

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LEON.**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN  
MEDICINA Y CIRUGIA**

**SATISFACCION DE LAS MUJERES EN RELACION A LA  
ESTERILIZACION QUIRURGICA, LEON 1999.**

**AUTORES:**

Oscar Damián Ruiz Rivera  
René Agustín Rojas Coca

**TUTOR:**

**Dr. Gregorio Matus Lacayo**  
Máster en Salud Pública



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gregorio Matus Lacayo".

León, Mayo del 2000.

170.765  
C.2

**DEDICATORIA:**



W  
41  
R9342  
2000

1. A Dios, porque hasta aquí me ayudó con su grande e infinita misericordia.
2. A la memoria de mis padres, en especial a mi mamá quien me ayudó hasta los últimos momentos de su vida.
3. A mi esposa y a mis hijos, porque ellos me han dado fuerza y aliento para superarme.
4. A mis hermanos, por la ayuda incondicional que me brindaron a lo largo de mis estudios.
5. A todos los obstáculos de la vida, porque sin ello no hubiese sido posible alcanzar esta meta.

**RENÉ AGUSTÍN ROJAS COCA.**

## **DEDICATORIA:**

1. **Agradezco a Dios padre celestial por haberme permitido llegar a este momento, a pesar de la adversidad me dio fortalezas para continuar y culminar con este ideal.**
2. **A mis amorosos padres, Lucia Mercedes y Alejandro, ya que sin su comprensión y paciencia no hubiera sido posible finalizar mi carrera.**
3. **A mis hermanos que me apoyaron en todo momento, CONNY, LUIS, ALEX y FELIX.**
4. **A mi esposa e hijas que siempre me han acompañado y me han dado fuerza para seguir adelante.**
5. **A mi tío que me enseñó que hay que luchar por una meta hasta llegar al final.**
6. **A mi tutor y amigo quién me brindó sugerencias y motivó la realización de este estudio.**

**OSCAR DAMIAN RUIZ RIVERA**

## **AGRADECIMIENTO**

1. **Gracias a Dios nuestro señor, guía espiritual que nos ha iluminado en todo momento manteniendo nuestra fe para seguir este camino.**
2. **A nuestro Tutor Dr. Gregorio Matus Lacayo, que nos dedicó parte de su tiempo incondicional para poder finalizar este estudio.**
3. **Al Dr. Ernesto Baldizón Director de la clínica de planificación familiar del Municipio de León, por facilitarnos la información de los registros de las pacientes atendidos.**
4. **A nuestros pacientes que siempre estuvieron dispuestos a colaborar para poder realizar el presente estudio.**
5. **A todos las personas que estuvieron involucrados en el desarrollo y elaboración del presente estudio.**

**Los autores**

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	5
III. Justificación.....	8
IV. Planteamiento del Problema.....	8
V. Objetivos.....	9
VI. Marco Teórico.....	10
VII. Diseño Metodológico.....	18
VIII. Resultados.....	20
IX. Discusión de Resultados.....	24
X. Conclusiones.....	27
XI. Recomendaciones.....	29
XII. Bibliografía.....	30
XIII. Anexos.....	32

## **I. INTRODUCCION:**

El éxito de la planificación familiar requiere que las personas o las parejas usen el método de anticoncepción que más les conviene. Encontrar este método depende de muchos factores, incluso la preferencia de la persona o de la pareja, pero también hay otros factores importantes, como: edad, paridad, historia obstétrica y médica, estado marital y del matrimonio en sí, uso previo de anticoncepción, hábito de fumar de la mujer, número de hijos que se desean, edad y estado de salud de los hijos existentes (1).

La esterilización quirúrgica voluntaria femenina es un procedimiento anticonceptivo muy popular y bien establecido que responde a la demanda de las parejas que han completado su familia y necesitan muchos años de protección anticonceptiva antes de la menopausia. La esterilización femenina provee la protección más eficaz contra el embarazo a las personas y parejas que no desean tener más hijos. Si el procedimiento se ejecuta de acuerdo a estándares médicos aceptados, el riesgo de complicaciones es pequeño. Comparado con otros métodos anticonceptivos, la esterilización ofrece la ventaja de ser un procedimiento que se realiza una sola vez. La necesidad de suministro continuo de anticonceptivos queda eliminada (1).

A través del procedimiento de esterilización quirúrgica voluntaria femenina se bloquean los oviductos (trompas de Falopio o uterinas) para prevenir la unión del espermatozoide con el óvulo.

La cirugía para esterilizar a las mujeres que así lo desean es una cirugía sencilla y varía de acuerdo a: el abordaje quirúrgico usado para llegar a las trompas, la técnica usada para bloquear las trompas, el momento seleccionado en el ciclo reproductivo de la mujer.

Las técnicas de esterilización femenina fueron inicialmente ejecutadas a finales del siglo XIX pero no fueron ampliamente introducidas como métodos anticonceptivos sino hasta en la tercera década de este siglo con la introducción del método Pomeroy para la oclusión tubárica. Desde 1970, el uso de la esterilización quirúrgica voluntaria con fines anticonceptivos ha crecido rápidamente tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Actualmente la esterilización femenina sigue siendo una operación más complicada que la vasectomía y conlleva mayores riesgos operatorios para la mujer.

La minilaparotomía fue descrita por primera vez por H. Uchida y colegas en 1961 en Japón y fue introducida en Tailandia por Vitoon Osathanondh en 1973.

La esterilización femenina es el método anticonceptivo de planificación familiar de uso más generalizado en el mundo en la actualidad. Según estimaciones del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), se espera que para el año 2005 la cifra de mujeres esterilizadas alcance los 210 millones a nivel mundial (1).

La prevalencia de esterilización voluntaria en mujeres en edad fértil varía de país en país. Las tasas más altas se encuentran en el continente americano y las más bajas en los países africanos, algunos asiáticos y europeos. Ejemplo en Puerto Rico es de 40%, República Dominicana 39%, Panamá 32%, Canadá 31%, Estados Unidos 23%, Cuba 23%, Nicaragua 19% y Guatemala 10% .

La consejería tiene un propósito en la planificación familiar de proveer a las parejas de información y guía para la selección de un método anticonceptivo. Además de brindar información exacta y completa sobre los métodos anticonceptivos, llenando lagunas de conocimientos de la usuaria y corrigiendo los conceptos equivocados, el consejero (quien puede ser varón o mujer ) debe centrar la conversación relacionando las necesidades, deseos y circunstancias particulares de cada mujer (1,2 ).



## II. ANTECEDENTES:

### **Encuesta sobre salud familiar en Nicaragua 92-93**

Encontró que el grupo de edad de las mujeres esterilizadas fue 25-34 años, de escolaridad primaria, ocupación ama de casa, con 4 ó mas hijos, de estado civil solteras, dos tercio de ellas utilizaron otro método de planificación previo a la operación, un 92% expresó sentirse satisfecha posterior a la cirugía, una pequeña parte expresó sentirse insatisfecha debido a que sus hijos habían crecido y deseaban tener otro hijo, otras por efectos colaterales, existencia de un nuevo matrimonio, un 54% citaron los problemas económicos para no seguir teniendo más hijos y realizarse la operación y un 31% refirieron paridad satisfecha; un 62% conocían una fuente proveedora de métodos anticonceptivos señalando principalmente al MINSA, PROFAMILIA, e IXCHEN.( 3 )

### **Prevalencia de métodos de planificación familiar en mujeres de la zona rural de el Viejo Chinandega, Septiembre 1996.**

Se encontró que los Gestagenos orales ocupan el 48%, la esterilización quirúrgica 18% y en tercer lugar la Lactancia Materna. La mayoría de las mujeres estudiadas reportaron que tenían accesibilidad al programa de planificación familiar. ( 4 )

**Caracterización clínica - epidemiológica y factores que influyen en las usuarias, de la esterilización quirúrgica, en el SILAIS - León, en el periodo de Marzo - Abril de 1997.**

El grupo de edad de las mujeres esterilizadas que predominó fue el de 20-29 años, de unión libre, amas de casa, con una paridad de 4 y más hijos, que iniciaron su vida sexual activa antes de los 18 años y no tenían conocimientos de las complicaciones de la esterilización quirúrgica, los métodos usados antes de la cirugía fueron los gestágenos orales, inyección, DIU y preservativos, las razones por las que se realizó la esterilización fueron: Paridad satisfecha, mala situación económica, otras causas como intolerancia al método y la edad. (5 )

#### **Indicación y nivel de conocimiento sobre esterilización femenina 1997.**

El grupo de edad predominante que se efectuó la esterilización quirúrgica fue de 27-29 años, con 3-4 hijos vivos, de estado civil solteras, religión católicas, de ocupación amas de casa, de escolaridad primaria. La paridad satisfecha fue la razón principal para realizarse la esterilización quirúrgica (6 ).

#### **Esterilización quirúrgica con anestesia local (MINILAP) realizado en el centro de salud de San José, Matiguas Matagalpa Agosto 96 a Julio 98.**

Encontró que el promedio de edad de las mujeres esterilizadas fue de 31 años, 0 hijos, sin abortos previos, de escolaridad analfabetas y estado civil solteras. Los métodos de planificación mas usados antes de la esterilización fueron: Géstagenos orales, inyectables, DIU; y la razón principal para realizarse la esterilización quirúrgica fue la paridad satisfecha, los problemas económicos y/o problemas de salud (7 ).

**Encuesta Nicaragüense de demografía y salud 1998 INEC MINSA DHS**  
**Abril 1999.**

Encontraron que el promedio de edad de las mujeres que se realizaron la esterilización quirúrgica fue de 30 años, con una paridad de 4 o más hijos, y de nivel de escolaridad primaria, los métodos de planificación que conocen son: la esterilización, inyección, DIU y la píldora. Las fuentes de suministros de métodos de planificación fueron: sector público: Hospitales, Policlínicas, Centros de salud, sector privado: Profamilia, IXCHEN, Si Mujer, Farmacias, Clínicas. ( 8 ).

### **III. JUSTIFICACION:**

El presente estudio pretende conocer el grado de satisfacción que tienen las usuarias sobre el método de planificación con esterilización quirúrgica voluntaria femenina, dicha información será proporcionada a las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA), ~~para ser~~ analizada y tomar las medidas correctivas para mejorar la calidad de atención que se brinda a las usuarias de la clínica de planificación familiar del Municipio de León.

### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿ Conocer qué grado de satisfacción tienen las mujeres en relación a la esterilización quirúrgica a que fueron sometidas en la clínica de planificación familiar en el municipio de León, tres años antes de realizarle la entrevista en 1999?

**V. OBJETIVOS:**

**A) Objetivo General:**

Describir la satisfacción de las usuarias del método esterilización quirúrgica atendidas en la clínica de planificación familiar del municipio de León.

**B) Objetivos Específicos:**

1. Identificar las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres en estudio.
2. Conocer si las mujeres recibieron información sobre los métodos de planificación familiar previo a la esterilización quirúrgica.
3. Determinar el grado de satisfacción que tienen las usuarias con este método de planificación familiar.
4. Señalar las razones por qué la mujer seleccionó el método esterilización quirúrgica.
5. Conocer la accesibilidad de las usuarias a la clínica de planificación familiar del municipio de León.

## **VI. MARCO TEORICO:**

### **Introducción:**

Estimaciones basadas en la encuesta mundial de fecundidad indican que si todas las mujeres que han manifestado deseos de no tener mas hijos recurrieran a la anticoncepción, se podrían evitar el 29% de las muertes maternas en países desarrollados y el 94% de muertes maternas en América Latina.

Se estima que anualmente ocurren en el mundo aproximadamente 500 mil muertes maternas y que tanto las madres como sus hijos e hijas hubieran podido vivir vidas sanas si las mujeres hubieran podido obtener los medios para controlar su fecundidad, ya que éstos les permitirían aplazar un embarazo hasta finalizada su adolescencia, espaciar su periodo intergenésico a dos años como mínimo y reducir la fecundidad en mujeres mayores que ya han procreado muchos hijos.

Según el sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna de Nicaragua en 1995, la tasa de muerte Materna era de 156 por 100.000 nacidos vivos, manteniendose un subregistro estimado de un 50% (9).

La planificación Familiar permite procrear a los hijos en el momento mas favorable para la condición de la familia con el espaciamiento necesario y el número adecuado en relación a las posibilidades de los padres y las necesidades de los hijos ya nacidos. Por lo tanto los hijos de familias planificadas no sólo tienen mas probabilidades de sobrevivir sino que también es mas posible que gocen de una niñez saludable y feliz, puedan asistir a la

escuela y crecer en un ambiente que les proporcione mejores perspectivas para su vida futura (9).

Contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal mejorando la oferta de servicios de planificación familiar y brindando información adecuada y oportuna a través de la educación para la salud y la consejería.

El instrumental, los materiales y los locales en donde se ofertan los métodos de planificación familiar deben cumplir con las condiciones de higiene y esterilización de acuerdo a los procedimientos propios de cada método.

**Consejería:** Es un proceso de comunicación de persona a persona, respetuoso y sincero, permite a la persona usuaria tomar una decisión informada sobre "Planificación de su Familia y elegir el método anticonceptivo que mas se adapte a sus necesidades y a su estado de salud, ya que ha recibido una información amplia, veraz, sin prejuicios ni tabúes sobre los métodos que están disponibles y accesibles (9).

Es un derecho humano al cual deben tener acceso todas las personas, independientemente de su nacionalidad, credo religioso, condiciones socioeconómicas y de salud. Así ha sido reconocido en diferentes países de las naciones unidas (10).

Es una estrategia de salud pública, pues su practica ofrece beneficios de la madre y de los hijos, contribuyendo a disminuir la morbilidad infantil, juvenil y materna, prevenir los abortos provocados, y los embarazos no deseados y peligrosos. La planificación familiar facilita el desarrollo

socioeconómico al disminuir la fecundidad, también se reduce velocidad del crecimiento demográfico y disminuye la proporción de la población de edades dependientes. Así los frutos del crecimiento económico pueden orientarse al mejoramiento cualitativo de los diferentes sectores nacionales (10).

### **Esterilización Quirúrgica Femenina:**

Con frecuencia es la mejor opción una vez que se ha alcanzado el tamaño deseado de la familia. Es un método muy eficaz, se logra mediante la oclusión de las trompas uterinas, evitando así que el óvulo pueda unirse con el espermatozoide del hombre (10).

Se estima que en el mundo (incluida Nicaragua) la esterilización quirúrgica es el método más utilizado. Existen 120 millones de usuarias aproximadamente. Según estimaciones de UNFPA, se espera que para el año 2005 la cifra de mujeres esterilizadas alcancen los 210 millones a nivel mundial. Las tasas de prevalencia más altas se encuentran en el continente Americano. En Nicaragua la prevalencia de esterilización quirúrgica femenina es del 19% .

### **Ventajas de la esterilización quirúrgica:**

- Provee la protección más eficaz contra el embarazo.
- Responde a la demanda de las parejas que han completado su familia y necesitan muchos años de protección anticonceptivas antes de la menopausia.
- No interfiere con la relación sexual.
- Es un procedimiento que se realiza una sola vez.
- La necesidad de suministro continuo de anticonceptivos queda eliminada.
- El riesgo de complicaciones es poco .



### **Desventajas de la esterilización quirúrgica:**

- Existencia de dolor y molestia en el lugar de la incisión.
- Deja cicatriz aunque pequeña.
- Es difícil de revertir, es un método permanente.
- En raros casos la mujer puede quedar embarazada, y puede ser fuera del útero, lo que exige tratamiento de inmediato.
- Tiene mayor riesgo de contraer el VIH, ya que tiene menor tendencia de usar preservativo para prevenir la infección por el virus y las ETS .

### **Indicaciones de la esterilización quirúrgica:**

#### **a) Quienes podrían usarlo?**

Es un buen método para la mujer que está segura:

- De que tanto ella como su compañero no desean mas hijos.
- De que podría existir un daño si queda embarazada.
- Que desea un método que no le provoque problemas.
- Mujeres multíparas mayores de 35 años.
- Mujeres con discapacidad física y mental.

#### **b) No es un método adecuado para la mujer que:**

- Es soltera.
- No tiene hijos o tiene menos de 3 hijos.
- Tiene problemas conyugales.
- No está segura de que ella o su marido desearán mas hijos.
- Tiene problemas psicológicos .

c) **Vías de acceso de la esterilización quirúrgica:**

- Minilaparotomía (la mas difundida).
- Laparotomía
- Laparoscopia
- Acceso vaginal y Transcervical

**La laparoscopia** requiere de equipo y preparación costosa, un(a) médico, especialista y un médico quirúrgico. La eficacia del método es menos del 99% cuando la esterilización se hace por MINILAP la eficacia es mayor del 99%. La mitad de falla se produce cuando al momento de esterilizarla, la mujer ya estaba embarazada y éste pasó inadvertido.

**La Minilaparotomía** es un procedimiento relativamente simple y es el mas apropiado, ya que el equipo no es costoso, es sencillo, se puede realizar bajo anestesia local.

**El acceso por una vía vaginal** no se recomienda, ya que presenta una incidencia mayor de complicaciones .

**Métodos de oclusión:**

las trompas de Falopio pueden ocluirse de diferentes formas :

- Ligadura Tubárica
- Banda o anillos oclusivos (bandas de yoom)
- Clip oclusivos Diatermia Tubárica (Termocoagulación) .

### **MINILAP CON ANESTESIA LOCAL: Minilaparotomía suprapúbica.**

Consiste en una incisión suprapúbica de 2 – 5 Cm de largo, que puede ser difícil si la mujer es obesa, el útero está fijo o las trompas tienen adherencias por infecciones o cirugía previa.

Se procede a la oclusión de las trompas, en general con técnicas de POMEROY simple o modificada, ligando un segmento de cada conducto uterino en dos puntos con una sutura de catgut simple y se reseca la punta del segmento. Esto permite que los extremos se separen cuando se absorba la sutura.

El procedimiento dura aproximadamente unos 20 minutos. Se realiza en ambiente quirúrgico con anestesia local bajo ligera sedación.

#### **Contraindicaciones de esterilización quirúrgica:**

- Enfermedad inflamatorias pélvica que haga sospechar adherencias, panículo adiposo grueso que dificulte el acceso a la cavidad pélvica, sospecha de embarazo o tumor pélvico.
- Enfermedades cardíacas.
- Problemas respiratorios.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes
- Trastornos de sangrados.

La esterilización post-parto puede presentar riesgo de fiebre puerperal, hemorragia, e infección .

## **Complicaciones de la esterilización quirúrgica:**

### **a) Inmediatas:**

- Infección de la herida
- Hematoma de la herida
- Infección pélvica
- Hemorragia intraperitoneal
- Ocasionalmente lesión de órganos intra-abdominales en el transoperatorio (vasos sanguíneos, intestino, vejiga).
- Trauma de vasos sanguíneos con efecto de electrocoagulación, quemadura de intestino con la laparoscopia, perforación de vasos sanguíneos.

### **b) Tardías:**

- Fracaso de la esterilización, con el consiguiente riesgo de embarazo, que podría ser ectópico.
- Secuela psicológica o emotiva asociada al hecho de que la persona lamenta haberse realizado la operación.
- Señales postoperatorios de alerta: fiebre mayor de 39 C, mareos con desmayo, dolor abdominal en aumento o persistente, hemorragia o secreción proveniente de la herida quirúrgica.
- La mujer podrá haber quedado embarazada durante el mismo ciclo en el cual se llevó a cabo la operación, esto no es falla de la esterilización, puesto que la mujer ya estaba embarazada.
- Falla de operar en la estructura apropiada, este es un error del cirujano, por lo común involucra al ligamento redondo puede evitarse siguiendo el conducto hasta el extremo fimbrial para su identificación positiva .

- Los extremos del conducto uterino se reconectan espontáneamente (recanalización) esto puede ocurrir cualquiera sea la técnica usada.
- El extremo uterino del conducto puede desarrollar una fistula con la cavidad peritoneal. Podría permitir que pase el semen y el embarazo resultante a menudo es ectópico.
- El riesgo de embarazo ectópico posterior a cirugía en unos estudios recientes se registró en un 5% de las mujeres, las cirugías por electrocoagulación y 2% por otros métodos .

**c) Consideraciones especiales:**

El abordaje de la esterilización femenina requiere algunas consideraciones especiales, ya que es un método permanente. Esto incluye: Aspectos legales, éticos, asesoramiento y consentimiento informado .

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO:**

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio descriptivo de encuesta poblacional en el municipio de León.

**El área del estudio:** se realizó en la clínica de planificación familiar del municipio de León, la cual se encuentra ubicada en el área del SILAIS de León.

**La población de estudio:** fueron las mujeres en edad fértil que asistieron a la clínica de planificación familiar a realizarse la esterilización quirúrgica en el municipio de León, tres años antes de realizarle la entrevista.

### **Método y fuente de recolección de la información:**

Se utilizó como fuente de información secundaria, los archivos de la clínica de planificación familiar del municipio de León para sacar los nombres y las direcciones de las mujeres que han sido sometidas a la esterilización quirúrgica del área urbana en el año de 1996 y como fuente primaria las entrevistas realizadas en los domicilios de las mujeres estudiadas. Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores utilizando un formulario previamente diseñado de acuerdo a los objetivos del estudio.

**Las variables utilizadas:**

La variable principal: Esterilización quirúrgica

Las variables secundarias: edad, escolaridad, ocupación, religión, estado conyugal, embarazos, partos, abortos, cesárea, número de hijos vivos, usos de métodos de planificación familiar, satisfacción de usuarias, información recibida previo a la esterilización quirúrgica.

**Procesamiento y análisis de los datos:**

Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados utilizando el método electrónico computarizado, mediante el uso del programa estadístico Epi-Info 6.02.

Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de frecuencia mediante porcentajes y medidas de centro. Los datos se presentan en cuadros estadísticos y gráficos.

## VIII. RESULTADOS

Al analizar las 250 mujeres encuestadas que se realizaron la esterilización quirúrgica en la clínica de planificación familiar del Municipio de León, se encontraron los siguientes resultados.

Según las variables sociodemográficas, el grupo de edad mas frecuente fue el de 30-39 años con 49.2% seguido del grupo de 20-29 años con 46.4%, con un promedio de 30 años al momento de la cirugía.

La escolaridad que prevaleció fue primaria con 45.6% seguido de secundaria con 42.8%. En relación a la ocupación la más frecuente fue ama de casa con 54.4%, seguido de las obreras con 32.0%. El estado civil que predominó fue casada con 37.8% seguido de unión libre con 35.3% y solteras con 26.1%. La religión que prevaleció fue católica con 80.4% seguido de Evangélicos con 16.0%.

En relación a la procedencia del municipio de León el 44.0% eran del área de salud de Sutiava, el 32.0% del área de salud de Mántica Berio y el 24.0% del área de Salud del Perla María Norori (Cuadro 1).

Según las variables Gineco-Obstétricas el 35.6% y 26.0% de las mujeres entrevistadas habían tenido 5 o más embarazos y partos respectivamente, con un promedio de 4 embarazos y partos, el 22% habían presentado un aborto, el 4.4% habían tenido dos cesáreas, el 28.8% tenían 3 hijos vivos, seguidos con el 25.6% que tenían 5 y mas hijos vivos, con un promedio de 4 hijos vivos. (Cuadro 2).



Al evaluar la satisfacción de las mujeres sobre el método de planificación familiar con esterilización quirúrgica se encontró: que el 72% han usado algún método de planificación familiar y los métodos más utilizados fueron la píldora; el DIU y la inyección con 53.2%, 32.8% y 6.4% respectivamente.

Al preguntarle si se sienten bien o se arrepienten de haberse operado, el 95.6% respondieron que se sienten bien y solamente el 4.4% se arrepienten de haberse operado.

Las causas de porqué se sienten bien fueron; paridad satisfecha 38.4%, no desean tener más hijos 26.0%, por la situación económica 23.6 y porque es un método seguro 8.8%.

Las causas de por qué se arrepienten de haberse operado fueron: Desean tener otro hijo 90.9% y el 9.1% dicen que están presentado muchos malestares después de la operación.

Al preguntarle si recomendaría este método a una amiga el 92.4% respondió que sí y solamente el 7.6% respondió que no.

Las razones de porqué no recomienda este método fueron: cada persona tiene derecho de elegir el método que más le conviene 78.9; quien debe recomendar es el médico con 21.1% (Cuadro 3).

Al preguntarle si considera adecuada la atención que brinda el personal que atiende en la clínica de planificación familiar, el 94% respondió que sí y solamente el 6.0% respondió que no.

Las razones de porqué consideran adecuada la atención que brinda el personal de la clínica fueron: atienden muy bien a las mujeres 44.4%, brindan mucha información 41.7%, explican bien y aclaran todas las dudas 14.0% el personal que atiende es amable 8.1% y otras causas 3.0%.

Las razones de porqué considera no adecuada la atención que brinda el personal fueron: la atención no es buena 80% y 20% dice que sintieron la incisión al momento de la cirugía.

Al preguntarle si la clínica de planificación familiar informa a la población los servicios que brinda a las mujeres en edad fértil el 94.0% respondieron que sí y solamente el 6.0% dijo que no.

Al preguntarles si la clínica de planificación familiar esta accesible a toda la población en edad fértil el 96.4% respondió que sí y solamente el 3.6% dijo que no.

Al preguntarle sobre los medios que informan sobre los métodos de planificación familiar el 58% dijo que el centro de salud, el 18.4% el personal de salud, el 13.2% un amigo, el 8.0% un familiar, el 7.2% la televisión y el 3.2% un vecino (Gráfico 1).

Al preguntar las razones por qué se habían realizado la esterilización quirúrgica respondieron: no desean tener más hijos el 51.2%, por la situación económica 24.4%, problema con los partos anteriores 14%, es un método seguro el 8.0%, las pastillas le hacían daño 4.8%, el DIU le daba mucho sangrado 4.4% es madre soltera el 3.2% y otras causas.(Gráfico 2).

Al preguntarle si ha presentado algún cambio o molestia después de la operación, respondieron; el 64.4% ningún cambio, dolor de cabeza el 18.0% trastornos menstruales el 9.6%, aumento de peso el 7.6%, dolor en vientre 5.6% y otros cambios (Gráfico 3).

## IX. DISCUSION

Sobre la base de los resultados de las mujeres que se realizaron esterilización quirúrgica. El equipo de investigación al valorar las variables socio-demográficas encontró que el grupo de edad de mayor frecuencia que optan por este método fue entre 30 - 39 años. En cuanto a la escolaridad encontramos que prevaleció el nivel de primaria, seguidos de secundaria. Datos que difieren con la encuesta nicaragüense de demografía y Salud 1998. En donde reportan que el grupo de edad entre 35 - 44 años son las que optan por la esterilización quirúrgica y que posee un nivel de educación primaria, seguida de quienes no tienen educación (8).

En cuanto a la ocupación, el estado civil y la religión, se encontró que prevalecen las ama de casa, casadas y de religión católica. Datos que coinciden con informes obtenidos en un estudio de caracterización clínica-epidemiológica y factores que influyen en las usuarias la elección de esterilización quirúrgica realizado en el SILAIS - León, en el periodo de Marzo - Abril 1997 (5).

El promedio de edad de las mujeres sometidas a esterilización quirúrgica en el presente estudio fue de 30 años, esto difiere a lo encontrado en estudios realizado en el SILAIS - León donde encontraron que las mujeres se operaron entre 20 - 29 años (5,6). El numero de hijos vivos de las mujeres estudiadas fue de 3 y más. Estos hallazgos son similares a los reportado por las normas nacionales las que refieren un número determinado de 3 ó más hijos vivos para optar a la esterilización quirúrgica(9), y estudio realizado en el SILAIS - León (6).

A la vez encontramos que un pequeño porcentaje habían experimentado abortos previos, datos similares a estudios realizados en el SILAIS – León. (5).

La situación anterior nos hace inferir de que es un problema de salud pública como lo es el embarazo en la adolescencia e inicio de la vida sexual activa a edades tempranas se asocia a la falta de conocimientos en relación al inicio de su vida sexual. Estos factores tienden a deteriorar la estabilidad familiar y acrecentar los problemas para la familia y la comunidad (7).

En cuanto al conocimiento y uso de métodos de planificación familiar antes de la esterilización quirúrgica, los mas usados fueron; la píldora, DIU, condón e inyecciones, datos que coinciden con estudios realizados en León, y encuesta de PROFAMILIA en 1993 (11). Estos métodos son los mas utilizados a nivel nacional y mundial.

Producto de la situación en que vive la población se encontró que factores como la paridad satisfecha, no desea tener mas hijos, por la situación económica y por que es un método seguro. Fueron las principales razones por las cuales, las pacientes demandaron el uso de un método de planificación familiar permanente, una forma de contener o atenuar en la medida de lo posible la pesada carga de la pobreza en que vive dicha población. Estos resultados son similares a lo reportado por estudios realizados en el municipio de Matiguas, departamento de Matagalpa.(7)



Una pequeña parte refiere no sentirse bien después que se ha realizado la esterilización quirúrgica, puesto que desean tener otros hijos al igual que no recomiendan este método, ya que refieren que cada persona tienen derecho a elegir el método que mas les conviene y que quien debe recomendar es el médico. Lo que coincide con encuesta realizados por PROFAMILIA realizada en 1993. (3).

A diferencia de la gran mayoría de mujeres esterilizadas recomiendan este método por: la situación económica, para no tener mas hijos, es un método seguro y para que la pareja pueda educar bien a sus hijos. Datos similares a otros estudios como estos(4).

Por lo general, las mujeres que se sometieron a esterilización quirúrgica considera adecuada la atención que brinda el personal que atiende en la clínica de planificación familiar ya que atienden muy bien a las mujeres, brindan mucha información, explican bien y aclaran todas las dudas sobre planificación familiar. Esto se puede atribuir probablemente a los programas que promueven la planificación familiar, desarrollados principalmente por el MINSA y otras instituciones han aumentado su participación relativa desde 1993 como: PROFAMILIA, IXCHEN, Si Mujer, clínicas privadas (10).

## **X. CONCLUSIONES:**

1. En relación a las variables sociodemográficas se encontró que: el grupo de edad más frecuente estudiado fue el de 30-39, de escolaridad primaria, ocupación ama de casa, estado civil casadas, de religión católicas.
2. De acuerdo a las variables gineco-obstétricas se encontró que: el grupo de mujeres estudiadas tenían 5 y más embarazos, 5 y más partos, el 29% habían presentado 1 o más abortos, el 9.2% habían tenido 1 y más cesareas, el 28.8% tenían 3 hijos vivos.
3. Al evaluar la satisfacción de las mujeres que se realizaron la esterilización quirúrgica se encontró que:
  - a) La mayoría habían usado algún método de planificación familiar antes de la cirugía siendo los más utilizados, la píldora, el DIU, y la inyección.
  - b) El 96% se sienten bien después de la cirugía y las razones fueron: tienen paridad satisfecha, no desean tener más hijos, por la situación económica y es un método seguro.
  - c) Un pequeño porcentaje dijeron que se arrepienten de haberse operado para no tener más hijos y las razones fueron: desean tener otro hijo y porque están presentando muchos malestares.
  - d) La mayoría de las mujeres recomiendan este método y las razones fueron: por la situación económica, para no tener más hijos y es un método seguro.
  - e) La mayoría de las usuarias consideran adecuada la atención que brinda el personal que atienden en la clínica de planificación familiar y las razones fueron: atienden muy bien, brindan mucha información, explican bien y aclaran todas las dudas, el personal es amable.
  - f) Un pequeño porcentaje no consideran adecuada la atención que brinda el personal que atiende en la clínica y las razones fueron: la atención no es buena y sintieron la incisión, es decir no tuvo efecto la anestesia.

4. Al preguntarles si la clínica de planificación familiar informa a la población los servicios que brinda a las mujeres en edad fértil la mayoría respondió que si.
5. Al preguntarles si la clínica de planificación familiar esta accesible a la población en edad fértil la mayoría respondió que si.
6. Al preguntarles sobre los medios que informan sobre los métodos de planificación familiar respondieron que el centro de salud, el personal de salud, un amigo, un familiar, la televisión y el vecino.
7. Al preguntarles las razones de por qué se habían realizado la esterilización quirúrgica respondieron que: no desean tener más hijos, por la situación económica, problema con los partos anteriores, es un método seguro, las pastillas le hacian daño, el DUI le daba mucho sangrado, y por ser madre soltera.
8. Al preguntarles si han presentado algún cambio o molestia después de la operación la mayoría respondieron que ningún cambio y un pequeño porcentaje refirieron dolor de cabeza, trastornos menstruales, aumento de peso, dolor en el vientre y otros cambios.



## **XI. RECOMENDACIONES:**

1. Capacitar al personal que atiende en la clínica de planificación familiar para mejorar la comunicación con las usuarias y brindarles la información necesaria para la elección de los métodos.
2. Divulgar los diferentes métodos de planificación familiar que brindan las unidades de salud mediante el programa de planificación familiar por medio de la consulta externa y la radio.
3. Que el personal de salud de la clínica de planificación familiar Informe ampliamente a las usuarias las ventajas y desventajas que tiene el método de esterilización quirúrgica antes de elegir este método.
4. Valorar los criterios que establecen las normas de planificación familiar antes de realizar la esterilización quirúrgica, para evitar futuras consecuencias psicológicas en las usuarias de este método.

## **XII. BIBLIOGRAFIA:**

1. UNAN/FNUAP. Esterilización quirúrgica voluntaria femenina, serie monográfica sobre planificación familiar No.7, 1996.
2. MINSA, Manual de Salud Reproductiva, dirección general de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia. Managua, Nicaragua 1996.
3. PROFAMILIA. Uso y demanda potencial de la anticoncepción quirúrgica. Encuesta sobre salud familiar, Nicaragua 1992 – 1993. Managua Nicaragua, Noviembre de 1993. Páginas 41 – 44.
4. Padilla Díaz María E. Y Col. Prevalencia de los métodos de planificación familiar en mujeres de la zona rural de el Viejo, Chinandega. Septiembre 1996. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
5. Ayestas German S. Características clínicas epidemiológicas y factores que influyen en las usuarias la elección de esterilización quirúrgica. SILAIS – León, Marzo – Abril de 1997. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
6. Amaya María E. Indicaciones y nivel de conocimientos sobre esterilización femenina. SILAIS – León, 1997. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.

10. Tirillo, Carlos. **Marisa. La esterilización quirúrgica con anestesia local**. (M.S.A.) Centro de servicios de salud San José, Matiguas, Matagalpa. Agosto 1998. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
11. **Encuesta Nacional sobre Demografía y salud 1998**. INEC, MINSA, Dirección Nacional de Estadística, abril de 1999.
12. **MINSA, Normas de Planificación Familiar**, Dirección general de atención integral a la mujer y la niñez. Managua, Nicaragua 1996.
13. **Lira, Vilchez, Marva E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Totogalpa. Madriz II Semestre, 1997**. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.
14. **Pena, Rodolfo y Col. Patrones sexuales y de anticoncepción. Salud Reproductiva e infantil en León, un estudio comunitario en Nicaragua**, Octubre - Diciembre de 1993. Páginas 11 - 15.
15. **OMS/OPS. Esterilización Femenina, Complicaciones y efectos secundarios. Guía para la prestación de servicios**. Edición 1993. Páginas 111-118.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LEON.**

**Introducción:** La presente encuesta tiene la finalidad de evaluar el grado de satisfacción que tienen las usuarias que utilizan el método de planificación familiar con esterilización quirúrgica de la ciudad de León, le solicitamos su colaboración para conocer la eficacia de este método en las usuarias, gracias por su ayuda.

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad de cirugía: \_\_\_\_\_ años cumplidos
2. Fecha de la cirugía: \_\_/\_\_/\_\_
3. Nivel de Educación: \_\_\_\_\_
4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. Religión: \_\_\_\_\_
6. Procedencia: Urbana ( ) Rural ( )
7. Estado conyugal: \_\_\_\_\_

**II. DATOS GINECO-OBSTETRICOS:**

8. Embarazos: \_\_\_\_\_
  9. Partos: \_\_\_\_\_
  10. Abortos: \_\_\_\_\_
  11. Cesáreas: \_\_\_\_\_
  12. Número de hijos vivos: \_\_\_\_\_
  13. Ha usado métodos de planificación familiar antes de realizarse la cirugía? Si \_\_\_ No \_\_\_
  14. Si la respuesta es si. ¿Cuáles métodos ha usado? \_\_\_\_\_
-

**III. SATISFACCION DE LAS USUARIAS:**

15. ¿Se siente bien o se arrepiente de haber sido operada para no tener mas hijos? Se siente bien ( ) Se arrepiente ( )
16. Si se siente bien explique ¿por qué se siente bien?  
\_\_\_\_\_
17. Si se arrepiente explique ¿por qué se arrepiente?  
\_\_\_\_\_
18. Le recomendaría a una amiga este método de planificación familiar?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
19. Si la respuesta es si ¿ por qué recomendaría este método?  
\_\_\_\_\_
20. Si la respuesta es no ¿ por qué no recomendaría este método?  
\_\_\_\_\_
21. El programa de planificación familiar le brindó información amplia sobre los diferentes métodos de planificación familiar antes de elegir la esterilización quirúrgica? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
22. Si la respuesta es si ¿ Qué tipo de información le brindaron?  
\_\_\_\_\_

23. Considera adecuado la atención que brinda el personal que atiende en la clínica de planificación familiar? Si \_\_\_ No \_\_\_

24. Si la respuesta es si ¿por qué considera adecuada la atención?

---

25. Si la respuesta es no ¿por qué no es adecuada?

---

26. Considera que el programa de planificación familiar esta accesible a la mayoría de la población en edad fértil? Si \_\_\_ No \_\_\_

27. Considera usted que el programa de planificación familiar informa a la población sobre los servicios que brinda a las mujeres en edad fértil?  
Si \_\_\_ No \_\_\_

28. ¿A través de qué medios se informó sobre la planificación familiar?

---

29. ¿Cuál es la razón principal por la que usted eligió este método de esterilización quirúrgica?

---

30. ¿Ha presentado algún cambio o molestia después de la operación?  
Si \_\_\_ No \_\_\_

31. Si la respuesta es si ¿qué cambios o molestias ha presentado?

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

**CUADRO 1: DISTRIBUCION DE MUJERES QUE SE REALIZARON  
ESTERILIZACION QUIRURGICA SEGÚN VARIABLES  
SOCIODEMOGRAFICAS. MUNICIPIO DE LEON, 1999.**

VARIABLES	No.	%
<b>1. Edad de la Cirugía</b>		
20 – 29 años	116	46.4
30 – 39	123	49.2
40 – 49	11	4.4
<b>2. Escolaridad</b>		
Analfabeta	20	8.0
Primaria	114	45.6
Secundaria	107	42.8
Universitario	9	3.6
<b>3. Ocupación</b>		
Ama de casa	136	54.4
Obrera	80	32.0
Técnico	28	11.2
Profesional	6	2.4
<b>4. Estado Civil</b>		
Casada	94	37.8
Unión Libre	88	35.3
Soltera	65	26.1
Otros	3	1.2
<b>5. Religión</b>		
Católico	201	80.4
Evangélico	40	16.0
Sin religión	9	3.6
<b>6. Area de salud</b>		
Sutiava	110	44.0
Mantica Berio	80	32.0
Perla María Norori	60	24.0
<b>Total :</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

**CUADRO 2: DISTRIBUCION DE MUJERES QUE SE REALIZARON  
ESTERILIZACION QUIRURGICA SEGÚN VARIABLES  
GINECOOBSTETRICAS MUNICIPIO DE LEON, 1999.**

VARIABLES	No.	%
<b>1. Embarazos</b>		
1	5	2.0
2	39	15.6
3	61	24.4
4	56	22.4
5 y mas	89	35.6
<b>2. Partos</b>		
0	13	5.2
1	7	2.8
2	46	18.4
3	64	25.6
4	55	22.0
5 y mas	65	26.0
<b>3. Abortos</b>		
0	177	70.8
1	55	22.0
2	14	5.6
3	3	1.2
4	1	0.4
<b>4. Cesárea</b>		
0	227	90.8
1	9	3.6
2	11	4.4
3	3	1.2
<b>5. Hijos Vivos</b>		
1	7	2.8
2	54	21.6
3	72	28.8
4	53	21.2
5 y mas	64	25.6



**CUADRO 3: SATISFACCION DE MUJERES QUE SE SOMETIERON  
A ESTERILIZACION QUIRURGICA, EN MUNICIPIO  
DE LEON, 1999.**

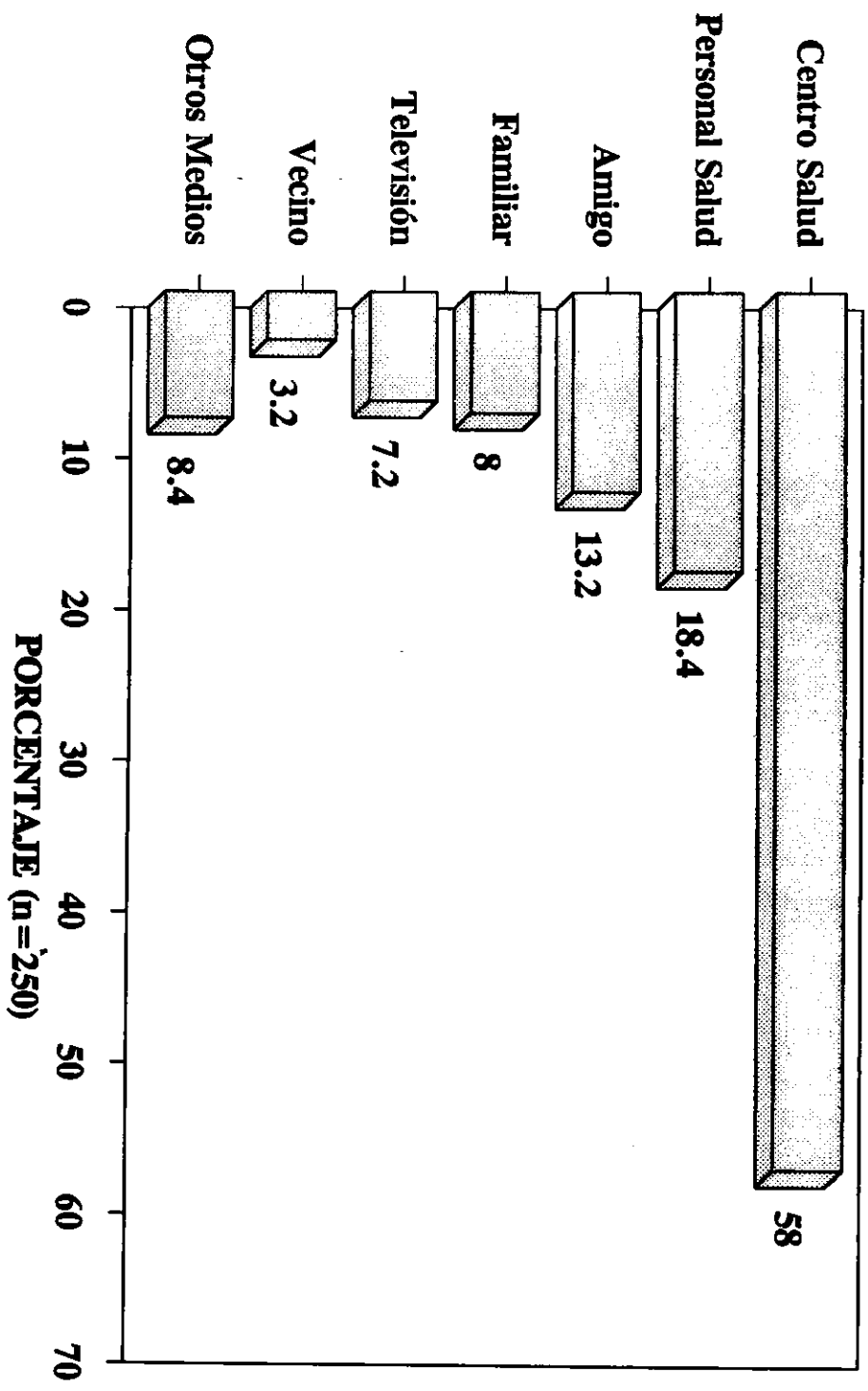
<b>VARIABLES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1. Ha usado métodos de planificación familiar.</b>		
- Si	182	72.8
- No	68	27.2
<b>2. Cuáles métodos ha usado.</b>		
- DIU	82	32.8
- Píldora	133	53.2
- Condón	13	5.2
- Inyección	16	6.4
- Otros	5	2.0
<b>3. Se siente bien o se arrepiente de haberse operado.</b>		
- Se siente bien	239	95.6
- Se arrepiente	11	4.4
<b>4. Por qué se siente bien.</b>		
- Paridad satisfecha	96	38.4
- No desea tener mas hijos	65	26.0
- Por la situación económica	59	23.6
- Es un método seguro	22	8.8
- No ha presentado ningún problema	12	4.8
- Embarazos eran problemáticos	11	4.4
- Otras causas	4	1.6
<b>5. Por qué no se siente bien.</b>		
- Desea tener otro hijo	10	90.9
- Esta presentando muchos malestares	1	9.1
<b>6. Recomendaría a una amiga este método.</b>		
- Si	231	92.4
- No	19	7.6
<b>7. Por qué recomendaría este método.</b>		
- La situación económica esta muy difícil	75	30.0
- Para no tener mas hijos	75	30.0
- Es un método seguro	55	22.0
- Planificar para no tener muchos hijos	30	12.0
- Es un método muy eficaz	11	4.4
- Para que la pareja pueda educar bien a sus hijos	10	4.0
- Para no tener hijos no deseados	7	2.8
- Otras causas	15	6.0
<b>7. Por qué no recomienda este método</b>		
- Cada persona tiene derecho a elegir El método que mas le conviene	15	78.9
- Quién debe recomendar es el médico	4	21.1

**CUADRO 4: SATISFACCION DE MUJERES QUE SE SOMETIERON  
A ESTERILIZACION QUIRURGICA, EN MUNICIPIO  
DE LEON, 1999**

<b>VARIABLES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1. Considera adecuada la atención que brinda el personal que atiende en la clínica de planificación familiar.</b>		
- Si	235	94.0
- No	15	6.0
<b>2. Por qué considera adecuada la atención que brinda el personal.</b>		
- Atienden muy bien a las mujeres	111	44.4
- Brindan mucha información	98	41.7
- Explican bien y aclaran todas las dudas	33	14.0
- El personal que atiende es amable	19	8.1
- Otras causas	7	3.0
<b>3. Por qué considera no adecuada la atención que brinda el personal.</b>		
- La atención no es buena	12	80.0
- Sintieron la incisión al momento de la cirugía	3	20.0
<b>4. El programa de planificación familiar informa a la población los servicios que brinda a las mujeres en edad fértil.</b>		
- Si	235	94.0
- No	15	6.0
<b>5. El programa de planificación esta accesible a la población en Edad fértil.</b>		
- Si	241	96.4
- No	9	3.6

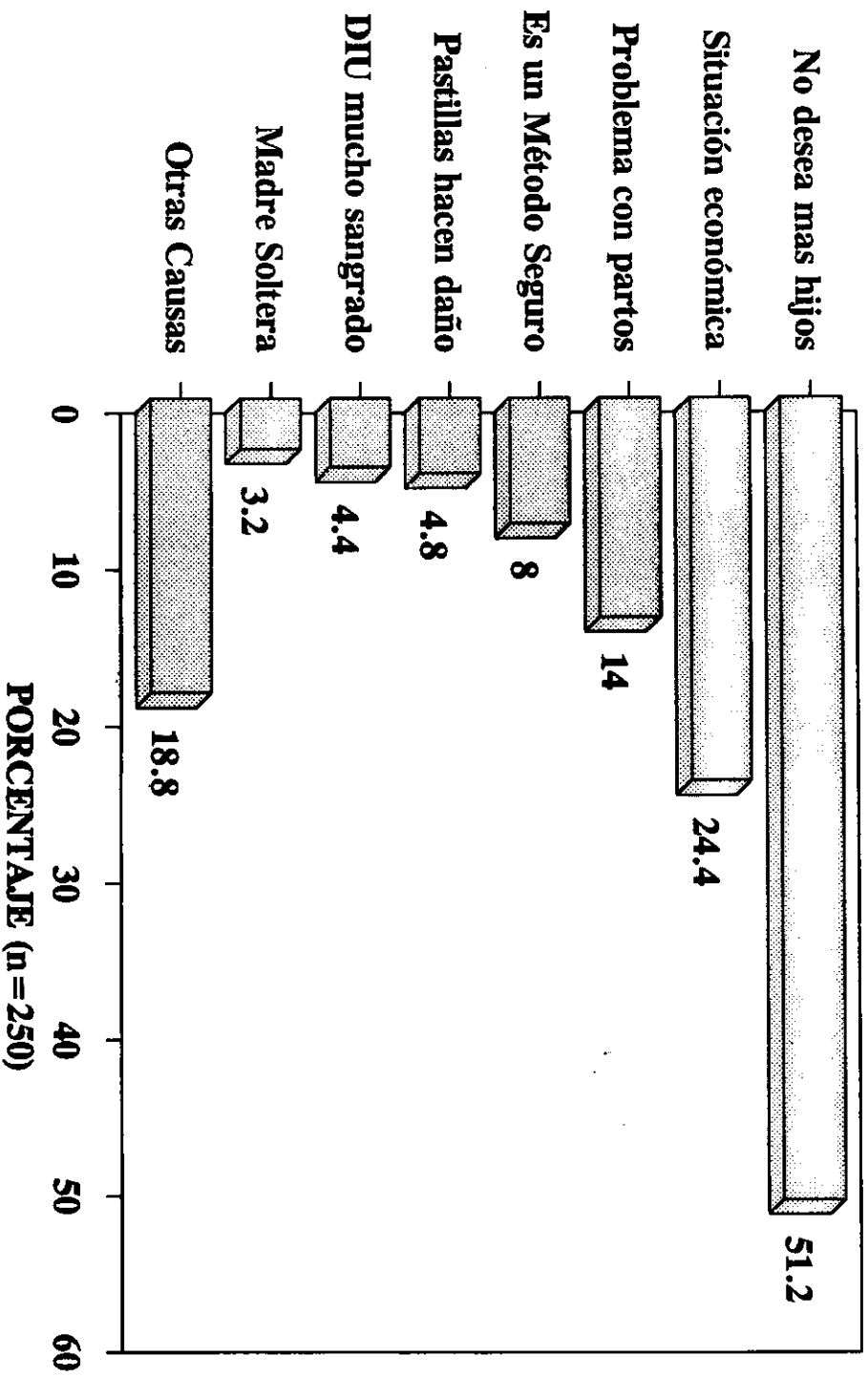
# GRAFICO 1

## MEDIOS QUE INFORMAN SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LEON, 1999.



## GRAFICO 2

### RAZONES POR QUE LAS MUJERES SE HICIERON LA ESTERILIZACION QUIRURGICA, LEON 1999.



# GRAFICO 3

## CAMBIOS O MOLESTIAS DESPUES DE HACERSE LA ESTERILIZACION QUIRURGICA, LEON 1999.

