

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas.

Escuela de Enfermería

UNAN-León



Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Título:

Factores personales y sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en usuarias de la atención a la planificación familiar de la Clínica Médica de Occidente S.A. AMOCSA León II trimestre 2020.

Autores:

1. Johana del Carmen Maradiaga Mejía
2. Fátima del Pilar Sevilla

Tutor:

Licda. Perla Martínez. MSc.

León, agosto 2021

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar los factores personales y sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en mujeres de 20-35 años, usuarias de la atención a la planificación familiar de la Clínica Médica de Occidente S.A. AMOCSA.

La unidad de análisis fueron las mujeres de 20 a 35 años que asistieron a la planificación familiar previo de la decisión de la esterilización quirúrgica (OTB)

Se realizó un muestreo por conveniencias a aquellas mujeres que se realizaron OTB encontrándose 130 mujeres dispuestas a participar del estudio. La información se recolectó a través de un cuestionario, de acuerdo con la variable factores personales y sociales presentes en las mujeres participantes.

Los hallazgos más relevantes encontrados entre los factores personales que favorecen la preferencia a esterilización quirúrgica como método de planificación irreversible fueron la edad que dio a luz a su primer hijo (40%), considerar paridad satisfecha 92%, no recibir consejería sobre métodos de planificación (58%), desconfianza a otros métodos (52%). Entre los sociales se destacaron el apoyo de la pareja al decidirse por la esterilización quirúrgica (58%) solicitud de firma de consentimiento informado (71%) y la situación económica (70%).

Entre las recomendaciones se menciona el fortalecimiento de acciones encaminadas al cumplimiento de los servicios de planificación familiar con opciones múltiples a métodos anticonceptivos efectivos que permitan el libre ejercicio del derecho elección de un método con la información necesaria a las usuarias.

Palabras Claves:

Esterilización quirúrgica - Factores personales - Factores sociales

Índice

Contenido	N. de pág.
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación.....	4
IV. Planteamiento del problema.....	5
V. Objetivos.....	6
VI. Marco Teórico.....	7
VII. Diseño metodológico.....	20
VIII. Resultados.....	26
IX. Discusión y análisis de datos.....	33
X. Conclusiones.....	37
XI. Recomendaciones.....	38
XII. Bibliografía	39
XIII. Anexos	41

I. Introducción

La esterilización femenina es actualmente el procedimiento anticonceptivo más usado en el mundo. Más de 100 millones de mujeres en edad fértil han sido ya esterilizadas y se calcula que en los próximos 20 años pasarán de 100 millones, solamente en los países en desarrollo, las que soliciten esta intervención. La esterilización femenina, denominada también ligadura de las trompas y oclusión tubárica, es un procedimiento quirúrgico relativamente sencillo mediante el cual se cierran permanentemente las trompas de Falopio con el fin de evitar la fertilización.¹

La esterilización femenina es actualmente el procedimiento anticonceptivo más usado en el mundo. Más de 100 millones de mujeres en edad fértil han sido ya esterilizadas y se calcula que en los próximos 20 años pasarán de 100 millones, solamente en los países en desarrollo, las que soliciten esta intervención.²

La esterilización femenina o contracepción definitiva es el método de contracepción más común en el mundo, usado por el 19% de las mujeres entre 15 y 49 años que están casadas o tienen una pareja. Sin embargo, la utilización de este método es muy desigual en las diferentes regiones del mundo, siendo mayor en Asia (23,4 %) y Latino América y Caribe (26%), y más baja en África (1,7%) y Europa (3,7%)².

La esterilización femenina es un método anticonceptivo común en los Estados Unidos. Casi una de cada tres mujeres de 35–44 años utiliza anticoncepción permanente.

A pesar de ser segura, efectiva y altamente solicitada, la esterilización femenina a menudo se desaconseja en función de la edad o de la paridad de la paciente. El contexto histórico de la esterilización forzada y los riesgos del arrepentimiento deben equilibrarse cuidadosamente con la preferencia y autonomía reproductiva de la paciente.

En Estados Unidos el 25.1% se han realizado esterilización femenina en un margen de edad entre los 15– 44 años.

En Nicaragua el 16% de las mujeres en edad fértil necesita los servicios de planificación familiar, lo que significa en términos absolutos, 160 mil mujeres entre 15 y 49 años. Cerca de dos tercios de las mujeres que necesitan estos servicios viven en áreas rurales, el 90% son casadas o tienen relaciones consensuadas y el 70% tienen una educación inferior a la primaria completa.³

En clínica AMOCSA de León en el 2018 fueron esterilizadas un total 303 mujeres siendo en su mayoría por prescripción médica y por complicaciones y perteneciendo la cuarta parte de ellas al programa de planificación familiar, actualmente el comportamiento es similar al año anterior siendo esterilizadas un grupo mayor.⁴

II. Antecedentes

El cuidado de la salud sexual y la reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar estos juegan un papel importante en el cuidado de la Salud reproductiva ya que permite a la mujer planificar en función del mantenimiento de una vida reproductiva saludable.³

En 2014 Guevara en un estudio sobre aspectos de accesibilidad influyen en el uso de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil realizado en Achuapa, departamento de León, encontró que el 61 de ellas están esterilizadas quirúrgicamente y se encontraron entre 36 a 45 año.⁵

Los grupos fueron similares en cuanto a edad media de las pacientes, el intervalo de edad que optó por esta técnica en mayor número fue el que incluye a las mujeres entre 30 y 39 años (70.25% en el presentaban patología médica.

Los principales motivos para aceptar la anticoncepción postparto fueron el número de hijos previos, 2 cesáreas previas y el nivel educativo de la paciente optaron por la ligadura tubárica postparto inmediato, en 2015 hubo un aumento en el porcentaje de mujeres que demoraron la técnica anticonceptiva definitiva hasta haber tenido hijos.⁵

En la clínica AMOCSA no hay antecedentes de este tema, es por eso la realización de este estudio para conocer los factores personales y sociales que conllevan a las mujeres en edad fértil a la preferencia de la esterilización quirúrgica, OTB como método de planificación familiar no reversible.

III. Justificación

En todos los países el control de la natalidad es un tema importante en Salud Pública, siendo el desarrollo de los diferentes métodos anticonceptivos uno de los avances más significativos en el área, sin embargo, a pesar de existir múltiples métodos de efecto transitorio, la esterilización tubárica o salpingoclasia es aun frecuentemente utilizada en el mundo entero. Esta cirugía se realiza en un número importante de mujeres jóvenes que por diferentes motivos desean posteriormente un nuevo embarazo.⁷

La Oclusión tubárica bilateral es un modo de controlar el crecimiento poblacional en los países subdesarrollados. Bajo condiciones de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor del 99%. La planificación familiar tiene el potencial de salvar vidas de millones mujeres y niños, determinando el bienestar económico de millones de familia.⁸

Este estudio surge como resultado de la observación en el incremento de los eventos del procedimiento de oclusión tubárica bilateral OTB como método anticonceptivo irreversibles como por la población femenina durante un año. Y como es elegida por preferencia en las mujeres en edad fértil y por tal razón se investigarán los factores sociales y culturales presentes en estas.

Los resultados serán de gran utilidad al personal médico y de enfermería que está involucrado en la atención a la mujer en edad fértil en el seguimiento de planificación familiar y elección del método que garanticen el cumplimiento de la estrategia de gestión efectiva sobre el “Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, que método elegir que regule la fecundidad y satisfaga las necesidades de la pareja y a su vez contribuya al bienestar y protección del estado de salud sexual y reproductiva.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El programa de planificación familiar ha desempeñado un papel importante en la desaceleración del crecimiento de la población, reduciendo la incidencia de embarazos no deseados y mejorando la salud materno - infantil al disminuir los múltiples riesgos que conlleva un embarazo en condiciones no apropiadas. La oclusión tubárica bilateral constituye el método ideal por muchas parejas que tienen paridad satisfecha y una vida sexual activa sin riesgo a embarazo no planificado.

En la ciudad de León existen hospitales y clínicas previsionales y privadas que proporcionan los servicios de oclusión tubárica bilateral (esterilizaciones quirúrgicas) siendo la clínica unas de las que brinda este tipo de atención. Sin embargo, el acceso a servicio de atención muestra un ascenso en la demanda de realización de oclusión tubárica bilateral OTB como método anticonceptivo irreversible precozmente según los lineamientos y mecanismos definidos en la estrategia.

Por lo antes descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores personales y sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en mujeres de 20-35 años, usuarias de la atención a la planificación familiar de la Clínica Médica de Occidente S.A. AMOCSA León II trimestre 2020?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores personales y sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en mujeres de 20-35 años, usuarias de la atención a la planificación familiar de la Clínica Médica de Occidente S.A. AMOCSA León II trimestre 2020.

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar demográficamente a las participantes del estudio.
- ✓ Identificar los factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en las participantes del estudio.
- ✓ Describir los factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en las participantes del estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

Conceptos principales: los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

Factores sociales: Son aquellos eventos que ocurren en una sociedad y afectan a los seres humanos que se relacionan entre sí y en su conjunto, ya sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.⁹

Factores personales: Son características del individuo que pueden influir de manera positiva o negativa en una determinada situación, y está constituida por la edad, determinados estados de salud, estilos de vida y hábitos.¹⁰

Esterilización Quirúrgica u Oclusión tubárica bilateral OTB: Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.¹⁰

GENERALIDADES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVO.

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, de manera libre y responsable, mediante servicios idóneos e información específica; con el objetivo de contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados, a través de la prevención, orientación, consejería y atención general y específica.¹¹

La selección de un método anticonceptivo depende de las características y necesidades de a usuaria /usuario y orientados por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería capacitados en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos.¹¹

CLASIFICACION DE LOS METODOS.

I. Métodos anticonceptivos femeninos.

1. Métodos temporales
2. Naturales.
3. De Barrera. (no disponible en MINSA).
4. Mecánicos.
5. Hormonales.
6. Preservativo masculino.

1,2-Métodos permanentes

a - Oclusión tubárica bilateral

Criterios de elegibilidad Medica Recomendada por la OMS.

Los criterios de elegibilidad recomendada por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar el método .¹²

Oclusión tubárica bilateral:

La OTB (Oclusión Tubárica Bilateral) se define por ser un método quirúrgico que suprime en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz que consiste en la oclusión bilateral de las Trompas de Falopio con el fin de evitar que el ovulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación

Indicación: Esta indicado en aquellas mujeres que ya tiene su paridad satisfecha (Que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos), este se realiza después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento

que la mujer decida no tener más hijos. Y contribuye a proteger la salud materna e infantil, así como incrementar la calidad de vida y el bienestar de la pareja.

Tipos: En la práctica del procedimiento quirúrgico se debe abordar la trompa en la región más a vascular y se debe recortar la menor cantidad posible de tejido de la trompa.⁹

Según vía de acceso:

1. Mini laparotomía (MINILAP).
2. Laparotomía.
3. Laparoscopia.
4. Colpotomía posterior (No recomendada como uso de rutina, se facilita el uso de fimbriectomía que tiene un porcentaje alto de fallas)

Según la técnica quirúrgica:

1. Mini laparotomía.
2. Pomeroy o Pomeroy modificada, son las técnicas más recomendadas

Según técnica anestésica:

3. Con anestesia local más sedación.
4. Con anestesia regional, bloqueo epidural.
5. Con anestesia regional.¹²

Según el momento de realización:

Intervalo intergenésico: Efectuar en cualquier momento del ciclo si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.

Postparto: Efectuar inmediatamente o en los primeros 7 días post parto, el fondo uterino está cerca del ombligo y permite el acceso a través de incisión sub umbilical.

Trans cesárea: Efectuar en el transcurso de la cirugía, después de la expulsión de la placenta y luego de haber cerrado la Histerectomía.

Post aborto: Efectuar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días siempre que no haya infección.

Eficacia:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años.

Duración de la protección anticonceptiva: Este método anticonceptivo es de acción permanente, la usuaria debe estar plenamente consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento quirúrgico.¹²

Aceptabilidad: Las personas perciben de manera distinta las características de cada método anticonceptivo; lo que para algunas puede ser una ventaja, para otras puede ser un inconveniente. Por esto, las y los potenciales usuarios/os deben ser informadas/os sobre todas las características de los métodos anticonceptivos, incluyendo eficacia, duración, efectos colaterales, criterios de elegibilidad para su uso, modo de uso y costo. Así podrán elegir el que sea más adecuado a sus necesidades.

Criterios de Elegibilidad:

Los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos proporcionan orientación acerca de quiénes pueden usar métodos anticonceptivos de manera segura. Las Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos, proporcionan orientación acerca de cómo usar métodos anticonceptivos de manera segura y eficaz después de que éstos se consideren médicamente apropiados.¹³

Categorías de los Criterios de elegibilidad:

Ventajas y beneficios de la OTB.

- ✓ Eficacia inmediata y elevada.

- ✓ Es un método permanente.
- ✓ No interfiere la lactancia.
- ✓ No interfiere con las relaciones sexuales.
- ✓ Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación.
- ✓ No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- ✓ No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios.
- ✓ Es un buen método en el caso de usuarias en las que, de darse un embarazo, éste es un alto riesgo para su salud.

Desventajas y efectos colaterales de la OTB

- ✓ Es un método permanente.
- ✓ Puede haber arrepentimiento con posterioridad.
- ✓ La cirugía implica un pequeño riesgo.
- ✓ Requiere de un equipo médico capacitado.
- ✓ No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA.
- ✓ No se reconocen efectos colaterales asociados directamente al método.^{11-12-13.}

Criterios de elegibilidad según la OMS no hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la ligadura tubárica como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias requieran ciertas precauciones.

A Aceptar: No hay razones médicas para negar la esterilización a una persona en esta condición.

C Cuidado: El procedimiento normalmente se realiza en facilidades de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales.

R Retrasar: El procedimiento debe retrasarse hasta que la condición sea evaluada y corregida. Deben proveerse métodos temporales alternativos de anticoncepción.

E Especial: El procedimiento debe llevarse a cabo en lugares que cuenten con cirujanos/as y personal experimentado y el equipo necesario para proveer anestesia general y demás apoyo médico de respaldo. Estas condiciones requieren además la capacidad de decidir sobre el procedimiento más apropiado y el régimen de anestesia.

Se deben ofrecer métodos temporales alternos de anticoncepción, si es necesario referir al paciente o si hay cualquier otro retraso.¹²

Factores sociales presenten en la toma de decisión de la OTB (Esterilización Quirúrgica)

El costo y riesgo de la crianza de los hijos es un factor que induce a las parejas a tener familias menos numerosas, sin embargo, algunos sí las desean, es por ello por lo que resulta importante dar a mujeres y hombres el tipo de información que les permita tomar por sí mismas decisiones adecuadas.

A medida que aumenta el nivel educativo de las mujeres disminuye el promedio de hijos, pasando de 4 hijos en las mujeres sin educación a 1 hijo entre las mujeres con educación superior, relacionando la edad con el nivel educativo, las mujeres sin educación reflejan una diferencia de 5.7 hijos entre las adolescentes y las mujeres de 45-49 años, valor que disminuye a 2.3 entre las mujeres de educación superior.¹⁴

Identidad familiar:

La familia es la principal fuente de información y orientación necesaria para tomar decisión acerca de su salud reproductiva, estas representan una fuerte influencia sobre ellas, a quienes transmiten sus conceptos y creencias, especialmente en el caso de las madres adolescentes, sobre la decisión de aceptar o rechazar un método anticonceptivo de alta continuidad, se ve fuertemente respaldada y reforzada por la desinformación del grupo.

En nuestra sociedad culturalmente la maternidad es sumamente valorada, por lo que no responde a esas expectativas colectivas es permanecer al margen de tal demanda. Las mujeres son las encargadas de tomar las decisiones de tener hijos o de ser madres, pero también influye la familia y posteriormente la pareja quienes se

pondrán de acuerdo o en desacuerdo con lo relacionado al uso de los anticonceptivos y por lo tanto a la maternidad. Las mujeres son las encargadas del hogar, los hijos y la familia en general mientras que el hombre asume el control económico y autoritario.

Apoyo de la pareja

La pareja de la usuaria puede entender que la esterilización femenina es permanente y comentar con la mujer si querrán tener más hijos.

Apoyar la decisión de la mujer de poner fin a su fertilidad si no quieren tener más hijos. Y comentar la opción de la vasectomía.

Demostrar comprensión y apoyo a la mujer durante el procedimiento y la recuperación.

Los hombres deben participar más, no solo en la decisión de tener hijos, sino que también en el proceso de su crianza y educación, así como cuando se piensa en la decisión de usar anticonceptivos la responsabilidad de su elección adquisición y uso, suele recaer sobre la mujer.¹⁴

Factores personales presentes en la toma de decisión de la de esterilización quirúrgica:

La información relacionada con los métodos utilizados en salud sexual y reproductiva, que se brinda a las mujeres o a las parejas, debe incluir los siguientes elementos: el propósito del método, la naturaleza de los procedimientos involucrados en el uso del método; los riesgos del uso del método, incluyendo las fallas; los beneficios, la disponibilidad de métodos alternativos y los costos. - Deben hacerse evaluaciones de los riesgos y beneficios, para garantizar la seguridad y confiabilidad en las decisiones adoptadas por las mujeres.¹⁶

Método de Elección

No hay método contraceptivo que sea perfecto en todo momento y para todas las mujeres. Esto significa que un método puede convenir a una mujer sí y a otra no. La elección del método depende de las circunstancias particulares de cada pareja

y la valoración de los factores: eficacia, comodidad e inocuidad, que su ginecólogo revisará detenidamente para saber cuál es el método que más le conviene. Por último, para una buena planificación es muy importante realizar todos y cada uno de los pasos que el médico tratante haya recomendado.

Según el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la indicación para realizarse la ligadura es a través de la solicitud de una mujer sana, quien elige libremente este método anticonceptivo previa una adecuada consejería, o por situaciones médicas que desaconsejan la posibilidad de procreación, como algunas enfermedades clínicas o psiquiátricas, anomalías genéticas o por posibles complicaciones obstétricas.

Según el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la indicación para realizarse la ligadura es a través de la solicitud de una mujer sana, quien elige libremente este método anticonceptivo previa una adecuada consejería, o por situaciones médicas que desaconsejan la posibilidad de procreación. La asesoría adecuada para que la mujer no lamente su decisión. La decisión libre y responsable sobre esterilización quirúrgica corresponde a la usuaria, después de haber recibido información completa y detallada sobre sus implicaciones.

Paridad satisfecha:

Se dice que las preferencias e ideales reproductivos de las personas son el resultado de un proceso complejo, en el que intervienen factores de diferente índole y aproximación, como son el contexto social, el contacto con las instituciones de salud y educativas, el ambiente laboral, las redes sociales y familiares a las que pertenecen, la influencia de medios de comunicación masiva y las propias ideologías individuales prevalecientes.

Para medir el indicador del Número **ideal de hijos e hijas** se estima como el número promedio de hijos e hijas que le gustaría tener a las mujeres en toda su vida reproductiva. Se obtiene a través de la estimación del número ideal de hijos; se toma en cuenta si la mujer ya ha tenido o no hijos.

El número ideal de hijos aumenta con la edad de las mujeres, mientras las adolescentes tienen preferencia por un número de hijos de 2.0, según ENDESA 2012, las mujeres del extremo inferior del periodo fértil reportaron como ideal 2.9 hijos promedio, esto es, una diferencia de un hijo entre ambas expectativas reproductivas. Sin embargo, entre 1997 y 2009, destaca una reducción en la descendencia final deseada en todos los grupos de edad.

Procedimiento a temprana edad

La mayoría de las mujeres que escogen la esterilización quirúrgica (EQ) no se arrepienten de su decisión. Sin embargo, existen arrepentimientos en mujeres que se sometieron a temprana edad a la EQ y en casos de inestabilidad en la relación de parejas. Por tanto, es imperativo brindar consejería antes de la esterilización quirúrgica (EQ).

Los principales factores asociados con el arrepentimiento de la contracepción definitiva son la juventud y la formación de una nueva pareja, así como la muerte de un hijo.

Procedimiento por razones médicas:

En la mayor parte de los países se ha ido pasando gradualmente de practicar exclusivamente la esterilización femenina por razones médicas a autorizar esta intervención por razones sanitarias más amplias, entre ellas el bienestar social de la mujer y su consiguiente necesidad de medidas anticonceptivas.

En casi todos los países la esterilización se practica por razones médicas concretas, tales como la ruptura del útero, los antecedentes de cesáreas múltiples (por lo general, tres o cuatro) u otros problemas médicos u obstétricos graves. Entre los estados que agravan los riesgos del embarazo se encuentran la multiparidad, la edad avanzada de la madre, los antecedentes de complicaciones obstétricas, ciertos trastornos médicos que complican el embarazo (Ej: cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades del riñón y anemia) y los abortos previos. Cuando la esterilización solo se practica por indicaciones médicas, importa incluir entre ellas la promoción de un estado de plena bienestar físico, mental y

social, así como la prevención de las complicaciones causadas por embarazos y partos de alto riesgo.

En cualquier caso, a las mujeres que presentan indicaciones médicas para la esterilización se les debe aconsejar detalladamente respecto a su decisión y a la intervención consiguiente.

Consejería para la elegibilidad del método de esterilización femenina

Elegibilidad como la esterilización femenina es en principio una intervención de efecto permanente, solo deberá aplicarse a las personas que hayan decidido claramente no tener más hijos. Este servicio debe ofrecerse como una de tantas opciones anticonceptivas, todas las cuales deberán resultar fácilmente accesibles en el mismo establecimiento o, previa transferencia del caso, en un establecimiento próximo. Los criterios de elegibilidad planteados por la OMS en base a las condiciones de la mujer categorizan como A, a las mujeres que hayan tenido un hijo e incluso mujeres nulíparas, pero en estos casos hay que enfatizar en el asesoramiento.

Mientras que la mujer de edad joven está categorizada como C, al igual que todas las mujeres, deben ser informadas acerca de la permanencia de la esterilización y la disponibilidad de métodos alternos, de largo plazo y gran efectividad. Estudios realizados demuestran que hasta un 20% de las mujeres esterilizadas a una edad joven posteriormente se arrepintieron de esta decisión.¹⁷

Según el INEC, un 55.5 % de mujeres en edades de 29 a 39 años han usado los métodos quirúrgicos, y en mujeres de 40 a 49 años en un 37.5 %, en relación con los demás métodos, que indica que el uso de los métodos quirúrgicos aumenta a la par de la edad.⁵

La consejería debe ser impartida por cualquiera de los integrantes del personal de salud que hayan recibido capacitación especial. (Personal médico, de enfermería, trabajo social u otro personal paramédico, promotor de salud y agente de salud comunitaria).

La consejería abarca seis pasos importantes como son:

Atender a la usuaria tan pronto entre salude a ella y su pareja, ser cortés, preséntese, ofrezca asiento, brinde privacidad y pregúntele motivo de consulta.

Conversar: consultar, evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria, dudas o preocupación que tenga.

Comunicar: Informar a usuarias sobre los métodos disponibles, cual método le interesa que sabe del método sus características, riesgos, efectividad efectos secundarios.

Encaminar a la usuaria hacia la elección del método apropiado. Preguntar por sus planes, necesidades, preferencia de ella y su pareja.

Describir cómo utilizar el método elegido los efectos secundario-posibles y cuánto puede durar, las señales de peligro. Decirle claramente lo que debe hacer en caso de que se presenten.

Acordar: con usuaria la fecha de seguimiento, cuando regresar y que puede regresar antes si lo desea.¹⁶

El personal debe examinar y aconsejar cuidadosamente a las futuras usuarias acerca de todos los métodos a los que puedan tener acceso por su propia voluntad y una vez informadas debidamente. Entre los factores que han de tenerse en cuenta figuran la edad de la mujer, su estado de salud y su psiquismo, y la edad y el número de sus hijos. Ahora bien, el personal no debería utilizar arbitrariamente estos factores para denegar la esterilización a aquellas que hayan optado libremente y con conocimiento de causa por este método.

Tanto las ligaduras inmediatas como las diferidas son técnicas eficaces y seguras, y las mujeres se decantan por una y otra según su situación específica.

El asesoramiento anticonceptivo durante el tercer trimestre de la gestación mejora la toma de decisión de realización de la esterilización quirúrgica.

Una de las indicación de la esterilización es el deseo de la paciente de una anticoncepción definitiva, tras un consejo adecuado y la explicación de los riesgos y la irreversibilidad de la técnica y la paridad satisfecha.

En cuanto al momento de realizar el procedimiento se señala un mayor número de arrepentimiento, cuando la paciente se encuentra en puerperio inmediato, en relación con el periodo de intervalo esto explica por qué durante el embarazo la paciente tiene la presión del embarazo que la motiva a tomar decisión, mientras que cuando se realiza en el periodo de intervalo, la presión del embarazo no existe y la posibilidad arrepentimiento es menor. 18

Arrepentimiento: el arrepentimiento se ha señalado con una frecuencia variable entre 2,1% y 26% es más frecuentes en los países desarrollados, que en los países en vías de desarrollo. Sin embargo la mayoría de las mujeres esterilizadas están satisfechas con el método, la edad el factor determinante de la esterilización quirúrgica, mientras más joven es la paciente, mayor es la probabilidad de del deseo de recanalizarse, independiente de la paridad y estado marital las mujeres con menores niveles socioeconómicos y culturales tienen mayor tendencia al arrepentimiento¹⁸

Momento de la esterilización femenina La esterilización femenina puede practicarse durante la mayor parte de la vida fértil de la mujer: al poco tiempo de un parto vaginal, en combinación con una cesárea, inmediatamente después de un aborto no séptico o durante un período en que la mujer no haya tenido ningún embarazo reciente. Por lo general no se practica cuando la mujer está embarazada o durante los días 8-41 que siguen al parto, que es cuando la intervención quirúrgica puede resultar más difícil. Sin embargo, algunos servicios practican mini laparotomías durante este período de postparto tardío sin acusar tasas elevadas de complicaciones.

El consentimiento informado: Está íntimamente ligado con la autonomía le da sustento a la regla bioética; el paciente va a dar su asentimiento a la terapia que le propone el médico. El consentimiento informado (CI) implica la previa comprensión

de la información que le suministró el facultativo. En la naturaleza del principio bioético de autonomía estriba la posibilidad del rechazo informado a la propuesta médica efectuada por el médico.

La lógica del consentimiento informado implica que el paciente puede consentir el procedimiento terapéutico propuesto o, en cambio, pueda rechazarlo. Esta posibilidad era y es inadmisibles en la concepción del médico paternalista, según la cual, el médico decidía –y, en muchos casos, aún decide– discrecionalmente por el paciente (si bien en su beneficio).

El criterio del médico que entabla una relación médico-paciente democrática, contempla y acepta la eventualidad del rechazo por parte del paciente, en uso de su libertad y autonomía. Evaluando esta posibilidad, el galeno también debe informar:

a) que el paciente tiene derecho a rechazar la propuesta médica sugerida, b) las consecuencias que significan para su salud el rechazo.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Descriptivo, Cuantitativo y de Corte transversal

Descriptivo: porque se describe la población estudiada, su regularidad y frecuencia con que ocurre.

Cuantitativo: Porque permite examinar los datos específicamente en forma numérica.

De Corte transversal: se estudian las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo

Área de estudio: Clínica Médica Previsional de Occidente (AMOCSA) ubicada en área céntrica de León cuenta con servicios de emergencia ,53 camas en área de hospitalización, consulta externa con atención a todas las especialidades.

Limites.

Al norte con la familia Gurdían.

Al Sur con familia Cisneros.

Este con familia Granera.

Oeste familia Santana Rodríguez

Unidad de análisis: Mujeres de 20 a 35 años asistentes a la atención a la planificación familiar de la clínica AMOCSA León.

Universo y muestra:

Universo: Está conformada por 260 mujeres asistentes al programa de planificación familiar de la clínica AMOCSA.

Muestreo: La muestra fue aleatoria simple con el propósito que todas las usuarias de planificación familiar tengan oportunidad de participar en el estudio.

Se anotan nombres de los participantes en un papel, posteriormente se introdujeron en un recipiente, verificando que cada participante cumpla con los criterios de inclusión y de esta manera todas tuvieron la oportunidad de participar en el estudio.

Muestra: Está constituido por 130 pacientes inscrita en el programa de planificación familiar que equivale al 50% del universo.

Fuente de información:

Primaria: Mujeres de 20 a 35 años que están en el programa de planificación de Clínica Médica Occidente (AMOCOSA) León.

Secundaria: Censos del programa de planificación familiar, expedientes clínicos.

Criterios de inclusión.

Que estén entre los 20 a 35 años.

Que estén de acuerdo en participar en el estudio.

Que se hayan realizado esterilización quirúrgica (OTB.)

Variables en estudio:

Dependiente: Esterilización quirúrgica (OTB.)

Independiente: Factores personales

Factores sociales

Prueba piloto: Se realizo prueba piloto a 12 mujeres asistentes al programa de planificación familiar que presenten la misma característica, en puesto de salud Primero de Mayo con la finalidad de validar el instrumento.

Técnicas e instrumento de recolección de datos: Se le pidió permiso al Director Médico de la clínica Amosca por escrito donde se especificaran los objetivos de la investigación y a las mujeres a través del consentimiento informado se le explicarán los objetivos según variable de estudio como son datos demográficos, factores sociales y factores culturales, se utilizó, un formulario, encuesta con preguntas abiertas y cerradas previamente elaboradas.

Método de recolección de la información: Se estableció contacto con responsable del programa de la Clínica de Planificación Familiar donde se realizó el estudio para obtener los permisos y aplicar instrumento que será una encuesta, cuando las mujeres asistan a la consulta médica.

Procesamiento de la información: La información se analizó según variables de estudios y proceso en el programa estadístico SPSS versión 21.0 Microsoft Word y serán presentados mediante tablas y gráficos con los resultados del estudio.

Aspectos éticos

Beneficencia: A ninguno de los participantes se le afecta su integridad, física, psicológica social o espiritual y se trata de protegerlos al máximo, aunque esto implicará la no participación en la investigación.

Consentimiento informado: Se solicita la participación voluntaria de las personas en estudio explicándoles los objetivos de la investigación y la utilidad de esta, las mujeres en estudio firmarán el documento de consentimiento informado siempre que estuvieran dispuestas a participar en el estudio.

Anonimato: Se explica a las entrevistadas que no se toman datos que puedan poner en riesgo la identidad de las personas que participaran en la investigación.

Confidencialidad: La información es manejada únicamente por el equipo investigador para fines de estudio.

Autonomía: Cada participante tiene derecho de retirarse o no, aunque haya iniciado la encuesta.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Características biológicas, socioeconómicas que están presentes en los individuos.	Edad	20-25--- 26-30---31-35---
		Número de Hijos	1---2---3--- de 4 a más ----
		Estado civil:	Casada----- Unión libre ____
		Religión	Católico Evangélico Otros
		Procedencia	Rural Urbano
		Escolaridad	Primaria Secundaria Universidad
		Ocupación	Obrera--- Ama de casa---- Comerciante---- Otros----
Factores personales	Son características del individuo que pueden influir de manera positiva o negativa en una determinada situación, y está constituida por la edad, determinados estados de salud, estilos de vida y hábitos.	Edad que dio a luz a su primer hijo	-----
		Paridad satisfecha	Si: ---- No----
		Número de hijos fue negociado con la pareja	Si: ---- No----
		iniciativa de realización de esterilización fue de usted.	Si: ---- No----
		Influyo otra persona en la decisión de la	Si: ---- No----

		realización del procedimiento	
		Opinión de realizarse el procedimiento	Pareja: ---- Un familiar: ---- Recurso de salud que la atiende: ---
		El número de hijos fue planeado por su pareja	Si: ---- No----
		Apoyo de la familia al saber la noticia de su decisión	Si: ---- No----
		Consejería antes de decidir la realización del procedimiento de esterilización quirúrgica	Si: ---- No----
		Condición que la llevo a la toma de decisiones de esterilización quirúrgica	Orientación medica: ----- Contraindicación de uso de otros métodos: ----- Desconfianza a otros métodos: ----- ----- Padecimiento de patologías de base: -----

		Momento de realización del procedimiento	Antes de los 41 días después del parto vaginal--Combinación con una cesárea----- Inmediatamente después de un aborto: ---- Previa programación: -----
Factores sociales	Son aquellos eventos que ocurren en una sociedad y afectan a los seres humanos que se relacionan entre sí y en su conjunto, ya sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.	Edad de realización de la esterilización quirúrgica	20-25--- 26-30--- 31-35
		Apoyo de la pareja cuando decidió la realización de la esterilización quirúrgica	Si: ---- No----
		Fue solicitada firma del conyugue para la autorización y/o consentimiento informado para la programación de la esterilización quirúrgica	Si: ---- No----
		La situación económica influyo en la decisión de elección de este método	Si: ---- No----

VIII. RESULTADOS

Datos sociodemográficos de las participantes del estudio.

Con relación a los datos sociodemográficos de las participantes del estudio se encontró que las que comprenden la edad entre 20 a 25 fueron 17(13%), de 26 a 30 fueron 35(27%) y 78(60%) pertenecen al grupo de 31 a 35 años, el número de hijos encontrados fue de 11(8%) 1 hijo, 88(68%) dos hijos y 3(2%) de 4 a más hijos.

Con respecto al estado civil se encontró que 91(70%) eran casadas y 39(30%) se encuentran en unión libre.

Referente a la religión se encontró que son católica 62(47%), evangélica 49(38%) y otras 38(15%).

En cuanto a la procedencia 103(79%) son de procedencia urbana y 27(21%) son del área rural. Son de escolaridad primaria 18(14%), secundaria 93(72%) y universitario 19(14%), y con relación a la ocupación 81(62%) son obrera, 11(8%) ama de casa, 38(29%) comerciante y 38(29%) refieren otras ocupaciones. **(Ver tabla1)**

Tabla N°1. Datos sociodemográficos de las participantes del estudio.

Edad	N°	%
20 a 25	17	13
26 a 30	35	27
31 a 35	78	60
Total	130	100
Número de hijos	N°	%
1	11	8
2	88	68
3	28	22
De 4 a mas	3	2
Total	130	100
Estado Civil	N°	%
Casada	91	70
Unión libre	39	30
Total	130	100
Religión	N°	%
Católica	62	47
Evangélica	49	38
Otros	19	15
Total	130	100
Procedencia	N°	%
Urbana	103	79
Rural	27	21
Total	130	100
Escolaridad	N°	%
Primaria	18	14
Secundaria	93	72
Universitaria	19	14
Total	130	100
Ocupación	N°	%
Obrera	81	62
Ama de casa	11	8
Comerciante	38	29
Otros	2	1
Total	130	100
Fuente: La Encuesta		

II. Factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica oclusión tubárica bilateral, (OTB) como método de planificación irreversible.

En relación con los factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica oclusión tubárica bilateral, (OTB) como método de planificación irreversible referente a la planificación y se encontró la edad del primer hijo fue de dieciséis 48(37%), al veintiuno 52(40%), a los veintiséis 22(17%) y a los treinta y uno 8(6%).

Referente a la paridad satisfecha 119(92%) refieren que sí y 11(8%) refieren que no y 103(79%) refieren a ver planearon con su pareja el número de hijo, 27(21%) no. **(Ver tabla2)**

Tabla N°2. Planificación negociación del número de hijos con la pareja

Edad que dio a luz a su primer hijo	N°	%
16	48	37
21	52	40
26	22	17
31	8	6
Total	130	100
Paridad Satisfecha (Estaba lista para la esterilización quirúrgica)	N°	%
Si	119	92
No	11	8
Total	130	100
El número de hijos fueron planificados con su pareja	N°	%
Si	103	79
No	27	21
Total	130	100

Fuente: Encuesta.

Con relación a la iniciativa de la realización de la esterilización quirúrgica fue por parte de las participantes del estudio se encontró que 88(68%) refieren que si y 42(32%) no. 22(17%) fue influenciada por otra persona en la decisión de la realización del procedimiento y 108(83%) no. En relación a las personas que opinaron sobre la realización del procedimiento se encontró que recibieron opinión

por parte de la pareja 112(86%) de un familiar 5(5%) y 13(10%) fue por parte de un recurso de salud. (Ver tabla3)

Tabla N°3. Planificación del número de hijos con la pareja

La iniciativa de la realización de la esterilización quirúrgica fue de usted	N°	%
Si	88	68
No	42	32
Total	130	100
Fue influenciada por otra persona en la decisión de la realización del procedimiento	N°	%
Si	22	17
No	108	83
Total	130	100
Que persona opina sobre la realización del procedimiento	N°	%
Pareja	112	86
Familiar	5	4
Recurso de Salud que la atendió	13	10
Total	130	100

Fuente: Encuesta

En cuanto al apoyo de la familia, consejería y condición en que se presentó la toma de decisión para la esterilización quirúrgica en las participantes del estudio se encontró que 36(28%) recibieron apoyo la familia al saber la noticia de su decisión de realizarse la esterilización quirúrgica, 94(72%).

Y con respecto a la condición la llevo a la toma de decisiones de esterilización quirúrgica 21(16%) fue por orientación médica, 36(28%) por contraindicación de uso de otros métodos, 67(52%) por desconfianza a otros métodos y 6(4%) por padecimientos de patologías de base. (Ver tabla 4)

Tabla N°4. Apoyo de la familia, consejería y condición en que se presentó la toma de decisión para la esterilización quirúrgica en las participantes del estudio.

Apoyo de la familia al saber la noticia de su decisión de realizarse la esterilización quirúrgica.	N°	%
Si	36	28
No	94	72
Total	130	100
Recibió consejería antes de decidir la realización del procedimiento de esterilización quirúrgica	N°	%
Si	54	42
No	76	58
Total	130	100
Condición la llevo a la toma de decisiones de esterilización quirúrgica	N°	%
Por orientación medica	21	16
Por contraindicación de uso de otros métodos	36	28
Por desconfianza a otros métodos	67	52
Padecimiento de patologías de base	6	4
Total	130	100

Fuente: Encuesta

Respecto al momento en que fue realizado el procedimiento de la esterilización quirúrgica se encontró a 84(65%) fue realizada entre los 41 días después del parto vaginal, 36(28%) fue en combinación con una cesárea, y 10(8%) fue previamente programada. (Ver tabla 5)

Tabla N°5. Momento en que fue realizado el procedimiento de la esterilización quirúrgica.

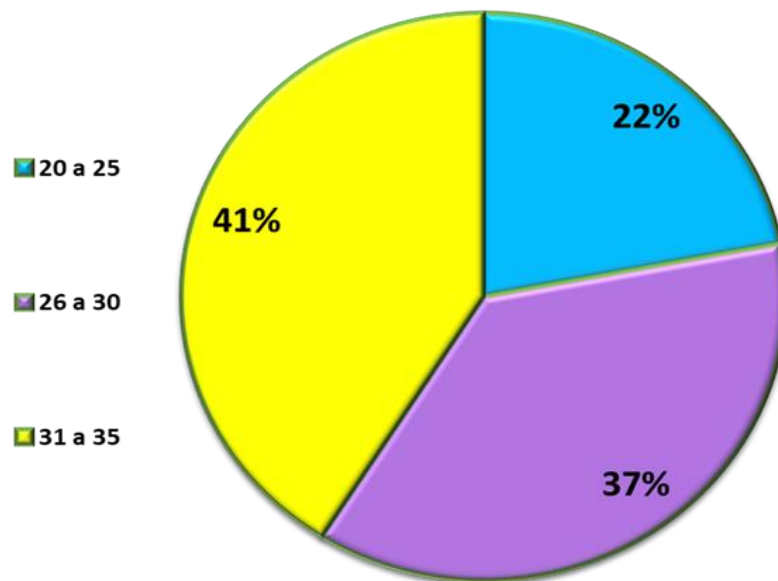
En qué momento fue realizado su procedimiento	N°	%
41 días después del parto vaginal	84	65
En combinación con una cesárea	36	28
Previamente Programada	10	8
Total	130	100

Fuente: Encuesta

III. Factores sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible.

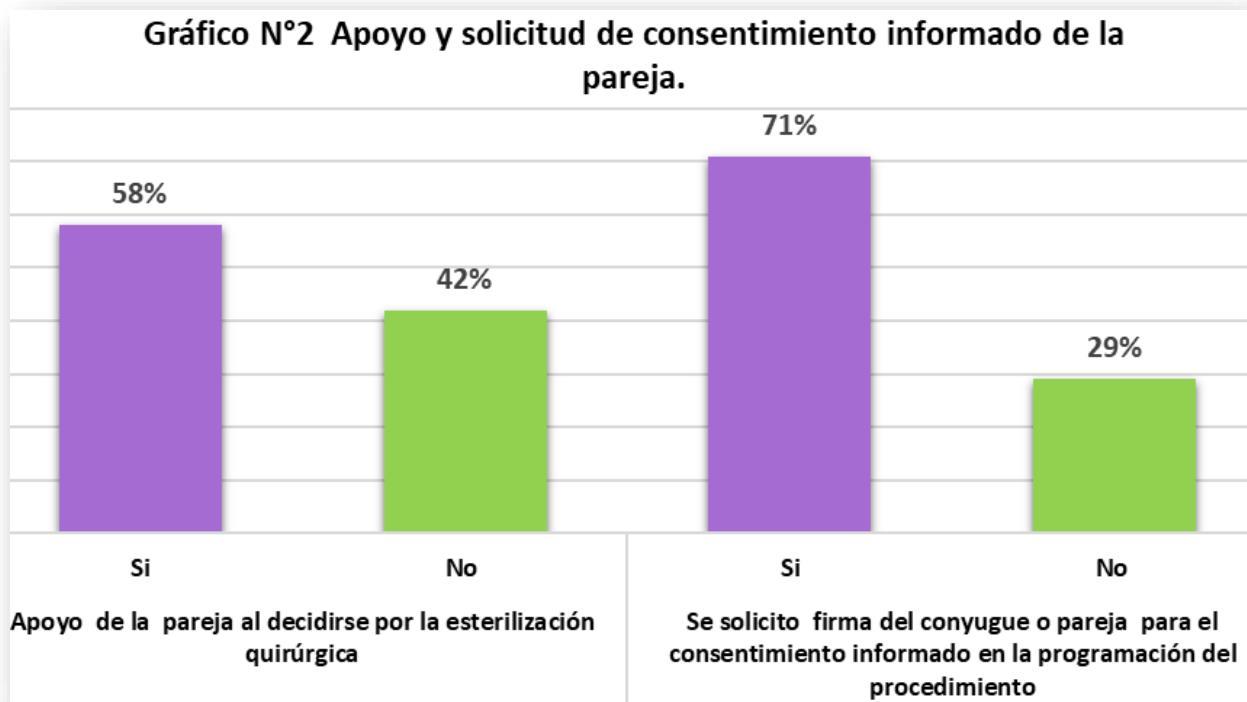
En relación con la edad de realización de la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible fue de 28(22%) entre los 20-25 años, 48(37%) entre los 26-30 años y 54(41%) entre los 31-35. **(Ver gráfico 1)**

Gráfico N°1 Edad de realización de la esterilización quirúrgica (OTB) de las participantes del estudio



Fuente: Encuesta

Con relación al apoyo de la pareja y solicitud de consentimiento informado se encontró que 75(58%) recibieron apoyo de su pareja al decidirse por la esterilización quirúrgica, y 55(42%) refieren que no. A 92(71%) se les solicitó firma del conyugue o pareja para el consentimiento informado en la programación del procedimiento. **(Ver gráfico 2)**



Fuente: Encuesta.

Referente a la situación económica como influencia en la decisión de elección del procedimiento de esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible 91(70%) dicen que sí y 39(30%) no. **(Ver tabla 6)**

Tabla N°6 Situación económica como influencia en la decisión de elección de esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible.

Situación económica como influencia en la decisión de elección de esterilización quirúrgica	N°	%
Si	91	70
No	39	30
Total	130	100

Fuente: Encuesta

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Datos sociodemográficos de las participantes del estudio.

Con relación a los datos sociodemográficos de las participantes del estudio se destacó el grupo de edad de 31-35, la mayoría tienen 2 hijos, de estado civil casada la religión que sobresale es la católica. La mayoría es de procedencia urbana, escolaridad secundaria, ocupación obrera.

ENDESA en 2012 registro que el costo y riesgo de la crianza de los hijos es un factor que induce a las parejas a tener familias menos numerosas, sin embargo, algunos sí las desean, es por ello por lo que resulta importante dar a mujeres y hombres el tipo de información que les permita tomar por sí mismas decisiones adecuadas. A medida que aumenta el nivel educativo de las mujeres disminuye el promedio de hijos, pasando de 4 hijos en las mujeres sin educación a 1 hijo entre las mujeres con educación superior, siendo el valor que disminuye a 2.3 entre las mujeres de educación superior. 8 años después aún se mantiene la relatividad entre educación y número de hijos. Este dato es coincidente entre los resultados de dicho estudio en donde la educación secundaria es la más predominante con 2 hijos promedio.

II. Factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica oclusión tubárica bilateral, (OTB) como método de planificación irreversible.

En relación con los factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica oclusión tubárica bilateral, (OTB) como método de planificación irreversible se mide la edad primer hijo que sobresale es la de 21 años, la mayoría refiere tener paridad satisfecha y la mayoría refieren que planificados con su pareja el número de hijo.

Linares refiere que las preferencias e ideales reproductivos de las personas son el resultado de un proceso complejo, en el que intervienen factores de diferente índole, como son el contexto social, el contacto con las instituciones de salud y educativas, el ambiente laboral, las redes sociales y familiares a las que pertenecen, la

influencia de medios de comunicación masiva y las propias ideologías individuales prevalecientes. ENDESA refiere que el número ideal de hijos aumenta con la edad de las mujeres, mientras las adolescentes tienen preferencia por un número de hijos de 2.0, las mujeres del extremo inferior del periodo fértil reportaron como ideal 2.9 hijos promedio, esto es, una diferencia de un hijo entre ambas expectativas reproductivas. En este estudio los rangos de edad reproductiva y el número de hijos se corresponden con lo referido en la teoría donde se considera paridad satisfecha la procreación de 2 hijos.

Referente a la iniciativa en la realización de la esterilización quirúrgica en su mayoría fue de parte de las mujeres, y la opinión de la realización del procedimiento en su mayoría fue recibida por la pareja.

La Organización Mundial de la salud señala que en alguna sociedad culturalmente la maternidad es sumamente valorada, por lo que no responde a esas expectativas colectivas es permanecer al margen de tal demanda. Las mujeres son las encargadas de tomar las decisiones de tener hijos o de ser madres, pero también influye la familia y posteriormente la pareja quienes se pondrán de acuerdo o en desacuerdo con lo relacionado al uso de los anticonceptivos. No obstante, en este estudio a pesar de que la iniciativa en la decisión es de la mujer no dejan de recibir en alguna medida influencia en la decisión de la pareja.

En cuanto al apoyo de la familia al saber la noticia de su decisión de realizarse la esterilización quirúrgica se encontró que la mayoría no recibe apoyo, ni consejería antes de decidir la realización del procedimiento de esterilización quirúrgica. Y la condición más frecuente que la lleva a la toma de decisiones de esterilización quirúrgica fueron desconfianza a otros métodos, seguida de la contraindicación de uso de otros métodos.

Según el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la indicación para realizarse la ligadura es a través de la solicitud de una mujer sana, quien elige libremente este método anticonceptivo previa una adecuada consejería, para que no lamente su decisión. La decisión libre y responsable sobre esterilización quirúrgica corresponde a la usuaria, después de haber recibido información completa y detallada sobre sus implicaciones.

El momento en que fue realizado el procedimiento de la esterilización quirúrgica fue el de los 41 días después del parto vaginal, 36(28%) fue en combinación con una cesárea, y 10(8%) fue previamente programada.

Villagómez refiere que la esterilización femenina puede practicarse durante la mayor parte de la vida fértil de la mujer: al poco tiempo de un parto vaginal, en combinación con una cesárea, inmediatamente después de un aborto no séptico o durante un período en que la mujer no haya tenido ningún embarazo reciente, en este estudio se destacó el periodo entre los 41 días post parto. Se debe considerar que este es el momento adecuado en donde la paciente podrá tomar una decisión con calma y libre de situación estresante, lo que contribuye a una decisión acertada en base a su condición y necesidades personales.

III. Factores sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible.

Entre los factores sociales se encontró en relación con la edad de realización de la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible se destacó el grupo de 31-35 años, seguido de 26-20 años.

Villagómez refiere que la edad es un factor determinante de la esterilización quirúrgica, mientras más joven es la paciente, mayor es la probabilidad de del deseo de recanalizarse, independiente de la paridad y estado marital, las mujeres con menores niveles socioeconómicos y culturales tienen mayor tendencia al arrepentimiento. Se ha demostrado que hasta un 20% de las mujeres esterilizadas a una edad joven posteriormente se arrepintieron de esta decisión, en este estudio un 22% se encuentran en edad de 20-25 años lo cual las ubica en el grupo en

tendencia a experimentar arrepentimiento, por estar en el extremo inferior de la edad reproductiva.

Ese encontró que reciben apoyo de la pareja al decidirse por la esterilización quirúrgica e igual refieren que el conyugue o pareja recibe solicitud de firma de consentimiento informado. Garay señala que el consentimiento informado esta íntimamente ligado con la autonomía implica la previa comprensión de la información que le suministró el médico. contempla la aceptación o rechazo de la eventualidad parte del paciente.

X. CONCLUSIONES

En relación con la caracterización de los sociodemográfica de las participantes del estudio se encontró que el grupo de edad destacado fue el grupo de 31-35, el promedio de hijos es de 2 hijos, de estado civil casada, religión católica, procedencia urbana, escolaridad secundaria y de ocupación obrera.

Entre los factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica oclusión tubárica bilateral, (OTB) como método de planificación irreversible se encontraron la edad que dio a luz a su primer hijo, considerar una paridad satisfecha, a pesar de haber sido iniciativa de las mujeres en la toma de decisión sus parejas ejercieron influencia no recibir consejería sobre el método de planificación, la desconfianza a otros métodos y contraindicación de uso de otros métodos son las condiciones más frecuente para la toma de decisiones de esterilización quirúrgica.

Entre los factores sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible se encontraron contar con el apoyo de la pareja al decidirse por la esterilización quirúrgica y solicitud de firma de consentimiento informado para este y la situación económica.

XI. RECOMENDACIONES

Al Personal Médico y de Enfermería tanto en la atención de ingreso y de seguimiento de la demanda de método de planificación familiar:

- ✚ Fortalecer las acciones encaminadas al cumplimiento de los servicios de planificación familiar con opciones múltiples a métodos anticonceptivos efectivos que permitan el libre ejercicio del derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos mediante una elección de métodos con la información necesaria.

- ✚ Continuar promoviendo en las usuarias el retraso de elección de esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible si esta tiene la opción de usar otros métodos.

- ✚ Durante el conversatorio con la paciente indagar las condiciones favorables que contribuyan a mantener el interés de continuar utilizado y no solicitar cambio, siempre y cuando este cumpla con los criterios de elegibilidad que contribuya al bienestar y protección del estado de salud sexual y reproductiva

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Samaniego Reimer O., Verastegui-Díaz Araseli, Mejia Christian R.. Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017. Rev. chil. obstet. Ginecol.
2. Linares LA, Jiménez M, Vignoli JR. Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva. CEPAL; 2011
3. Asociación demográfica nicaragüense. Encuesta sobre conocimientos actitudes y prácticas de planificación familiar. Managua, Nicaragua 2009.
4. Sistema local de atención integral en salud (SILAIS) León. Registro de Estadística de la esterilización quirúrgica enero – mayo 2016.
5. Díaz Guevara Oswaldo José, Díaz Largaespada Jorge Miguel, Mendoza Arana Jorge Luis “Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, comarca Nejapa- Municipio de Managua enero-octubre 2014”. Tesis Para Optar Al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.
6. López Alba Elena; Corea C Juan Arle Efectividad de la Técnica de Esterilización Quirúrgica Programa de Planificación Familiar Hospital Alemán Nicaragüense.2014.
7. Patton GC, Coffey SM, Sawyer SM, et Global Patterns of mortality in Young people a systematic analysis of population health data lancet, 2009, 374: 881 – 892.
8. Management Sciences for Health bajo el contrato N°. SCL/SPH.13.12.00- CModelos de gestión efectiva: Estrategia para la gestión efectiva de los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción Chiao México 2014.
9. Ministerio de Salud; Manual de Salud Reproductiva Dr Oscar Flores Gineco Obstetra 2008.
10. Family Health international network en Espanol. Vol 18 No. 2. Evaluación de los costos de planificación familiar. EEUU 2007.
11. Zaldivar Peña Ana Karen, Fernández Ortega Miguel Ángel, Ponce Rosas Efrén Raúl, Dávila Mendoz Rocío. Anticoncepción post evento obstétrico. Rev Cubana Med Gen Integr 2020.

12. Fredman. R Programa materno infantil de la OPS. La prevalencia y uso de los métodos anticonceptivos en algunos países de las Américas, Managua junio 2007 No. 5 vol 30.
13. Ministerio de Salud Gobierno de Chile NORMAS NACIONALES SOBRE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD (MINSAL), Programa Nacional Salud de la Mujer Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA) ISBN versión PDF: 978-956-348-151-8 año 2015. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
14. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 2011/12 INFORME FINAL REPÚBLICA DE NICARAGUA Julio 2014.
15. Programa nacional de salud reproductiva y reforma del sector. http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/MINSA_Nicaragua-Estrategia_nacional_salud_sexual_reproductiva.pdf
16. Rodríguez Jované Julia Hechos demográficos y la esterilización quirúrgica en el cantón de corredores. Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de posgrado, Escuela de Salud Pública Maestría en Salud Pública.
17. OMS JHB. Planificación familiar, UN MANUAL PARA PROVEEDORES; 2011.
18. Villagómez Ornelas Paloma Perfiles de Salud Reproductiva México 2011.
19. Garay, Oscar Ernesto Consentimiento Informado, UBA. Magíster en Bioética y Derecho por la Universidad de Barcelona- 2016.

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

El propósito de este instrumento es recolectar información acerca de los factores personales y sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en mujeres de 20-35 años, usuarias de la atención a la planificación familiar de la clínica AMOCSA. Este contiene preguntas cerradas las cuales serán respondida marcando un X, los datos serán utilizados solo para fines del estudio.

Ficha N°: -----

I. Datos sociodemográficos de las participantes del estudio:

1. Estado Civil: Casada: ----- Unión libre: -----
2. Religión: católica: ----- evangélica: ----- otras: -----
3. Procedencia: Urbana: ----- Rural: -----
4. Escolaridad: Primaria: ----- Secundaria: ----- Universitaria: -----
5. Ocupación: Obrera: ----- Ama de casa: ----- Comerciante: ----- Otros: -----
6. Edad: 20 a 25: ----- 26 a 30: ----- 31 a 35: -----
7. Número de hijos: 1: ----- 2: ---- 3: ----- 4 a +-----

II. Factores personales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible.

8. Edad que dio a luz a su primer hijo: ----
9. Está satisfecha con el número de hijos que desea tener, y está lista para la esterilización quirúrgica: Si: ---- No----
10. El número de hijos fue negociado con su pareja: Si: ---- No----
11. El número de hijos fueron planeados con su pareja: Si: ---- No----
12. La iniciativa en pensar en la realización de realizarse la esterilización quirúrgica (OTB) fue de usted: Si: ---- No----

13. Influyo otra persona en la decisión de la realización del procedimiento: Si: ----
No— Que persona opino sobre la realización del procedimiento: Pareja: ---- Un familiar: ---- Recurso de salud que la atiende: ----
14. Recibió apoyo de la familia al saber la noticia de su decisión de realizarse la oclusión tubárica bilateral: Si: ---- No----
15. Recibió consejería antes de decidir la realización del procedimiento de esterilización quirúrgica: Si: ---- No----
16. Señale cuales de esta condición la llevo a la toma de decisiones de esterilización quirúrgica: Por orientación medica: ----- Por contraindicación de uso de otros métodos: ----- Por desconfianza a otros métodos: ----
Padecimiento de patologías de base: -----
17. En qué momento fue realizado su procedimiento
- Entre los 41 días después del parto vaginal: ---- En combinación con una cesárea: ----- Inmediatamente después de un aborto: ----- Previa programación: -----

III. Factores sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica oclusión tubárica bilateral, (OTB) como método de planificación irreversible.

18. Edad de realización de la esterilización quirúrgica (OTB): ----
19. Recibió apoyo de la pareja cuando decidió la realización de la esterilización quirúrgica: Si: ---- No----
20. Se solicito la firma del conyugue para la autorización y/o consentimiento informado para la programación de la esterilización quirúrgica: Si: ---- No----
21. La situación económica influyo en la decisión de elección de este método:
22. Si: ---- No----

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES S: Semana.												
Actividades	Diciembre				Enero				Febrero		Junio	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	I-II- III	
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
Delimitación del tema												
Introducción												
Antecedentes												
Justificación												
Planteamiento del Problema												
Objetivos												
Marco Teórico												
Diseño Metodológico												
operacionalización de Variables												
Instrumento de recolección de datos												
Resultados												
Análisis y discusión de datos												
Conclusiones, recomendaciones												

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que se me ha informado acerca del estudio denominado: Factores sociales y culturales de las mujeres de 20 a 35 años relacionado a preferencia del método anticonceptivo irreversible oclusión tubárica bilateral en mujeres del programa de planificación familiar. Clínica Médica de Occidente S.A. (AMOCSA) I Trimestre de 2020.

Se ha explicado el objetivo del mismo el cual es determinar factores sociales y culturales en relacionado a preferencia de OTB en mujeres de 20 a 35 años del programa de planificación familiar.

Para el presente estudio se me ha solicitado la participación, en el que declaro que libre de cualquier coacción, acepto participar en el mismo a través de los mecanismos estipulados, aclarando que al momento que considere no continuar adelante con el mismo se podrá retirar la presente autorización.

Autoriza: _____

Firma participante: _____