

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de Enfermería



Trabajo monográfico para optar al título de licenciatura en enfermería con énfasis en materno infantil.

TITULO: Factores sociales y culturales relacionados a la aceptación de oclusión tubarica bilateral en mujeres de 15-36 años. Centro de salud mantica Berio. III trimestre 2015

AUTORES:

- BRA. Joxiry Yen Ríos Urbina.
- BRA. Yenerig Mercedes Rojas Silva.

TUTORES:

LIC. Leuvad Tercero

LIC. Emma Vargas.

León, octubre 2015

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

INDICE:

I.	Introducción:.....	1
II.	Planteamiento del problema.....	3
III.	Hipótesis.....	4
IV.	Objetivos.....	5
V.	Marco teórico.....:	6
VI.	Diseño metodológico	24
VII.	Resultados.....	28
VII.	Discusión.....	32
VIII.	Conclusiones.....	38
IX.	Recomendaciones	39
X.	Referencias bibliográfica.....	40
XI.	Anexos	43

Resumen

La presente investigación es de casos y controles, se realizó en el centro de salud Mantica Berio en mujeres de 15-36 años de edad, el objetivo fue determinar factores sociales y culturales relacionados a la aceptación de la oclusión tubaria bilateral en mujeres del programa planificación familiar.

La población de estudio fueron 54 casos y 108 controles que proceden de la misma población fuente pero que estén planificando con otro método. La técnica de recolección de datos fue la entrevista con visita casa a casa.

Los resultados fueron los siguientes: En relación a la variable datos sociodemográficos de la población en estudio el grupo de edad que predominó fue de 27 a 32 años, la mayoría tiene un nivel educativo de secundaria, son amas de casa, estado civil casadas, de religión católica y procedencia urbana.

Se concluye que las categorías que se comportan como posibilidad para la aceptación de la Oclusión Tubarica Bilateral son: ser casadas, de procedencia urbana, tener pareja estable, estar conforme con el número de hijos, la decisión del número de hijos a cargo del hombre.

Se recomienda al personal de salud y a los estudiantes de enfermería motivar y educar a la pareja sobre las ventajas de la OTB como método definitivo de planificación familiar

Palabras claves: factores sociales, factores culturales, OTB (Oclusión Tubarica Bilateral).

Dedicatoria

A Dios:

Por permitirme llegar hasta este momento tan importante en vida, por darme la vida, salud y sabiduría, por enseñarme que lo difícil no es imposible, que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

A mi familia:

A mi madre por ser mi punto de apoyo incondicional, mi consejera y quien motiva todas mis luchas día a día, a mi hermana por apoyarme en momentos difíciles, por estar presente cuando más la necesito, a mi sobrina por darle alegría a mi vida y a mi padre por motivarme y enseñarme que para lograr algo uno tiene q esforzarse.

A mis compañeros y amigos:

Por el apoyo incondicional que me han brindado en cada momento, por ser como mis hermanos.

A cada uno de mis maestros por haberme guiado y a todos aquellos que ayudaron de forma directa e indirecta a realizar este documento..

Joxiry Yen Ríos Urbina

Dedicatoria

A mi padre celestial por tener misericordia y darme la vida, sabiduría, fortaleza para seguir siempre adelante y cumplir otra meta en mi vida, porque a pesar de las dificultades me daba siempre luz y esperanza para que nunca me diera por vencida y siempre logre mis objetivos.

A mis padres porque ellos fueron la razón y motivación para que saliera adelante y enseñarme a que siempre cumpla con todos mis propósitos, porque a pesar de los momentos difíciles que hemos pasado siempre están apoyándome y creyendo en mí. A mis hermanos por darme su amor sincero e incondicional. A mi abuela porque siempre está conmigo y por sus enseñanzas. A mi madrina por ser un ejemplo en mi vida por enseñarme a que nada es imposible si uno lucha por lo quiere. A mis primos por hacerme ver el lado bueno de los problemas y el ánimo que debo de tener al enfrentarlos. A mi familia porque me demuestran que cada día puedo contar con ellos.

A Daniela porque a pesar de no ser biológicamente mi pariente siempre me estuvo apoyando, ganándose mi cariño y fue un pilar muy importante para poder lograr esta meta.

A mis compañeros por compartir con ellos momentos alegres y tristes, enseñándome el verdadero significado de la amistad demostrándome siempre su apoyo incondicional.

A cada uno de mis maestros por haberme guiado y aconsejado por ser unas personas especial demostrándome que uno debe hacer con amor todo lo que hace y por ayudarme de forma directa e indirecta en este documento.

Yenerig Mercedes Rojas Silva.

Agradecimiento.

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos llegar hasta este punto, por darnos la sabiduría, fuerza y entendimiento para salir adelante.

A nuestros padres y nuestros familiares por su apoyo incondicional.

A nuestros maestros por la enseñanza, paciencia y dedicación para enseñarnos a aprender a convivir con ellos, ser mejores personas y buenos profesionales.

A nuestros amigos y conocidos que a lo largo de este tiempo han estado para alentarnos y motivarnos a salir adelante, por la amistad, ánimos y consejos para superar momentos difíciles en nuestra vida.

Introducción

En todo el mundo continúan muriendo mujeres cada día por causas relacionadas con el embarazo durante la gestación, el parto y el puerperio. Más del 99% de estas 358.000 muertes anuales en el mundo, se produce en los países en desarrollo y la mayoría son evitables, dado que las soluciones de atención médica para prevenir o tratar las complicaciones son conocidas.⁽¹⁾

Según la OMS la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2010 murieron 287,000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellos podrían haberse evitado.⁽³⁾

Las primeras oclusiones tubaricas en EEUU fueron realizadas intraceseareas por Samuel Smith Lungren. En 1995, en EEUU, el 24% de las mujeres casadas habían elegido la ligadura tubarica como método de regulación de su fertilidad, en Toledo, Ohio, en 1880 con el objetivo de evitar futuros embarazos de alto riesgo. Recién en 1961, en Japón, Uchido, realiza por primera vez la mini laparotomía para efectuar las ligaduras tubaricas, llegando a reportar más de 2000 ligaduras posparto.⁽¹⁾

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 de edad. 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.⁽⁴⁾

El cuidado de la salud sexual y 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 esto juega 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.⁽¹⁾

La oclusión tubarica bilateral hoy en día es una de las técnicas más usadas en planificación familiar a nivel mundial y este es un modo de controlar el crecimiento poblacional en los países subdesarrollados. Bajo condiciones de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor del 99 %. ⁽⁴⁾

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. La planificación familiar tiene el potencial de salvar vidas de millones de mujeres y niños, determinando el bienestar económico de millones de familias. ⁽⁵⁾

A nivel departamental en León de enero a mayo del 2015 se realizaron 556 OTB muchas de estas fueron realizadas por prescripción medicas por complicaciones, 88 de estas eran pacientes asistentes al programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio. ⁽⁶⁾

Este estudio surge como consecuencia de la observación de la aceptación de los distintos métodos anticonceptivos en especial la oclusión tubaria bilateral por la población, con esto analizaremos los factores sociales y culturales en aceptación de la OTB mujeres de 15-36 años asistentes al programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio marzo-junio 2015.

Los resultados de este estudio serán de gran utilidad para:

La dirección del puesto de salud: para motivar en el personal la promoción y la prevención de la salud sexual y reproductiva de las pacientes.

Para el personal de enfermería: que atiende el programa de planificación familiar con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

A las estudiantes de enfermería: para que tengan pleno conocimiento de tales factores para brindar una calidad de atención y consejería adecuada a las pacientes a fin de que estas consideren dicho método.

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.

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son los factores sociales y culturales en relación a la aceptación de la oclusión tubárica bilateral (OTB) en mujeres de 15-36 años asistentes al programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio III trimestre 2015.

Hipótesis:

Los factores sociales y culturales tales como paridad satisfecha, tener pareja estable, tabúes y mitos acerca de los métodos de planificación familiar, son determinante en la toma de decisión para la aceptación de la OTB.

Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar los factores sociales y culturales en relación a la aceptación de la oclusión tubarica bilateral (OTB) en mujeres de 15-36 años del programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio III trimestre 2015.

Objetivos específicos:

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- Analizar factores sociales relacionados a la aceptación de la oclusión tubarica bilateral(OTB) en mujeres asistentes al programa de planificación familiar.
- Comprobar los factores culturales relacionados a la aceptación de la oclusión tubarica bilateral (OTB) en las mujeres asistentes al programa de planificación familiar

Marco teórico

Palabras claves:

Factores sociales: son aquellos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. ⁽⁷⁾

Factores culturales: se entiende por factores culturales a todas las actividades propias las costumbres y creencias de una comunidad que se va a ver adecuada por el desarrollo del mismo. ⁽⁸⁾

Salud reproductiva: según la OMS, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos). ⁽⁹⁾

Oclusión Tubarica 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⁾

Paridad satisfecha: es cuando la pareja se siente conforme con el número de hijos que han procreado. ⁽⁵⁾

Métodos temporales

a.- Naturales

Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. ⁽¹⁰⁾

Ventajas:

- No tienen efectos adversos en la salud de la mujer ni del hombre.
- No tienen costo económico o lo tienen muy bajo.

- Promueven en mujeres y hombres el conocimiento de sus cuerpos y de sus funciones sexuales y reproductivas.

Desventaja:

- Son menos eficaces que los otros métodos disponibles.
- Hay muchos factores de salud, ambientales, emocionales, que pueden alterar el ritmo normal de los ciclos menstruales.
- Los períodos largos de abstinencia sexual pueden ocasionar dificultades conyugales y tensión emocional.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

b.- De Barrera

Preservativo femenino

Definición: Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método

Ventajas:

- No requieren receta médica.
- Son desechables
- Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Beneficios:

- Efectos beneficiosos no anticonceptivos

- Ayuda a proteger contra infecciones de transmisión sexual, inclusive contra el VIH.

Desventaja:

- Interfiere con la espontaneidad del coito.
- Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva.
- Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual.

c.- Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Hormonales

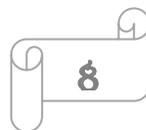
Métodos hormonales orales combinados.

Eficacia

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.



Generalidades de la Oclusión Tubarica Bilateral:

La 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⁾

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.⁽¹⁰⁾

1- Según vía de acceso:

- Minilaparotomía (MINILAP).
- Laparotomía.
- Laparoscopia.
- Colpotomía posterior. (No recomendada como uso de rutina, se facilita el uso de fimbriectomía que tiene un porcentaje alto de fallas).

2.- Según la técnica quirúrgica:

- Minilaparotomía:
- Pomeroy o Pomeroy modificada, son las técnicas más recomendadas.
- Otras Técnicas conocidas son:
 - Uchida
 - Madlenern
 - Fimbriectomía
 - Aldridge
 - Kroener

Laparoscopia:

- Oclusión mecánica mediante la aplicación de anillo de Yoon o Clip.
- Electrofulguración.

3.- Según técnica anestésica:

- Con anestesia local más sedación.

- Con anestesia regional, Bloqueo Epidural.
- Con anestesia general.

4.- Según el momento de realización:

- Intervalo inter genésico: Efectuar en cualquier momento del ciclo si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.
- Posparto: Efectuar inmediatamente o en los primeros 7 días pos parto, el fondo uterino está cerca del ombligo y permite el acceso a través de incisión subumbilical. ⁽¹⁰⁾
- Trans cesárea: Efectuar en el transcurso de la cirugía, después de la expulsión de la placenta y luego de haber cerrado la Histerotomía.
- Post aborto: Efectuar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días, siempre que no haya infección. ⁽¹⁰⁾

Mecanismo de acción:

Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica: Mini laparotomía o Laparoscopia. La vía de acceso a la cavidad abdominal será por minilaparotomía y el procedimiento de elección la técnica de Pomeroy modificada, que incluye salpingectomía, corte, sección y ligadura de las trompas con catgut simple o y los extremos cortados de las trompas ligados con seda 0. En las unidades que cuenten con Laparoscopia pueden usar esta técnica aplicando anillos de Yoon o Clips o Grapas o Cauterización siempre que cuenten con personal capacitado y equipo necesario. Todo con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse. ⁽¹⁰⁾

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. ⁽¹⁰⁾

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. ⁽¹⁰⁾

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método.

La esterilización quirúrgica se realizará en cualquier momento a toda usuaria en edad fértil, que desee un método permanente y que voluntariamente lo solicite, siempre que esté razonablemente seguro de que no está embarazada, que haya recibido consejería, firmado o autorizado su consentimiento informado y en dependencia del marco legal vigente y llene los siguientes requisitos:

- Haber recibido consejería.
- Paridad satisfecha. Mujer mayor de 30 años, con cualquier paridad. Mujeres con 3 o más hijos vivos a cualquier edad. Mujeres con Indicación Médica.
- Mujeres que tienen algún problema de salud que constituye una contraindicación un embarazo futuro o la utilización de otros métodos de planificación familiar.
- Mujeres en las cuales un embarazo representa un riesgo inaceptable para su salud.
- Mujeres que desean un método altamente eficaz y permanente.
- Mujeres en posparto, trans cesárea, post aborto, en intervalo inter genésico.
- Sin cirugía previa. Mujeres sin tumoraciones pélvicas.
- Se indicará en casos especiales o que no cumplan con los requisitos anteriores, ejemplo: obesidad, según la habilidad del cirujano; antecedente de cirugía previa sin complicaciones.⁽¹⁰⁾

Categoría 2: Generalmente usar el método.

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos:

- Anemia severa, anemia drepanocítica.
- Problemas respiratorios crónicos.
- Epilepsia y toma anticonvulsivantes (carbamazepina, barbitúricos).
- Diabetes con enfermedad vascular.
- Hipertiroidismo.
- Cirrosis hepática leve, tumores hepáticos.
- Enfermedad renal.
- Desnutrición grave.
- Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria no activa.
- Infección en la zona operatoria.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

El método no es usualmente recomendado en los siguientes casos:

Discrasias sanguíneas no controladas. Trastornos de la coagulación. Obesidad marcada (peso mayor de 80 kg.). Enfermedad cardíaca sintomática. No debe efectuarse esterilización a una mujer que recientemente haya estado embarazada si hubo:

Sepsis puerperal. Ruptura prolongada de membranas. Hipertensión. Hemorragia ante parto o posparto. Traumatismo severo del tracto genital. Psicosis posparto. Recién Nacido en condiciones inciertas de salud. Aborto séptico reciente. Hemorragia post aborto severa.

Los problemas médicos significativos que son contraindicaciones relativas, deben controlarse antes de proceder con la cirugía.

Categoría 4: No debe usarse el método. Este método no puede ser usado en los siguientes casos:

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Mujeres que no den su consentimiento voluntario e informado por escrito.
- Tumor pélvico sin diagnóstico conocido.
- Falta de movilidad uterina (adherencias).
- En el posparto o transcesárea cuando el neonato presenta problemas de salud que comprometan su supervivencia.

Ventajas y beneficios de la OTB

- Eficacia inmediata y elevada.
- Es un método permanente.
- No interfiere con 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 conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Criterios de elegibilidad Según la OMS, no hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la ligadura tubaria como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias requieran ciertas precauciones. ⁽¹⁰⁾

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/o 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 experimentados, 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.

Factores sociales:

Apoyo por parte de la pareja e igualdad de género:

Históricamente las mujeres han sido privadas del control de sus cuerpos por la existencia de unas series de factores de orden diverso: a causa de una socialización desigual, de falta de información y de una educación sexual adecuada, de las fallas de los métodos anticonceptivos o de usos inadecuados de los métodos existentes.⁽⁵⁾

La Planificación familiar es un proceso en el que la mujer o la pareja deciden cuántos hijos quieren tener y cuándo los desean tener. Una buena planificación familiar requiere de una buena comunicación entre la pareja y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción.⁽¹⁴⁾

La cultura juega un papel muy importante dentro de las decisiones de la pareja en la planificación familiar, el uso o no de los métodos anticonceptivos es dependiente de disímiles y complejos determinantes, entre los cuales parece insertarse la cultura como modeladora de esta decisión. Sin desvirtuar los de tipo económico, social, políticos, el conocimiento en profundidad de los determinantes culturales y de género, ayudarán en la comprensión de la problemática de las bajas coberturas de los métodos de planificación familiar.⁽¹⁴⁾

“Cuando hay una relación estable uno opta por planificar con pastillas y cuando ya tienes hijos se van inclinando por soluciones más definitivas como la esterilización ‘Es claro que el acceso a servicios, la experiencia y las necesidades con relación al cuerpo y la salud son diferenciados por género y mediatizados por los sistemas sociales. También lo es el poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, tanto en la esfera pública como la privada, en las cuales se encuentran representadas la sexualidad y la reproducción.’⁽⁵⁾

La sexualidad y la reproducción son eventos fuertemente marcados por los acervos culturales y que, a la vez, las prácticas de planificación familiar pueden ser culturalmente diversas y universales.⁽¹²⁾

Desde ese punto de vista, la mujer responde a una exigencia social pero a la vez, en medio de una alta dosis de creencias y valores considerados como naturales e influenciados por elementos mágico-religiosos, así como también en ausencia de metas de otro tipo, especialmente de carácter profesional o vocacional.⁽¹²⁾

La aceptación o cambio de actitudes en las prácticas y la toma de decisiones está en función de la pareja, la planificación familiar está directamente relacionada con los aspectos económicos y culturales de la población.⁽¹⁷⁾

En razón del género, mujeres y hombres somos educados en conjunto de deberes, prohibiciones y prerrogativas diferenciadas que constituyen la base de la desigualdad. La subordinación histórica de las mujeres nos ha excluido de las estrategias y políticas de desarrollo.⁽¹³⁾

Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual porque la mujer se vuelve dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos. Además en nuestra sociedad están vigentes numerosos estereotipos sexuales que fomentan esta situación: El hombre debe demostrar su hombría a través de la cantidad de hijos que tiene y la mujer debe tener hijos para sentirse realmente mujer.⁽¹⁴⁾

Como consecuencia de la discriminación sexual y el modelo económico imperante, las mujeres tienen poca capacidad de controlar sus capacidades reproductivas, lo que traduce altas tasas de fecundidad con una alta frecuencia de embarazos juveniles y un acelerado crecimiento demográfico.⁽¹³⁾

Los hombres deben participar más, no sólo en la decisión de tener hijos sino 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.⁽¹²⁾

En el área de planificación familiar, es el hombre quien decide continuar o dar por terminada la etapa procreadora de la pareja, mientras que la mujer es quien sufre directamente las consecuencias, y se la margina obligándola a aceptar la decisión del varón; esto es claramente una violación de los derechos sexuales reproductivos de la mujer.⁽¹⁸⁾

Nivel académico:

El nivel de escolaridad en las mujeres y los hombres influye de manera importante en el conocimiento, actitud y prácticas relacionadas a la salud y comportamiento reproductivo.⁽¹¹⁾

Existe una relación directa entre el nivel educativo de la mujer y el número de hijos que tiene, y las condiciones de salud de éstos. Las mujeres con mayor nivel educativo y las que tienen un trabajo remunerado, constituyen generalmente familias más pequeñas. Es necesario sensibilizar a los hombres, mujeres y comprometerlos con su responsabilidad preconcepcional.⁽¹²⁾

El bajo nivel escolar es una serie limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no tener una asesoría adecuada los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar, no han recibido una asesoría adecuada por parte de los promotores de la salud sobre los métodos anticonceptivos por ello las usuarias buscan otros medios de información que en algunos casos son erróneos creando miedos y mitos sobre estos.⁽¹²⁾

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos, siendo estos del orden socio cultural principalmente. Uno de los factores que influye es la edad este es un factor importante de la fecundidad, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar entre la madre hijo. Es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad.⁽¹³⁾

La baja educación y la falta de formación profesional provoca desempleo o subempleo, bajos ingresos, insatisfacción de sus derechos y una falta de acceso a servicios sociales para la familia. Es claro que para muchas mujeres es problemático controlar las condiciones bajo las cuales quedan embarazadas. La mayor parte de las veces, como lo muestran los datos sobre fertilidad, las desigualdades sociales, económicas y educativas se traducen en maternidades forzadas para las más pobres y jóvenes.⁽¹⁴⁾

Desarrollo socioeconómico:

El desarrollo socioeconómico es fundamental para la salud de una población, que influye directamente en la salud sexual, la salud reproductiva y la salud en general de las personas. La situación de pobreza afecta a los países y a las personas de múltiples formas, entre ellas las oportunidades a la salud y educación. Son las mujeres y los niños los grupos más vulnerables que sufren primero y con mayor grado los efectos desfavorables.⁽¹⁵⁾

Una buena salud sexual y reproductiva contribuye directamente al mejoramiento individual de la mujer y de su familia produciendo un desarrollo del capital humano, de ella como mujer y de sus hijos, buen nivel de conocimientos, buen estado nutricional y alimentario, adecuado tamaño de la familia y estatus de la mujer. Por lo tanto, una adecuada salud sexual y reproductiva contribuye al desarrollo socioeconómico.⁽¹⁵⁾

Las familias en estado de pobreza desarrollan un círculo vicioso de transmisión de la pobreza de una generación a otra. Son las más numerosas que comienzan a tener los hijos demasiado jóvenes, de forma seguida y continúan con la prole demasiado tarde. La multiparidad disminuye la capacidad de satisfacción de las necesidades básicas y de hacer algún ahorro o inversión para mejorar la situación económica de la familia, que incrementa el riesgo de muerte prematura por deterioro de la salud y la desnutrición, así como bajo rendimiento académico y deserción en la edad escolar.⁽¹³⁾

Si analizamos la situación desde una perspectiva de género, el panorama se agrava porque aún en muchas familias las niñas y las mujeres son las últimas en recibir alimento y se ven más afectadas que los varones por la deserción escolar. Tomando en consideración el rol protagónico de la mujer en la salud y la educación de sus hijos, el efecto negativo anterior se multiplica agravado en situaciones de desintegración familiar, donde muchas mujeres asumen estas responsabilidades en desventaja. ⁽¹⁴⁾

El resultado final de este proceso es que la pobreza se profundiza y se transmite de una generación a otra, precisamente en los grupos que tienen mayores necesidades insatisfechas y menos oportunidades para salir de ella. Lo contrario, el círculo virtuoso del desarrollo, inicia cuando la mujer posee autonomía y educación que potencian sus posibilidades para acceder a mayores oportunidades de empleo, mejor remunerados. Tiene control sobre el número de embarazos que desea tener con mejor posición para educar a sus hijos e hijas y apoyarles a que desarrollen todas sus potencialidades haciendo una sociedad más justa y de igualdad. ⁽¹⁶⁾

Consejería

La consejería reviste importancia particular en el caso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, pues se trata de una intervención quirúrgica y es de carácter permanente. La consejería debe ser neutral, el proveedor no deberá tratar de persuadir o influir en el usuario para que elija este método en preferencia a otros métodos temporales. ⁽¹⁰⁾

La aceptación de métodos anticonceptivos permanente se deberá basar en el conocimiento que la persona usuaria tenga sobre la irreversibilidad del procedimiento, reforzar sus conocimientos, aclarar sus dudas y a partir de este punto tomar su decisión informada sobre la práctica del método y sobre las repercusiones sobre su fecundidad. ⁽¹⁰⁾

El proveedor que brinda la consejería debe:

Estar atento a las circunstancias que inducen a la usuaria a tomar esta decisión,

Puede estar mal informada o tomar decisiones que podría lamentar más adelante.

Por ejemplo:

- Mujeres jóvenes.
- Mujeres con pocos hijos.
- Unión inestable
- Presión de parte del compañero u otras personas para que se someta a una esterilización.
- Decisión apresurada.
- Decisión en una situación de estrés (tomada inmediatamente después de un parto o un aborto).
- Conflictos religiosos respecto a la anticoncepción quirúrgica.
- Metas en la vida que se limitan al hogar y la familia.⁽¹⁰⁾

Una adecuada consejería preoperatoria es fundamental para disminuir al mínimo la incidencia de arrepentimiento. En los países desarrollados la razón más frecuente que originan un arrepentimiento en las mujeres que se sometieron a una LT, es el deseo de un nuevo hijo con una nueva pareja, mientras que en países en desarrollo es generalmente la muerte de un hijo.⁽¹⁰⁾

Factores culturales:

La influencia de la cultura es un determinante en el uso de los métodos de planificación familiar. La cultura son los valores, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de un grupo particular de individuos para guiar su pensamiento, decisiones y acciones de formas ya estipuladas, cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea; pensando y organizando la realidad de una manera determinada.⁽¹⁶⁾

La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían. La influencia cultural como ser la religión y las presiones sociales las cuales son parte de las costumbres, mitos y creencias sobre el uso de métodos de anticoncepción.⁽¹⁶⁾

Religión:

Todas las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales".⁽¹⁹⁾

En nuestra sociedad la religión cada día más participa en esta temática de salud reproductiva, ya que la iglesia sostiene de que se debe de tener todos los hijos que quieran y estos optan por método natural como la lactancia materna porque al realizarse esto es un pecado y que se está impidiendo la voluntad de Dios al tomar la decisión para la OTB.⁽¹⁹⁾

Según este principio, el hombre puede disponer de los miembros de su cuerpo en la medida en que lo requiera el bien de toda su persona, es decir, para asegurar su propia vida o para evitar daños graves que de otra manera no se podrían eliminar.⁽²⁰⁾

Luego, el Magisterio desarrolló un argumento más personalista. El hombre es una unidad de cuerpo y alma. Teniendo en cuenta tanto la dimensión física como el fundamento espiritual de su dignidad, el Magisterio ha enseñado que la esterilización directa es una ofensa grave a la dignidad de la persona humana.⁽²⁰⁾

Identidad familiar:

La familia es la principal fuente de información y orientación necesarias para tomar decisión acerca de su salud reproductiva, esta 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.⁽³⁾

Las familias son generadoras permanentes de significados en relación al género, en tanto interpretan y reformulan las propuestas culturales de comportamiento que corresponde a una mujer y a un hombre. Por un lado, están los modelos dominantes y convencionales de la sociedad; por el otro, la práctica cotidiana del grupo familiar que realiza una particular adhesión a los modelos de género. De tal forma, cada familia

tiene una vinculación específica con los modelos de género que circulan en el medio social en que está inserta.⁽¹⁸⁾

En nuestra cultura 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.⁽¹⁸⁾

Mitos y creencias relacionadas con la oclusión:

Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones.⁽²²⁾

Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. Existen muchos mitos y falsas creencias sobre los diferentes métodos anticonceptivos en algunas culturas y religiones, esto hace que haya una limitación en el uso de los métodos anticonceptivos, pero estos solo es información errónea que no presenta ninguna base científica. Y no tienen un conocimiento pleno de estos.⁽¹⁷⁾

Existe la creencia que los anticonceptivos hacen a:

➤ Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas. No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo.⁽²¹⁾

- Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.

Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio. ⁽²¹⁾

- La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.
Los anticonceptivos tienen distintos componentes hormonales y aunque algunos Pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual. ⁽²¹⁾
- . La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.
En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel. ⁽²¹⁾
- Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.
No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta. ⁽²¹⁾

El condón es para usarlo en relaciones sexuales fuera del matrimonio.

El temor de las mujeres de contraer ITS a causa de la promiscuidad varonil no es suficiente para ejercer presión para la utilización de barreras como el condón, incluso, algunas permanecen pasivas y prefieren ignorar el tema. La situación tiende a empeorarse cuando los hombres, jefes de hogar, controlan en total los recursos financieros y cuando las mujeres dependen de la disponibilidad o concesión de dicho dinero para poder asistir al servicio de salud, aunque en ciertos momentos las restricciones se originen debido a que éstos (hombres) ignoran acerca de la salud reproductiva de las mujeres y los conduce a conceptos erróneos y a una toma desinformada de decisiones ⁽²¹⁾

- El condón también es un excelente método anticonceptivo y tiene la ventaja de ser utilizado solamente en el momento de la relación sexual.
- El esperma puede envenenar la leche materna, por lo que no se debe tener relaciones sexuales en el postparto.

No hay ninguna evidencia, aunque sí se recomienda la no penetración en las relaciones sexuales para evitar la posibilidad de generar daños en la mujer. ⁽²¹⁾

- Uno de los mitos más generalizados se relaciona con los anticonceptivos hormonales, como las píldoras o inyecciones, sobre los que subsiste la creencia de que se acumulan en el organismo y que se necesitan periodos de descanso en su uso.

“No se acumulan en el organismos, tan es así que el olvido de dos o más píldoras hacen que la mujer necesite utilizar métodos de respaldo, como un condón u otro, para evitar el embarazo”, explica el ginecólogo. ⁽²¹⁾

"La mujer que se opera se las pega a su marido con muchos hombres"

Este mito que afirma que la mujer cuando se opera se vuelve promiscua, es un importante factor que limita la utilización de las mini-lap. ⁽²²⁾

"Después de la operación la mujer se vuelve enfermiza y ya no menstrua"

No hay evidencia que la menstruación se interrumpa, o que provoque *efectos* colaterales, como cefalea, bochornos, sudores nocturnos o cambios emocionales; síntomas que generalmente ocurren en mujeres que se les ha practicado histerectomía u ooforectomía, cirugías que no deben ser confundidas con la Oclusión Tubarica Bilateral(OTB). ⁽²²⁾

Muchas mujeres después de realizarse la Oclusión Tubarica Bilateral (OTB) las mujeres presentan dispareunia al momento de tener relaciones sexuales. Pero la dispareunia no puede considerarse como un efecto colateral de la Oclusión Tubarica Bilateral (OTB),esterilización femenina no afecta la lactancia ni interfiere con las relaciones sexuales, y no presenta los efecto secundarios asociados a otros método anticonceptivos temporales sino que se debe a la existencia de otros factores como pueden ser infecciones, entre otros. ⁽²²⁾

Diseño metodológico.

Tipo de estudio: Analítico de casos y controles.

Analítico: Porque va más allá de la descripción de la enfermedad de una población y analiza la relación entre el estado de salud y otras variables.

Casos: Es el paciente que se realizó la oclusión tubaria bilateral.

Controles: Es la familia cercana que refiere las mismas características y actividades que la paciente de caso pero que este planificando con otros método anticonceptivo.

Área de estudio: centro de salud Mantica Berio ubicado en el noroeste de la ciudad de león.

Unidad de análisis: Mujeres de 15 a 36 años asistentes al programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio que estén de acuerdo con la esterilización quirúrgica.

Universo y Muestra:

Universo: Estuvo conformado por 243 mujeres asistentes al programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio

Muestra: La conformaron 54 mujeres que asistían al programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio y que se realizaron la OTB (Casos) y 108 controles que presentaban características similares a los casos que actualmente se encuentran planificando con otro método anticonceptivo y que estén en el programa de planificación.

La muestra se obtuvo mediante la fórmula estadística: cálculo de muestra para población finita $n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + z^2 pq}$

$$d^2(N-1) + z^2 pq$$

Fuente de información.

Primaria: Mujeres de 15 a 36 años que estuvieron en el programa de planificación centro de salud Mantica Berio que se realizaron la oclusión tubaria bilateral (Casos).

Mujeres de 15 a 36 años que asisten a planificación familiar y sean familiares de las mujeres que se realizaron la oclusión tubaria (Controles)

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

Definición de casos: mujeres de 15 a 36 años que estuvieron en el programa de planificación familiar y que se realizaron la OTB.

Definición de control: mujeres asistentes al programa con características similares a los casos que estén planificando con otro método anticonceptivo.

Criterio de inclusión (Casos):

- Que cumpla de definición de casos.
- Que se encuentre entre las edades de 15a 36 años.
- Que estén de acuerdo en participar en nuestro estudio.
- Que se realizaron la OTB.

Criterio de Inclusión (Control):

- Que cumpla de definición de controles.
- Que se encuentren planificando con método diferente a OTB.
- Que se encuentre entre las edades de 15 a 36 años.
- Que estén de acuerdo en participar en nuestro estudio.

Variables en estudio.

- **Dependiente:** oclusión tubarica bilateral (OTB).
- **Independientes:** -factores sociales
-factores culturales.

Prueba de campo de los instrumentos: se realizó prueba piloto a seis mujeres asistentes al programa de planificación familiar que cumplieran la definición de casos y seis mujeres asistentes al programa que cumplieran la definición de control pero que no pertenecían al estudio, ni al periodo de tiempo en que este se realizó, con el propósito

de validar y mejorar las inconsistencias del instrumento de recolección de datos siempre y cuando estas cumplieran las características de la población que se investigó.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: la recolección de la información se llevó a cabo por medio de entrevistas directas con el paciente a través de un formulario con preguntas cerradas previamente elaboradas, donde se reflejaba la información brindada por el paciente respecto a datos demográficos, factores sociales y factores culturales relacionados a la aceptación de la oclusión tubaria, en mujeres asistentes al programa de planificación familiar del centro de salud Mantica Berio.

Método de recolección de la información: se estableció contacto con los encargados del centro de salud Mantica Berio donde se realizó el estudio para obtener los permisos necesarios para poder aplicar el instrumento, con previa ubicación de las pacientes en estudio realizando visita casa a casa.

Procesamiento de la información: la información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 21.0 Microsoft Word y Microsoft Excel.

El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica y usando tablas de contingencia 2x2 calculando estadística del Chi cuadrado (X^2), cuando X^2 es menor de 0.05 se dice que hay asociación entre variables, cuando X^2 es mayor de 0.05 las variables son independientes una de la otra, se utilizó la prueba *Odds Ratio*, *razón de momios u OR* para calcular el riesgo que toma una variable, un OR menor de 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de uno indica un factor de riesgo si el OR es igual a 1 la variable no tiene relación. El análisis se realizó con un nivel de confianza del 95%.

Aspectos éticos:

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

Consentimiento informado: se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio explicándoles los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, las mujeres en estudio firmaron el documento de consentimiento informado siempre que estuvieran dispuestas a participar en el estudio.

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

Confidencialidad: La información que se obtuvo será manejada únicamente por el equipo investigador para fines de estudio

Resultados

En cuanto a la variable de **Datos demográficos** de los 162 entrevistados encontramos lo siguiente:

Con respecto a la edad de los pacientes 29 (17.9%) están entre las edades de 15-20 años, 43 (26.5%) entre 21-26 años, 53 (32.7%) entre 27-32 años, entre 37 (22.8%) entre 33-38 años.

Con respecto a la escolaridad de las pacientes 43 (26.5%) alcanzo la primaria, 57 (35.2%) la secundaria, 43 (26.5%) es universitaria, 10 (6.2%) es profesional, 9 (5.6%) es analfabeta.

En relación a la ocupación de las mujeres 20 (12.3%) son domésticas, 85 (52.5%) son amas de casa, 26 (16%) son estudiantes, 2 (1.2%) son arquitectas, 15 (9.3%) son comerciantes, 10 (6.2%) son obreras, 3 (1.9%) son profesoras, 1 (.6%) son ingeniera civil.

En relación al estado civil de las mujeres 43 (26.5%) son solteras, 119 (73.5%) son casadas.

En relación a la religión de las mujeres 63 (38.9%) son católicas, 48 (29.6%) son evangélicas, 2 (1.2%) pertenecen a otras religiones, 42 (25.9 %) no pertenecen a ninguna religión, 7 (4.3%) son testigos de Jehová.

En relación a la procedencia de las mujeres 86 (53.1%) son de la zona urbana, 76 (46.9%) son de la zona rural.

Factores culturales:

En relación a que si la edad es un condicionante para la aceptación de la esterilización quirúrgica 37 que son casos refieren que si es un condicionante, 17 refieren que no, 88 que son controles refieren que si es un condicionante y 20 refieren que no. Con un valor de χ^2 de 3.433, OR 0.495, L inferior 0.233, L superior 1.049. (tabla 1)

En relación con la importancia de la comunicación en la pareja 48 que son casos refieren que si es importante y 6 de estos refieren que no, 98 que son controles contestaron que si es importante, 10 que son controles refieren que no. Con un valor de χ^2 de 0.139, OR 0.816, L inferior 0.280 L superior 2.378. (Tabla 2)

En relación al apoyo de la pareja para realizarse el método 35 mujeres consideran que si es necesario, 19 mujeres que son casos consideran que no es importante el apoyo de la pareja, 77 que son los controles consideran que si es importante el apoyo de la pareja, 31 que son controles consideran que no es importante. Con un valor de χ^2 0.79%, un OR 0.742, límite inferior 0.369y un límite superior 1.489 (tabla N.3)

En relación a la clasificación de la mujer si tiene pareja estable 45 casos dijeron que si y 9 que son casos dijeron que no, 62 que son controles contestaron que sí y 46 de los controles dijeron que no, con un valor de χ^2 de 0.001, OR 3.710, límite inferior 1.649 y límite superior 8.347. (Tabla 4)

En relación con que si están conforme con el número de hijos 46 mujeres que son casos contestaron que si ,8 contestaron que no estaban conforme, 71 que son controles refieren si estar conforme con el número de hijos que tienen, 31 controles refieren no estar conforme. Con un valor de χ^2 de 0.006, OR:2.996, L inferior:1.281, L superior:7.007. (Tabla 5)

En relación a la posición socioeconómica de las mujeres para tener más hijos 25 que son casos dijeron que si es adecuada, 29 que son casos dijeron que no es adecuada, 43 que son controles dijeron que si es adecuada, 29 que son controles dijeron que no es adecuada. Con valor de χ^2 de 0.621, OR 1.303, L inferior 0.674, L superior 2.519. (Tabla 6)

En relación a la decisión de las mujeres para aceptar la esterilización quirúrgica 64 (39.5%) contestaron que para no usar anticonceptivos, 47 (29%) por temor a una enfermedad, 22 (13.6%) por complicaciones en el embarazo anterior, 19 (11.7%) por temor a un embarazo no deseado, 10 (6.2%)por desesperación.(Tabla 7)

En cuanto a la importancia de la consejería para acertar la esterilización 41 casos respondieron que si es importante, 13 que son casos dijeron que no es importante, 87 que son controles contestaron que si es importante, 13 de los controles contestaron que no. con un valor de χ^2 de 0.465, OR 0.761, L inferior 0.347, L superior 1.669. (Tabla 8)

Factores culturales:

En relación sobre las decisiones su cuerpo 42 mujeres que son casos contestaron sí que en estos tiempos la mujer toma decisión por ella misma en comparación a épocas pasadas, 12 de estas mismas contestaron que no, 96 que son controles contestaron que sí, y 12 de estas mismas contestaron que no. Con un valor de χ^2 de 3.522, OR 0.438, L inferior 0.182, L superior 1.053. (Tabla 9)

En relación a la opinión de que si el hombre es el que toma la decisión sobre el número de hijos que debe tener la mujer, 12 que son casos contestaron que si, 42 contestaron que no, 6 que son controles contestaron que sí y 12 de las mismas dijeron que no, con un valor χ^2 de 10.125, OR 4.857, Linferior 1.710, L superior 13.794. (Tabla 10)

En relación sobre quien es el que debe decidir acerca de realizarse la esterilización quirúrgica 13 que son casos opinaron que por un miembro de la familia y 41 de los mismos opinaron que por ambos, 30 que son controles opinaron que por uno de los miembros y 78 que por ambos. Con un valor de χ^2 de 0.253, OR 0.824, L inferior 0.388, L superior 1.750. (Tabla 11)

En cuanto a la influencia de la familia para realizarse la esterilización quirúrgica 25 que son casos contestaron que si influye, 29 de las mismas contestaron que no influye, 44 que son controles contestaron que si influye la familia y 64 de las mismas contestaron que no influyen. Con un valor χ^2 de 0.454, OR 1.254, L inferior 0.649, L superior 2.422. (Tabla 12)

En relación a la opinión de que la mujer que planifica con ACO se vuelve renegona y enfermiza, 13 mujeres casos opinaron que sí y 41 de las mismas dijeron que no, 21 mujeres controles opinaron que sí y 87 de estas dijeron que no. Con valor χ^2 de 0.465, OR 1.314, L inferior 0.599, L superior 2.880. (Tabla 13)

En relación a la opinión que si la mujer al utilizar anticonceptivos inyectables se vuelven locas, 9 mujeres casos contestaron que sí y 45 de estas contestaron que no, 22 mujeres controles contestaron que sí y 86 de estas contestaron que no. Con un valor de χ^2 de 0.319, OR 0.782, L inferior 0.332, L superior 1.839 (tabla 14)

En relación con la opinión de que si la mujer que le pide a su pareja condón es porque no confía en él, 29 mujeres casos contestaron que si, 25 de estas mismas dijeron que no, 65 mujeres controles contestaron que sí y 43 de estas mismas dijeron que no. Con valor χ^2 de 0.621, OR 0.767, L inferior 0.397, L superior 1.484. (Tabla 15)

En relación a la opinión de que con el tiempo el DIU produce cáncer en el cuello uterino, 27 mujeres casos respondieron que sí y de estas mismas 27 respondieron que no, 68 mujeres controles contestaron que sí y 40 de estas dijeron que no. Con valor χ^2 de 2.494, OR 0.588, L inferior 0.304, L superior 1.139. (Tabla 16)

Discusión:

Datos demográficos:

En relación a la variable datos demográficos de la población en estudio se observa la edad que más predomina el grupo entre 27 a 32 años, la mayoría cursan secundaria, ella se dedican a ama de casa y su estado civil son casada, la religión católica, su procedencia es urbana.

En relación al estado civil de las mujeres se encontró un X^2 de 0.03 lo que significa que hay relación entre las variables y un OR de 0.4 lo que significa que el estado casado de la mujer es un factor de riesgo protector para el estudio.

En relación a la procedencia de las mujeres se encontró un X^2 de 0.04 lo que significa que hay relación entre las variables y un OR es un factor de riesgo de 2 veces más para las mujeres por la zona donde vivan acepten la esterilización.

Factores sociales encontramos:

En relación al apoyo de la pareja se encontramos el OR es de 0.7 pero el intervalo contiene a la unidad y también el X^2 demuestra que no hay asociación entre variables lo que significa que no es un factor de riesgo en el estudio, según Vázquez La aceptación o cambio de actitudes en las prácticas y la toma de decisiones está en función de la pareja, la planificación familiar está directamente relacionada con los aspectos económicos y culturales de la población. Cuando se tiene el apoyo de la pareja es una decisión que se toma de mutuo acuerdo.

En relación si la mujer tiene pareja estable se obtuvo un X^2 de 0.001 por lo cual hay asociación entre las variables y según su OR es un factor de riesgo para que la mujer se realice la oclusión tubaria bilateral estando de acuerdo con la teoría de Pérez-Palacio, Cuando hay una relación estable uno opta por planificar con pastillas y cuando ya tienes hijos o paridad satisfecha van inclinándose por soluciones más definitivas como la esterilización. 'Es claro que el acceso a servicios, la experiencia y las necesidades con relación al cuerpo y la salud son diferenciados por género y mediatizados por los

sistemas sociales. El tener pareja estable favorece la toma de la decisión de realizarse la OTB.

Respecto si se sienten conforme con el número de hijos que tienen se encontró un $X^2=0.006$, existe asociación entre las variables y según su OR es un factor de riesgo de 2 veces más para las mujeres que ya no desean tener más hijos que se realicen la oclusión tubaria siendo afirmada por Úbeda Una buena salud sexual y reproductiva contribuye directamente al mejoramiento individual de la mujer y de su familia produciendo un desarrollo del capital humano, de ella como mujer y de sus hijos, buen nivel de conocimientos, buen estado nutricional y alimentario, adecuado tamaño de la familia y estatus de la mujer. Al tener la mujer una paridad satisfecha favorece recurrir a este método.

Según Úbeda el desarrollo socioeconómico es fundamental para la salud de una población, que influye directamente en la salud sexual, la salud reproductiva y la salud en general de las personas, en el estudio se demostró un X^2 mayor de 0,05 lo que significa de que no hay asociación entre las variables y el intervalo de su OR contiene la unidad por lo cual no se determina de que su posición económica es factor de riesgo para que la mujer se realice la oclusión tubarica. Con la planificación de la familia se contribuye al desarrollo socioeconómico, individual favoreciendola satisfacción de necesidades básicas incluyendo la educación de los hijos.

En relación a la consejería encontramos X^2 de 0.4 lo que significa que no hay relación entre las variables y un OR de 0.7 pero su intervalo contiene la unidad por lo que se deduce que no actúa como factor de riesgo, según afirma las normas de planificación familiar Una adecuada consejería preoperatoria es fundamental para disminuir al mínimo la incidencia de arrepentimiento. La consejería es muy importante para tomar la decisión de realizarse este método, lo que hace que la mujer está más segura del procedimiento. La aceptación de métodos anticonceptivos permanentes se deberá basar en el conocimiento que la usuaria tenga sobre la irreversibilidad del

mismo, se debe reforzar sus conocimientos, aclarar sus dudas y a partir de este punto tomar su decisión informada.

Según Friedman la Planificación familiar es un proceso en el que la mujer o la pareja deciden cuántos hijos quieren tener y cuándo los desean tener. Una buena planificación familiar requiere de una buena comunicación entre la pareja y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción, importancia de la comunicación se encontró un X^2 de 0.1 lo que significa que no hay relación entre las variables y un OR de 0.8 y sus límites contienen la unidad lo que significa que este no es un factor de riesgo en el estudio. El tener una buena comunicación favorece la toma de decisiones.

Respecto a la edad si influye para que acepten la oclusión se encontró un X^2 de 3.4 lo que significa que no hay relación entre las variables y un OR de 0.4 y sus límites contienen la unidad lo que significa que este no es un factor de riesgo en el estudio lo que se contradice con la teoría de Kulier y Bouvain uno de los factores que influye es la edad este es un factor importante de la fecundidad, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar entre la madre hijo. Es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad. La edad juega un papel muy importante para que la mujer se realice la OTB, este es un condicionante que en un futuro podría desear más hijos y poder arrepentirse de haberse realizado este método.

Factores culturales:

Respecto a la libertad de decidir sobre su cuerpo se encontró un X^2 de 3.5 decimos que no hay asociación entre las variables y un OR de 0.4 pero su límite contiene la unidad por eso se deduce que no es un factor de riesgo en el estudio. Esto no concuerda la teoría con resultados: Pérez- Palacio refiere que las mujeres que han sido privadas del control de sus cuerpos por la existencia de unas series de factores de orden diverso: a causa de una socialización desigual, falta de información y de una educación sexual adecuada, de las fallas de los métodos anticonceptivos o de usos inadecuados

de los métodos existentes y la sumisión del rol de madre inculcados por la familia. En este tiempo la mujer tiene mayor participación en diferentes actividades en comparación a épocas anteriores.

Relación a quien tiene la decisión sobre la cantidad de hijo, encontramos que cuando está a cargo del hombre se obtuvo $X^2=0.002$ lo cual hay asociación entre las variables y un OR 4.857 se comporta como un factor de riesgo por lo cual hay mayores probabilidad que en este caso la mujer acepte la OTB como medida de Planificación familiar sin la autorización de él. se contradice Mary Peter en el área de planificación familiar, es el hombre quien decide continuar o dar por terminada la etapa procreadora de la pareja, mientras que la mujer es quien sufre directamente las consecuencias, y se la margina obligándola a aceptar la decisión del varón; esto es claramente una violación de los derechos sexuales reproductivos de la mujer. La mujer tiene libertad de escoger el método con que ella se sienta bien, sin que el hombre se lo imponga.

Respecto de decidir realizarse la oclusión tubaria bilateral se encontró un X^2 de 0.2 por lo cual decimos que no hay asociación entre las variables y un OR de 0.8 pero su límite contiene la unidad por eso decimos que no es un factor de riesgo en el estudio, por lo que contradice Fredman esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual porque la mujer se vuelve dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos. La decisión de aceptar la OTB la deciden ambos.

Según la OMS La familia es la principal fuente de información y orientación necesarias para tomar decisión acerca de su salud reproductiva, esta 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., este se contradice con el estudio de la influencia de la familia en la toma de decisión de se encontró un X^2 de 0.4 lo que significa que no hay

relación entre las variables y un OR de 1.2 y sus límites contienen la unidad lo que significa que este no es un factor de riesgo en el estudio. A pesar que la familia es donde se transmiten creencias y valores no es un factor para influir en la toma de decisión de la OTB.

Respecto si la mujer que planifica con ACO se vuelve renegona se encontró un X^2 de 0.4 lo que significa que no hay asociación entre las variables y un OR de 1.3 y sus límites contienen la unidad lo que significa que este no es un factor de riesgo en el estudio. según Roa Meggo este puede presentar muchos de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo. Muchas de las mujeres por la educación e información que han recibido ya no creen en los mitos que le han inculcados sus familiares y en el futuro ella puede llegar a decidir por un método definitivo.

Respecto si la mujer que planifica con ACI y se le ausenta la menstruación, se le va la sangre a la cabeza, se encontró un X^2 de 0.3 por lo que no hay asociación entre variables y un OR de 0.7 cuyos límites del intervalo de confianza contienen la unidad por lo que se dice que este no se comporta como un factor de riesgo en el estudio. Roa Meggo afirma que aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.

En relación a la mujer que desea usar preservativo es porque desconfía en su esposo se encontró: un X^2 0.1 significa que no hay asociación entre las variables y un OR de 0.9 y sus límites contienen la unidad lo que significa que este no es un factor de riesgo en el estudio. Como lo contradice Roa Meggo El temor de las mujeres de contraer ITS a causa de la promiscuidad varonil no es suficiente para ejercer presión para la utilización de barreras como el condón, incluso, algunas permanecen pasivas y prefieren ignorar el tema.

Respecto al DIU que con el tiempo perfora el útero se encontró: un X^2 0.051 no existe asociación entre las variables, el OR no se comporta como factor de riesgo y los límites del intervalo de confianza contiene la unidad por lo cual se determina que el DIU no es un factor de riesgo. Roa Megge afirma que no hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta. Además de la información que se les ha brindado, de seguir creyendo en los tabues sobre el uso de los diferentes métodos tendrán mayores dificultades para tomar la decisión de realizarse la OTB.

Conclusiones:

Datos demográficos:

En relación a la variable de datos demográficos de la población en estudio la edad que predominó es el grupo etario de 27 a 32 años, la mayoría cursan secundaria, son amas de casa, casadas, religión católica y de procedencia urbana.

Las variables que se comportaron como factores de riesgo para la aceptación de la OTB fueron las siguientes

En lo demográfico la procedencia Urbana con un OR de 2.6 veces mayor probabilidad de aceptar la OTB.

En lo social tener Pareja estable con 3.710 más probabilidad de aceptación de la OTB.

Paridad satisfecha con un OR de 2.996 mayor probabilidad que acepten la OTB

En lo cultural cuando la decisión sobre el número de hijos está a cargo del hombre se encontró que las mujeres tienen 4.8 más probabilidad de aceptar la OTB sin la autorización del conyugue.

Se comprobó la hipótesis de que los factores sociales y culturales tales como paridad satisfecha, tener pareja estable, tabúes y mitos acerca de los métodos de planificación familiar, son determinantes en la toma de decisión para la aceptación de la oclusión tubarica bilateral.

Recomendaciones:

Dirigida a la dirección del centro de salud Mantica Berio:

Motivar en el personal de salud una buena comunicación con la paciente sobre el control de su fecundidad, ya que es el personal de enfermería el encargado del programa de planificación familiar en las unidades de salud.

Al personal de enfermería:

Motivar y educar a la población sobre la importancia de utilizar los métodos anticonceptivos, con el propósito de poner en práctica acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar seguridad a las usuarias que demandan atención, para espaciar el número de embarazos y embarazos no deseados reduciendo la morbi-mortalidad materna e infantil.

Educar a la población para incidir acerca de las creencias erróneas que tienen acerca de la OTB.

Incluir en la consejería a la parejas sobre los beneficios que tiene planificar con un método definitivo.

A las estudiantes de la carrera de enfermería: Motivar en ellos la buena práctica, orientación, consejería y motivación en las mujeres asistentes al programa de planificación familiar que demanden atención sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Referencias bibliográficas:

1. 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.
3. organización mundial de la salud. Center for health and medical education (2002). "manual didáctico: educación en fertilidad familiar" OMS/BLITHE.pp.53
4. Asociación Demográfica Nicaragüense. Encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas de Planificación Familiar. Managua. Nicaragua. 2009.
5. Pérez- palacios, G Garza-Flores, J. Hall, P E. (2007). "avances recientes en regulación de la fertilidad". Vol.1. Métodos anticonceptivos. 1Ed. Piensa. pp. 167.
6. Sistema local de atención integral en salud- León. Registro de la esterilización quirúrgica enero-mayo 2015.
- 7.-¿Qué entendemos por factores sociales? - 518 - Tecnología...
<https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>.Fecha:01-06-15.Hora:10:00am
- 8-factores culturales y desarrollo cultural comunitario...
<http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>. Fecha: 04-06-15 hora 10:00am
- 9-Salud reproductiva - Wikipedia, la enciclopedia libre
http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_reproductiva. fecha:01-06-15. hora:03:00pm
10. Ministerio de salud. Norma y protocolo de planificación familiar. Managua mayo 2008.

11-Family HealthInternational.Network en Español.Vol. 18 No 2: Evaluación de los costos de planificación familiar. EEUU,2007.

12-Esterilizacióntubarica<http://es.slideshare.net/yechi/esterilizacion-tubaria.fecha:20-05-15> hora:2:00 pm.

13--Kulier, R., Boulvain, M. y col. Mini laparotomía y técnicas endoscópicas para la esterilización tubaria (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, issue 1, 2006. Oxford:Update Software.

14-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.

15- Ubeda, A., Labastida, R., Dexeus, S. Essure a new device for hysteroscopic tubal sterilization in an outpatient setting. FertilSteril, 2004; 82(1):196-199.

16-“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.

17. Vásquez, F. Vásquez, D. Espermatograma y su utilidad clínica. Salud Uninorte, Barranquilla, 2007; 23(2): 220-230.

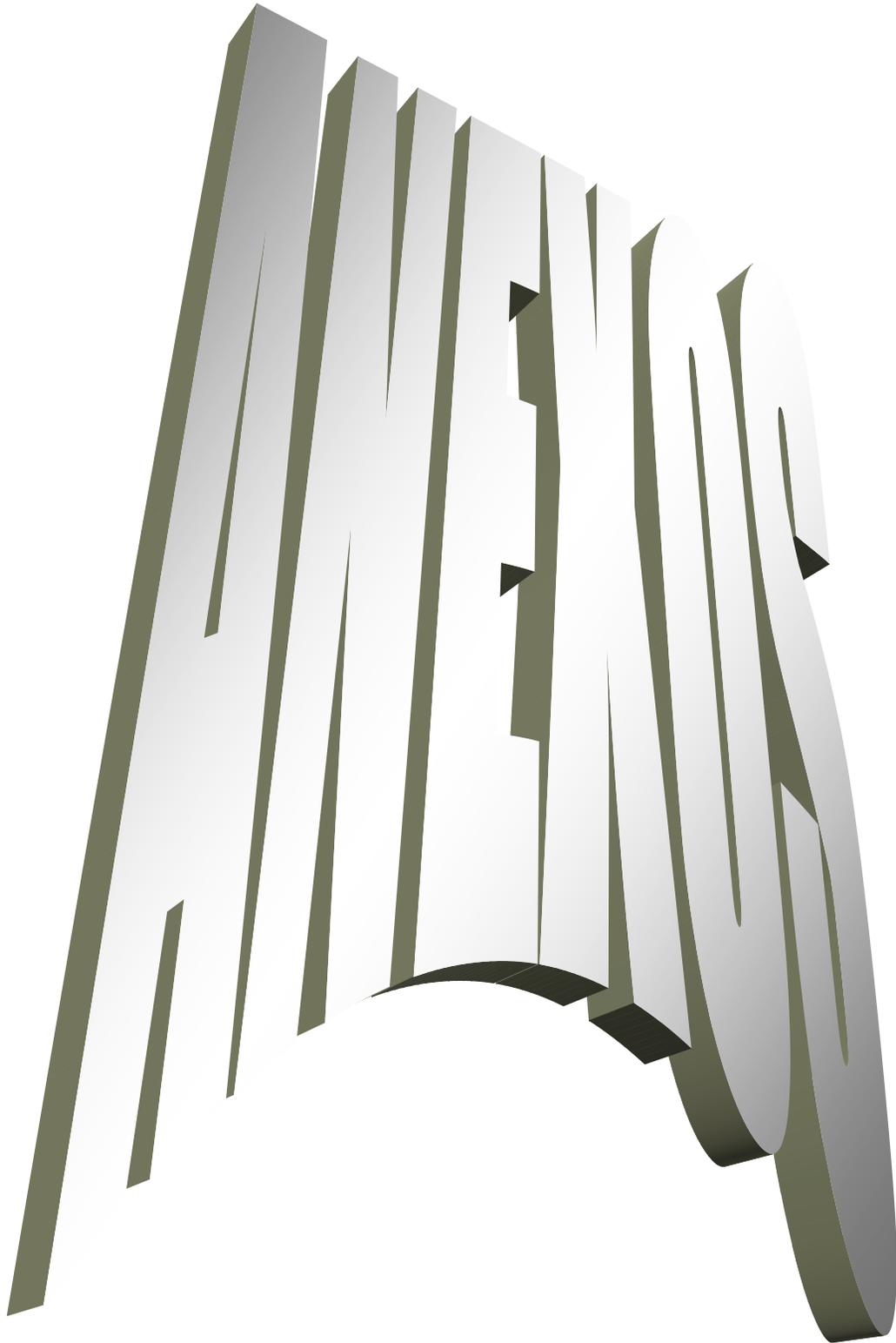
18-Mary peter Mc cusker, couples perceptions of the use of fertility awareness methods of natural family planning on their relationship (Washington,D.C: catholic university of America 2004)

19- conferencia católica, canadiencia declaración sobre la formación de la conciencia, N. 12 de diciembre de 2008.

20- papa juan pablolI.se dirige a las participantes de una conferencia de estudio sobre procreación responsable el 5 de junio del 2004, L observatorio Romanos 6 de julio de 2004, 20.

21-Roa Meggo Ysis. La infertilidad en el Perú. Nuevos criterios para una enfoque preventivo de salud pública. 1ª edición. Lima: Fondo Editorial USMP, 2009.

22-Oclusión tubárica bilateral asociada con el dolor en el sexo
<http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/occlusion-tubarica-bilateral-asociada-con-el-dolor-en-el-sexo>



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES QUE ACEPTAN LA OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL CENTRO DE SALUD MANTICA BERIO III TRIMESTRE 2015

Descripción de variables sociodemográficas en Las mujeres que aceptan la OTB.

Edad	n	%
15-20	29	17.9
21-26	43	26.5
27-32	53	32.7
33-38	37	22.8
Total	162	100.0
Escolaridad	n	%
Primaria.	43	26.5
Secundaria.	57	35.2
Universitaria.	43	26.5
Profesional	10	6.2
Analfabeta	9	5.6
Total	162	100.0
Ocupación	n	%
Doméstica.	20	12.3
Ama de casa.	85	52.5
Estudiante.	26	16.0
Arquitecta.	2	1.2
Comerciante.	15	9.3
Obrera.	10	6.2
Profesora	3	1.9
ingeniera civil	1	.6
Total	162	100.0
Estado civil	n	%
Soltera.	43	26.5
Casada.	119	73.5
Total	162	100.0
Religión	n	%
Católica.	63	38.9
Evangélica.	48	29.6
Otros.	2	1.2
Ninguno.	42	25.9
Testigo	7	4.3
Total	162	100.0

Procedencia	n	%
Urbano.	86	53.1
Rural.	76	46.9
Total	162	100.0

Fuente: Entrevista

Descripción de variables sociodemográficas en las mujeres que aceptan la OTB

Estado civil de las mujeres	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Soltera.	9	34	43
Casada	45	74	119
Total	54	108	162

Chi-cuadrado:0.03 -----OR:0.4 -----li:0.1, ls:0.9

Fuente:
Entrevista

Procedencia de las mujeres

Procedencia de las mujeres	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Urbano	37	49	86
Rural.	17	59	76
Total	54	108	162

Chi-cuadrado:0.04 -----OR: 2.6-----li:1.3, ls:5.2

Fuente: Entrevista

Factores sociales relacionados a la aceptación de la oclusión tubaria bilateral en las mujeres de 15-36 años centro de salud Mantica Berio III TRIMESTRE 2015

Apoyo de la pareja para realizarse el método paciente

Apoyo de la pareja para realizarse el método	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	35	77	112
No.	19	31	50
Total	54	108	162

Chi-cuadrado:0.7-----OR:0.7 -----li:0.369, ls:1.4

Fuente: Entrevista

Pareja estable

Pareja estable	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	45	62	107
No.	9	46	55
Total	54	108	162

Chi-cuadrado:0.001-----OR:3.710 -----li:1.649, ls:8.347

Fuente: Entrevista

Conforme con el número de hijo *

Conforme con el número de hijo	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	46	71	117
No.	8	37	45
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.006-----OR:2.996 -----li:1.281, ls:7.007

Fuente: Entrevista

Posición socioeconómica para tener más hijos.

Posición socioeconómica para tener más hijos.	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	25	43	68
No	29	65	94
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: valor:0.621-----OR:1.303-----li:0.674, ls:2.519

Fuente: Entrevista

Decisión para aceptar la esterilización.

Decisión para aceptar la esterilización.	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para no usar anticonceptivos	64	39.5	39.5	39.5
Temor a una enfermedad.	47	29.0	29.0	68.5
Complicaciones en el embarazo anterior.(indicación médica)	22	13.6	13.6	82.1
Temor a embarazo no deseado.	19	11.7	11.7	93.8
Desesperación.	10	6.2	6.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista

Importancia de la consejería para aceptar la esterilización *

importancia de la consejería para aceptar la esterilización	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	41	87	128
No.	13	21	34
Total	54	108	162

Chi-cuadrado:0.4 -----OR:0.7 -----li:0.3, ls:1.6

Fuente: Entrevista

Importancia de la comunicación en la pareja

Importancia de la comunicación en la pareja	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	48	98	146
No.	6	10	16
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.1-----OR:0.8 -----li:0.2 , ls:2.3

Fuente: Entrevista

edad condicionante para la aceptación de la esterilización

Recuento

Edad condicionante para la aceptación de la esterilización	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	37	88	125
No.	17	20	37
Total	54	108	162

Chi-cuadrado:3.4 --- OR:0.495 ---- li:0.233, ls: 1.049

Fuente: Entrevista

Factores culturales relacionados a la aceptación de la oclusión tubaria bilateral en las mujeres de 15-36 años centro de salud Mantica Berio III TRIMESTRE 2015

Libertad para decidir en su cuerpo.

Recuento

Libertad para decidir en su cuerpo.	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	42	96	138
No.	12	12	24
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 3.5-----OR:0.438---- li:0.1, ls:1.053

Fuente: Entrevista

El hombre toma la decisión sobre el número de hijos	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	12	6	18
No.	42	102	144
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.002-----OR:4.8 -----li:1.710, ls:13.794

Fuente: Entrevista

Decidir acerca de la esterilización.

Decidir acerca de la esterilización.	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Por uno de los miembros.	13	30	43
Ambos	41	78	119
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.2 -----OR: 0.8 -----li:0.388, ls:1.750

Fuente: Entrevista

Influencia de la familia para realizarse la esterilización

Influencia de la familia para realizarse la esterilización	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	25	44	69
No.	29	64	93
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.4 ----OR: 1.2 ----- li:0.6, ls:2.4

Fuente: Entrevista

La mujer que planifica con ACO se vuelve renegona paciente

Recuento

la mujer que planifica con ACO se vuelve renegona	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	13	21	34
No.	41	87	128
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.4---- OR:1.3 ----- li:0.5, ls:2.8

Fuente: Entrevista

La mujer al utilizar anticonceptivos inyectable se vuelven locas

la mujer al utilizar anticonceptivos inyectable se vuelven locas	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	9	22	31
No.	45	86	131
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.3 ----OR:0.7---- li:0.3, ls:1.8

Fuente: Entrevista

La mujer que le pide a su pareja condón es porque no confía en el

La mujer que le pide a su pareja condón es porque no confía en el	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	32	65	97
No.	22	43	65
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.1-----OR:0.9-----li:0.4, ls:1.8

Fuente: Entrevista

Con el tiempo el DIU produce cáncer en el cuello uterino

Con el tiempo el DIU produce cáncer en el cuello uterino	Clasificación del paciente		Total
	Caso	Control	
Sí.	31	64	95
No.	23	44	67
Total	54	108	162

Chi-cuadrado: 0.051-----OR:0.927 -----li:0.478, ls:1.796

Fuente: Entrevista

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
1-Datos sociodemográficos de las mujeres.	Es como se encuentra repartida la población de un país de acuerdo a sus niveles sociales y culturales. Son los rasgos características y situaciones que difieren y establecen semejanzas entre los individuos.	Edad	Ordinal
		Escolaridad de las mujeres.	Nominal
		Ocupación de las mujeres.	Nominal
		Estado civil de las mujeres	Nominal
		Religión de las mujeres que asisten a planificación	Nominal
		Procedencia	Nominal
2. Factores sociales.	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.	Edad es condicionante para aceptar la OTB.	Nominal
		Apoyo de la pareja para realizarse la OTB.	Nominal
		Importancia de la comunicación en la pareja.	Nominal

		Tiene pareja estable.	Nominal
		Desea tener más hijos	Nominal
		Económicamente puede tener más hijos	Nominal
		Decisión para aceptar la esterilización Qx	Nominal
		Importancia de la consejería.	Nominal
3. Factores culturales	Se entiende por factores culturales a todas las actividades propias las costumbres y creencias de una comunidad que se va a ver adecuada por el desarrollo del mismo.	Libertad para decidir sobre su cuerpo.	Nominal
		Decisión de la pareja acerca el número de hijo.	Nominal

		Decidir acerca de la esterilización.	Nominal
		Influencia de la familia.	Nominal
		La mujer que planifica con ACO se vuelve renegona	Nominal
		La mujer al utilizar anticonceptivos inyectables se vuelve loca.	Nominal
		La mujer que le pide a su pareja condón es porque no confía en él.	Nominal
		El DIU produce cáncer en el cuello uterino	Nominal

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería



El propósito de este instrumento es recolectar información acerca de los factores sociales y culturales en relación a la aceptación de la oclusión tubarica bilateral (OTB) en mujeres de 15-36 años asistentes al programa de planificación familiar. Este instrumento contiene preguntas cerradas las cuales se responden marcando una “X”, la información brindada por el encuestado será anónima y los datos solo serán utilizados para fines de estudio.

Fecha_____

N° de ficha_____

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad_____

Escolaridad

1. primaria_____ 2. Secundaria_____ 3. Universitaria_____

Ocupación:

1. Domestica _____ 2.Ama de casa_____ Estudiante. _____ otros_____

Estado civil:

1. Soltera_____ 2. Casada_____

Religión:

1. Católica_____ 2. Evangélica_____ 3. Otros_____ 4. Ninguna_____

F. Procedencia:

1. Urbana_____ 2. Rural_____

FACTORES SOCIALES

1. Crees que la edad es un condicionante para que la mujer acepte la esterilización quirúrgica?

1. Si_____ 2.No_____

2. ¿Es necesario el apoyo de la pareja para que una mujer se realice una esterilización quirúrgica?

1. Si_____ 2. No_____

3. La comunicación en la pareja es importante para la realización de la esterilización quirúrgica?

1. Si_____ 2. No_____

5. ¿Tiene pareja estable?

1. Si_____ 2. No_____

6. ¿Desea tener más hijos?

1. Si-_____ 2. No_____

8¿Cree que su posición socioeconómica es adecuada para tener más hijos?

1. Sí_____ 2. No_____

8. A su parecer la mujer acepta la esterilización quirúrgica por:

1. para no usar anticonceptivos._____

2. temor a una enfermedad._____

3. complicaciones en el embarazo anterior (indicaciones médicas)._____

4. temor a embarazo no deseado._____

5. desesperación._____

9. ¿La consejería es importante para ambos miembros de la pareja al tomar la decisión de realizarse la esterilización quirúrgica?

1. Si_____ 2. No_____

FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cree que en este tiempo la mujer tiene mayor dominio sobre las decisiones de su cuerpo en comparación con épocas anteriores?

1. Sí._____ 2. No_____

2. El hombre es el único que puede tomar la decisión de la cantidad de hijos que debe tener la mujer?

1. Si_____ 2.No_____

3. ¿Opina que en la decisión de realizarse la esterilización debe decidir:

1. por un miembro de la pareja _____ 3.Ambos_____

4. ¿Cree que la familia es importante para que la mujer acepte la esterilización quirúrgica?

1. Sí._____ 2. No._____

5. A su parecer la mujer que planifica con pastillas con el pasar de los tiempos tiene cambios de humor y se vuelve renegona.

1. Si_____ 2. No_____

6. ¿Opinas que las mujeres que no menstrúan, con anticonceptivos inyectables se vuelven loca porque la sangre se le sube a la cabeza?

1. Si_____ 2. No_____

7. ¿Piensas que la mujer que le pide a su pareja condón es porque no confía en él?

1. Si_____ 2. No_____

8. ¿crees que el DIU produce cáncer en el cuello uterino?.

1. Si_____ 2. No_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que se me ha informado acerca del estudio denominado: factores sociales y culturales en relación a la aceptación de la oclusión tubarica bilateral (OTB) en mujeres de 15-36 años del programa de planificación familiar. Centro de salud Mantica Berio. III trimestre 2015

Se ha explicado el objetivo del mismo el cual es determinar factores sociales y culturales en relación a la aceptación de la OTB en mujeres de 15-36 años del programa de planificación familiar. Centro de salud Mantica Berio. III trimestre 2015

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

Autoriza: _____

Firma Participante: _____

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Dra. Carmen María Delgado.

Directora del Centro de Salud Mantica Berio.

Somos estudiantes del V año de la Licenciatura de Enfermería con énfasis en materno infantil de la Universidad Nacional Autónoma de León. Reciba de nuestra parte un cordial saludo, estamos realizando un estudio acerca de ¿Cuáles son los factores sociales y culturales en relación a la aceptación de la Oclusión Tubarica Bilateral (OTB) en mujeres de 15-36 años asistentes al programa de planificación familiar del Centro de Salud Mantica Berio III trimestre 2015? Con esto se pretende conocer esos factores que influyen para que las mujeres asistentes al programa de planificación acepten este método.

A través de la presente le solicitamos a usted y la institución que dirige, la oportunidad de trabajar con las mujeres antes mencionadas, en las entrevistas que formularemos las preguntas pretenden recopilar información acerca de los factores sociales y culturales en relación a la aceptación de la Oclusión Tubarica Bilateral.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, su comprensión, colaboración y esperando una respuesta positiva de su parte.

Atte: Bra. Joxiry Yen Rios Urbina.

Bra. Yenerig Mercedes Rojas Silva.

Quinto año de la Licenciatura de Enfermería con Énfasis en Materno Infantil de la Universidad Nacional Autónoma de León.

VoBo _____