



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA EN
MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN
ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN
EL AÑO 2016**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE: LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

**SUSANA GENOVA NALVARTE
CANCHANO**

**LIMA – PERÚ
2016**

Dedico la presente tesis a mi madre y padre por ser mi fortaleza y mis guías, que con mucho sacrificio, amor y apoyo me motivan a superarme y a cumplir mis metas, a mi abuelita Susana y abuelito Pablo que desde el cielo iluminan mi camino.

A mis tíos y abuelita Genoveva que son hermanos y madre de mi padre por ser como mis segundos padres siempre apoyándome y a toda mi familia que me acompañaron a lo largo del camino con el apoyo incondicional.

Agradezco a Dios y Jesucristo por darme la sabiduría y fuerza para culminar esta etapa académica.

A la profesora Dra. María Caldas Herrera por brindarme su asesoría, comprensión, paciencia, entrega y valiosos consejos a lo largo del proceso de investigación.

A la Directora Flor de María Escalante Celis, las Obstetrices Luisa Parra Silva y Margarita Oscategui Peña por brindarme sus conocimientos y ayudar a realizar un buen proyecto.

A la Presidenta de la Coop. Del Mercado San Antonio la Sra. Soledad Rondan Olivera por autorizarme el permiso para efectuar la aplicación de mi instrumento del proyecto de tesis y así lograr los objetivos trazados en este proyecto.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil. MÉTODOS: El trabajo de investigación es un estudio prospectivo transversal se llevó a cabo en el mercado San Antonio del distrito de San Martín de Porres en el año 2016. Las mujeres en edad fértil fueron la población de estudio (147) y la muestra está constituida por 100 mujeres, se aplicará el cuestionario mediante la técnica de la encuesta. Se realizó 100 encuestas que se llevaron a cabo entre las mujeres comerciantes en edad fértil. Los datos recopilados se ingresaron a una base de datos SPSS y Excel para presentar los resultados en tablas y gráficos para su posterior análisis. RESULTADOS: Se muestra que 21% mujeres encuestadas tienen un nivel alto de conocimiento, 76% mujeres encuestadas tienen un nivel medio de conocimiento y 3% mujeres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimiento. De aquellas 58% mujeres en edad fértil aceptan someterse a la ligadura de trompas y 42% mujeres en edad fértil no aceptan. Relacionando el nivel de conocimiento y aceptación se muestra 21% mujeres tienen un nivel alto de conocimiento de ellas 13% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 8% mujeres no aceptan, 76% mujeres tienen un nivel medio de conocimiento de ellas 41% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 35% mujeres no aceptan, 3% mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de ellas 1% acepta someterse a la ligadura de trompas y 2% mujeres no aceptan. CONCLUSION: El nivel de conocimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es medio (76%) y el nivel de aceptación es alto (58%) en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio del distrito San Martín de Porres en el año 2016. El nivel de conocimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es alto en 21%, medio en 76% y bajo en 3%. El nivel de aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es alto en el 58% de mujeres en edad fértil aceptan someterse a la ligadura de trompas y el 42% de mujeres en edad fértil no aceptan.

ABSTRACT

The present study had as objective: to determine the level of knowledge and acceptance of the voluntary surgical contraception in women of childbearing age. Methods: The research work is a prospective, cross-sectional study was carried out in the market San Antonio of the district of San Martin de Porres in the year 2016. Women of childbearing age were the study population (147) and the sample was composed of 100 women, shall apply the questionnaire using the technique of the survey. Performed 100 surveys that were carried out between the women traders in fertile age. The collected data were entered into a database SPSS and Excel to present the results in tables and graphs for later analysis. Results: shows that 21% women surveyed have a high level of knowledge, 76% women surveyed have a medium level of knowledge and 3% women surveyed have a low level of knowledge. Of those 58% women in fertile age agree to submit to tubal ligation and 42% women of childbearing age do not accept. Linking the level of knowledge and acceptance shown 21% women have a high level of knowledge of them 13% women accept to undergo tubal ligation and 8% women do not accept, 76% women have a medium level of knowledge of them 41% women accept to undergo tubal ligation and 35% women do not accept, 3% women have a low level of knowledge of them 1% agree to submit to tubal ligation and 2% women do not accept. CONCLUSION: The level of knowledge on voluntary surgical contraception women is half (76%) and the level of acceptance is high (58%) in women of childbearing age in the market San Antonio of the district of San Martin de Porres in the year 2016. The level of knowledge on voluntary surgical contraception women is high in 21%, medium in 76% and low at 3%. The level of acceptance of the voluntary surgical contraception women is high in the 58% of women of childbearing age accept to undergo tubal ligation and 42% of women of childbearing age do not accept.

ÍNDICE

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimientos.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Índice.....	VI
Introducción.....	IX
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación de la investigación	
1.2.1 Delimitación temporal.....	4
1.2.2 Delimitación geográfica.....	4
1.2.3 Delimitación social.....	4
1.3 Formulación del problema	
1.3.1 Problema principal.....	4
1.3.2 Problemas secundarios (opcional).....	4
1.4 Objetivos de la investigación	
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos específicos.....	4
1.5 Hipótesis y variables de la investigación	

1.5.1 Variables e indicadores.....	5
1.6 Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de la investigación.....	17
3.2 Diseño de la investigación	
3.2.1 Nivel de investigación.....	17
3.2.2 Método.....	17
3.3 Población y muestra de la investigación	
3.3.1 Población.....	18
3.3.2 Muestra.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	
3.4.1 Técnicas.....	18
3.4.2 Instrumentos.....	19
3.5 Procedimientos.....	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	20
4.2 Discusión de los resultados.....	28
Conclusiones.....	32

Recomendaciones.....	33
Referencias.....	34
Anexos.....	36

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina conocida como ligadura de trompas es la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

Las primeras ligaduras de trompas en EE.UU. fueron realizadas intracésárea por Samuel Smith Lungren, en Toledo, Ohio, en 1880, con el objetivo de evitar futuros embarazos de alto riesgo. La laparoscopia facilitó la realización de la ligadura tubaría y en la década del 90, se convirtió en el método anticonceptivo más popular en EE.UU, y según datos de IPPF en el año 2002 era utilizada por 190 millones de parejas.

Once millones de mujeres estadounidenses entre los 15 a 44 años de edad recurren a la esterilización, y más de 190 millones de parejas en todo el mundo utilizan la esterilización quirúrgica. Obviamente, representa un método muy seguro y fiable del método anticonceptivo permanente.

En algunos países la vasectomía es una opción más segura y más barata que procedimientos femeninos como la ligadura de trompas, pero sólo hay unos pocos países en el mundo donde más hombres que mujeres se someten a operaciones de esterilización para evitar tener más hijos. En Canadá el 22% se realizan la vasectomía y el 11 % se realiza la ligadura de trompas, Reino Unido: 21% / 8%, Nueva Zelanda: 19,5% / 14,6%, Bhután: 12,6% / 7,1%, Países Bajos: 7% / 3%.

En América Latina prevalece la ligadura de trompas sobre la vasectomía, con un 23,3% en contraste con un 3,1%. En Colombia, por ejemplo, el porcentaje de procedimientos de esterilización en hombres sólo alcanza un 3,1% en comparación con el 23,3% en las mujeres. En Chile como las tasas de cesáreas son muy altas, las mujeres aprovechan de ligarse las trompas en la misma intervención.

Según la Gerencia Regional de Salud del Perú, en lo que va del año se han realizado 710 ligaduras de trompa y solo un procedimiento de esterilización en el varón.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina llamada ligadura tubaria bilateral y conocida como ligadura de trompas es la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

Sirve para evitar el embarazo en forma permanente, consistiría en un procedimiento sencillo, que se realiza una vez en la vida, que pueda realizarse bajo anestesia e implique una técnica de oclusión tubaria que ocasione un daño mínimo.

Las primeras ligaduras de trompas en EE.UU. fueron realizadas intracavárea por Samuel Smith Lungren, en Toledo, Ohio, en 1880, con el objetivo de evitar futuros embarazos de alto riesgo. Recién en 1961, en Japón, Uchida, realiza por primera vez la mini laparotomía para efectuar las ligaduras de trompas, llegando a reportar más de 2000 ligaduras posparto.

La revolución sexual de los años 60 y 70 marcó una etapa de cambio cultural en relación a la conducta sexual y anticoncepción de hombres y mujeres que, sumado al avance tecnológico de los procedimientos

quirúrgicos, contribuyó a que la anticoncepción quirúrgica representara una forma segura y eficaz de prevenir el embarazo.

La fibra óptica inventada durante los primeros años de la década del 70, permitió la realización de laparoscopías. Este procedimiento quirúrgico permitió abordar la cavidad abdomino-pelviana a través de una pequeña incisión con anestesia local, reduciendo los riesgos de la anestesia general, el dolor y los tiempos de recuperación post quirúrgica. La laparoscopia facilitó la realización de la ligadura tubaría y en la década del 90, se convirtió en el método anticonceptivo más popular en EE.UU, y según datos de IPPF en el año 2002 era utilizada por 190 millones de parejas.

Más de 700.000 procedimientos de ligadura de trompas se realizan cada año en los Estados Unidos, y casi el 50 por ciento se llevan a cabo inmediatamente después de que una mujer da a luz. Once millones de mujeres estadounidenses entre los 15 a 44 años de edad recurren a la esterilización, y más de 190 millones de parejas en todo el mundo utilizan la esterilización quirúrgica. Obviamente, representa un método muy seguro y fiable del método anticonceptivo permanente.

En algunos países la vasectomía es una opción más segura y más barata que procedimientos femeninos como la ligadura de trompas, pero sólo hay unos pocos países en el mundo donde más hombres que mujeres se someten a operaciones de esterilización para evitar tener más hijos. En Canadá el 22% se realizan la vasectomía y el 11 % se realiza la ligadura de trompas, Reino Unido: 21% / 8%, Nueva Zelanda: 19,5% / 14,6%, Bhután: 12,6% / 7,1%, Países Bajos: 7% / 3%.

Las parejas de aquellos países comentan que la ligadura de trompas, como se conoce la operación femenina, es más compleja y cuesta tres o cuatro veces más que la vasectomía, el procedimiento masculino por el cual no se realizan y además, el riesgo de morir durante la cirugía es aproximadamente tres veces mayor para las mujeres. A pesar de ello, las cifras globales indican que sólo hay un puñado de países en los que un

porcentaje significativamente mayor de hombres que de mujeres se esterilizan.

En otros países desarrollados como Inglaterra, Holanda y España las tasas de vasectomía son muy superiores a la esterilización femenina. En Chile como las tasas de cesáreas son muy altas, las mujeres aprovechan de ligarse las trompas en la misma intervención. En Holanda por ejemplo donde el porcentaje de cesáreas es muy bajo, las tasas de vasectomía son mayores porque las mujeres no quieren someterse a una cirugía que es muy compleja para esterilizarse.

El Informe Mundial de la ONU sobre Anticonceptivos de 2013 afirma que, si bien en las naciones desarrolladas todavía se realizan más ligaduras de trompas que vasectomías, los porcentajes se aproximan más. En cambio, la brecha abre en los países en desarrollo.

En América Latina prevalece la ligadura de trompas sobre la vasectomía, con un 23,3% en contraste con un 3,1%. En Colombia, por ejemplo, el porcentaje de procedimientos de esterilización en hombres sólo alcanza un 3,1% en comparación con el 23,3% en las mujeres.

En el Perú el ex presidente Alberto Fujimori realizó la esterilización de 200 000 mujeres indígenas entre los años 1996 y 2000, se realizaron 215.227 ligaduras de trompas y 16.000 vasectomías, en el marco de un supuesto plan masivo de salud pública, cuyo objetivo no era la prevención de epidemias, sino que disminuyera el número de nacimientos en los sectores más pobres de Perú.

Según la Gerencia Regional de Salud del Perú, en lo que va del año se han realizado 710 ligaduras de trompa y solo un procedimiento de esterilización en varón, la ligadura de trompa de Falopio siempre se ha practicado, pero no era un procedimiento altamente difundido por cuanto de hacerse de manera privada el costo es considerable. Situación que limitó seguramente a muchas mujeres de escasos recursos económicos y que ahora gracias a la cobertura del SIS pueden realizárselo gratuitamente.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal: En el año 2016.

1.2.2 Delimitación geográfica: En el mercado San Antonio del distrito de San Martín de Porres.

1.2.3 Delimitación social: Mujeres en edad fértil que pertenecen al mercado San Antonio.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio del distrito San Martín de Porres en el año 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio?

Cuál es la aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio del distrito San Martín de Porres en el año 2016

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio.

Determinar la aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio.

1.5 Hipótesis y variables de la investigación

1.5.1 Variables e indicadores

VARIABLES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre AQV	Definición
	Características
	Indicaciones
	Contraindicaciones
	Efectos secundarios
Aceptación de AQV	% de aceptación

1.6 Justificación de la investigación

Indicar una ligadura tubaria puede ser fruto de la libre elección de una mujer sana con propósitos meramente anticonceptivos o debido a la existencia de factores que desaconsejan la posibilidad de procreación, como algunas enfermedades clínicas o psiquiátricas, anomalías genéticas o posibles complicaciones obstétricas.

La salud sexual y reproductiva es una parte esencial de la mujer que tiene derecho a la salud, deben saber que todas las mujeres tienen el derecho a controlar el número de embarazos, a tener una paridad satisfecha, para ello deben conocer sobre todos los métodos anticonceptivos incluyendo la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina, sus características, que

permitan realizar una libre elección. Los resultados de este trabajo permitirán determinar cuánto conocen las mujeres sobre el método y si este condiciona su nivel de aceptación a fin de establecer diversas estrategias orientadas a eliminar mitos y creencias y que tiene una libre e informada elección.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Erlenwein J, Kundu S, Schippert C, Soergel P, Hillemanns P, Staboulidou I. realizaron un estudio en el Perú en el año 2014.

OBJETIVO: Evaluar la actitud, la aceptación y el conocimiento de las mujeres sobre la hembra de la esterilización como método anticonceptivo en términos de los fondos sociales y culturales de las mujeres. DISEÑO DEL ESTUDIO: Estudio prospectivo sobre la base de un cuestionario anónimo que analizó el conocimiento previo, actitud, factores de influencia y la motivación en relación con la esterilización, así como las razones de la baja. El cuestionario también intentó evaluar los efectos sobre la autoestima de las mujeres, así como el impacto de los dogmas religiosos y las creencias relacionadas. RESULTADOS: Mil ochocientos cuestionarios fueron distribuidos y 1247 mujeres completaron el cuestionario, una tasa de respuesta del 69,3%. Hubo actitudes positivas hacia principalmente la esterilización como método anticonceptivo. Antecedentes culturales, incluyendo la religión y la fe; experiencias y puntos de vista de la madre; conocimiento; la planificación familiar y la situación de la vida real tienen una influencia en las actitudes hacia y la aceptación de la esterilización

como método anticonceptivo y en la elección final de un método anticonceptivo. **CONCLUSIÓN:** Antecedentes culturales y situación actual de la vida tienen un gran impacto en la actitud hacia la aceptación y de la esterilización como método anticonceptivo, influyendo así en la elección final de un método anticonceptivo. Orientación detallada sobre este tema es esencial y debe ser mejorado.

Mota K, Reddy S, Getachew B. realizaron un estudio en Shashemene, Etiopía, en el año 2015.

OBJETIVO: Evaluar los factores asociados con la necesidad insatisfecha de acción prolongada y permanente Métodos de anticoncepción entre las mujeres en la reproducción grupo de edad (15-49) el uso de anticonceptivos en los establecimientos de salud de la ciudad Shashemene, la región de Oromia, Etiopía. **MÉTODOS:** Se utilizaron las instalaciones basadas estudio cuantitativo de la sección transversal y la técnica de muestreo estratificado. Total de 382 hembras en reproducción grupo de edad fueron incluidos en el estudio en enero de 2012. Preensayados, estructurada y un cuestionario acerca de composición se utilizó para entrevistar a los participantes del estudio. Los datos recogidos se han introducido mediante el uso de EPI Info 17 y se analizó mediante el programa SPSS versión 20 del software estadístico. **RESULTADOS:** Se encontró utilización de liberación prolongada y métodos permanentes (MAPP) de la anticoncepción en la ciudad Shashemene ser el 28,4% (104/366). De los participantes del estudio, el 71,6% (262/366) utiliza métodos de acción corta y de estos a los usuarios actuales de acción corta, 127 (41,5%) que se desean utilizar los MAPP y las necesidades no satisfechas de los MAPP fue de 122 (33,3%). Los factores asociados significativamente con la necesidad insatisfecha de lámparas de anticoncepción fueron: Educación de la mujer (<nivel secundario) AOR [3,8, IC 95%: 2.9, 7.6; P <0,001]; falta de discusión entre los socios AOR [IC 2,9, 95%: 1.8, 9.6; P = 0,01]; falta de asesoramiento adecuado para las mujeres

AOR [5,3; IC del 95%: 1,7; 11,2; P = 0,04]; y la ocupación de la mujer como ama de casa AOR [4,7; IC del 95%: 3.1, 11.3; P = 0,02]. CONCLUSIÓN: La necesidad insatisfecha de los MAPP anticonceptivos en los establecimientos de salud de la ciudad Shashemene fue alta. Educación de las mujeres, la discusión pareja y asesoramiento a los clientes correctos se encontraron los principales factores asociados a la utilización de los MAPP las mujeres.

Meskele M, Mekonnen W. realizaron un estudio en Etiopía, en el año 2014

OBJETIVO: Explorar la relación entre la conciencia de las mujeres, la actitud y las barreras con su intención de utilizar los MAPP entre los usuarios de métodos de corto plazo, en el sur de Etiopía. MÉTODOS: Un diseño de estudio transversal de métodos mixtos se llevó a cabo en las instalaciones de salud pública de la zona Wolaita, el sur de Etiopía, en enero de 2013. Las mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos a corto plazo fueron la población de estudio (n = 416). Por otra parte, 12 entrevistas en profundidad se llevaron a cabo entre los proveedores de planificación familiar y las mujeres que han estado utilizando métodos de corto plazo. Los datos se introdujeron en EPI Info versión 3.5.3 y se exportan a SPSS versión 16.0 para el análisis. Se utilizaron los odds ratios en el modelo de regresión logística binaria junto con el intervalo de confianza del 95%. RESULTADOS: Ciento cincuenta y seis (38%) de las mujeres tenían la intención de utilizar los MAPP mientras que casi la mitad de ellos (n = 216) tenían una actitud negativa a utilizar esos métodos. Por otra parte, dos tercios de los participantes en el estudio (n = 276) celebró mitos y conceptos erróneos acerca de tales métodos. Las mujeres que tenían una actitud positiva se encontró que eran 2,5 veces más intención de utilizar los MAPP en comparación con las mujeres que tenían una actitud negativa (AOR = 2 47; IC del 95%.: 1.48- 4.11). Las mujeres que no tenían mitos y conceptos erróneos sobre los MAPP se encontró que eran

1,7 veces más intención de utilizar los MAPP en comparación con las mujeres que tenían mitos y conceptos erróneos (AOR = 1,71; IC del 95%: 1.08- 2.72). Del mismo modo, las mujeres que alcanzaron el nivel secundario y superior de la educación se encontró que eran 2 y 2,8 veces más intención de utilizar los MAPP comparación con las mujeres sin educación, respectivamente (AOR = 2. 10; IC del 95%: 1.11- 3.98) y AOR = 2. 80; IC del 95%: 1.15- 6.77). CONCLUSIONES: Intención de utilizar los MAPP fue baja y casi la mitad de las mujeres tenían una actitud negativa a utilizar esos métodos. Actitud positiva, ausencia de mitos y conceptos erróneos sobre los MAPP y el nivel secundario y además de la educación predice intención de utilizar los MAPP. Educar a las comunidades para cambiar la actitud, mitos y conceptos erróneos sobre los MAPP se debe hacer de manera agresiva.

Quemaduras B, Grindlay K, Dennis A. realizaron un estudio en Perú, en el año 2015

OBJETIVO: Comprender las opiniones y experiencias relacionadas con estos métodos, incluyendo si las historias cargadas los métodos 'influyen en el uso o el interés de las mujeres. MÉTODOS: Entre mayo y julio de 2013, se realizó una encuesta en línea con una muestra de 520 mujeres de entre 14 y 45. Se utilizó el muestreo por cuotas para asegurar las mujeres de color eran al menos el 60% de la muestra. La estadística descriptiva, las pruebas, y la regresión logística multivariable fueron utilizadas para estimar la conciencia de los participantes sobre, el interés y las experiencias con LARCs y la esterilización. RECOMENDACIONES: En general, el 30% de las mujeres reportaron uso actual LARC y el 67% de interés en el futuro el uso LARC. Cuatro por ciento reportado esterilización uso y el 48% de interés en el futuro de esterilización. En el análisis multivariado, la corriente de uso LARC fue menor entre las mujeres indígenas en comparación con las mujeres blancas (odds ratio [OR] = 0,24), y el interés en el uso futuro fue mayor entre las mujeres de 14 a 24 frente a un 35 al 45 (OR, 5,49). El

interés en la esterilización fue mayor entre las mujeres de 14 a 24 y 25 a 34 años en comparación con 35 a 45 (RUP, 3.29-3.66) y mujeres con discapacidad (OR = 1,64) y menor entre Negro en comparación con las mujeres blancas (OR, 0,41). Percepciones erróneas método eran evidentes, y se informó de la preocupación por la coacción de anticonceptivos. CONCLUSIONES: La preocupación por la coacción de anticonceptivos no eran razones predominantes para no financieros en LARCs y la esterilización, pero no se informó por parte de algunos participantes. Bajo la esterilización interés entre las mujeres negras y una mayor esterilización interés entre las mujeres con discapacidad garantiza una mayor investigación. Los esfuerzos para abordar las percepciones erróneas sobre LARCs y la esterilización, se necesitan, incluyendo su seguridad y eficacia.

Gizzo S, Bertocco A, Saccardi C, Di Gangi S, Litta PS, D'Antona D, NardelliGB. realizaron un estudio en Perú, en el año 2014

OBJETIVO: Comparar los estudios relativos a la hembra de esterilización con el fin de definir el enfoque y el dispositivo más adecuado para cada paciente teniendo en cuenta el tiempo, la seguridad, la rentabilidad, la tasa de fallos y complicaciones, con la satisfacción del paciente. MÉTODOS: Una búsqueda sistemática de la literatura se realizó en bases de datos electrónicas MEDLINE, EMBASE-ScienceDirect y Cochrane Library entre 2000 y 2012. Todas las descripciones originales, informes de casos, artículos retrospectivos y revisión de las trompas de esterilización han sido considerados métodos. Las medidas de resultado fueron la eficacia, tolerabilidad, las complicaciones de procedimiento y la satisfacción femenina. RESULTADOS: El ideal femenino de esterilización sistema debe ser un fácil de aprender, procedimiento sencillo, seguro, altamente eficiente, y barato de una sola vez y sin efectos secundarios negativos. Hoy en día, el enfoque trans-cervical se asocia con mínimo dolor postoperatorio, lo que corta la hospitalización y la reanudación rápida de las actividades

diarias. Laparoscópica y enfoques laparotómicas se consideran segundas opciones, ya que, sobre todo en los países en desarrollo, los métodos histeroscópicotranscervical se extiendan cada vez más en la práctica clínica ginecológica. CONCLUSIONES: Los problemas de seguridad, la estancia hospitalaria, los costos y la experiencia de los cirujanos son factores importantes en la toma de decisiones del método para la hembra de esterilización. Histeroscópicas dispositivos deben ser preferidos cuando sea posible. El tiempo de consejería sigue siendo un paso fundamental en la elección. El método de decisión relativa depende de la configuración, la experiencia del cirujano, el desarrollo económico del país y la preferencia de la mujer.

2.2 Bases teóricas

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el ovulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.¹

En caso de solicitud o indicación, debe estar precedida de orientación y consejería con previo conocimiento de todos los métodos anticonceptivos, así como lo definitivo de la esterilización. La consejería debe iniciarse durante el embarazo, para que la decisión sea madura a fin de evitar decisiones apresuradas o inmediatas después de un parto laborioso o complicado, que puedan ser lamentadas posteriormente insistiendo en la reversión.²

Las primeras ligaduras de trompas en EE.UU. fueron realizadas intracesárea por Samuel Smith Lungren, en Toledo, Ohio, en 1880, con el objetivo de evitar futuros embarazos de alto riesgo. Recién en 1961, en Japón, Uchida, realiza por primera vez la mini laparotomía para efectuar las ligaduras de trompas, llegando a reportar más de 2000 ligaduras posparto.³

Más de 700.000 procedimientos de ligadura de trompas se realizan cada año en los Estados Unidos, y casi el 50 por ciento se llevan a cabo inmediatamente después de que una mujer da a luz. Once millones de mujeres estadounidenses entre los 15 a 44 años de edad recurren a la esterilización, y más de 190 millones de parejas en todo el mundo utilizan la esterilización quirúrgica. Obviamente, representa un método muy seguro y fiable del método anticonceptivo permanente.⁴

INDICACIONES

La cirugía de ligadura de trompas está indicada a todas aquellas mujeres que quieran un método de contracepción permanente y que no tengan ninguna enfermedad ginecológica que impida la realización de esta cirugía o que obligue a realizar una operación distinta. La ligadura de trompas también está indicada a las mujeres para las que un embarazo representa un riesgo médico demasiado alto.⁵

La ligadura de trompas no está indicada para mujeres que hayan dado a luz recientemente. Por dos motivos: primero, el organismo de la mujer aún no está preparado para recibir una cirugía de esas características a no ser que sea una urgencia; y segundo, el puerperio no es el mejor momento para tomar una decisión de la que luego la mujer se puede arrepentir.⁵

CONTRAINDICACIONES

En usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona, que han tomado su decisión bajo presión, usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad, mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas. Realizar con precaución en usuaria joven (menor de 25 años), usuaria sin hijos vivos, tener un hijo con salud delicada, unión de pareja inestable.¹

La cirugía laparoscópica está contraindicada en mujeres que tengan hernia de Morgagni (un orificio que se encuentra en la parte más posterior del diafragma y conecta abdomen con tórax). También está contraindicada en mujeres con enfermedades cardiopulmonares graves, ya que al insuflar el abdomen con dióxido de carbono (cosa que se realiza en toda laparoscopia para poder tener un buen campo de visión) se puede comprimir grandes venas que impiden el retorno de la sangre al corazón. Las mujeres obesas y las que han sido sometidas a alguna operación quirúrgica abdominal tienen contraindicada la cirugía laparoscópica. En cuanto a la cirugía abdominal abierta, deben tenerse en cuenta estos factores y aumentar la vigilancia durante la operación.⁵

TÉCNICAS

Dentro de las técnicas para realizar la ligadura de trompas tenemos la laparoscopia y la minilaparotomía. En la primera se realizan pequeñas incisiones en la piel del abdomen por donde entran trócares (una especie de punzones) y pinzas que permiten realizar la cirugía interna sin exponer el interior del abdomen hacia el exterior. Es posible manipular los órganos internos porque se introduce una cámara que muestra todo el campo quirúrgico. Sus ventajas son muchas, como el menor tamaño de las incisiones en la piel, la rápida mejoría en el postoperatorio y la facilidad para encontrar las trompas de Falopio y explorar la pelvis. Entre las desventajas se incluyen el mayor riesgo de dañar vasos o vísceras internas accidentalmente (aunque en manos expertas el riesgo es mínimo).⁵

La minilaparotomía se trata de una laparotomía con una incisión de menos de 5 centímetros. La operación puede realizarse a través de una incisión por encima del pubis, o por debajo del ombligo si se realiza 48 horas después del parto. La cirugía es sencilla, se comienza por realizar la incisión descrita anteriormente atravesando la piel y hasta llegar a la fascia que recubre los músculos abdominales, es importante en este punto cortar pequeñas hemorragias que suceden al dañar la musculatura. Cuando se

llega al peritoneo, se atraviesa y se alcanza el útero que puede ser movilizado y elevado de manera que se visualicen mejor las trompas de Falopio colgando de cada extremo del fondo uterino. Casi el único error grave que se puede cometer en este tipo de cirugía es confundir las trompas de Falopio con los ligamentos redondos que sujetan los extremos del útero al esqueleto de la pelvis.⁵

FORMA DE USO

La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparotomía, el tipo de incisión será supra púbica para el período de intervalo, intraumbilical para el post parto. Otra alternativa sería la vía laparoscópica. No se recomienda la minilaparotomía en caso de usuarias con antecedentes de cirugía pélvica previa, enfermedad pélvica inflamatoria reciente, retroflexión uterina fija, obesidad, problemas psiquiátricos que impidan su colaboración. El momento de la intervención es post parto hasta las 48 horas, en seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación, post aborto no complicado; de intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo; transcesárea.¹

EFFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios durante la recuperación del procedimiento incluyen calambres, dolor, secreción en el sitio de la herida, hinchazón, dolores agudos en el cuello o el hombro, que son causadas por el gas puesto en el abdomen durante el procedimiento, moretones alrededor de la herida, letargo y malestar general.⁶

POSIBLES COMPLICACIONES

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico como lesiones de la vejiga o del intestino, sangrado superficial

(en los bordes de la piel o nivel subcutáneo), dolor en la incisión, hematoma (subcutáneo), infección de herida, fiebre postoperatoria.¹

Según la Gerencia Regional de Salud del Perú, en lo que va del año se han realizado 710 ligaduras de trompa y solo un procedimiento de esterilización en varón, la ligadura de trompa de Falopio siempre se ha practicado, pero no era un procedimiento altamente difundido por cuanto de hacerse de manera privada el costo es considerable. Situación que limitó seguramente a muchas mujeres de escasos recursos económicos y que ahora gracias a la cobertura del SIS pueden realizárselo gratuitamente.⁷

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio:

Prospectivo: Se evalúan datos que ocurren actualmente, se toma la información necesaria para armar el proyecto.

Transversal: Estudian sus variables de manera simultánea en un período corto, estudio que se toma en una sola oportunidad.

3.2 Diseño de la investigación

3.2.1 Nivel de investigación

Aplicativo: Porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

3.2.2 Método

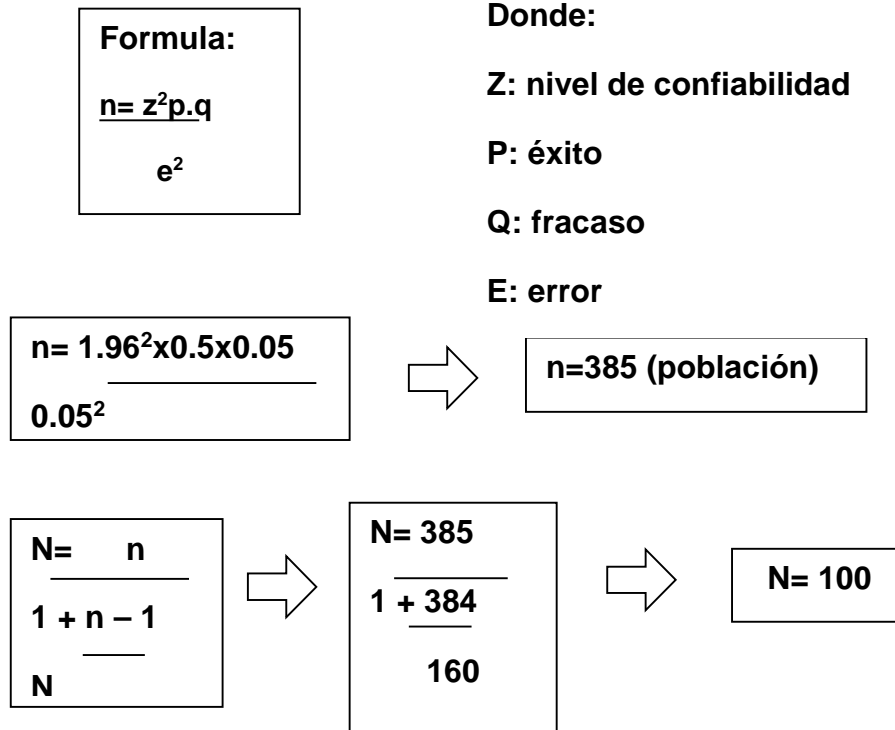
Cuantitativo: Porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

Consta de 147 mujeres en edad fértil del mercado San Antonio.

3.3.2 Muestra



La muestra está constituida por 100 mujeres en edad fértil.

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Se solicitó permiso formal al dirigente del mercado, asimismo consentimiento informado verbal a las participantes, luego se aplicó el cuestionario mediante la técnica de la encuesta. Los datos recopilados se ingresarán a una base de datos SPSS y Excel para presentar los resultados en tablas y gráficos para su posterior análisis.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento es un cuestionario que consta de 8 ítems para la parte de nivel de conocimiento y un ítem para la parte de aceptación elaborado por la autora para fines del presente trabajo validados por expertos

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el siguiente cuadro valorativo.

3.5 Procedimientos

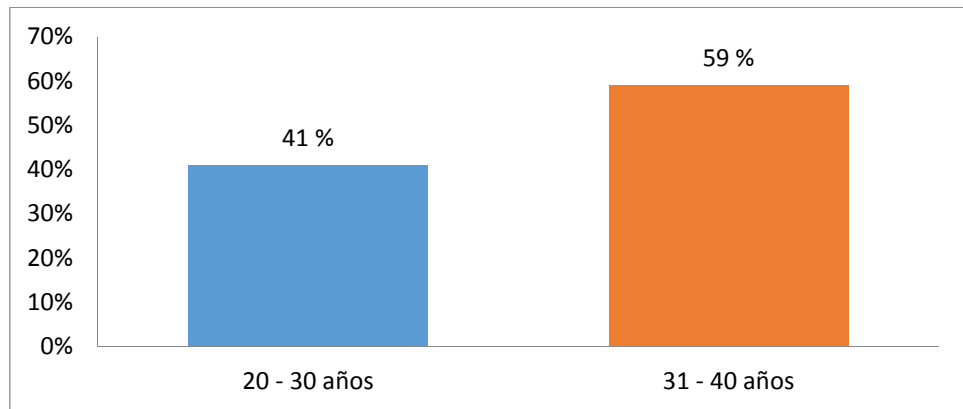
Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el siguiente cuadro, válido sólo para fines del presente trabajo

ALTO	16-20
MEDIO	11-15
BAJO	Menor a 11

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados: Datos Generales.

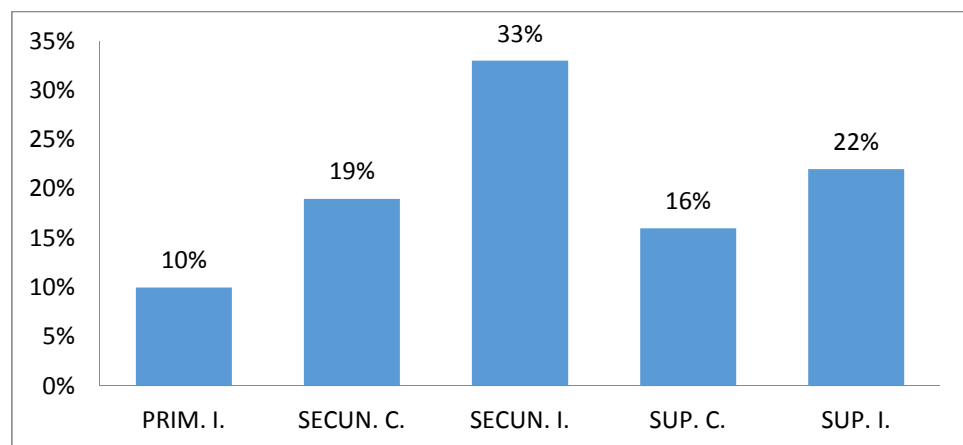
EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTÍN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1 muestra 41% mujeres en edad fértil tienen entre los 20 y 30 años de edad, y las otras 59% mujeres en edad fértil tienen entre los 31 y 40 años de edad.

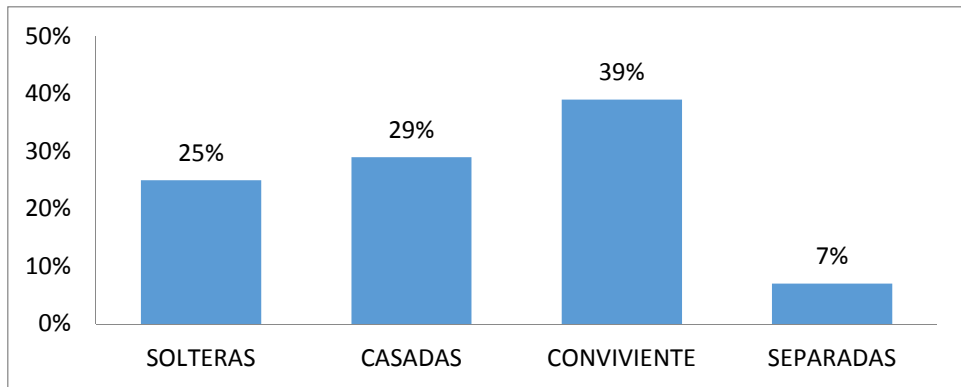
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTÍN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

GráficoNº2 muestra que 10% mujeres tienen primaria incompleta, 19% mujeres tienen secundaria completa, 33% mujeres tienen secundaria incompleta y 16% mujeres tienen superior completa y 22% mujeres tienen superior incompleto.

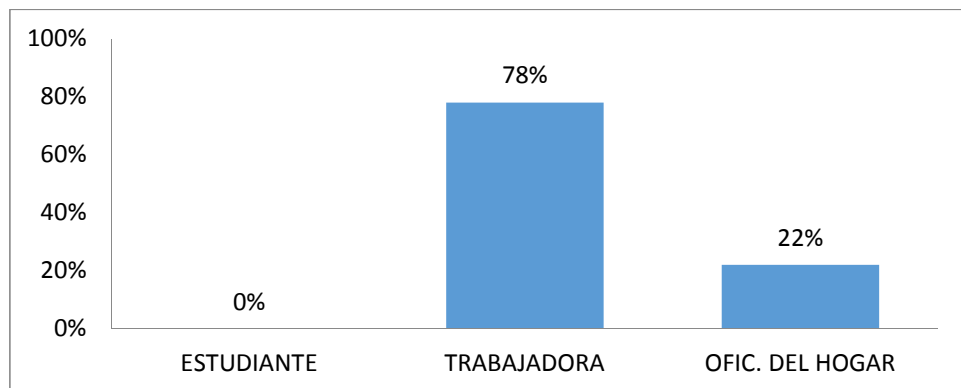
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico Nº3 se puede observar 25% mujeres son solteras, 29% mujeres son casadas, 39% mujeres conviven con su pareja y 7% mujeres son separadas.

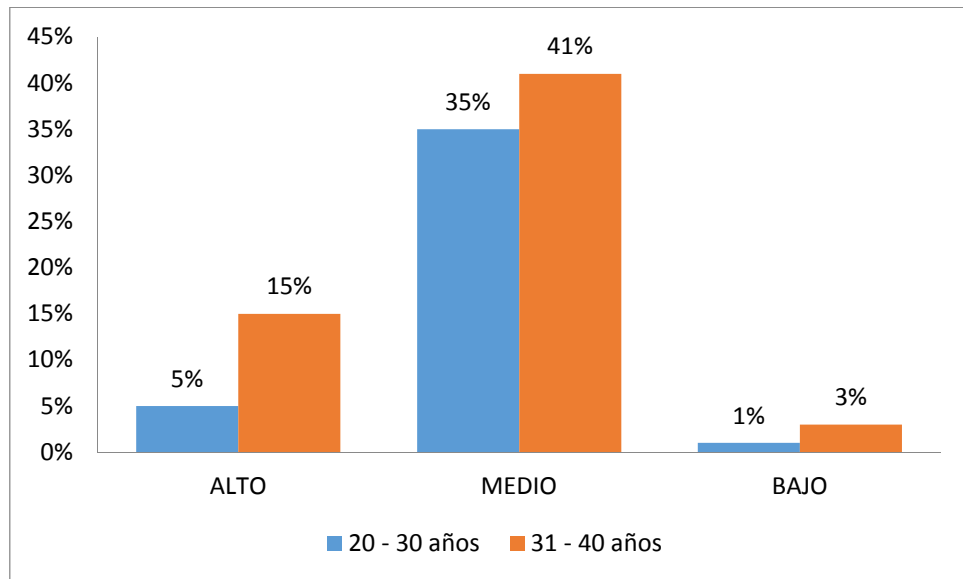
OCUPACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°4 se puede observar 78% mujeres son trabajadoras y 22% mujeres son ama de casa.

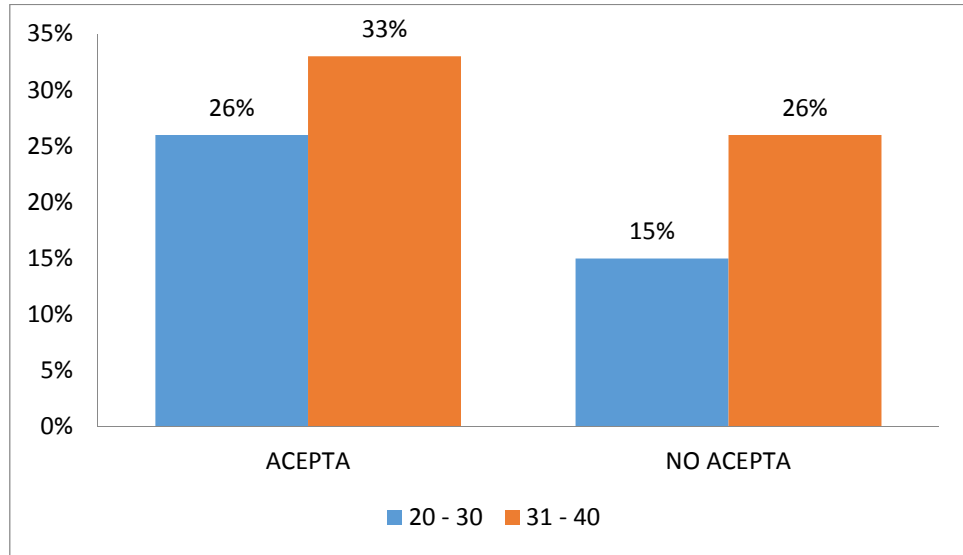
NIVEL DE CONOCIMIENTO POR GRUPO DE EDADES DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°5 se puede observar el primer grupo de mujeres en edad fértil tienen entre los 20 y 30 años de edad, de ellas 5% mujeres tienen un nivel alto de conocimiento, 35% mujeres tienen un nivel medio de conocimiento y 1% mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento. El segundo grupo de mujeres en edad fértil tienen entre los 31 y 40 años de edad, de ellas 15% mujeres tienen un nivel alto de conocimiento, 41% mujeres tienen un nivel medio de conocimiento y 3% mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento.

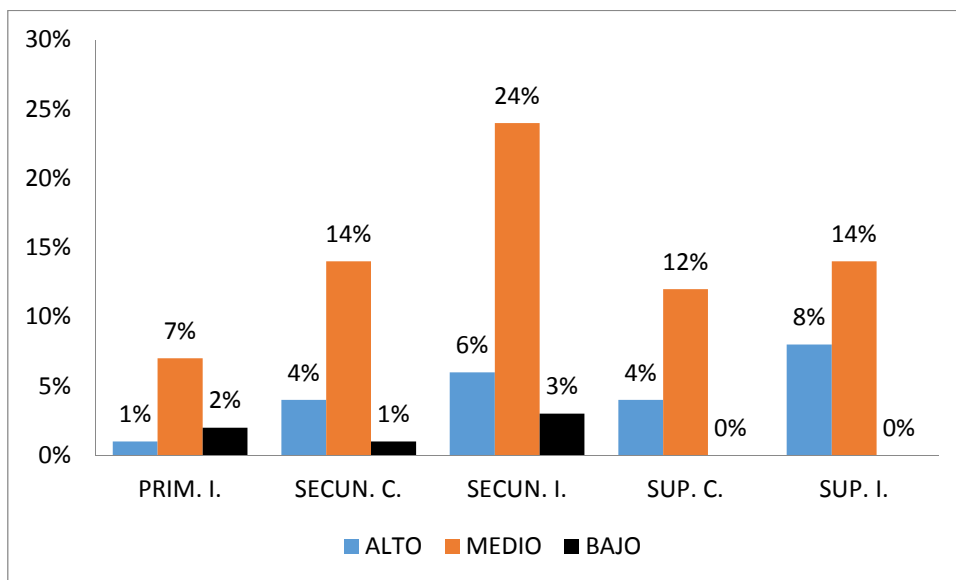
NIVEL DE ACEPTACION POR GRUPO DE EDADES DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°6 muestra el primer grupo de mujeres en edad fértil tienen entre los 20 y 30 años de edad, de ellas 26% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 15% mujeres no aceptan. El segundo grupo de mujeres en edad fértil tienen entre los 31 y 40 años de edad, de ellas 33% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 26% mujeres no aceptan.

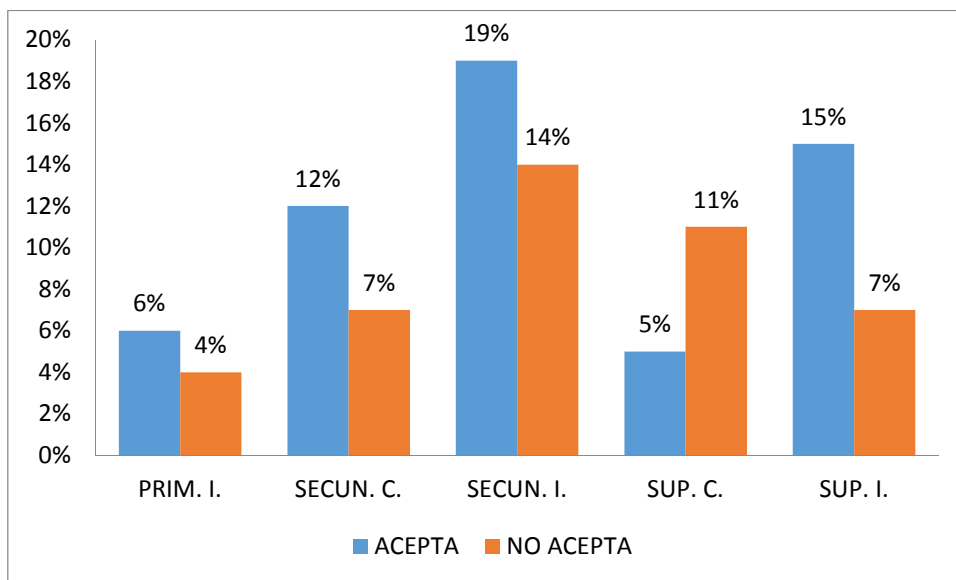
NIVEL DE CONOCIMIENTO POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°7 se puede observar el grupo de mujeres que tienen primaria incompleta, de ellas 1% tiene un nivel alto de conocimiento, 7% tienen un nivel medio de conocimiento y 2% tienen un nivel bajo de conocimiento. El grupo de mujeres que tienen secundaria completa, de ellas 4% tienen un nivel alto de conocimiento, 14% tienen un nivel medio de conocimiento y 1% tiene un nivel bajo de conocimiento. El grupo de mujeres que tienen secundaria incompleta, de ellas 6% tienen un nivel alto de conocimiento, 24% tienen un nivel medio de conocimiento y 3% tiene un nivel bajo de conocimiento. El grupo de mujeres que tienen superior completa, de ellas 4% tienen un nivel alto de conocimiento, 12% tienen un nivel medio de conocimiento y ninguna tiene un nivel bajo de conocimiento. El grupo de mujeres que tienen superior incompleto, de ellas 8% tienen un nivel alto de conocimiento, 14% tienen un nivel medio de conocimiento y ninguna tiene un nivel bajo de conocimiento.

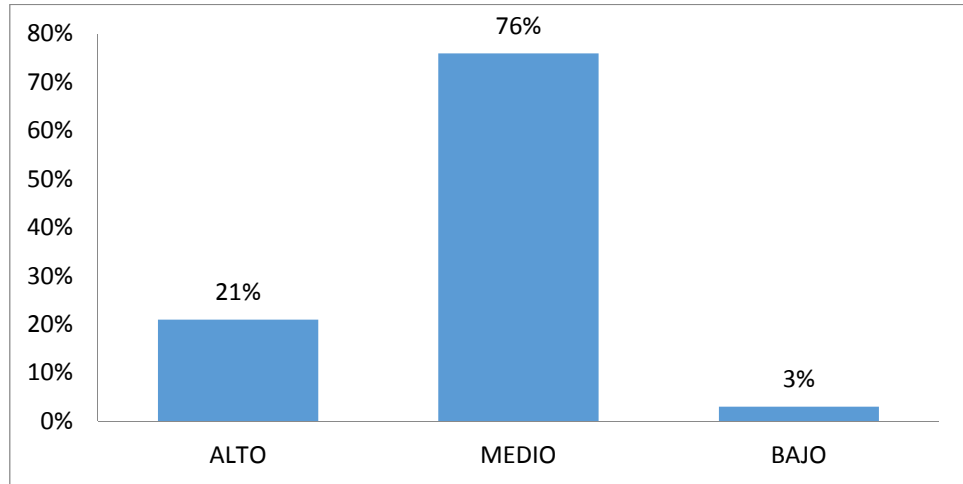
NIVEL DE ACEPTACION POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°8 muestra el grupo de mujeres que tienen primaria incompleta, de ellas 6% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 4% mujeres no aceptan. El grupo de mujeres que tienen secundaria completa, de ellas 12% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 7% mujeres no aceptan. El grupo de mujeres que tienen secundaria incompleta, de ellas 19% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 14% mujeres no aceptan. El grupo de mujeres que tienen superior completa, de ellas 5% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 11% mujeres no aceptan. El grupo de mujeres que tienen superior incompleto, de ellas 15% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 7% mujeres no aceptan.

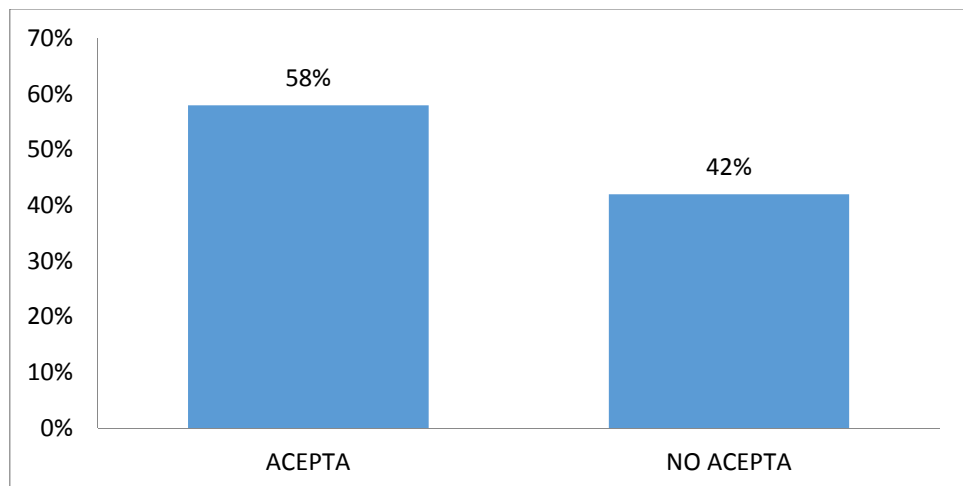
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°9 se puede observar que 21% mujeres encuestadas tienen un nivel alto de conocimiento, 76% mujeres encuestadas tienen un nivel medio de conocimiento y 3% mujeres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimiento.

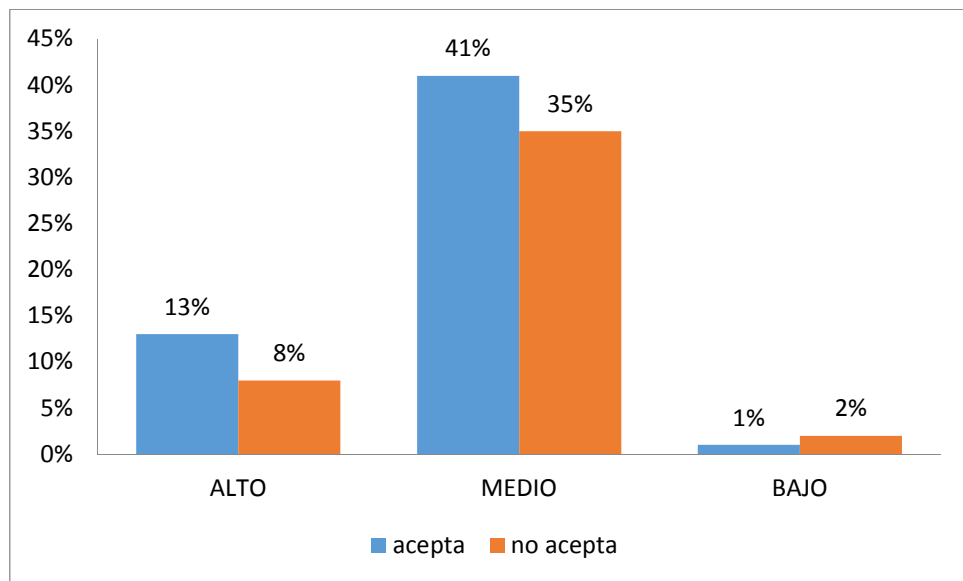
NIVEL DE ACEPTACION DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°10 muestra que 58% mujeres en edad fértil aceptan someterse a la ligadura de trompas y 42% mujeres en edad fértil no aceptan.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°11 muestra las mujeres de nivel alto de conocimiento de ellas 13% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 8% mujeres no aceptan, las mujeres de nivel medio de conocimiento de ellas 41% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 35% mujeres no aceptan, las mujeres de nivel bajo de conocimiento de ellas 1% mujeres aceptan someterse a la ligadura de trompas y 2% mujeres no aceptan.

4.2 Discusión de los resultados.

En el gráfico N°5 se observa la relación del grupo etario con el nivel de conocimiento viéndose que el que predomina es el nivel medio de conocimiento sobre la ligadura de trompas, tanto en el primer grupo de 20 a 30 años con 35%, como en el segundo grupo de 31 a 40 años con 41%, este resultado puede que sea por falta de educación, ya que el gran número de mujeres de esta población algunas no culminaron la primaria y otras la secundaria y también por falta de información y asesoramiento sobre el tema. Por otro lado, se encontró un estudio realizado por los autores Quemaduras B, Grindlay K, Dennis A. en Perú Huaral en el año 2015, donde nos mencionan que el 4% de mujeres reportaron conocer la esterilización y el 48% muestran interés conocer la esterilización. El interés en la esterilización fue mayor entre las mujeres de 14 a 24 años y 25 a 34 años en comparación con 35 a 45 años y mujeres con discapacidad. Los esfuerzos para abordar las percepciones erróneas sobre la esterilización, se necesitan, incluyendo su seguridad y eficacia.

En el gráfico N°6 se puede observar la relación del grupo etario con el nivel de aceptación viéndose el interés del primer grupo de mujeres de edad entre los 20 y 30 años con 26% aceptan someterse a la ligadura de trompas en comparación con 15% que no aceptan. Al igual el segundo grupo de mujeres de edad entre los 31 y 40 años con 33% aceptan someterse a la ligadura de trompas en comparación con 26% que no aceptan. La actitud positiva que muestra el segundo grupo puede ser porque aquellas ya cuentan con el número de hijos deseados a comparación del primer grupo que muestra una actitud afirmativa para el futuro, aquellas son jóvenes que empiezan a formar su propia familia. Al igual se encontró un estudio realizado por los autores Quemaduras B, Grindlay K, Dennis A. en Perú en el año 2015, donde nos mencionan que también el interés en la esterilización fue mayor entre las mujeres de 14 a 24 y 25 a 34 años en comparación con 35 a 45 años y mujeres con discapacidad que también fue mayor el interés en la esterilización.

En el gráfico N°7 se aprecia que en esta población el 33% prevalece el número de mujeres con grado de instrucción secundaria incompleta, de ellas el 24 % tienen un nivel medio de conocimiento sobre la ligadura de trompas, este resultado puede ser por falta de educación e información asesoramiento sobre la anticoncepción quirúrgica voluntaria. También se encontró un estudio realizado por los autores Mota K, Reddy S, Getachew B. en Shashemene, Etiopía, en el año 2015 donde nos mencionan que los usuarios actuales de métodos anticonceptivos de acción corta, 127 (41,5%) desean utilizar los MAPP (Método Anticonceptivo Permanente) y las necesidades no satisfechas de los MAPP fue de 122 (33,3%). Los factores asociados significativamente con la necesidad insatisfecha de lámparas de anticoncepción fueron: Educación de la mujer (<nivel secundario); falta de discusión entre los socios, falta de asesoramiento adecuado para las mujeres, y la ocupación de la mujer como ama de casa.

En el gráfico N°8 se puede observar que prevalece el número de mujeres con grado de instrucción secundaria incompleta (33%) y de ellas el 19% aceptan someterse a la ligadura de trompas, mientras que las mujeres con grado de instrucción superior completa que son el 16% de la población el 11% no aceptan, esto puede suceder porque aquellas tienen entre los 20 a 30 años de edad y desean formar una familia, y otras por falta de consejería e información sobre el tema. En cambio, un estudio realizado por los autores Meskele M, Mekonnen W. en Etiopía, en el año 2014 mencionan, que las mujeres que alcanzaron el nivel secundario y superior de la educación se encontró que eran 2 y 2,8 veces más intención de utilizar los MAPP (Método Anticonceptivo Permanente) a comparación con las mujeres sin educación, respectivamente.

En el gráfico N°9 se observa que en esta población predomina el nivel medio de conocimiento con 76%, seguido por el nivel alto de conocimiento con 21% y menor proporción las que muestran nivel bajo de conocimiento con 3% sobre la ligadura de trompas, este resultado puede que sea por

falta de educación el 10% refieren primaria incompleta, el 19% secundaria completa y el 33% secundaria incompleta, también por falta de información, asesoramiento y consejería sobre la ligadura de trompas. Hay un estudio realizado por los autores Gizzo S, Bertocco A, Saccardi C, Di Gangi S, Litta PS, D'Antona D, Nardelli GB. Perú en el año 2014, donde nos mencionan que la esterilización debe ser muy fácil de aprender, procedimiento sencillo, seguro, altamente eficiente, gratuito y sin efectos secundarios negativos. Los problemas de seguridad, la estancia hospitalaria, los costos y la experiencia de los cirujanos son factores importantes en la toma de decisiones del método para la mujer. El tiempo de consejería sigue siendo un paso fundamental en la elección.

En el gráfico N°10 se puede apreciar que en esta población el 58% prevalece el número de mujeres en edad fértil que aceptan someterse a la ligadura de trompas, esto sucede porque el 59% refieren tener entre los 31 y 40 años de edad, este resultado puede ser porque muchas de ellas ya tienen el número de hijos deseados. Por otro lado, es de menor proporción, el 41% de las mujeres en edad fértil no aceptan, la negativa de aquellas puede ser porque tienen entre los 20 y 30 años de edad y están iniciando a formar su propia familia, también por falta de educación y otras por falta de información sobre la ligadura de trompas. A diferencia de un estudio realizado por los autores Meskele M, Mekonnen W. en Etiopía, en el año 2014 mencionan, que 156 (38%) de las mujeres tenían la intención de utilizar los MAPP (Método Anticonceptivo Permanente) mientras que casi la mitad de ellos (n = 216) tenían una actitud negativa a utilizar este método. La intención de utilizar los MAPP fue baja y casi la mitad de las mujeres tenían una actitud negativa a utilizar este método. Actitud positiva, ausencia de mitos y conceptos erróneos sobre los MAPP y el nivel secundario y además de la educación predice intención de utilizar los MAPP.

En el gráfico N°11 se observa que en la población predomina el nivel medio de conocimiento con el 76%, y dentro de ellas el 41% prevalece el número de mujeres que aceptan someterse a la ligadura de trompas. Seguido por el nivel alto de conocimiento (21%) que también muestra aceptación (13%) y de menor proporción el nivel bajo de conocimiento (3%) que muestra un resultado negativo (2%) esto puede ser por falta de educación ya que ellas refieren primaria y secundaria incompleta, falta de información y consejería sobre el tema. Por otro lado, se encontró un estudio realizado por los autores Erlenwein J, Kundu S, Schippert C, Soergel P, Hillemanns P, Staboulidou I. en el Perú en el año 2014 donde Mil ochocientos cuestionarios fueron distribuidos y 1247 mujeres completaron el cuestionario, una tasa de respuesta del 69,3%. Hubo actitudes positivas hacia principalmente la esterilización como método anticonceptivo. Antecedentes culturales, incluyendo la religión y la fe; experiencias y puntos de vista de la madre; conocimiento; la planificación familiar y la situación de la vida real tienen una influencia en las actitudes hacia la aceptación de la esterilización como método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

Terminado el estudio se concluye que:

-) El nivel de conocimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es medio (76%) y el nivel de aceptación es alto (58%) en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio del distrito San Martín de Porres en el año 2016.
-) El nivel de conocimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es alto en 21%, medio en 76% y bajo en 3%.
-) El nivel de aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es alto en el 58% de mujeres en edad fértil aceptan someterse a la ligadura de trompas y el 42% de mujeres en edad fértil no aceptan.

RECOMENDACIONES

-) Mejorar el nivel de educación en salud para todas las pacientes mujeres para así cambiar la actitud, mitos y conceptos erróneos sobre la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina, en especial aquellas mujeres menores de 30 años por medio del trabajo en equipo de médicos y obstetras, mediante campañas de publicidad a través de los medios de comunicación y charlas en el área de salud.
-) A nivel comunitario fortalecer y desarrollar programas educativos destinados a informar sobre la ligadura de trompas creando grupos sociales que incentiven a las pacientes a una buena calidad de vida, a disfrutar de una maternidad saludable y sin futuras complicaciones.
-) Orientar a las familias sobre educación sexual, planificación familiar para crear conciencia de un embarazo no deseado.
-) Qué el equipo de salud que está en frente de éste método anticonceptivo permanente, tenga conocimientos actualizados y que se actúe conforme a la norma técnica de planificación familiar, lo cual permitirá un manejo adecuado, oportuno y una buena consejería.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud en Planificación Familiar 2016. Perú: Ministerio de Salud; 2016. p. 65-70.
2. **Andres Mongrut Steane**. Esterilización Tubaria. En: Dr. **Andres Mongrut S**, Dr. Cesar Mongrut S, Dr. Erle Mongrut S. Tratado de Obstetricia Normal y Patológico. 5ª ed. Perú; 2011. p. 779-781.
3. Ministerio de Salud. Métodos Anticonceptivos 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013.
4. Graciela Ocaña. Anticoncepción Quirúrgica Mujeres. Salud Sexual. 2012 Mayo; 36 (9). Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/aqm_ligadura_trompas_falopio.pdf
5. Ligadura de trompas: Definición, Tratamientos, Efectos secundarios. elblogdelasalud. 2016 Marzo; 6 (2). Disponible en:
<https://www.elblogdelasalud.info/ligadura-de-trompas/2929>
6. BBC Mundo. Porque tan pocos hombres se hacen vasectomías. Mundo Noticias. 2014 Noviembre; 5 (3). Disponible en:
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141118_salud_esterilizacion_hombres_mujeres_il
7. Dr. Cristian Palma. Esterilización Quirúrgica Masculina. uchile.cl.noticias. 2015 Agosto; 6 (3). Disponible en:
<http://www.uchile.cl/noticias/114049/dr-palma-en-algunos-paises-las-tasas-de-vasectomia-son-muy-altas>
8. Laura Puertas. Fujimori ordenó la esterilización forzosa de 200000 mujeres indígenas en el Perú. Elpais. 2002 Julio; 5 (2). Disponible en:
http://elpais.com/diario/2002/07/25/internacional/1027548004_850215.html
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar 2005. Perú: Ministerio de Salud, 2005. p. 68-72

10. Rocio Molina Z. Mujeres con ligaduras de trompas pueden tener hijos. Elpueblo. 2015 Noviembre; 8 (3). Disponible en:
<http://elpueblo.com.pe/noticia/primera/mujeres-con-ligaduras-de-trompas-pueden-tener-hijos>
11. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Mediacentre. 2015 Mayo; 15 (2). Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
12. Dr. Tango. Ligadura de Trompas. medlineplus. 2016 Mayo; 5 (4). Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002913.htm>

ANEXOS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su colaboración para responder el siguiente cuestionario que tiene por objetivos medir el nivel de conocimiento sobre anticoncepción voluntaria. Agradezco de antemano su colaboración:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a) Soltera c) Conviviente

a) Primaria completa

b) Casada d) Separada

Incompleta

OCUPACION:

b) Secundaria: completa

a) Estudiante

Incompleta

b) Trabajadora

c) Superior: completa

c) Oficio del hogar

Incompleta

1. Que es la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?

- a) Es un método anticonceptivo definitivo e irreversible que consiste en ligarse las trompas uterinas, es decir que nunca volverá a tener más hijos.
- b) Es un método temporal que evita un nuevo embarazo por un corto tiempo.

2. La anticoncepción quirúrgica voluntaria o ligadura de trompas es parte de los métodos anticonceptivos que ofrece el estado de manera gratuita?

- a) Si
- b) No sabe

3. Sabe el procedimiento y en qué consiste la anticoncepción quirúrgica voluntaria?

- a) Si, se realiza una operación quirúrgica sencilla y breve con la finalidad de ligarse las trompas uterinas para no volver a tener más hijos.
- b) No sabe

4. Cuánto tiempo demora en realizar la operación quirúrgica para ligarse las trompas uterinas?

- a) 30 min.
- b) 1 hora

5. Porque las trompas uterinas son las que tienen que ser ligadas?

- a) Porque es en las trompas uterinas donde se une el espermatozoide con el ovulo, por consiguiente, se inicia un nuevo embarazo.
- b) Desconozco

6. Los efectos posibles que puede presentarse después de la operación quirúrgica para ligarse las trompas uterinas son: (marcar una o más)

- a) Hemorragia de la herida operatoria
- b) sangrado vaginal
- c) Infección de la herida operatoria

7. La anticoncepción quirúrgica voluntaria nos protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

- a) Si
- b) No

8. En qué momento se puede realizar la anticoncepción quirúrgica voluntaria o ligadura de trompas uterinas?

- a) Después del parto, o en cualquier momento luego de descartar un nuevo embarazo.
- b) No sabe

9. Si ya tienes el número de hijos deseados te someterías al anticoncepción quirúrgica voluntaria o ligadura de trompas?

- a) Si
- b) No

<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <p>.Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio?</p> <p>.Cuál es la aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio?</p>	<p>.Determinar el nivel de conocimiento de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio.</p> <p>.Determinar la aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres en edad fértil del mercado San Antonio.</p>			<p>POBLACION:</p> <p>Consta de 160 mujeres en edad fértil del mercado San Antonio.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra está constituida por 113 mujeres en edad fértil.</p>
---	--	--	--	---

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): ALDR GARCIA GUERRA

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

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): LUISA PARRA SILVA

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

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

PARA LA POBLACIÓN SE RECOMIENDA QUE SE
APLIQUE EN INTANTAMENTO A MUJERES DE 25-40 AÑOS

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

LUISA PARRA SILVA
OBSYTE FRIZ
C.O.P. 0253

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Problema Celis

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

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Problema Celis

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

COOPERATIVA DEL MERCADO SAN ANTONIO

San Martin de Porres, 23 de Septiembre del 2018

Señora:

Mg. Flor de Maria Escalante Celis

Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

Presente.-

ASUNTO: APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS REALIZADO

De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Cooperativa del Mercado San Antonio, por medio del presente anuncio que la Srta. **NALVARTE CANCHANO SUSANA GENOVA**; egresada de la carrera de obstetricia, efectuó la aplicación de instrumento del proyecto de tesis en esta Institución, realizando satisfactoriamente su trabajo de investigación: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LA ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL MERCADO SAN ANTONIO DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2016"**.

Sin otro en particular me despido de usted.

Atentamente,

COOP SERVICIOS ESPECIALES
MERCADO SAN ANTONIO LTDA.
DORIS MARTINEZ TORRES
GERENTE

