



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ**

**TEMA:**

**FACTORES ASOCIADOS QUE INCIDEN EN LA ELECCIÓN DE LA  
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICO DEL HOSPITAL  
GENERAL “MARTÍN ICAZA” CANTÓN-BABAHOYO DE NOVIEMBRE 2023 A  
ABRIL DE 2024.**

**AUTORAS:**

**REDROVAN ALVARADO MARIAN ESTEFANÍA  
NUÑEZ TITUANA DAYANA MISHHELL**

**TUTORA:**

**DRA. MONICA CABALLERO**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios, creador del Universo, por los momentos buenos y difíciles, porque de ellos también se aprende.

A mi querido esposo Edgar Naranjo Miranda, por su dedicación y esfuerzo, por creer en mi capacidad y por apoyarme incondicionalmente para obtener una carrera que será en beneficio de nuestro futuro.

A mi padre Joffre, quien con sus palabras de aliento forjó mi carácter, para convertirme en una mejor persona.

A mi madre Estela por ser un pilar fundamental en mi vida, y por no dejarme caer jamás, por demostrarme siempre su cariño, y porque sin ella no lo habría logrado.

A mi hermanita Fanny, a quien, a pesar de nuestras diferencias, quiero infinitamente.

A mis docentes, presentes y pasados, por su valioso apoyo, sabiduría y, por compartir sus conocimientos.

A mis amigas por la convivencia, las alegrías y tristezas.

*Redrován Alvarado Marian Estefanía*

## **DEDICATORIA**

A mis padres Vicente Núñez y Juana Tituana, éste logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro se plasma en lo que soy, gracias por su amor, esfuerzo y dedicación.

*Núñez Tituana Dayana Mishell*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterno agradecimiento a Dios, por cuidarme día a día, durante éste largo recorrido, brindándome las fuerzas necesarias para superar los momentos difíciles y, quien en su infinita bondad me dio a una familia que me ama, y quienes siempre creyeron en mi capacidad.

A mi esposo Edgar Naranjo Miranda, por apoyarme siempre y demostrarme que siempre podré contar con su presencia.

A mis padres, Joffre y Estela por demostrarme esa gran fe que tienen en mí.

A mi tutora Dra. Mónica Caballero por su valiosa guía y colaboración en la realización de mi trabajo de investigación.

*Redrován Alvarado Marian Estefanía*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres Vicente Núñez y Juana Tituana, por permitirme salir de mi hogar a realizar mis estudios y siempre apoyarme en mis decisiones. Gracias por ser los faros de mi vida, quiénes iluminan mi camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. Los amo profundamente.

*Núñez Tituana Dayana Mishell*

## **TEMA**

FACTORES ASOCIADOS QUE INCIDEN EN LA ELECCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICO DEL HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA" CANTÓN-BABAHOYO DE NOVIEMBRE 2023 A ABRIL 2024.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TEMA.....	iv
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA.....	2
1.1. Contextualización de la situación problemática.....	2
1.1.1. Contexto Internacional.....	2
1.1.2. Contexto Nacional.....	3
1.1.3. Contexto Local.....	4
1.2. Planteamiento del problema de la investigación.....	5
1.3. Formulación del problema.....	6
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problemas específicos.....	6
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos de la investigación.....	9
1.6.1. Objetivo general.....	9
1.6.2. Objetivos específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1 Marco conceptual.....	10
2.1.2 Antecedentes del estudio.....	12
2.1. Bases teóricas.....	15
Aparato genital femenino.....	15
Métodos anticonceptivos: tipos y características.....	20
a. Métodos reversibles.....	20
Métodos anticonceptivos naturales.....	20
Métodos anticonceptivos hormonales.....	21

<b>Método anticonceptivo de barrera</b> .....	22
<b>Método mixto</b> .....	22
<b>b. Métodos irreversibles</b> .....	22
<b>ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA</b> .....	22
<b>Definiciones</b> .....	22
<b>Epidemiología</b> .....	24
<b>Realización según la vía de abordaje</b> .....	24
<b>Clasificación</b> .....	28
<b>Beneficios</b> .....	29
<b>Ventajas y desventajas</b> .....	29
<b>Complicaciones</b> .....	30
<b>Embarazo ectópico</b> .....	31
<b>Arrepentimiento</b> .....	31
<b>Reversión de la ligadura de trompas de Falopio: Recanalización tubárica</b> .....	31
<b>Salpingectomía bilateral y su relación con el cáncer de ovario</b> .....	33
<b>FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA:</b> .....	34
<b>Factores socio-demográficos</b> .....	34
<b>Factores socio-económicos</b> .....	35
<b>Factores culturales</b> .....	35
<b>2.2. Marco Legal</b> .....	37
<b>2.3. Hipótesis de la investigación</b> .....	39
<b>2.4. Identificación de variables</b> .....	39
<b>2.5. Operacionalización de variables</b> .....	40
<b>CAPITULO III</b> .....	41
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	41
<b>3.1. Modalidad de investigación</b> .....	41
<b>3.2. Tipo de investigación</b> .....	41
<b>3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información</b> .....	41
<b>3.4. Población y muestra</b> .....	42
<b>3.5. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	42
<b>3.5.1. Criterios de inclusión</b> .....	42
<b>3.5.2. Criterios de exclusión</b> .....	43
<b>3.6. Plan de tabulación y análisis</b> .....	43
<b>3.6.1. Procesamiento de datos</b> .....	43
<b>3.7. Aspectos éticos</b> .....	44

<b>CAPITULO IV</b> .....	45
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	45
4.1. Resultados obtenidos de la investigación. ....	45
4.2. Análisis y discusión de resultados .....	50
<b>CAPITULO V</b> .....	53
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	53
5.1. Conclusiones: .....	53
5.2. Recomendaciones: .....	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	55
<b>Anexo N° 1: INSTRUMENTO</b> .....	60
<b>Anexo N° 2: MATRIZ DE CONTINGENCIA</b> .....	62

## RESUMEN

La anticoncepción quirúrgica femenina, conocida también como ligadura de trompas es un método anticonceptivo que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio. **Objetivo:** Establecer los factores asociados que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General “Martín Icaza”, **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se contó con la participación de 100 usuarias del servicio de gineco-obstetricia, de las cuales luego de los criterios de inclusión y exclusión se estableció una muestra de 95 participantes con CIE 10 (diagnóstico O820, parto por cesárea electiva y, (diagnóstico O821, parto por cesárea de emergencia), que hayan sido registradas en el hospital “Martín Icaza” desde noviembre del 2023 a abril del 2024.

**Resultados:** entre los factores socio-demográficos encontramos que la edad etaria que prevaleció con el 33.78% fue la de 33-38 años, el estado civil en su mayoría con el 41.05% aquellas mujeres en unión de hecho, y que ya tenían 3 hijos o más, habitantes de zonas urbanas. Los factores socio-económicos dominantes fueron aquellas con instrucción secundaria culminada con el 68.42% lo cual amplía los conocimientos sobre el procedimiento. Las participantes afirman que no fueron influenciadas (84.21%) para toma de decisión, las cuales están plenamente convencidas en su efectividad. 98.95%.

**PALABRAS CLAVES:** Anticoncepción quirúrgica, planificación familiar, factores socio-demográficos, socio-económicos, factores culturales, nivel de conocimiento y satisfacción.

## **ABSTRACT**

Female surgical contraception, also known as tubal ligation, is a contraceptive method that consists of bilateral occlusion of the fallopian tubes. Objective: To establish the associated factors that intervene in the choice of surgical contraception for women of reproductive age treated in the obstetrics-gynecology service of the “Martín Icaza” General Hospital. Methodology: It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. There was the participation of 100 users of the gynecological-obstetrics service, of which after the inclusion and exclusion criteria a sample of 95 participants was established with ICD 10 (diagnosis O820, delivery by elective cesarean section and, (diagnosis O821, delivery by emergency cesarean section), who have been registered at the “Martín Icaza” hospital from November 2023 to April 2024.

Results: among the socio-demographic factors we found that the age that prevailed with 33.78% was 33-38 years, the marital status was mostly with 41.05% those women in a de facto union, and who already had 3 children or more, inhabitants of urban areas. The dominant socio-economic factors were those with secondary education completed with 68.42%, which expands knowledge about the procedure. The participants affirm that they were not influenced (84.21%) in making the decision, and they are fully convinced of its effectiveness. 98.95%.

**KEYWORDS:** Surgical contraception, family planning, socio-demographic and socio-economic factors, cultural factors, level of knowledge and satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La esterilización femenina, es el método anticonceptivo más común en el mundo, utilizado por el 19% de las mujeres en edad fértil. Sin embargo, el uso de este método es muy desigual en las diferentes regiones del mundo, con los niveles más altos en Asia (23,4%). América Latina y el Caribe (26%), y los más bajos en África (1,7%) y Europa (3,7%). Aunque la esterilización femenina es segura, eficaz y muy deseable, a menudo se desaconseja debido a la edad o la paridad de las pacientes. El contexto histórico de la anticoncepción forzada y el riesgo de arrepentimiento deben considerarse cuidadosamente con la elección y autonomía reproductiva del paciente. En la sociedad, a menudo existen enormes desigualdades en salud reproductiva relacionadas con la salud de las mujeres en edad reproductiva; comprender que la salud incluye aspectos biológicos, psicológicos y espirituales; en salud reproductiva, el funcionamiento de estos aspectos atrae a otros aspectos, estableciendo una conexión con la cirugía. Diversos factores relacionados con las decisiones anticonceptivas como en este trabajo de investigación. Aún existe la creencia de que el estado civil, la dependencia económica, los mitos, la religión, la familia en su conjunto pueden determinar el cuidado de la salud reproductiva de la mujer, negándole autonomía para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos como la esterilización. Según la constitución política nacional de Ecuador, las mujeres tienen la capacidad de elegir cuántos hijos desean tener. Planificar su familia es importante para su propio empoderamiento, reduciendo así la pobreza y logrando al mismo tiempo un desarrollo sostenible, por lo tanto, es esencial concientizar a la población sobre los beneficios de la anticoncepción quirúrgica.

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar los factores asociados a la elección del método anticonceptivo quirúrgico en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General "Martín Icaza" del cantón Babahoyo, con una población de 100 historias clínicas de pacientes que se realizaron el procedimiento entre noviembre del 2023 a abril del 2024.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Contextualización de la situación problemática

#### 1.1.1. Contexto Internacional

La anticoncepción quirúrgica es el método anticonceptivo con más aceptación entre las mujeres a nivel mundial (18.9-25.9%) manteniéndose por más de dos décadas (MINSAL, 2018).

De acuerdo al censo de 2017 de la Oficina Estatal de Estadística, alrededor del 50% de las 8.972 mujeres chilenas se ubican en edad reproductiva (15 a 49 años). En 2016, los servicios de la red pública de salud realizaron 14.734 esterilizaciones quirúrgicas. Este indicador está disminuyendo en comparación con años anteriores. Santana et al., 2019 planteó la hipótesis de que esta disminución es "un reflejo de las barreras que el sistema de salud pública presenta a las usuarias". Estas barreras están relacionadas con el acceso geográfico, la exigencia de que un tercero firme un formulario de consentimiento, la pérdida de oportunidades por la dificultad de obtener tiempo de consulta con especialistas secundarios y las condiciones impuestas por instituciones que realizan procedimientos de acuerdo con estrictos estándares clínicos (Arenas, y otros, 2023).

Mientras que, en Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015, que toma en cuenta a toda la población colombiana, muestra que la esterilización femenina es el método más conocido y el más solicitado (34,9%). Entre las mujeres de 13 a 49 años que no convivían pero que habían mantenido relaciones sexuales recientemente, el 17,3% había utilizado este método, un dato preocupante ya que en este grupo se incluyen las menores a las que está destinado el método. No deberían existir alternativas debido a restricciones legales.

También es más utilizado por mujeres casadas (35%) y menores de 35 años (80%). El estudio mostró que algunas condiciones pueden aumentar el arrepentimiento de la operación, ya que indica el deseo de quedar embarazada

después de la operación, que fue del 15,9% de la población, especialmente las mujeres de 30 a 34 años (22,4%). con educación secundaria es 36.1%, la proporción de mujeres con educación primaria es 44.6%, la proporción de mujeres sin educación es 38%, y la proporción de mujeres en el quintil medio de pobreza es 34.3%, la más baja es 36% y la tasa más baja de mujeres esterilizadas es del 30,8%, las cifras anteriores muestran que existen enormes lagunas en la información proporcionada en el proceso de planificación familiar y también en la educación (Lozano, 2023).

Por otra parte, en Venezuela, por ejemplo, la escasez de anticonceptivos en cambio, oscila entre el 83% y el 91%, según un informe de la ONG. Esto ha provocado un número explosivo de embarazos: tanto deseados como no deseados. Además, la tasa de mortalidad materna, destacada por los últimos registros de la Sociedad Venezolana de Obstetricia y Ginecología, la cual promedió 112.2, por cada 100.000 nacidos vivos para 2019. Cabe señalar que el gobierno venezolano no ha publicado datos al respecto, por lo que puede haber sub-registros. Esta situación tiene consecuencias negativas, especialmente para los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva: les niega la capacidad de decidir cuándo y cómo quieren tener hijos, incluida la capacidad de decidir si tener hijos. La crisis las obliga cada vez más a tomar grandes decisiones, como viajar al extranjero para dar a luz, abortar o esterilizarse (Araujo, 2021).

### **1.1.2. Contexto Nacional**

Según el INEC, la ligadura de trompas es el método anticonceptivo más utilizado en Ecuador, siendo el 33% de las mujeres ecuatorianas que prefieren este método si deciden no tener hijos. La preferencia por este método convierte a Ecuador en el tercer país de Sudamérica en utilizarlo con mayor frecuencia. En contraste, con los varones, quienes apenas el 0,3% opta por una vasectomía. El 92.5% de mujeres tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, con un índice mayor en personas con estudios secundarios y superiores, y el grupo etario de 25 a 39 años de edad, con mayor índice de conocimiento sobre los métodos de control en mujeres divorciadas, relacionadas a un mayor ingreso laboral mayor el conocimiento, siendo Costa y Sierra los primeros lugares en conocimiento, estando

la Región Amazonía en tercer lugar, relacionado con el bajo conocimiento en la etnia indígena, esta situación amenaza su capacidad para construir un mejor panorama para ellas mismas, sus familias y sus comunidades (Machado, 2022).

Además de esto, en un estudio de Miranda K. y Rocafuerte K., entre otros. Estudio realizado por el Hospital General Alfredo Noboa de Ecuador, "Factores culturales que influyen en la toma de decisiones de salpingectomía en mujeres indígenas", se demostró que el 37% de los motivos para rechazar la cirugía fue que la cirugía afectaría el trabajo diario, y el 29%. Menciona que su pareja no estaba de acuerdo, otras opiniones indicaron que la operación fue dolorosa y con efectos secundarios. El 20% que podría verse afectado, el 7% que puede desear tener hijos más adelante, el 3% menciona que desiste porque la cirugía es costosa y el 2% que no lo haría debido a creencias religiosas. El 60% de ellas trabajaba en la agricultura, el 35% tenía educación primaria, el 55% no sabía sobre esterilización y el 47% informó que su familiar le recetó el método anticonceptivo que utilizaba. (Miranda & Rocafuerte, 2020) .

### **1.1.3. Contexto Local**

El Ecuador es uno de los países en la región con más embarazos en adolescentes, aumentando así la morbilidad materna neonatal, el problema actualmente se fundamenta en la accesibilidad a los métodos anticonceptivos a nivel nacional, siendo en muchos lugares del Ecuador muy difícil la accesibilidad a estos métodos tanto por el factor geográfico como el educacional que son factores sociales.

La parroquia Antonio Sotomayor en Vinces es una zona rural con una población aproximada de 16.000 personas, por lo que la demanda de asesoría sobre métodos anticonceptivos no es proporcional a la población.

En el centro de salud Antonio Sotomayor perteneciente a la parroquia rural Antonio Sotomayor del cantón Vinces, así como en los diferentes establecimientos de salud, una de las prioridades es la de garantizar a los pacientes la salud sexual y reproductiva segura, por lo que en el centro de salud en mención existen métodos anticonceptivos en distintas presentaciones tales como de barrera, dispositivos

intrauterinos, anticonceptivos orales, de emergencia, inyectables y quirúrgicos (Morante & Vasquez, 2019).

## **1.2. Planteamiento del problema de la investigación**

Sabemos que, aunque las tasas de natalidad disminuyen con la edad, todavía existe incertidumbre entre las mujeres menores de 35 años que han tenido más de tres hijos, las cuales tienden a recurrir a métodos a largo plazo, como la cirugía de esterilización femenina, que puede deberse a factores diversos como sociales, económicos o culturales. La opción de los varios métodos anticonceptivos debe basarse en 2 pilares: documentación científica disponible y consideración de las circunstancias de la paciente o de su pareja.

Obviamente, esto requiere de profesionales actualizados en el tema y que sepan orientar adecuadamente a las parejas que acuden a buscar métodos de anticoncepción (Ander, Parra, & Salvador, 2023). A pesar de la creciente cobertura anticonceptiva en nuestro país, aún existen muchas usuarias que tienen necesidades insatisfechas y ciertas creencias o miedos que les impiden acceder a métodos de larga duración como la esterilización femenina (Foraster, 2022). Al admitir que las mujeres jóvenes planifiquen la maternidad, se estará contribuyendo al empoderamiento social y económico de las mismas.

Por otro lado, la OMS (2023), afirma que no existen condiciones médicas que limiten la elección de la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo, en algunas situaciones puede ser necesaria una evaluación más detallada de la paciente, previo a la toma de decisión sobre la intervención quirúrgica y elegir el más adecuado, tales como edad, estado civil, situación económica, cultura, etc. Las pacientes, a la hora de elegir un método anticonceptivo quirúrgico, deben tener en cuenta que se trata de un procedimiento permanente e irreversible y garantizar que la mujer elija esta opción libremente, con todo el apoyo de su cónyuge o familia y esté plenamente informada de las circunstancias.

Por ello es necesario proporcionar información y orientación completa sobre la anticoncepción quirúrgica. Este método sólo es adecuado para mujeres que están seguras de que ya no quieren tener más hijos. Antes de la operación, las mujeres deben firmar un formulario de consentimiento informado que confirma la autoridad del cirujano para realizar la esterilización.

### **1.3. Formulación del problema**

Por lo expuesto, el principal propósito de la investigación es plantear la siguiente interrogante:

#### **1.3.1. Problema General**

- ¿Cuáles son los factores asociados que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores socio-demográficos que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?
- ¿Cuáles son los factores socio-económicos que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?
- ¿Cuáles son los factores culturales que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?

#### 1.4. Delimitación de la investigación

La delimitación de la investigación se relaciona al establecimiento y definición de límites, a la concentración del área de interés en cuanto a condiciones específicas, la clarificación de su alcance. Dicho, dicho de otra manera, llevar el problema de estudio de una situación de difícil solución a una realidad concreta de fácil manejo.

- **Campo** : Salud y Bienestar
- **Área** : Obstetricia
- **Área Geográfica** : Provincia “Los Ríos”, cantón Babahoyo
- **Campo de acción** : Hospital General “Martín Icaza”
- **Aspectos** : Anticoncepción quirúrgica.
- **Tiempo Estimado** : noviembre 2023 a abril del 2024.
- **Sujeto de Estudio** : Mujeres en edad reproductiva.
- **Línea Investigación** : Clínico quirúrgica.

#### 1.5. Justificación

El desarrollo del trabajo de investigación se justifica ya que brindará conocimientos en cuanto a los principales factores asociados, tales como socio-demográficos, socio-económicos y culturales, nivel de conocimiento y evaluación del nivel de satisfacción para la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad fértil atendidas en el servicio gineco-obstétrico del hospital general “Martín Icaza” del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos.

Para tal efecto se aplicará una encuesta con la cual se establecerán cuáles son las características de los factores sociodemográficos que nos lleve a comprender el por qué las mujeres en plena edad reproductiva optan por la anticoncepción quirúrgica, así también como el análisis de factores socioeconómicos y culturales (creencias, religión) que influyen en la elección de la anticoncepción quirúrgica. Al mismo tiempo, también se pretende conocer el nivel de conocimiento que tiene la población estudiada en cuanto a los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado y como éstos afectan en la elección de la anticoncepción quirúrgica;

evaluando además el nivel de satisfacción que poseen las mujeres en relación a la misma, y como incide en la recomendación del método a otras mujeres.

Además de lo indicado, se espera mejorar también la calidad de atención en ésta unidad de salud, permitiendo que las usuarias obtengan una elección que la satisfaga tanto a ella como a su familia; lo que permitirá, además, crear mejoras en cuanto a la promoción de este método anticonceptivo dentro de la población femenina, la cual brinda casi un 100% de anticoncepción en el transcurso del periodo fértil de cada mujer. Método que además no requiere que las pacientes acudan en varias oportunidades a los servicios de planificación familiar y tampoco que se realicen gastos adicionales; considerando las características previas, se puede inferir que la elección de la esterilización quirúrgica femenina es un método anticonceptivo barato y con pocos riesgos, motivo por el cual también es importante conocer como esto afecta su recomendación del método a otras mujeres.

La oportuna esterilización evitará embarazos no deseados, los mismos que podrían terminar en abortos con el sabido riesgo materno, así como en embarazos con periodos intergenésicos cortos, que redundan en graves complicaciones en la salud, tanto de la madre como de su bebé.

Por todo lo ya expuesto, el presente trabajo de titulación es factible, debido a que cuenta con el apoyo del departamento de gineco-obstetricia del Hospital General "Martín Icaza", del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, quienes brindarán los datos de la población a estudiar.

En cuanto a las variables determinadas en el presente proyecto de investigación, cuentan con una cantidad aceptable de hechos, lo cual nos admitirá poseer una buena percepción sobre las variables estudiadas. Este proyecto será autofinanciado por las investigadoras.

## **1.6. Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. Objetivo general.**

- Establecer los factores asociados que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar los factores socio-demográficos que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.
- Analizar los factores socio-económicos que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.
- Describir los factores culturales que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 Marco conceptual

- **Anticoncepción quirúrgica:** Son procedimientos quirúrgicos que previenen el embarazo. Para las mujeres, el procedimiento es una ligadura de trompas: esto evita que el óvulo se una con el espermatozoide. Para los hombres, el procedimiento es una vasectomía: se cortan los cordones espermáticos.
- **Aparato reproductor femenino:** La función principal del sistema reproductor femenino es producir hormonas, mantener las características sexuales femeninas y asegurar la fertilización, el embarazo y el parto, por lo que los órganos que lo componen juegan un papel importante en la salud de la mujer.
- **Factores culturales:** Los factores culturales no son dimensiones o elementos sino determinantes ya que reflejan la naturaleza del comportamiento humano. Aspectos como la religión, las costumbres y las tradiciones aportan una gama de significados que no pueden ignorarse al estudiar las comunidades
- **Factores socio-económicos:** Los Factores Socioeconómicos cubren todas las actividades que las personas realizan para mantenerse a sí mismas y a sus familiares, ya sea que se realicen fuera de la familia o dentro de la familia, estas actividades pueden ser: relaciones interpersonales, cuidado y creación de valor. independientemente del nivel de satisfacción o insatisfacción causado por la actividad, incluidos deseos, sentimientos e inquietudes.
- **Factores socio-demográficos:** indicadores utilizados para describir la edad, raza/etnia, género, tendencias demográficas, estado de salud, nivel de educación primaria, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil, número total de personas que viven en el hogar y condiciones de vida de las

personas, y la como. factor. Son un conjunto de circunstancias específicas que forman o determinan el estatus o posición de una persona como individuo social.

- **Métodos anticonceptivos:** son productos o procedimientos que obstaculizar o reducen el embarazo, Ofrecen el control de la natalidad, ayudando a las parejas con la decisión de tener o no más hijos por el momento, o hasta cuando estén preparados para tenerlos.
- **Métodos anticonceptivos irreversibles:** Los métodos anticonceptivos irreversibles son métodos que previenen permanente e irreversiblemente la fertilización cuando los administra un hombre o una mujer. Estos son métodos simples con una baja tasa de complicaciones. Es un método anticonceptivo bueno, placentero y eficaz, no requiere la cooperación de la pareja, evita el olvido y no afecta la función hormonal. Requiere cirugía ambulatoria
- **Métodos anticonceptivos reversibles:** píldoras anticonceptivas, parches, anillos vaginales, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos, etc. son todos métodos anticonceptivos eficaces que pueden satisfacer plenamente las necesidades de algunas mujeres y también son los mejores métodos anticonceptivos reversibles.
- **Planificación familiar:** Es el derecho que tiene toda pareja para disponer en forma libre y responsable el número de hijos que desee tener, y en el momento en que lo crea conveniente, así como el acceso a toda la información sobre métodos que le permitan evitar dicho embarazo.
- **Trompas de Falopio:** Son 2 conductos largos y delgados, los cuales transportan los óvulos desde los ovarios al útero. Durante la ovulación proceso que se realiza mensualmente, el óvulo liberado desde los ovarios viaja por una de las trompas de Falopio, en donde puede o no ser fertilizado por los espermatozoides.

### 2.1.2 Antecedentes del estudio

Para **Muñoz, Núñez, Natalia, & Barja (2023)**, en el artículo “Características de las mujeres usuarias del método anticonceptivo de esterilización femenina”, la esterilización femenina es un método anticonceptivo permanente, cuya elección representa una decisión trascendental en la vida de la mujer; influenciada por el contexto y las cualidades personales. Tuvo como objetivo describir las características de las pacientes que optaron por la anticoncepción quirúrgica. Se trató de un estudio de tipo descriptivo basado en la encuesta demográfica y de salud familiar del 2021. De las bases de datos se seleccionaron a 2306 mujeres de entre 20 a 49 años, pacientes de esterilización femenina, en quienes se analizaron las características sociodemográficas, reproductivas y propias del método. Se estimaron recuentos no ponderados y ponderados con intervalos de confianza al 95 %. Obteniendo los resultados siguientes: respecto a las características sociodemográficas, el 51 % tiene de 40 a 49 años, 87,9 % es de zona urbana, 42,8 % tiene nivel de estudios secundarios y 11,4 % es muy pobre. En cuanto al perfil reproductivo, el 61,7 % de las mismas tiene de 3 a 4 hijos, el 3,7 % recibió la visita de un personal de salud para conversar sobre la planificación familiar y 29,2 % tenía antecedentes de aborto. En atención a las características relacionadas al método, el 5,7 % no fueron debidamente informadas acerca de que no podrían tener más hijos, el 19,9 % tenía de 2 a 3 años de haberlo realizado. Finalmente, se concluyó que: las mujeres, en su mayoría, son adultas, de buen nivel educativo y residen en zonas urbanas. Además, tienen de 3 a más hijos y saben que no pueden tener más hijos después de la esterilización femenina.

Por otro lado, los autores **Vega, Fajardo, & Romero (2022)**, mencionan que de acuerdo a la (OMS) aproximadamente 100 millones de mujeres en edad reproductiva ha utilizado este método anticonceptivo, la técnica de atención de enfermería admite dar atención integral, estableciendo patrones funcionales modificados para retribuir las necesidades básicas. El objetivo fue establecer los cuidados de enfermería en pacientes diagnosticadas con salpingectomía, atendidas en hospital público de la Prov. de “El Oro” por medio de análisis de datos estadísticos e informaciones científicas. Metodología: el estudio fue transversal y

descriptivo, en vista de que se realizó en un tiempo determinado, realizándose búsqueda sistemática de informaciones científicas, obtenidas de revistas de alta influencia, la metodización de toda la información se llevó a efecto mediante el sistema estadístico SPSS V26, con los resultados siguientes: el 84,3% se encontraban en el grupo etario entre 20 y 35 años; más de 3 embarazos; El 61,4% estuvo embarazada de 3 o más veces, mientras que el 32,8% tuvo cesáreas previas, siendo la anemia la mayor tasa de complicaciones, correspondiente al 37,1%, entre quienes se concluyó que la anticoncepción quirúrgica es un procedimiento quirúrgico irreversible, muy seguro y con escaso riesgo de complicaciones, el criterio para su realización fue el rango etario, multiparidad, embarazos ectópicos y planificación familiar; el proceso de atención de enfermería permite satisfacer carencias básicas.

En otro proyecto “Factores que influyen en la no aceptación de la esterilización tubárica en multíparas con un post-parto o post-cesárea”, **Mendoza & Rivera (2022)**, mencionan que el estudio consideró una población de 150 pacientes que se encontraban en el área de trabajo de parto y hospitalización del “Hospital Matilde Hidalgo de Procel” y que obviamente cumplían con los criterios de inclusión. La mayoría de las pacientes a pesar de que, si conocían sobre este método de planificación familiar, tenían escasa información sobre la misma. Dentro de los factores sociales se pudo observar que el grupo etario estudiado, tenía poco conocimiento sobre la planificación familiar: así como del uso de métodos anticonceptivos; lo cual influyó en su mayoría en la no aceptación de la esterilización tubárica. La cantidad de mujeres puérperas que no accedieron a la anticoncepción quirúrgica fue de 140 pacientes. En vista de que la influencia de la vía del parto hace que este porcentaje se incremente.

(Mendoza & Rivera, 2022)

Otro proyecto de los autores **Miranda & Rocafuerte (2020)**, nombrado “Factores Culturales que influyen en la toma de decisiones para Salpingectomía en mujeres indígenas del hospital general Alfredo Noboa Montenegro 2019”, indican que los resultados se obtuvieron por intermedio del análisis de encuestas aplicadas, en las cuales se reflejó que la mayoría de mujeres indígenas moran en comunidades con

vías de difícil acceso, en donde su principal sustento diario es la agricultura, en donde se pudo concluir que el 37% describe que la salpingectomía si afecta su trabajo diario. Otro factor que influye mucho es el desconocimiento del procedimiento, representado con el 59%, el mismo que está relacionado con el nivel de escolaridad. De acuerdo a las respuestas obtenidas de las mujeres que participaron en el estudio se pudo concluir que efectivamente recibieron la debida información en los centros de salud sobre los distintos métodos de planificación familiar, pero la misma fue insuficiente, ya que refieren estar satisfechas en cuanto a sus mitos, dudas y creencias.

Por otro lado, en estudio de **Morales (2019)**, se llevó a cabo el proyecto “Factores asociados al rechazo de la anticoncepción femenina en parturientas multíparas acogidas en el depto. de ginecología-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, en el que realizó una encuesta con 31 interrogantes a 135 puérperas multíparas. Para la observación se emplearon los programas Excel 2016 y SPSS versión 24. La estadística empleada fue la prueba de Fisher y regresión lineal. En la muestra se observó que el 88.8% se rehusó la salpingectomía para la planificación familiar, coligado al nivel de instrucción, edad, aprobación o no del procedimiento quirúrgico, ser mal vistas por la sociedad, por lo cual prefieren los anticonceptivos inyectables e implante hormonal. En cuanto a los factores socio-demográficos asociados al rechazo de la esterilización femenina fueron: la edad, el nivel de instrucción, además del ingreso económico; entre los factores obstétricos asociados se observó la paridad, el tipo de parto previo, antecedentes de parto complicado y el deseo de tener más procedencia; entre los factores culturales asociados a dicho rechazo son; desconocimiento del procedimiento, pues muchas lo consideran riesgoso, negativa de su pareja o familiares, el no conocimiento del tiempo para la firma el consentimiento informado, creer que será rechazadas en la sociedad si se realiza el procedimiento, y otras que preferirían que sea la pareja quien opte por la vasectomía; no se constataron factores institucionales asociados a la no aceptación de la anticoncepción quirúrgica femenina.

En otro estudio, presentado por **Urdiales (2019)**, expresa que se desarrolló un estudio de corte transversal analítico con datos recolectados mediante entrevistas a pacientes de post-parto o post-cesárea inmediatas, nombrado “Factores que

influye en la no aceptación de la ligadura de trompas en mujeres indígenas huoranas multíparas desde 24 a 40 años, con un post-parto o una post-cesárea inmediata en el Hospital Francisco Orellana durante el periodo marzo 2019-julio 2019”, se partió con un universo de 30 mujeres a quienes se les atendió parto eutócico o cesárea en un lapso de 5 meses. El 90% de las participantes rechazan la ligadura de trompas como método anticonceptivo; en relación a los factores sociales se notó mediante un análisis estadístico que el nivel de conocimiento en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, la esterilización quirúrgica o tubárica y las ventajas de efectuarse la misma, sí repercuten en el rechazo de la esterilización tubárica, ya que el valor de  $p < 0.05$ ; de acuerdo a los factores culturales se evidenció que tanto las creencias como la religión sí influyen en el rechazo a la ligadura de trompas, pues, el valor de  $p < 0.05$ , además se presentó una frecuencia del 96,67%.

## **2.1. Bases teóricas**

Para una mejor comprensión de la investigación, se efectuó la búsqueda de conceptos relacionados a las variables; Anticoncepción quirúrgica y Factores asociados.

### **Aparato genital femenino**

#### **a. Órganos genitales externos**

La parte externa visible del aparato reproductor, es conocida como vulva, y está ubicada de adelante hacia atrás, en la parte inferior de la pelvis entre el borde inferior del pubis hasta el periné, hacia los lados se vincula con las caras superiores e internas de los muslos. La vulva comprende 11 estructuras.

- **Pubis:** Parte prominente, localizada delante de la articulación de ambos huesos ilíacos, durante la pubertad el pubis se cubre de vello, el cual se distribuye otorgando una apariencia triangular con base superior, el tejido celular subcutáneo es abundante en grasa.

- **Labios mayores:** Estructuras prominentes localizadas en las dos caras externas de la vulva, tienen su origen en el monte pubiano, finalizando en el periné; en el adulto se caracterizan por su coloración, con considerable cantidad de tejido celular subcutáneo, tejido conjuntivo, glándulas sebáceas y vello. En vista de que se encuentran recubiertas por piel fuerte, dan efectiva protección a todos los órganos sexuales del exterior.
- **Labios menores:** Son dos pliegues de la piel, delgados, sin vello, con grandes cantidades de glándulas sudoríparas y sebáceas, las cuales están localizadas por debajo de los labios mayores. En lo alto forman el frenillo y prepucio del clítoris, y en el centro cubren la entrada vaginal.
- **Clítoris:** Es un órgano eréctil homólogo del pene, de longitud mide entre 1 a 2 cm, conformado por un glándula, 2 cuerpos cavernosos, y 2 pilares que lo adhieren al periostio del pubis. Se encuentra localizado por encima del meato urinario y su inervación surge del nervio pudendo. Tal que el pene, es un órgano de mucha excitabilidad.
- **Meato urinario:** Es un orificio. Parte terminal de la uretra, se encuentra recubierto por un epitelio transicional.
- **Introito vaginal o vestíbulo:** Es el espacio que comprende ambos labios menores, forma la entrada a la vagina y se está recubierto por el epitelio escamoso estratificado.
- **Himen:** Membrana anular de distinto grosor y forma, que recubre de manera parcial la entrada vaginal. Se forma por 2 capas de tejido fibroso, y se rompe al momento del contacto sexual.
- **Glándulas de Bartholini:** Son 2 glándulas accesorias, izquierda y derecha, ubicadas entre los labios menores y la entrada vaginal. Producen moco en pequeñas cantidades que lubrican la vagina, las cuales cuando se tapan e infectan producen abscesos llamados bartholinitis.
- **Glándulas de Skene:** Son 2 glándulas localizadas a los lados de la parte posterolateral del meato urinario, produciendo moco que lubrica parte del vestíbulo.

- **Horquilla:** Es la porción mediante la cual se unen hacia abajo los labios mayores con los labios menores.
- **Periné o rafe medio:** Es la zona comprendida entre la horquilla vulvar y el ano, en este sitio se encuentran los músculos transversos del periné, el elevador del ano y bulbo-cavernoso, los cuales frecuentemente son afectados durante el parto.

## b. Órganos genitales internos

Se encuentra en la porción interna del aparato reproductor, están conformados por la vagina, el útero y sus anexos.

- **Vagina:** Ubicada entre la vulva y el útero; está conectado a la vejiga por delante y al recto por detrás, mide unos 10 cm de largo, y está conectado al cuello uterino por detrás para formar el fondo de saco anterior, el fondo de saco posterior y el fondo de saco lateral. La vagina está revestida por un tejido llamado mucosa, que tiene muchos pliegues transversales que le confieren una gran capacidad de expandirse, por ejemplo, para permitir el paso del feto durante el parto. La vagina también es una salida para el útero, ya que drena la sangre menstrual y otras secreciones; se mantiene en su lugar mediante el ligamento de McEnroth y el músculo elevador del ano. Es el órgano copulador femenino.
- **Útero:** Es un órgano muscular, hueco, con forma piriforme de base superior y vértice inferior, mide aproximadamente unos 8 cm de largo por 5 cm de ancho. Frontalmente está unido a la vejiga y posteriormente al recto; para su análisis, se dividió en tres partes: el cuerpo (mide aproximadamente 5 cm), istmo (en promedio 1 cm) y el cuello uterino. La parte prominente y redonda del cuerpo del útero se llama fondo de ojo y está rodeada a cada lado por un canal denominada trompa de Falopio. El útero se conforma de tres capas: la externa, llamada serosa que cubre todo el cuerpo uterino que se relaciona con la vejiga; el miometrio o capa media que es la más fuerte, la cual está conformada

por un músculo liso y, por último, el endometrio o capa interna, constituido así mismo por 2 capas, una gruesa y superficial llamada funcional (que en el transcurso del ciclo menstrual sufre cambios provocados por hormonas que la preparan para un posible embarazo, y si esto no sucede, se filtra y provoca el sangrado menstrual) La segunda, más profunda y estrecha se llama capa basal (donde se encuentran las glándulas y los elementos se multiplican). Tejido conectivo que permite restaurar las capas funcionales después de la menstruación.

- **Cérvix:** Parte inferior del útero es cilíndrica, de unos 3 cm de largo, con una abertura interna y externa y un canal cervical entre ambas. El exterior del cuello uterino, visto desde la vagina, está revestido por epitelio escamoso estratificado; esta es la zona más susceptible a tumores e infecciones como el virus del papiloma humano (VPH).
- **Trompas de Falopio:** Es un órgano par llamado también trompa uterina, oviductos o tubas uterinas, consta de dos trompas, cada una de ellas ubicada en las partes superior y lateral del útero, que miden de 10 a 12 cm de largo x 1 cm de diámetro exterior y de 1 a 2 mm de diámetro interior. Las tubas uterinas están, así como el útero, formadas por tres capas de tejido: la más externa es la capa serosa (o peritoneal), es muy lisa y permite el escurrimiento arriba de los órganos pélvicos cercanos; la capa media, conocida como muscular, posee fibras circulares y longitudinales; finalmente, la capa interna, llamada mucosa (o endosálpinx), está compuesta por células ciliares que posibilita el traslado tanto de los espermatozoides como del ovocito y luego, del huevo fertilizado. Las trompas de Falopio poseen cuatro porciones anatómicas: **infundíbulo**, porción **intersticial o intramural**, que es la más cercana al útero y hace contacto con la cavidad uterina; la **ístmica**, que corresponde al tercio medio de la trompa y tiene un grosor constante; y la **ampolla o fimbria**, que es la tercera la cual corresponde al tercio externo de la trompa.
- **Ovarios:** Órgano par, llamadas gónadas femeninas. Tienen forma almendrada, de color blanquecino y miden en promedio 40x30x20 mm; se localizan en la porción lateral e inferior de la pelvis, en la zona

conocida como fosa ovárica. Los ovarios están íntimamente relacionados con las trompas de Falopio mediante la fimbria, se mantiene en su lugar por un engrosamiento del ligamento ancho denominado mesovario. Desde el punto de vista anatómico, presentan dos capas: una externa (llamada corteza) y otra interna (la médula); en la corteza se producen las células reproductoras conocidas como óvulos, u ovocitos tal cual como las hormonas sexuales femeninas: progesteronas y estrógenos (Rampazzo & Jasso, 2018).

### **A. Planificación familiar**

Una mujer bien informada es una mujer empoderada y con capacidad de determinar su propio futuro; con fácil acceso a la planificación familiar, usted tiene la oportunidad de derribar barreras como la pobreza y la desigualdad de género y prevenir significativamente complicaciones de salud. Los deseos y necesidades de cada mujer son elementos que sustentan el derecho a disponer en forma libre y responsable cuando y cuántos hijos se quiere tener. La planificación familiar, debería estar disponible para todas las parejas, sin embargo, no siempre es así, en especial para quienes habitan en circunstancias desfavorables, se hacen presente barreras como la calidad y disponibilidad de suministros y servicios, así como las limitaciones socioeconómicas, son parte de un problema a largo plazo que debemos superar urgentemente.

En los países en desarrollo, alrededor de 220 millones de mujeres que no quieren quedar embarazadas carecen de métodos anticonceptivos eficaces e información y servicios voluntarios. Alrededor de 80 millones de mujeres están registradas como embarazos no deseados, y al menos una cuarta parte de ellas optan por abortar, poniendo en riesgo sus vidas. La planificación familiar reduce el número de embarazos no planificados, lo que a su vez reduce la necesidad de abortos inseguros, que representan el 13% de las muertes maternas en todo el mundo (Gutiérrez, 2018).

## **Métodos anticonceptivos: tipos y características**

Los métodos anticonceptivos fueron creados para servir como barrera para prevenir o reducir la posibilidad de embarazo, pero lo cierto es que ese no es el único propósito de su uso. Hay muchos tipos de métodos anticonceptivos, y aunque según una encuesta de la Sociedad Española de Anticoncepción (SEC), el preservativo es el más común, existen muchos otros en función de su finalidad, ingredientes y eficacia.

### **a. Métodos reversibles**

Se pueden utilizar para evitar el embarazo durante un período de tiempo para que puedas retomar la fertilidad después de una pausa. Existen muchos tipos de métodos anticonceptivos reversibles: naturales, hormonales, de barrera y mixtos.

#### **Métodos anticonceptivos naturales**

Se utilizan por millones de mujeres que quieren evitar los posibles efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas artificiales o que no pueden elegir otros métodos debido a condiciones económicas o disponibilidad. La mejor forma de utilizar métodos de seguimiento de la fertilidad es combinar la temperatura, el moco cervical y los métodos de calendario, aunque su eficacia varía mucho. Estos son métodos menos efectivos, alrededor del 80%. Los más utilizados son:

- **Método del ritmo:** implica abstenerse de tener relaciones sexuales durante un período de tiempo determinado (el día de la concepción). Calcular la fecha de concepción cuantificando el ciclo menstrual tiene una efectividad del 75%.
- **Coito interrumpido:** es cuando el pene es retirado de la vagina antes de la eyaculación. También es menos eficaz porque el líquido pre-eyaculatorio puede contener espermatozoides que pueden fertilizar un óvulo en un día fértil.
- **Método de la temperatura corporal basal:** comprende el período fértil de una mujer utilizando el cambio en la temperatura corporal medida

cuando se levanta cada mañana. Los días con mayor temperatura corresponden a los días fértiles.

- **Método del moco cervical:** Este método se basa en identificar el moco cervical producido por el cuello uterino durante el "período fértil", que es cuando se debe impedir las relaciones sexuales. El moco cervical es elástico (parece un hilo cuando se estira entre los dedos), y de color claro y transparente

### **Métodos anticonceptivos hormonales**

- **Pastillas anticonceptivas:** son medicamentos orales en forma de pastillas que se toman diariamente para prevenir el embarazo. Sus hormonas detienen la ovulación y espesan el moco cervical, impidiendo la entrada de los espermatozoides. Se pueden usar en combinación (estrógeno y progesterona) o con progesterona sola (especialmente diseñado para mujeres sensibles al estrógeno).
- **Anillos vaginales:** se colocan anillos elásticos en el cuello uterino de la mujer durante tres semanas y se retiran durante la menstruación. Funcionan como un parche o pastillas anticonceptivas.
- **Dispositivo intrauterino (DIU):** Este pequeño dispositivo, con forma de T, es insertado en el útero por un médico. Puede ser de cobre (sin hormonas, con una vida útil de hasta doce años) y hormonal (con progesterona, con una vida útil de tres a ocho años).
- **Medicamentos inyectables:** estos medicamentos brindan protección anticonceptiva. Se puede administrar una vez al mes (consta de estrógeno y progesterona) o trimestralmente (consta únicamente de progesterona).
- **Parches anticonceptivos transdérmicos:** se trata de tejidos pegajosos los cuales se adhieren a la piel (nalgas, abdomen, parte superior de la espalda o parte externa de los brazos) y liberan hormonas (estrógeno y progesterona) durante 7 días. Las actualizaciones se realizan todas las semanas con un descanso en la semana 4 según el ciclo. Cuando se usan correctamente, estos métodos anticonceptivos hormonales tienen una efectividad del 99%.

### **Método anticonceptivo de barrera**

- **Condomes masculinos y femeninos:** fundas exteriores de látex o poliuretano que se adaptan a cada zona genital y protegen contra el embarazo (95%) y las ETS (94%).
- **Diafragmas cérvico-vaginal:** copa de látex o silicona que se coloca dentro de la vagina y que cubre el cuello uterino e impide que los espermatozoides entren al útero. Su eficiencia llega al 94%.
- **Esponja anticonceptiva espermicida:** Una esponja espermicida que se coloca en el fondo de la vagina para cubrir el cuello uterino y bloquear los espermatozoides. Debe permanecer en la vagina de 6 a 8 horas (hasta 24 horas) después de la eyaculación.

### **Método mixto**

- **Sistema intrauterino de levonorgestrel:** este dispositivo debe ser insertado por un profesional de la salud. Es un método anticonceptivo revolucionario que es eficaz, reversible y duradero. Consiste en un pequeño sistema plástico en forma de T llamado endoceptivo que se inserta en el útero. Este sistema contiene levonorgestrel (SDG). El LNG es la misma hormona que se encuentra en las píldoras anticonceptivas. Es el único método que combina las ventajas de la anticoncepción hormonal e intrauterina en un sistema eficaz.

### **b. Métodos irreversibles**

## **ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA**

Son métodos que difícilmente pueden ser revertidos.

### **Definiciones**

Para Santana & Peña (2019), la anticoncepción quirúrgica voluntaria en la mujer es un método de anticoncepción permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica de moderada complejidad, encaminada a impedir la unión

del espermatozoide y el óvulo a nivel de las trompas de Falopio e impedir así la fecundación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la esterilización femenina, la ligadura de trompas o anticoncepción quirúrgica es simple, segura, efectiva, accesible y aceptable desde una perspectiva individual y cultural. La ligadura de trompas, tanto abierta como endoscópica, la realizan cada vez más parejas estables que tienen el número deseado de hijos y quieren tener relaciones sexuales sin miedo al embarazo.

Este método anticonceptivo funciona bloqueando y cortando las trompas de Falopio para evitar que los espermatozoides se unan a los óvulos. Su tasa de fracaso es de 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (tasa de error de aplicación teórica y típica). Éstos métodos no protegen de las infecciones de transmisión sexual. Para prevenirlas se recomienda a las parejas en riesgo el uso de preservativos.

Su implementación y evaluación requieren consulta profesional previa y médico calificado. Aunque la OMS afirma que ninguna condición médica impide la elección de la ligadura de trompas como método anticonceptivo, algunas situaciones pueden requerir una evaluación más detallada de la paciente para decidir la intervención y elegir la mejor opción de implementación (Santana & Peña, 2019)

Por otra parte, Sandoval (2020), lo señala como el método anticonceptivo continuo más utilizado en el mundo, el cual es utilizado por el 19% de las mujeres de entre 15 y 49 años., el cual detiene quirúrgicamente el flujo de las trompas de Falopio para impedir el transporte de óvulos maduros desde los ovarios al útero, impidiendo así la fertilización. Sin embargo, se ha observado muchas veces que algunas mujeres se arrepienten tras tomar tal decisión. Las mujeres que son más jóvenes en el momento de la cirugía tienen más probabilidades de cambiar de opinión y querer tener hijos en el futuro. Aunque en ocasiones la cirugía puede interrumpirse, se debe considerar un método anticonceptivo permanente.

## **Epidemiología**

La esterilización quirúrgica femenina es el método anticonceptivo más común en todo el mundo, utilizado por aproximadamente el 19% de las mujeres de entre 15 y 49 años en relaciones estables. La esterilización quirúrgica es más común en Asia (23,4%) y América Latina y el Caribe (26%), pero menos común en África (1,7%) y Europa (3,8%). La esterilización quirúrgica es el segundo método anticonceptivo más utilizado después de la píldora, utilizada por el 25,9% de las mujeres. Las tasas de esterilización aumentan con la edad, el estado civil y la paridad; estos niveles disminuyen en proporción a la educación. La ligadura de trompas se puede realizar inmediatamente después del parto (OPS, 2019).

### **Realización según la vía de abordaje**

**Minilaparotomía:** Se puede realizar utilizando alguna cicatriz abdominal durante una cirugía electiva abdominal o de cesárea. Se han descrito varias técnicas para su realización. La vía de abordaje más utilizada es la mini-laparotomía y, las técnicas quirúrgicas que predominan son la técnica Pomeroy y la de Parkland.

- **Técnica de Pomeroy:** Es la técnica más común y ampliamente utilizada por su simplicidad y efectividad. Radica en sostener con una pinza atraumática la zona ístmica de la trompa, atar el asa con sutura absorbible y se efectúa la división. La porción ístmica media de la trompa se asciende formándose un asa en el punto medio. La trompa uterina se liga atando una o dos suturas de absorción rápida alrededor del asa. Pomeroy inicialmente especificó el uso de suturas crómicas. Se realiza un corte en la zona media del asa escrupulosamente para dejar suficiente espacio entre las suturas, para impedir que las partes cortadas se salgan de la sutura. Ambos extremos tubáricos se separan después de la reabsorción de la sutura y se forma el tejido fibrótico intermedio.
- **Técnica modificada de Pomeroy (Pritchard):** El fragmento avascular del mesosalpinx se sutura con material absorbible, esquivando los vasos sanguíneos. Se ata el hilo alrededor de la parte proximal y distal del lazo del tubo, seguidamente se extirpa este segmento.

- **Técnica de Parkland:** Se crea una abertura en una porción avascular del mesosalpinx. Luego se pasan dos puntos con sutura absorbible a través de la abertura, uno para ligar el extremo proximal de la trompa y el otro para ligar el extremo distal. Los extremos pueden ligarse doblemente para asegurar la hemostasia. Un segmento de 2 cm se corta entre las suturas. El método de Parkland, a diferencia de la técnica de Pomeroy, logra la separación anatómica aleadaña de los extremos cortados de la trompa uterina.
- **Fimbriectomía de Kroener:** La parte distal de la ampolla se divide entre dos ligaduras de sutura de material no absorbible y luego se corta el infundíbulo del tubo con las fimbrias. Esta técnica es obsoleta debido a una alta tasa de fallas, presumiblemente relacionada con el riesgo de lúmenes tubáricos residuales.
- **Técnica de Irving:** Es un método destinado a reducir el riesgo de fracaso de la esterilización llevada a cabo en la cesárea. La trompa de Falopio se corta entre dos suturas a unos 3 a 4 cm del útero. El extremo proximal se entierra en un pequeño túnel hecho con tijeras en el miometrio superficial de la pared uterina posterior o anterior. El extremo distal se coloca entre las hojas del ligamento ancho. El ligamento ancho se cierra con material de sutura absorbible. Cuando la cirugía se realiza después del parto, la trompa de Falopio proximal enterrada se comprime durante la involución uterina y finalmente se elimina. En tales circunstancias, este método tiene una tasa de falla muy baja de menos de 0,1%. Ésa técnica no es recomendada para la esterilización por intervalo.
- **Técnica de Uchida:** Reportado por primera vez en 1946, se inicia con la inyección de una solución diluida de adrenalina en solución salina fisiológica entre las hojas del mesosalpinx, preciso bajo la trompa uterina, lo que hace que el tubo muscular se aparte de la serosa. La serosa hinchada que recubre el tubo se corta con una tijera, dejando al descubierto la capa muscular del tubo que luego se agarra, se eleva y se divide. La parte proximal del tubo se despoja de su serosa en una longitud de 3-4 cm. Después de la ligadura de su extremo más proximal con material no absorbible, se extirpan 3 cm de esa parte del tubo. El extremo de corte proximal se entierra automáticamente en el mesosalpinx. El mismo material no absorbible se usa para suturar el

extremo del corte distal del tubo, que se deja fuera del mesosalpinx. La técnica de Uchida es más complicada que los otros procedimientos.

Las dos últimas técnicas descritas, requieren una disección y un tiempo quirúrgico más extensos, están asociadas a un mayor riesgo de hemorragia y no se usan comúnmente. Su uso es factible al momento de la cesárea, pero es más difícil de lograr a través de una incisión de minilaparotomía. Estas técnicas se desarrollaron para reducir el riesgo de desarrollar fístula tubo-peritoneal y embarazo después de la ligadura de trompas, que puede ocurrir en el 1% de las mujeres después de una salpingectomía parcial, se cree que estos métodos son más eficaces que los métodos de Pomeroy o Parkland, pero no se han realizado comparaciones directas. En la práctica clínica, estos métodos están reservados para pacientes con antecedentes de esterilización quirúrgica fallida.

**Laparoscopia:** Se prefiere esta vía para la esterilización por intervalos sobre la laparotomía y la minilaparotomía en vista de la rápida recuperación. A pesar de que, en Colombia continúa en ascenso ante la minilaparotomía. Las ventajas sobre el abordaje transcervical son que permite la exploración de la cavidad abdominal y se relaciona una estancia hospitalaria más corta, menor morbilidad, y una recuperación más rápida que una laparotomía con incisión pequeña

- **Electrocoagulación mono-polar:** Requiere electrocoagulación del istmo tubárico seguido de escisión tubárica y re-coagulación de las orillas cortadas, su efectividad implica la destrucción de al menos 3 cm de la trompa (necrosis aséptica hasta 3/4 de su total longitud). Está coligada a complicaciones como quemaduras o lesiones intestinales Se recomienda su empleo con precaución y el cambio a electrocoagulación bipolar.
- **Electrocoagulación bipolar:** Se fundamenta en la aplicación de corriente mediante una pinza con 2 electrodos, la corriente pasa selectivamente mediante el tejido aferrado entre las mandíbulas de las pinzas, por lo que la quemadura se condiciona al tejido en el interior de las mandíbulas, lo que disminuye la tasa de agravamientos. La corriente debe aplicarse a lo largo de 3 cm de la zona ístmica de la trompa. Esta técnica presenta una menor

tasa de complicaciones, sin embargo, se ha reportado mayor tasa de fallas comparada con la electrocoagulación mono-polar.

- **Clip de Filshie:** El dispositivo, con forma de boca de cocodrilo, fabricado de titanio y silicona, debe sujetarse mediante clips especiales y fijarse. La trompa uterina queda aplastada y cerrada, tocando sólo 4 mm de la misma, haciendo más eficiente el procedimiento de recanalización.
- **Anillo de Yoon:** Se basa en una goma de silicona hidratada con sulfato de bario. Los 2 anillos se pueden cargar en el aplicador a un mismo tiempo, impulsando el anillo sobre un asa hecha en la trompa de forma bilateral para mover gradualmente la esclerosis tubárica, actualmente es un método poco usado.

**Histeroscopia:** Desde la llegada de la histeroscopia, se han introducido nuevos métodos mecánicos que pueden realizarse de forma ambulatoria, con o sin anestesia local. Estos métodos cierran las trompas al propiciar el crecimiento del tejido fibrótico. Se trata de una vía de abordaje mínimamente invasiva que elimina la necesidad de hospitalización, se asocia a menor dolor y permite una recuperación más rápida. Esta es la ruta recomendada para mujeres con sobrepeso o que han tenido múltiples cirugías. Un abordaje histeroscópico adecuado requiere acceso al ostium de las trompas de Falopio y la inserción de un dispositivo eficaz para ocluir las trompas de Falopio sin mover el dispositivo.

- **Essure:** Se trata de un método transcervical, no incisional de esterilización constante, fue aprobado por la Oficina de Salud Europea en el año 2001 y por la Administración de Alimentos y Medicamentos en el 2002. Se compone de una aleación de níquel-acero, por lo que, está contraindicado para pacientes con alergia al níquel conocida o potencial. La inserción se puede realizar de forma ambulatoria, aunque el método anestésico más utilizado es el bloqueo paracervical con o sin sedación oral o intravenosa. La recuperación tarda por lo general menos de 24 horas. Se debe usar método adicional durante los primeros 3 meses y se requiere confirmación mediante histerosalpingografía (Pourcelot & Fernández, 2024)

## Clasificación

- **Según momento de la realización:** La esterilización quirúrgica femenina puede realizarse en cualquier momento de la vida. La elección y el momento de la esterilización dependen de la preferencia de la paciente, la evaluación médica de riesgos y el acceso a los servicios de atención sanitaria. El momento del procedimiento influye tanto en el abordaje quirúrgico como en el método de oclusión tubárica. En Estados Unidos, más de la mitad de todas las oclusiones tubáricas se realizan en el período posparto temprano.
- **Esterilización quirúrgica posparto:** Se realiza en el momento del parto por cesárea o después de un parto vaginal y no debe prolongar la estancia hospitalaria de la paciente. Posterior al parto vaginal el abordaje elegido es la minilaparotomía, la misma que se efectúa antes de comenzar la involución uterina significativa a través de una pequeña incisión infraumbilical. Por lo general, se realiza con anestesia regional o general. La esterilización posparto requiere asesoramiento y consentimiento informado antes del parto. Lo ideal sería obtener el consentimiento durante la atención prenatal, cuando el paciente puede tomar la decisión sin estar sometida a estrés y tiene el tiempo suficiente para considerar las consecuencias de esta elección, es importante brindar información sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y considerar métodos anticonceptivos alternativos.
- **Esterilización quirúrgica postaborto:** Se la realiza inmediatamente después de un aborto inducido o espontáneo sin complicaciones, en comparación con un procedimiento de intervalo. Después de un aborto en el primer trimestre o en el segundo trimestre, se permite la obstrucción tubárica mediante laparoscopia o laparotomía con incisión pequeña. Independientemente del método, tanto el aborto como la obstrucción tubárica se pueden realizar con un solo anestésico.
- **Esterilización quirúrgica en periodo de intervalo:** Esto se aplica a los procedimientos de esterilización asociados con el embarazo. Antes de su realización se requiere una prueba de embarazo negativa o el uso adecuado de un método anticonceptivo eficaz antes del procedimiento. Al

igual que en las dos anteriores se requiere de la firma del consentimiento informado posterior a la consejería

### **Beneficios**

Los autores Núñez, Gómez, Vázquez, & Pérez (2022), indican que uno de los principales beneficios de la anticoncepción quirúrgica es que se ha demostrado que es muy eficaz y tiene una alta fiabilidad. Existe un 99% de posibilidades de que la intervención tenga éxito. A continuación, se detallan los numerosos beneficios de la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo para las mujeres:

- La ligadura de trompas es muy eficaz y previene el embarazo en más del 99% de los casos.
- Evitar la ingesta de píldoras anticonceptivas todos los días los cuales son beneficiosos porque no alteran el ciclo menstrual ni las hormonas naturales-
- No es necesario el uso de condones cada vez que tenga relaciones sexuales, lo cual puede mejorar la vida sexual de la pareja.
- Se puede realizar en cualquier momento, incluso durante el parto, pero se debe obtener el consentimiento de la madre.
- La cirugía no es complicada y si todo va bien, la paciente podrá recibir el alta del hospital entre 2 y 6 horas después del procedimiento.
- No son necesarias pruebas ni visitas de seguimiento a menos que ocurran complicaciones o el paciente lo considere necesario.

### **Ventajas y desventajas**

Las ventajas de la esterilización quirúrgica frente a otros métodos anticonceptivos son: mayor seguridad, menor frecuencia de complicaciones y una sola operación. Es ideal para mujeres y parejas que no quieren tener más hijos. No requiere motivación sostenida, tiene máxima rentabilidad, se puede realizar inmediatamente después del nacimiento o en el momento de la interrupción del embarazo sin aumentar la morbilidad o el costo, no tiene efectos secundarios graves y no genera preocupaciones. ni afecta el deseo sexual. Las variaciones menstruales que se evidenciaron entre las mujeres a las que se les realizó la esterilización tubárica, confrontada a las que no se sometieron al procedimiento

quirúrgico fueron: disminución del número de días de sangrado, cantidad de sangrado menstrual, así como disminución del dolor menstrual.

Entre las principales desventajas podemos observar que, a pesar de las técnicas de recanalización existentes, la operación debe considerarse irreversible, requiere infraestructura hospitalaria, al ser un método quirúrgico, no es completamente gratuita y además no previene las enfermedades de transmisión sexual.

### **Complicaciones**

Las complicaciones después de la anticoncepción quirúrgica femenina son poco frecuentes pero importantes. En términos generales, estas incluyen complicaciones quirúrgicas, fallas de esterilización, arrepentimiento, e inquietudes de la paciente, incluyendo también cambios menstruales y dolor pélvico. Aunque no es una complicación tradicional, la necesidad de cirugía adicional es un resultado importante centrado en la paciente.

Los índices reportados de infección (1%), hemorragia (0.6–1%) y complicaciones relacionadas con la anestesia (1–2%) se producen con índices similares a las de otros procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Las complicaciones quirúrgicas después de la esterilización histeroscópico son diferentes a las que se presentan después de la cirugía abdominal, pero incluyen perforación uterina o tubárica (1–3%) y síncope vasovagal (2%) (Stuart & Ramesh, 2018).

Los factores vinculados con el desarrollo de las complicaciones comprenden: pacientes obesos, la pericia del cirujano, cirugías previas, ya sean abdominales o pélvicas, otras complicaciones médicas: asma, bronquitis, patologías cardíacas, diabetes mellitus, enfisema. Las complicaciones de la ligadura de trompas son similares a los del parto. Las posibles complicaciones son infecciones de la zona operatoria, embarazo ectópico, hemorragias y el daño a otros órganos. Estos riesgos dependen del tipo de procedimiento realizado; además de otras relacionadas al instrumental usado para el procedimiento (arresto cardíaco, enfisema gaseoso, perforación, etc).

## **Embarazo ectópico**

Se produce cuando un óvulo fertilizado se planta erróneamente en estructuras diferentes al útero. Habitualmente, el modo común de embarazo ectópico es el embarazo extrauterino, que se da en las trompas de Falopio.

### **Factores que aumentan el riesgo de embarazo ectópico**

- Inflamación o infección de la trompa uterina o salpingitis.
- Traumatismo estructural de la trompa de Falopio debido a previas inflamaciones.
- Previa cirugía de las trompas.
- Fracaso en la ligadura de trompa.
- Embarazo ectópico previo.
- Falla del DIU, ocurre rara vez, pero cuando sucede, la amenaza de embarazo tubárico es enorme.

## **Arrepentimiento**

Los casos de arrepentimiento después de una esterilización femenina se ubican entre el 0.9% al 26%. Luego de 10 años o más se han reportado arrepentimiento entre el 5% hasta el 21%, lo cual es muy frecuente en países desarrollados. La edad temprana es un fuerte indicador de arrepentimiento después de la cirugía de esterilización, pero no se ha establecido una edad promedio para determinar si una mujer es demasiado joven para el procedimiento. Sin embargo, la nuliparidad al parecer no está vinculada con el incremento de los índices de arrepentimiento luego del procedimiento. El estado civil combinado con la juventud de las mujeres se asoció con mayores tasas de arrepentimiento; Cuanto más joven es el paciente, mayor es la probabilidad de desear la recanalización, el espacio entre la edad del hijo mayor de 3 años y la esterilización tiene el porcentaje de arrepentimiento; es comparado con un intervalo de 8 años. Las mujeres con menor nivel educativo y socio-económico presentan mayores porcentajes de arrepentimiento.

### **Reversión de la ligadura de trompas de Falopio: Recanalización tubárica**

En un artículo de la Universidad de Navarra se menciona que alrededor del 20% de las féminas sometidas a la ligadura de trompas se arrepienten y desean tener

la oportunidad de volver a quedar embarazadas. En estos casos, la anastomosis tubárica microquirúrgica se considera una técnica de fertilidad con tasas de embarazo posteriores superiores al 65%; este índice de eficacia es resultado de una investigación realizada entre la Facultad de Medicina y la Clínica Universitaria de Navarra, publicada recientemente en la revista científica *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* y presentada públicamente en el congreso de la Asociación Española de ginecología.

Con datos detallados, el proyecto de fin de grado de Juan Sastre, licenciado en Medicina por la Universidad de Navarra, actualiza la información revelada hasta el momento sobre el éxito de la recanalización de las trompas de Falopio, incluyendo el historial clínico de más de 14.000 mujeres que han sido operadas en diferentes países en el pasado siglo. Como señala su autor principal, "es la primera vez que se realiza un metanálisis tan amplio de pacientes con esta técnica, y los resultados son prometedores".

La anastomosis tubárica ha sido una alternativa consolidada con evidencia científica que se compara con fertilización vitro con efectividad y mejores resultados de salud, especialmente en mujeres mayores de 35 años. Esta técnica quirúrgica reduce los riesgos posteriores asociados a las técnicas de reproducción in vitro, como los partos múltiples, el parto prematuro, la preeclampsia o el embarazo, diabetes: "El mayor riesgo de desarrollar este tipo de complicaciones durante la fertilización in vitro no ocurre en mujeres que eligen la reanastomosis microquirúrgica".

Otro artículo de MedlynePlus también expone que, "La recanalización de la ligadura de trompas es una operación para que las mujeres restablezcan la fertilidad luego de que la misma fue sometida a la ligadura de trompas. Implica una cirugía de reconstrucción de las trompas de Falopio, llamada re-anastomosis tubárica. Reconectar los conductos que fueron cortados mediante la ligadura para que los óvulos puedan transportarse a través de ellos".

El éxito o fracaso de la reversión de la ligadura de trompas obedece a varios factores:

- Índice de masa corporal y la edad.
- El modo en que se ligaron las trompas, ya que no es igual si las trompas fueron cortadas u obstruidas por ligadura.
- El largo sobrante de las trompas.

“Si la cirugía se realiza con éxito, y se vuelven a recanalizar las trompas de Falopio, el embarazo puede ocurrir de forma natural, aunque el riesgo de embarazo ectópico aumenta”. La tasa de éxito de reversión es solo del 20%; por lo que si existe alguna duda o inseguridad en la paciente, la ligadura de trompas no es aconsejable como el método anticonceptivo de elección (MedlinePlus, 2023).

### **Salpingectomía bilateral y su relación con el cáncer de ovario**

Durante las últimas décadas, se ha generado infinidad de información sobre la carcino-genicidad de tumores epiteliales de alto grado y ahora se sabe que la mayoría de las células serosas, endometriales y células claras del ovario surgen de las trompas de Falopio, y no directamente de los ovarios.

En algunas mujeres predispuestas genéticamente para cáncer de ovarios, se han hallado lesiones intra-epiteliales en la trompa uterina, que semejan en todo para el crecimiento rápido de cáncer de grado alto grado de ovario. Análisis moleculares corroboran que estos traumatismos de las trompas de Falopio exhiben las mismas mutaciones de TP53 que los tumores serosos de alto grado. Como resultado, se ha desarrollado una teoría de que la salpingectomía sería una excelente alternativa para reducir el riesgo de cáncer de ovario en mujeres sometidas a cirugía pélvica por causas benignas, e incluso como parte del procedimiento de esterilización. Actualmente existen protocolos para evaluar el impacto de los ovarios en la producción hormonal después de la salpingectomía (Khan, 2023).

Esta hipótesis de origen tubárico ha ganado fuerza con la identificación de lesiones pre-invasivas en las trompas de Falopio de pacientes de alto riesgo sometidas a cirugía de reducción de riesgo. Por lo tanto, la salpingectomía bilateral con conservación ovárica se propuso como un método de prevención primaria, con

el beneficio de eliminar el posible tejido de origen y sin los riesgos de la menopausia quirúrgica (Bucheli & Noboa, 2021).

## **FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA:**

### **Factores socio-demográficos**

Estudios científicos expresan que los factores demográficos, son todos los datos que caracterizan la relación de una persona con el grupo de personas al que pertenece en un momento determinado, entre los cuales tenemos:

- a. **Edad:** La edad es el tiempo que viven las personas desde que nacen hasta el día de hoy. A medida que una persona envejece, asume varios roles y responsabilidades en la sociedad. Por ello, estudiamos este rasgo como un rasgo demográfico muy importante, en donde las mujeres deben tomar las decisiones para la planificación familiar.
  
- b. **Estado civil:** Se trata del estatus de una persona de acuerdo al registro civil y depende de si tiene o no pareja y su posición jurídica en relación con la misma. Se cree que el estado civil influye sobre el nivel de fecundidad. Si las mujeres son jóvenes y tienen bajos niveles de educación, es más probable que estén en pareja y no oficialmente casadas. La mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre. Por ello, generalmente las mujeres adultas que conviven o están casadas son las que deciden aceptar la anticoncepción quirúrgica voluntaria, por haber cumplido con el número de hijos que deseaban.
  
- c. **Zona de residencia:** En general, según estudios, aunque las cifras acerca de los conocimientos de la población rural en métodos de planificación familiar son satisfactorias, aún falta mucho para lograr los niveles esperados. El porcentaje de mujeres que conocen sobre métodos anticonceptivos quirúrgicos en zonas rurales continúa siendo deficiente que el esperado para la población urbana en Ecuador. El desempleo es muy marcado en nuestro medio, la falta de preparación de las personas,

esto desencadena una serie de situaciones donde la familia no tiene accesibilidad a este procedimiento, las necesidades y carencias implican problemas de salud, educación y vivienda.

### **Factores socio-económicos**

- a. **Nivel de escolaridad:** Otra de las características, es el bajo nivel escolar lo cual representa una limitante para la adopción de los métodos de planificación familiar, pues, al no disponer de asesorías adecuadas las posibles usuarias acuden a inapropiadas fuentes de información, tales como son amigos o familiares de similar nivel educativo. El analfabetismo imposibilita en gran medida estar al tanto de las ventajas, así como de las contraindicaciones de los métodos anticonceptivos.
  
- b. **Ingreso económico:** El ingreso económico es una característica también influyente en la toma de decisión de un método anticonceptivo ya que determina la posibilidad económica de afrontar un embarazo y la condición digna de vida que se pueda brindar a ese nuevo ser. Un bajo ingreso económico, imposibilita la accesibilidad a los servicios de salud. La escasez de recursos entorpece el libre acceso a las casas de salud, más aún cuando se debe trasladar fuera de su ciudad de origen, lo cual implica gastos de pasaje, alimento y para toda la familia, que debe salir de la comunidad; no solamente la usuaria.
  
- c. **Ocupación:** La mujer sigue siendo la principal responsable de las tareas tradicionalmente más vinculadas con el cuidado del hogar, como la limpieza, el cuidado de la ropa o la preparación de comidas; por lo que muchas ven dificultades para acceder regularmente a centros especiales de planificación familiar, sin embargo, para otras son el principal motivo para planificar la familia.

### **Factores culturales**

Para Carlos & Salas (2022), los factores culturales son aspectos importantes, ya que en muchos casos determinan la situación de salud sexual y reproductiva de la

mujer. Incluye, además varios aspectos, tales como hábitos, las tradiciones, las normas y, y las maneras de un grupo de pensarse a sí mismos.

- a. **Religión:** Para la RAE, “la religión es un conglomerado de creencias o dogmas sobre la divinidad, sentimientos de adoración y normas morales de comportamiento personal y social, y prácticas rituales, principalmente oraciones y sacrificios a los dioses”. Por lo tanto, la religión es un factor importante, entendiéndose de que para la iglesia muchos comportamientos y actitudes humanas como en el caso de la anticoncepción quirúrgica son prácticas anti-procreativas, que no se dirigen al bien integral de las personas correctamente; y que dañan su bien moral. Se basan en creencias religiosas que llevan a las personas a vivir vidas aceptables y comprensibles en sus experiencias diarias en sus familias, comunidades y/o familias, vida armoniosa. la sociedad en su conjunto. En algunas comunidades donde existe influencia del poder religioso se ha observado el rechazo a los métodos anticonceptivos, debido a creencias ancestrales.
  
- b. **Creencias y mitos:** La sociedad ha desarrollado culturas y valores que limitan el acceso de las mujeres sobre todo a información y educación apropiadas y oportunas sobre la sexualidad y otras áreas de la salud sexual y reproductiva, en lo concerniente a los métodos anticonceptivos y en especial a la anticoncepción quirúrgica. A menudo hay poca comunicación entre una mujer y su pareja a este respecto, lo que limita la capacidad de acordar una planificación familiar adecuada y, por lo tanto, opciones como la ligadura de trompas si tiene suficientes hijos para satisfacer sus necesidades. Viva en un ambiente confortable. En este sentido, la desigualdad de oportunidades en el ámbito social hoy en día ha sido muy claro, lo que ha hecho más evidentes muchas de las actitudes sexistas de la clase y ha provocado que se malinterprete la anticoncepción quirúrgica.
  
- c. **Intervención de la pareja:** En el trabajo clínico, los procedimientos quirúrgicos anticonceptivos se conocen por estar legalmente justificados por la constitución política, las leyes de salud, la ética y el consentimiento informado firmado por la paciente y su pareja (si la hubiere con el

consentimiento de ambas partes, sabiendo que el procedimiento quirúrgico anticonceptivo es un método anticonceptivo alternativo preservado, relacionado con la salud de la mujer y sus oportunidades de pleno desarrollo). Se observa frecuentemente la intervención de la pareja de la paciente, especialmente en mujeres de nivel sociocultural bajo, el cual interfiere en la toma de decisiones de la paciente, quien intenta ser muy comprensivo y parece resignado a mantener la composición familiar. Demuestra apoyo y comprensión a su pareja durante el procedimiento y la posterior recuperación. Las pacientes cuando llega a los servicios de salud acompañada de sus esposos están mucho más tranquilas y no así cuando llegan solas, y es que debido a la timidez no exteriorizan las dudas.

## **2.2. Marco Legal**

El marco legal se fundamenta en artículos de la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE, LEY ORGÁNICA DE SALUD, TODA UNA VIDA- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017-2021.

Constitución de la República del Ecuador promulgada en el año 2008, reformada en 2011– 2014 y emendada en el Año 2018.

### **Título II: Derechos Sección séptima: Salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho garantizado por el Estado y su implementación está íntimamente ligada a la implementación de otros derechos, especialmente los derechos al agua, la alimentación, la cultura física, educación, el trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantiza este derecho por medio de las políticas sociales, económicas, culturales, ambientales, educativas y, el acceso a largo plazo, oportuno y no exclusivo a programas, acciones y servicios que promuevan y atiendan la salud integral, la salud sexual y salud reproductiva. La provisión de los servicios de salud será regida por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, la

interculturalidad, calidad, eficacia, eficiencia, prevención y bioética, con perspectiva de género y de sociedad.

## **Ley Orgánica de Salud 2015**

### **Capítulo III: De la salud sexual y la salud reproductiva**

**Art. 23.-** Los programas y servicios de Planificación Familiar protegerán el derecho tanto de hombres y mujeres a la toma de decisiones propias, libre y voluntaria, responsable, autónoma y sin restricciones, discriminaciones o violencia sobre el número de hijos que puedan procrear, educar y mantener, en similitud de condiciones, sin necesidad de autorización de terceras personas; así como de acceso a la información necesaria para ello.

**Art. 30.-** Las autoridades sanitarias nacionales, junto con los miembros de los sistemas nacionales de salud, alentarán y promoverán la planificación familiar con responsabilidad compartida y sobre bases equitativas.

## **Ley De derechos y amparo del paciente 2006**

### **Capítulo II: Derechos del paciente**

**Art. 5.-** Derecho a la información – Se reconocerá el derecho de todo paciente, antes y durante las distintas etapas de la atención, a recibir del centro médico, a través de sus miembros responsables, información relacionada con el diagnóstico de su condición de salud, pronóstico, su calidad, su tratamiento, los riesgos a los que estuvo médicamente expuesto. la duración de la incapacidad que es probable que ocurra y las alternativas a la atención y el tratamiento actuales, de una manera que el paciente pueda comprender razonablemente y pueda tomar decisiones sobre el procedimiento a seguir.

Excepto en situaciones de emergencia, los pacientes tienen derecho a ser informados por el centro médico y el médico responsable del tratamiento (LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE, 2006).

**Art. 6.-** Derecho a decidir – Todo paciente tiene derecho, a elegir si acepta o rechaza un tratamiento médico. En cualquier caso, el centro médico deberá informarle de las consecuencias de su decisión.

### **2.3. Hipótesis de la investigación**

“Los factores socio-demográficos, socio-económicos y culturales están significativamente asociados con la elección de la anticoncepción quirúrgica en mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio gineco-obstétrico del Hospital General ‘Martín Icaza’ en el cantón Babahoyo de noviembre 2023 a abril 2024”

### **2.4. Identificación de variables**

#### **Variable independiente**

- Factores asociados
  - Factores socio-demográficos
  - Factores socio-económicos
  - Factores culturales

#### **Variable dependiente**

- Anticoncepción quirúrgica.

## 2.5. Operacionalización de variables

### Variable Independiente: Factores incidentes

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Un factor es un elemento que afecta algo. Así, los factores son diferentes aspectos que específicamente intervienen, determinan o afectan las cosas. (Enciclopedia.NET, 2019)	Factores socio-demográficos	Edad Estado civil Zona de residencia	ENCUESTA TELEFÓNICA	CUESTIONARIO
	Factores socio-económicos	Nivel escolaridad Ingreso económico Ocupación		
	Factores culturales	Religión Creencias y mitos Intervención de la pareja		

### Variable Dependiente: Anticoncepción quirúrgica

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Es una cirugía que se realiza en las mujeres para evitar embarazos. En las mujeres, la operación es la ligadura de trompas: evita la unión del óvulo con el espermatozoide,	Beneficios	Efectividad Mejora relación de pareja	ENCUESTA TELEFÓNICA	CUESTIONARIO
	Posibles complicaciones	Embarazo ectópico Infecciones Hemorragias		

**Elaborado por:** Autoras

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se efectúa en el Hospital "Martín Icaza", ubicado en la provincia de Los Ríos, cantón Babahoyo. Y cuyas coordenadas geográficas son: Latitud: -1,80009° o 1° 48' 0" sur y Longitud -79,53819° o 79° 32' 18" oeste.

#### 3.1. Modalidad de investigación

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa, en vista del análisis de la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil atendidas en el hospital "Martín Icaza", se analizarán los factores asociados en la elección de la anticoncepción quirúrgica.

#### 3.2. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo descriptiva en vista de que consiente representar el porcentaje de los factores asociados. Además de diseño no experimental y de corte transversal ya que se hizo un corte en el tiempo para analizar los factores de la incidencia de la anticoncepción quirúrgica. Es además prospectiva, pues se fue registrando la información obtenida luego del análisis de historias clínicas con CIE 10 (O820, diagnóstico Parto por cesárea electiva y, O821, diagnóstico parto por cesárea de emergencia), a cuyas pacientes se entrevistó mediante línea telefónica considerando la comodidad tanto de la paciente como de las autoras.

#### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

**3.3.1. Fuentes: Primaria**, ya que se trabajó directamente con las mujeres involucradas para poder determinar los diversos factores que inciden en la decisión de las mismas a la anticoncepción quirúrgicas, también se utilizó fuentes **secundarias**, tales como historias clínicas, estadísticas, artículos científicos y otras referencias bibliográficas.

**3.3.2. Técnica:** Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la Encuesta vía telefónica, realizada a las pacientes con el código CIE 10 (O820 y O821), previo al análisis de historias clínicas, La encuesta es una de las técnicas más utilizadas, en vista de su objetividad y versatilidad para obtener información certera y verídica para el desarrollo de cualquier estudio. La misma se encuentra diseñada según preguntas con las dimensiones e indicadores de las variables objetivos de estudio.

**3.3.3. Instrumento:** Para tal efecto se elaboró un cuestionario con la finalidad de recabar información necesaria de la población en estudio y obtener los resultados que den respuesta a los objetivos planteados, con preguntas cerradas para su mejor comprensión y facilitar las respuestas.

#### **3.4. Población y muestra**

##### **3.4.1. Población**

La población estará representada por la totalidad de 100 mujeres en edad reproductiva con CIE 10 (O820, diagnóstico Parto por cesárea electiva y, O821, diagnóstico parto por cesárea de emergencia), atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital general “Martín Icaza” cantón Babahoyo, de noviembre 2023 a abril 2024.

##### **3.4.2. Muestra:**

La muestra quedó establecida por 95 usuarias con CIE 10 (diagnóstico O820, parto por cesárea electiva y, diagnóstico O821, parto por cesárea de emergencia), Admitidas entre noviembre del 2023 hasta abril del 2024, y sujetas a criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestreo que se utilizo es probabilístico estratificado (según los criterios de inclusión).

#### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión.**

##### **3.5.1. Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de pacientes con CIE 10 (diagnóstico O820, parto por cesárea electiva y, (diagnóstico O821, parto por cesárea de emergencia),

que hayan sido registradas en el hospital “Martín Icaza” desde noviembre del 2023 a abril del 2024.

- Mujeres que acepten participar en el estudio.
- Que habiten en la ciudad de Babahoyo.
- Pacientes en edad fértil.

### **3.5.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres que no habiten en la ciudad de Babahoyo.
- Mujeres no establecidas dentro del grupo etario.

## **3.6. Plan de tabulación y análisis**

### **3.6.1. Procesamiento de datos.**

Sobre el procedimiento para la recolección de la información, en primer lugar, se solicitó la autorización del director del Hospital “Martín Icaza” y del responsable del departamento de estadísticas para el manejo de historias clínicas, a fin de extraer la información de las HC de las pacientes puérperas atendidas durante el periodo de noviembre del 2023 a abril del 2024, de donde se recolectó información social, demográfica de las pacientes, así como el número telefónico para realizar las llamadas y aplicar los cuestionarios y así verificar información, además de recolectar de información cultural, dichas llamadas se efectuaron de lunes a viernes en los horarios de 9 am - 5 pm de pocos minutos de duración para comodidad de la participante y previa autorización de la misma.

Una vez realizada la recolección de datos mediante el cuestionario descrito y aplicado a las usuarias con el código CIE 10 (diagnósticos O820 y P821), se inició un paso importante en toda investigación que es la clasificación o agrupación de datos de acuerdo a cada variable del objetivo de la investigación y su enunciado general. Este estudio se centra en las siguientes etapas:

- Análisis de variables asociadas a la anticoncepción quirúrgica y los factores asociados a la misma.
- Encuesta efectuada.

- Tabla de resultados obtenidos tras utilizar la herramienta sobre la misma población de estudio.

Los siguientes métodos se utilizan para transcribir, ordenar, procesar y analizar la información obtenida:

- Se utilizó el procesador de textos Microsoft Word para transcribir los distintos capítulos y todos los datos obtenidos.
- Hoja de cálculo de Microsoft Excel para el procesamiento y tabulación de tablas estadísticas de datos obtenidos de medidas e indicadores de variables independientes y dependientes.

Finalmente, los resultados analizados se presentaron en tablas y gráficos, los cuales permitieron entender mejor los resultados del estudio, cada uno con su respectiva interpretación descriptiva de los datos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para poder recolectar datos a nivel institucional, mediante un oficio se solicitó la autorización de los directivos del hospital, para proceder a la recolección de la información en el área de estadística sobre los procedimientos quirúrgicos realizados desde noviembre del 2023 hasta abril del 2024.

Para la aplicación de la encuesta, la cual se realizó mediante aprobación verbal-telefónica, en primer lugar, se preguntó a cada paciente si brindaba su consentimiento para poder realizar las preguntas de la encuesta. Siendo necesario aclararles que este estudio se realizaría de manera confidencial, respetando la privacidad, protección de los derechos y bienestar de cada una de las pacientes. De igual forma se les informó que las únicas personas responsables del acceso a la base de datos serán las investigadoras a cargo. No existen conflictos de interés.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez realizada la encuesta telefónica a las 95 mujeres que participaron en el estudio, para la respectiva presentación, procesamiento y análisis de los resultados, se procedió al vaciado de la información en una hoja electrónica del programa Excel para Microsoft 2019, ya que, está al alcance de todos y es fácil de manejar obteniendo como resultados gráficos con porcentajes estadísticos; que finalmente se reflejaron en tablas

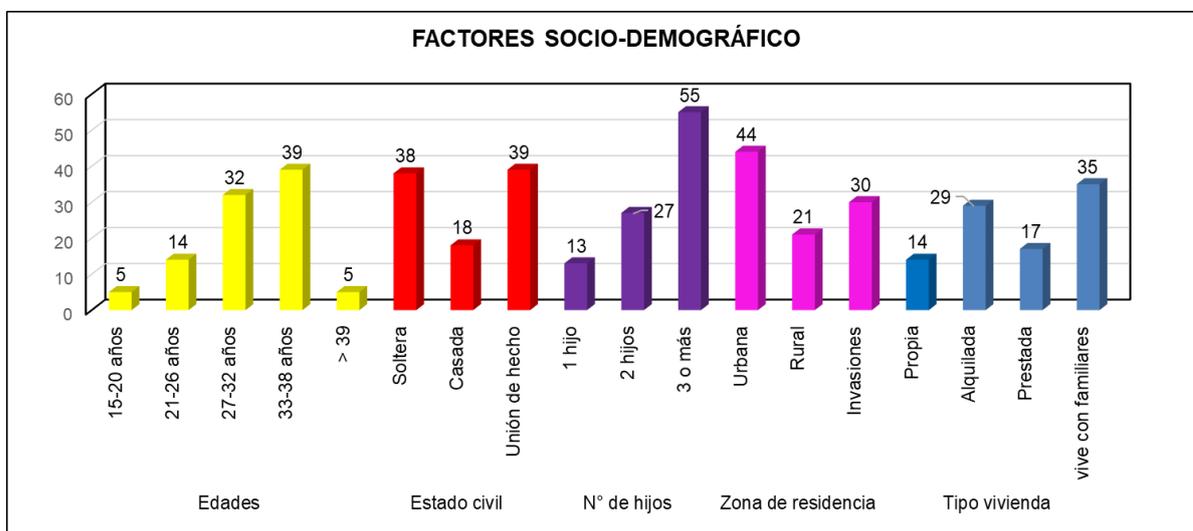
#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación.

**Tabla N° 1:** Factores socio-demográficos que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS					
Preguntas	Opciones	Frec.	Total	%	%
<b>Edades</b>	15-20 años	5	<b>95</b>	5.26	100%
	21-26 años	14		14.74	
	27-32 años	32		33.68	
	33-38 años	39		41.05	
	> 39	5		5.26	
<b>Estado civil</b>	Soltera	38	<b>95</b>	40.00	100%
	Casada	18		18.95	
	Unión de hecho	39		41.05	
<b>N° de hijos</b>	1 hijo	13	<b>95</b>	13.68	100%
	2 hijos	27		28.42	
	3 o más	55		57.89	
<b>Zona de residencia</b>	Urbana	44	<b>95</b>	46.32	100%
	Rural	21		22.11	
	Invasiones	30		31.58	
<b>Tipo vivienda</b>	Propia	14	<b>95</b>	14.74	100%
	Alquilada	29		30.53	
	Prestada	17		17.89	
	vive con familiares	35		36.84	

**Fuente:** Mujeres en edad reproductiva atendidas en servicio de gineco-obstetricia Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo.

**Gráfico N° 1:** Factores socio-demográficos que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.



Elaborado por: Autoras

## Interpretación

En la tabla y gráfico N° 1, observamos que en relación a los factores socio-demográficos que inciden en la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva, atendidas en el Hospital “Martín Icaza” en cuanto a la edad, las usuarias de 15 a 20 años que optaron por el procedimiento fue de 5.26%, las del rango de 21 a 26 años fue de 14.74%, las de 27 a 32 años fue de 33.68%, las usuarias de 33 a 38 años obtuvo el 41.05%, siendo las pacientes que más optaron por la anticoncepción quirúrgica, en cambio en las de 39 años o más fue solo del 5.26%. en lo concerniente al estado civil vemos que las solteras y las que al momento del estudio se encontraban en unión de hecho fueron quienes más optaron por la esterilización con el 40% y 41.05%, respectivamente, las casadas fueron las de menor concentración con el 18.95%.

Las participantes del estudio con 3 hijos o más fueron las que más optaron por la anticoncepción con el 57.89%, las que tenían 2 hijos con el 28.42%, y aquellas con solo 1 hijo con el 13.68%. En cuanto a la zona de residencia, el 46.32% habita en zona urbana, el 22.11% en zona rural y el 31.58% en las llamadas invasiones. En

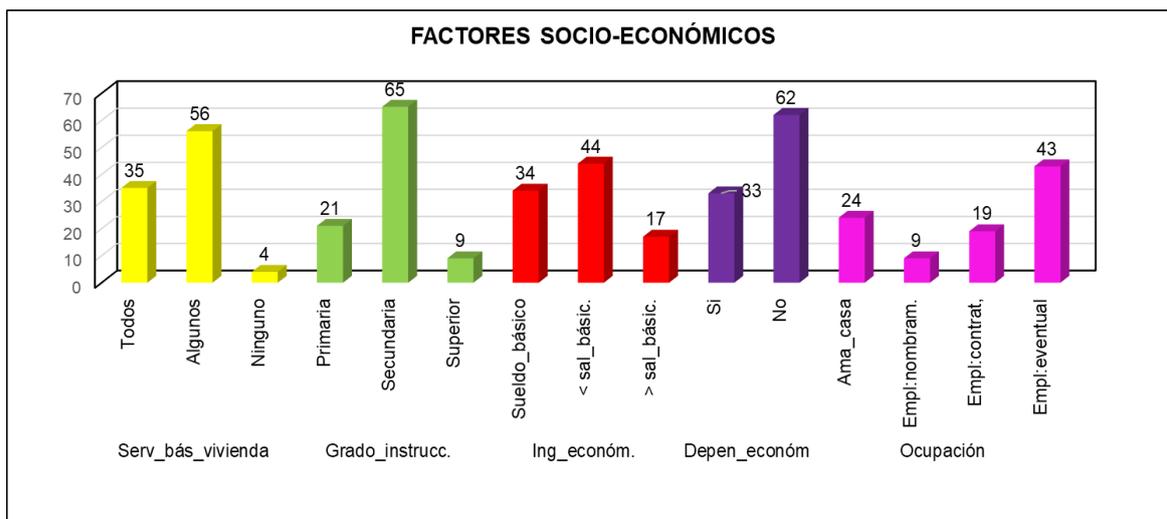
las participantes del estudio que habitan en casa propia el 14.74% se realizaron el procedimiento, en casa alquilada el 30.53%, quienes viven en casa prestada el 17.39%, mientras que aquellas que habitan por familiares fueron las de mayor porcentaje con el 36.84%.

**Tabla N° 2:** Factores socio-económicos que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS					
Preguntas	Opciones	Frec.	Total	%	%
Serv_bás_vivienda	Todos	35	95	36.84	100%
	Algunos	56		58.95	
	Ninguno	4		4.21	
Grado_instrucc.	Primaria	21	95	22.11	100%
	Secundaria	65		68.42	
	Superior	9		9.47	
Ing_económ.	Sueldo_básico	34	95	35.79	100%
	< sal_básic.	44		46.32	
	> sal_básic.	17		17.89	
Depen_económ	Si	33	95	34.74	100%
	No	62		65.26	
Ocupación	Ama_casa	24	95	25.26	100%
	Empl:nombram.	9		9.47	
	Empl:contrat,	19		20.00	
	Empl:eventual	43		45.26	

**Fuente:** Mujeres en edad reproductiva atendidas en servicio de gineco-obstetricia Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo.

**Gráfico N° 2:** Analizar los factores socio-económicos que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.



Elaborado por: Autoras

## Interpretación

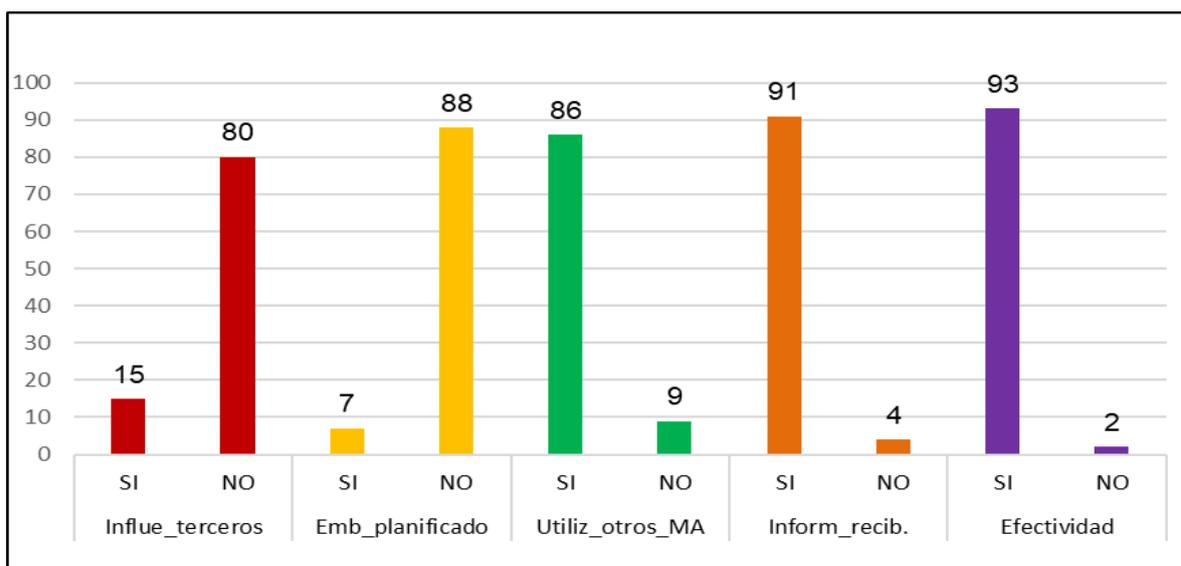
En la tabla y gráfico N° 2, podemos notar que, en cuanto a los factores socio-económicos, en relación a los servicios básicos en la vivienda el 36.84% asegura tener todos los servicios básicos, tales como agua potable, electricidad, telefonía celular. Un alto porcentaje de 58.95% admite poseer algunos, mientras que el 4.21% dice que ninguno de los servicios. En cuanto a grado de instrucción la gran mayoría de 68.42% terminó la secundaria, el 22.11% cursó solo la primaria, y el 9.47% tiene instrucción superior. En la dimensión ingreso económico, el 46.32% percibe un salario menor al básico, el 35.79% un sueldo básico, mientras que el 17.89% admite percibir un sueldo superior al básico. En cuanto a la dependencia económica el 65.26% no depende económicamente de su pareja, en tanto que el 34.74% si depende económicamente de terceros. Al ser interrogadas en cuanto a su ocupación un gran porcentaje de 45.26% tiene un empleo eventual, el 25.26% es ama de casa, el 20% tiene un contrato de trabajo, mientras que el 9.47% labora bajo nombramiento.

**Tabla N° 3:** Factores culturales que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.

FACTORES CULTURALES					
Preguntas	Opciones	Frec.	Total	%	%
Influen_terceros	SI	15	95	15.79	100%
	NO	80		84.21	
Emb_planificado	SI	7	95	7.37	100%
	NO	88		92.63	
Utiliz_otros_MA	SI	86	95	90.53	100%
	NO	9		9.47	
Inform_recib.	SI	91	95	95.79	100%
	NO	4		4.21	
Efectividad	SI	94	95	98.95	100%
	NO	1		1.05	

**Fuente:** Mujeres en edad reproductiva atendidas en servicio de gineco-obstetricia Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo

**Gráfico N° 3:** Factores culturales que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.



Elaborado por: Autoras

## **Interpretación:**

Y, por último, en **la tabla y gráfico N° 3**, en lo referente a los factores culturales que incidieron a las participantes del estudio a realizarse la esterilización quirúrgica, un gran porcentaje de 54.21% admitieron que no tuvieron influencia de terceros para realizarse el procedimiento, el 14.79% aseguran que sí la tuvieron. A la interrogante de si su último embarazo fue planificado la gran mayoría de 95.63% aseguraron el último embarazo no fue planeado, y un 7.37% admite que deseó el embarazo. En cuanto a la pregunta de si antes de decidirse por la anticoncepción quirúrgica utilizó otros medios anticonceptivos, el 90.53% admitió que sí usaron otros métodos anticonceptivos, el 9.47% no utilizó ninguno. El 95.79% si recibió información sobre otros métodos anticonceptivos antes de decidirse por el procedimiento, el 4.21% niega haberlo recibido. El 98.95% de las usuarias escogió realizarse la esterilización por considerarlo efectivo, mientras que para el 1.05%. no lo es.

## **4.2. Análisis y discusión de resultados**

Actualmente, la anticoncepción quirúrgica voluntaria se ha convertido en uno de los métodos de control de la fertilidad más utilizados en el mundo con el 99% de seguridad y eficacia. Es importante mencionar que las usuarias participantes del estudio que se beneficiaron del método poseen características socio-demográficas, socio-económicas y culturales que pudieron o no influenciar en su decisión para decidirse por el método quirúrgico.

En el estudio realizado en cuanto a los factores socio-demográficos fue muy claro que la edad de las participantes que se decidieron por la anticoncepción quirúrgica fue superior en el grupo etario de 33-38 años con el 41.05%, esto nos permite observar que cada vez es mayor el porcentaje de mujeres en edad reproductiva madura optan por la ligadura de trompas, similares resultados se encontraron en estudio de (Vega, Fajardo, & Romero, 2022) en donde el mayor porcentaje de 84,3% se encontraban en el grupo etario entre 20 y 35 años, lo que nos permite confirmar que cada vez es mayor el porcentaje de mujeres en edad

fértil de 35 años o más que optan por la ligadura de trompas. En cuanto al estado civil, en este estudio prevaleció el de la unión de hecho 41.05%, similar a lo visto en la dimensión número de hijos en donde el 57.89% de usuarias tienen 3 hijos o más; lo que nos demuestra que las mujeres adultas que conviven son las que deciden aceptar la anticoncepción quirúrgica voluntaria por haber cumplido con el número de hijos deseados. De acuerdo a la zona de residencia el mayor porcentaje de las participantes habita en la zona urbana del cantón con el 46.32%, similar a lo observado en el mismo estudio de (Muñoz, Núñez, Natalia, & Barja, 2023), en donde el 87,9 % habita en la zona urbana. En lo que se observó relacionado al tipo de vivienda, el 36.84% de las participantes encuestadas habita con familiares, mientras que el 30.53% arrienda.

Referente al factor socio-económico, en cuanto a contar con todos los servicios básicos en la vivienda, el 58.95% asegura que solo posee algunos servicios básicos, esto desencadena una serie de situaciones donde las familias no tiene accesibilidad a servicios básicos. En cuanto a la dimensión grado de instrucción el 68.42% al momento del estudio había culminado su instrucción secundaria, en (Muñoz, Núñez, Natalia, & Barja, 2023), también se observó que el 42,8 % de las usuarias también tiene nivel de estudios secundarios finalizados. Por otro lado, en relación a la dimensión ingreso económico, el 43.32% percibe menos del salario mínimo vital, el 65.26% asegura que, a pesar de no depender totalmente económicamente de su pareja, su condición de empleada eventual 45.26% no le permite ganar lo suficiente, peor solicitar los permisos correspondientes para realizar el procedimiento, además porque deben cubrir las necesidades de su hogar. Algo similar a lo observado en estudio de (Miranda & Rocafuerte, 2020), quienes demostraron que el 37% de los motivos para rechazar la cirugía fue que la cirugía afectaría el trabajo diario.

En lo concerniente a los factores culturales, en cuanto a influencia de terceros, en el estudio se observa que el 84.21% asegura que no existió intervención de terceros en la decisión de realizarse el procedimiento, por otro lado, el 92.63% admite que el embarazo no fue planificado. El 90.53% aseguran haber utilizado otros métodos anticonceptivos que obviamente tuvieron un alto índice de ineficacia. El 95.79% si recibió información antes sobre otros métodos anticonceptivos antes

de realizarse el procedimiento, lo cual difiere por lo expuesto en (Miranda & Rocafuerte, 2020), quienes confirman que un factor para el rechazo de la ligadura de trompas es el desconocimiento del procedimiento, representado en su estudio con el 59%. Caso parecido en (Morales, 2019), quienes afirmaron que los factores culturales asociados a la negativa al procedimiento fue el desconocimiento, pues muchas lo consideran riesgoso,

En cuanto a la efectividad, el 98.95% de las usuarias del hospital general “Martín Icaza” confían plenamente en la anticoncepción quirúrgica como el método más seguro para evitar embarazos no deseados.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base en el objetivo general planteado que fue “Establecer los factores asociados que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024, llegamos a las siguientes conclusiones apoyados en los factores sociodemográficos, socioeconómicos y culturales.

#### 5.1. Conclusiones:

Entre los factores socio-demográficos que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024, observamos que: en la población estudiada, la edad etaria predominante para la anticoncepción quirúrgica fueron las de 27 a 32 años y las de 33-38 años, en cuanto al estado civil las solteras y las que se encontraban en unión de hecho estuvieron por encima de las casadas, y aquellas con paridad de 3 o más hijos así como aquellas que alquilaban o habitaban con parientes, representaron el mayor porcentaje de usuarias que se practicaron el procedimiento.

Considerando los factores socio-económicos incidentes tenemos que el mayor porcentaje de participantes que se realizaron la ligadura de trompas cuentan con instrucción secundaria, la mayoría percibe ingresos económicos igual o inferiores al sueldo básico. Y aunque un porcentaje importante refiere que no dependen económicamente de sus parejas, en su mayoría son empleadas contratadas o eventuales.

En cuanto a los factores culturales incidentes concluimos que casi la totalidad de la población participante afirman no haber sido coaccionadas de ninguna manera para realizarse el procedimiento, un importante porcentaje

admitió que este último embarazo no fue planificado, por lo que afirman que, antes de decidirse por el procedimiento probaron otros métodos de anticoncepción. Por otra parte, un porcentaje muy alto refirió si haber recibido suficiente información acerca de la existencia de otros métodos anticonceptivos antes de decidirse por la ligadura de trompas, por lo que casi la totalidad de usuarias se decidió por la ligadura de trompas como el método anticonceptivo más efectivo para impedir embarazos no deseados.

## **5.2. Recomendaciones:**

Se debe realizar consejería en todos los centros de planificación familiar, destinada a la población estudiada con situación socio-demográfica y socio-económica complicada, por todas las complicaciones que dicha condición acarrea, con la finalidad de que las mujeres lleven una maternidad de manera responsable, redundando en una mejor calidad de vida para ella y su familia.

Que se incentive el seguimiento de las mujeres jóvenes, amas de casa y trabajadoras eventuales, percibiendo una remuneración inferior al salario básico, habitantes en las zonas, rurales y las llamadas “invasiones”, sin vivienda propia, con pocos o casi ningún servicio básico en la misma, esto debido a que según los datos obtenidos en nuestro estudio resultaron ser la población más vulnerable y de menor porcentaje de conocimiento en cuanto a la anticoncepción quirúrgica como método de planificación familiar. De ésta manera estaremos fomentando aún más la toma de decisiones con respecto a la anticoncepción definitiva.

Seguir transmitiendo información sobre el uso de métodos anticonceptivos definitivos como la esterilización quirúrgica por ser un método de acceso fácil y con riesgos mínimos; despejando además cualquier mito subyacente o duda con la finalidad de que más parejas con su paridad satisfecha. puedan decidirse libremente por el método más seguro para evitar embarazos no deseados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander, J., Parra, L., & Salvador, Z. (8 de agosto de 2023). *Reproducción Asistida* ORG. Recuperado el 26 de enero de 2024, de ¿Es reversible la ligadura de las trompas de Falopio?: <https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-trompas-reversible/>
- Araujo, J. (2021). IMPLICACIONES BIOMÉDICAS, BIOÉTICAS Y BIOJURÍDICA DE LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA CONSENTIDA. ENTRE LA OBJECION DE CONCIENCIA Y EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*.(41), 26. Obtenido de [https://www.uv.es/gicf/4A1\\_Araujo\\_GICF\\_41.pdf](https://www.uv.es/gicf/4A1_Araujo_GICF_41.pdf)
- Arenas, F., Asencio, C., Lugo, L., Soto, D., Velásquez, C., & Martínez, M. (2023). *Consideraciones clínico-legales para acceder a la esterilización quirúrgica femeina: Chile en el contexto internacional (2014-2020)*. Revisión Sistemática. doi:10.22370/revmat.1.2022.3297
- Bucheli, R., & Noboa, E. (Edits.). (2021). *Anticoncepción hormonal y cáncer ginecologico* (Segunda ed.). Recuperado el 2024, de <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcio%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=549>
- Carlos, H., & Salas, E. (2022). *Factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para la ligadura de trompas en mujeres que asisten al servicio de ginecoobstetricia del hospital "Daniel Alcides Carrión" Pasco, mayo 2019 abril 2020*. Título de Obstetra, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Escuela de formación profesional de obstetricia.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Enciclopedia.NET. (agosto de 2019). *Definición de factores*. Obtenido de <https://enciclopedia.net/factores/>
- Foraster, L. (21 de julio de 2022). *El País*. Obtenido de Más de 160 millones de mujeres no tienen acceso a los anticonceptivos que necesitan:

<https://elpais.com/planeta-futuro/2022-07-21/mas-de-160-millones-de-mujeres-no-tienen-acceso-a-los-anticonceptivos-que-necesitan.html>

Gutiérrez, M. (2018). La planificación familiar como herramienta básica en el desarrollo. *SCIELO. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016)

Khan, R. (2023). Salpingectomía para la prevención primaria del cáncer de ovario. *INTRAMED*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=105718>

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. (2006). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Lozano, J. (2023). La esterilización femenina en mujeres: ¿Una elección libre? *CULTURA DE LOS CUIDADOS. Edición Digital, XXVII(65)*, 44-45. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/133168/1/CultCuid65\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/133168/1/CultCuid65_04.pdf)

Machado, J. (2022). Diario Primicias. *Ecuador es uno de los países donde se usan menos preservativos*. Recuperado el 2024, de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/preservativos-ligadura-metodos-anticonceptivos-ecuador/>

MedlinePlus. (23 de agosto de 2023). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de Reversión de la ligadura de trompas.: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007651.htm>

Mendoza, G., & Rivera, D. (2022). *factores que influyen en la no aceptación de la esterilización tubárica en multíparas con un post parto o post cesárea*. Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas.

- MINSAL. (2018). *Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad*. Recuperado el febrero de 2024, de Ministerio de Salud Pública de Chile: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30\\_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf)
- Miranda, C., & Rocafuerte, K. (2020). *Factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro 2019*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5339>
- Morales, H. (2019). *Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, daunte un trimestre del 2018-2019*. Tesis profesional de Médico Cirujano, Universidad privada San Juan Bautista.
- Morante, G., & Vasquez, A. (2019). *Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8086/P-UTB-FCS-OSBT-000164.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñoz, G., Núñez, E., Natalia, V., & Barja, J. (2023). Características de las mujeres usuarias del método anticonceptivo de esterilización femenina. *Revista cubana de Medicina Militar.*, 52(1). Recuperado el febrero de 2024, de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2313/1696>
- Núñez, M., Gómez, S., Vásquez, G., & Pérez, G. (2022). Nivel de conocimientos en estudiantes de medicina sobre métodos anticonceptivos. *Revista Académica de Investigación TLATEMOANI*, 13(41). Obtenido de <https://www.eumed.net/es/revistas/tlatemoani>
- OMS. (5 de septiembre de 2023). *Planificación Familiar/métodos anticonceptivos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

- OPS. (2019). Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. En *Esterilización femenina* (págs. 211-212). Recuperado el 18 de febrero de 2024, de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Pourcelot, A., & Fernández, H. (2024). Técnicas de anticoncepción definitiva femenina. *ELSEVIER*, 60, 1-5. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X23487565#sec0010>
- Rampazzo, C., & Jasso, J. (2018). *Sexualidad Humana*. Recuperado el marzo de 2024, de Sexualidad Humana: <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana.pdf#page=28>
- Sandoval, C. (2020). *¿Ligadura de trompas o resección? Todo sobre esterilización femenina*. Obtenido de Clínica Alemana: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/ligadura-de-trompas-todo-sobre-esterilizacion-femenina>
- Santana, P., & Peña, E. (2019). Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva, intereses y estigma reproductivo. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(10). Recuperado el febrero de 2024, de <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/15886>
- Stuart, G., & Ramesh, S. (2018). Esterilización femenina de intervalo. *Series de Especialidad Clínica*, 6. Obtenido de [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Jan2018\\_Translation\\_Stuart.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Jan2018_Translation_Stuart.pdf)
- UNFPA. (4 de abril de 2022). *Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
- Universidad de Navarra. (2018). El 65% de las mujeres que revierten su ligadura de trompas mediante recanalización tubárica se quedan embarazadas. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Obtenido de <https://www.unav.edu/noticias/-/contents/18/12/2023/el-65-de->

las-mujeres-que-revierten-su-ligadura-de-trompas-mediante-recanalizacion-tubarica-se-quedan-embarazadas/content/lovPblW1fC70/78714764

Urdiales, T. (2019). Factores *que influyen en la no aceptación de la esterilización tubárica por parte de las mujeres de 24 a 40 años, indigentes huaoranis multíparas que*. Título de Obstetriz. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/de28674e-78f2-4bac-a95f-651fcbc5f2c8/content>

Vega, M., Fajardo, M., & Romero, I. (agosto de 2022). Proceso de atención de Enfermería en pacientes con salpingectomía atendidas en Hospital de Machala. *Dialnet*, 7(8), 1309. Recuperado el febrero de 2024, de Proceso de atención de Enfermería en pacientes con salpingectomía atendidos en hospital de Machala: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042749>

## Anexo N° 1: INSTRUMENTO



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE OBSTETRICIA

*“Factores que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza” cantón Babahoyo, de noviembre del 2023 a abril de 2024”.*

### CUESTIONARIO

La presente encuesta realizada vía telefónica, es de tipo anónima y voluntaria, y tiene como finalidad conocer los factores incidentes en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza” cantón Babahoyo, de noviembre del 2023 a abril de 2024”.

#### Factores Socio-demográficos

**1. ¿Qué edad tiene?**

15 a 20 años \_\_\_\_                      21 a 25 años \_\_\_\_                      26 a 30 años \_\_\_\_  
31 a 35 años \_\_\_\_                      mayor de 36 \_\_\_\_

**2. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltera \_\_\_\_                      Casada \_\_\_\_                      Unión libre \_\_\_\_

**3. ¿Cuántos hijos tiene?**

1 \_\_\_\_                      2 \_\_\_\_                      3 o más \_\_\_\_

**4. ¿Zona de residencia?**

Urbana \_\_\_\_                      Rural \_\_\_\_                      Invasiones \_\_\_\_

**5. Tipo de residencia**

Propia \_\_\_\_                      Alquilada \_\_\_\_                      Prestada \_\_\_\_                      Vive con familiares \_\_\_\_

#### Factores socio-económicos

**6. ¿Cuenta su vivienda con servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, alcantarillado, telefonía y/o internet.**

Todos \_\_\_\_                      Algunos \_\_\_\_                      Ninguno \_\_\_\_

**7. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

Primaria \_\_\_\_                      Secundaria \_\_\_\_                      Superior \_\_\_\_

**8. ¿Cuál es su ocupación?**

- Quehaceres domésticos \_\_\_\_ Empleada contratada \_\_\_\_
- Empleada con nombramiento \_\_\_\_ Empleada eventual \_\_\_\_

**9. ¿Depende usted económicamente de su pareja?**

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**10. ¿Cuál es el ingreso económico en el hogar?**

Sueldo básico \_\_\_\_ Menor al sueldo básico \_\_\_\_ Mayor al sueldo básico \_\_\_\_

**Factores culturales**

**11. ¿Fue usted influenciada por terceras personas para la decisión de la realización del procedimiento?**

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**12. ¿Su último embarazo fue planificado?**

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**13. ¿Antes de decidirse por la anticoncepción quirúrgica, utilizó otros métodos anticonceptivos?**

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**14. ¿Fue usted informada sobre otros métodos de anticoncepción antes de decidirse por la realización de la anticoncepción quirúrgica?**

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**15. ¿Escogió la esterilización quirúrgica porque cree que es un método anticonceptivo definitivo?**

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Elaborado por: Autoras

## Anexo N° 2: MATRIZ DE CONTINGENCIA

**TEMA:** Factores Asociados que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Servicio Gineco-Obstétrico del Hospital General “Martín Icaza” Cantón-Babahoyo de noviembre 2023 a abril del 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Variable Independiente</b>
¿Cuáles son los factores asociados que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?	Establecer los factores asociados que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.	“Los factores socio-demográficos, socio-económicos y culturales están significativamente asociados con la elección de la anticoncepción quirúrgica en mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio gineco-obstétrico del Hospital General ‘Martín Icaza’ en el	Factores asociados <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socio-demográficos</li> <li>• Socio-económicos y culturales.</li> </ul>
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>		<b>Variable Dependiente</b>
¿Cuáles son los factores socio-demográficos que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?	Caracterizar los factores socio-demográficos que inciden en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.		Anticoncepción quirúrgica.

<p>¿Cuáles son los factores socio-económicos que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?</p>	<p>Analizar los factores socio-económicos que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.</p>	<p>cantón Babahoyo de noviembre 2023 a abril 2024”</p>	
<p>¿Cuáles son los factores culturales que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024?</p>	<p>Describir los factores culturales que intervienen en la elección de la anticoncepción quirúrgica de mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital general “Martín Icaza”, cantón Babahoyo desde noviembre del 2023 a abril del 2024.</p>		

**Elaborado por:** Autoras