



**UNAP**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS  
UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**ATHINA ISRAEL MANZUR REATEGUI**

**ASESOR:**

**M.C. REYLES RIOS REATEGUI, Esp.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2022**



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
"Rafael Donayre Rojas"  
UNIDAD DE POS GRADO



**PROYECTO DE INVESTIGACION N° 010-DUPG-FMH-UNAP-2022**

En la ciudad de Iquitos, en el Salon de Grados de la Facultad de Medicina Humana, a los 10 días del mes de enero del año 2022; a horas 12:00h se dio inicio a la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020**"; con Resolución Decanal N° 140-2022-FMH-UNAP, del 06 de junio del 2022, presentado por el Médico Cirujano **ATHINA ISRAEL MANZUR REATEGUI**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, vía Residencia Médico, con mención en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, de la Facultad de Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas" de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, en la modalidad presencial, que otorga la universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 235-2020-FMH-UNAP, del 17 de agosto del 2020, está integrado por:

Dr. Beder Camacho Flores	Presidente
Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez	Miembro
Mc. Jharley Di Stilger Pinchi Torres	Miembro

Luego de haber revisado y analizado con atención el Proyecto de Investigación; El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

El Proyecto de Investigación ha sido: Aprobado por Unanimidad con la Calificación: 1.8 (dieciocho)

Estando el Médico Cirujano apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

Siendo las 13:00 horas, se dio por terminado el acto.

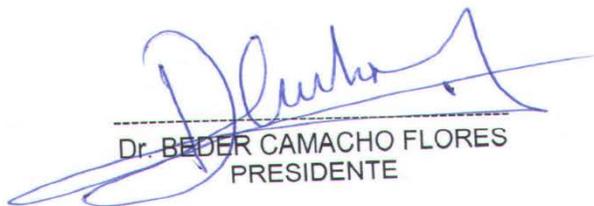
Mg. SP. Javier Vasquez Vásquez  
Miembro

Dr. Beder Camacho Flores  
Presidente

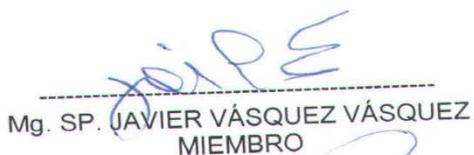
Mc. Jharley Di Stilger Pinchi Torres  
Miembro

Mc. Reyes Rios Reategui  
Asesor

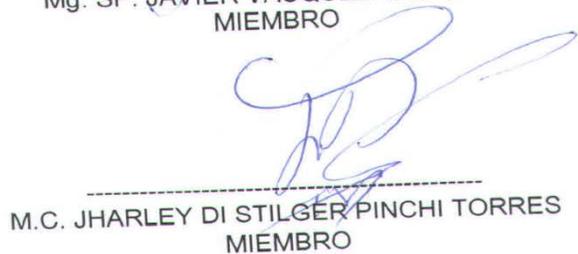
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO EL 10 DE JUNIO DEL 2022, A LAS 13: 00 HORAS, EN EL SALON DE GRADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ



Dr. BEDER CAMACHO FLORES  
PRESIDENTE



Mg. SP. JAVIER VÁSQUEZ VÁSQUEZ  
MIEMBRO



M.C. JHARLEY DI STILGER PINCHI TORRES  
MIEMBRO



M.C. REYLES RÍOS REÁTEGUI  
ASESOR

Nombre del usuario:  
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:  
68789896

Fecha de comprobación:  
31.05.2022 14:25:43 -05

Tipo de comprobación:  
Doc vs Internet

Fecha del informe:  
31.05.2022 14:29:10 -05

ID de Usuario:  
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN RESUMEN ATHINA ISRAEL MANZUR REATEUI

Recuento de páginas: 20 Recuento de palabras: 5000 Recuento de caracteres: 32730 Tamaño de archivo: 99.74 KB ID de archivo: 79830069

## 28.6% de Coincidencias

La coincidencia más alta: 3,78% con la fuente de Internet (<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/28.6% Fuentes de Internet>) 993 ..... Página 22



No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

## 9.3% de Citas

Citas 9 ..... Página 23

No se han encontrado referencias

## 0% de Exclusiones

No hay exclusiones

## INDICE

Portada.....	.01
Acta.....	02
Jurados.....	03
Resultado del informe de similitud.....	.04
Índice .....	05
RESUMEN.....	06
Abstract.....	.07
1. ANTECEDENTES.....	09
1.1. Antecedentes internacionales.....	08
1.2. Antecedentes nacionales.....	11
2. BASE TEÓRICA.....	13
2.1. Anticoncepción.....	13
2.2. Métodos anticonceptivos.....	14
2.2.1. Métodos tradicionales.....	14
2.2.2. Métodos Permanentes O Quirúrgicos.....	16
3. IDENTIFICACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17
4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	18
4.1. Importancia.....	18
4.2. Viabilidad.....	18
4.3. Limitaciones.....	19
5. OBJETIVOS.....	19
5.1.OBJETIVO GENERAL.....	19
5.2OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
6. HIPÓTESIS.....	19
7. Variables. Operacionalización.....	20
8. DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES OPERACIONALES:.....	21
9. METODOLOGÍA.....	21
9.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
9.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
9.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
10. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
11. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	23
12. PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	23
Financiamiento.....	25
14. Cronograma de Actividades.....	26
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
16. ANEXOS.....	29
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	29
ANEXO N° 02: SOLICITUD AL DIRECTOR DEL HAICGG.....	30
ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	31
ANEXO N° 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33

# **FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020.**

## **RESUMEN**

Aproximadamente medio millón de mujeres mueren en todo el mundo cada año, como resultado del embarazo y las complicaciones asociadas. La mayoría de estas muertes podrían prevenirse, no solo proporcionando atención médica inmediata y adecuada, sino también ofreciendo asesoramiento y servicios de planificación familiar, lo que podría prevenir muchos futuros embarazos no deseados de alto riesgo y abortos inducidos inseguros, siendo la ligadura de trompas uterinas un método anticonceptivo eficaz y seguro en pacientes multíparas. Por ello el presente trabajo tiene por finalidad determinar los factores asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020. Se realizará un estudio de tipo observacional-analítico en multigestas atendidas en el departamento de Ginecobstetricia del hospital Iquitos durante los meses de enero a junio. Se espera concluir que existe asociación entre los factores identificados y el rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.

Palabras clave: Ligadura de trompas uterinas, método anticonceptivo.

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE REJECTION OF UTERINE TUBAL LIGATURE AS A CONTRACEPTIVE METHOD IN MULTIPLE GESTATIONS SERVED AT THE IQUITOS HOSPITAL, JANUARY-JUNE 2020.**

**ABSTRACT**

Approximately half a million women die worldwide each year as a result of pregnancy and associated complications. Most of these deaths could be prevented, not only by providing prompt and adequate medical care, but also by offering family planning counseling and services, which could prevent many future high-risk unwanted pregnancies and unsafe induced abortions, including tubal ligation. an effective and safe contraceptive method in multiparous patients. For this reason, the present work aims to determine the factors associated with the rejection of uterine tube ligation as a contraceptive method in multiple gestations treated at the Iquitos Hospital, January-June 2020. An observational-analytical study will be carried out in multiple gestations treated at the Iquitos Hospital. Department of Gynecology and Obstetrics of the Iquitos Hospital during the months of January to June. It is expected to conclude that there is an association between the identified factors and the rejection of uterine tube ligation as a contraceptive method in multiple gestations treated at the Iquitos Hospital, January-June 2020.

Keywords: Uterine tube ligation, contraceptive method.

## **I. DATOS GENERALES**

**Título:** FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020.

**Área y Línea de Investigación:**

- **Área de Investigación:** Ciencias de la Salud
- **Línea de investigación:** Salud Sexual y Reproductiva

**Autor:** MC. ATHINA ISRAEL MANZUR REATEGUI

**Asesor:** DR. REYLES RIOS REATEGUI

**Colaboradores:** Ninguno

**Instituciones:** Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”

**Personas:** Multigestas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”

**Duración Estimada de Ejecución:** 08 meses

**Fuente de Financiamiento:** Recursos Propios

**Recursos externos en gestión:**

**Presupuesto Estimado:** S/

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1. Antecedentes internacionales

Morales H (2019) realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y correlacional con el objetivo de determinar los 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 durante un trimestre del 2018 - 2019. Concluyendo que si existe asociación estadísticamente significativa con la edad ( $p=0.01$ ), el grado de instrucción ( $p=0.03$ ) y el ingreso económico ( $p=0.01$ ), la paridad ( $p=0.00$ ), el tipo de parto ( $p=0.006$ ), el antecedente de parto complicado ( $0.00$ ) y el deseo de tener más hijos ( $p=0.00$ ), no conocer en que consiste la ligadura de trompas ( $p=0.019$ ), considerar riesgoso el procedimiento ( $p=0.00$ ), que su pareja o familia tenga que autorizar el procedimiento ( $p=0.008$ ), desconocer el tiempo para firmar el consentimiento informado antes del procedimiento ( $p=0.035$ ), considerar que si se realiza el procedimiento será mal vista en la sociedad ( $p=0.003$ ) y que preferirían que su pareja se realice la vasectomía ( $p=0.00$ ) los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son: no se encontró factores institucionales estadísticamente significativos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina. (1)

Shettian & Ajila (2018) realizaron un estudio transversal en India con el objetivo de evaluar los factores que influyen en la conciencia y la aceptación del método quirúrgico de planificación familiar, concluyendo que el 77,3% de las mujeres conocía los servicios de planificación familiar, de los cuales el 64,3% conocía el método permanente de esterilización. El 73% prefirió someterse a un bloqueo tubárico bilateral, mientras que solo el 13,7% estaba dispuesto a la vasectomía, y el motivo principal de rechazo era el miedo a la cirugía (25,9%). El 32.6% de las mujeres querían que sus esposos se sometieran a una vasectomía en lugar de someterse a una tubectomía. El deseo por más niños (39%) fue la razón principal dada por la mayoría de las mujeres que se negaron a someterse a una tubectomía.(2)

Alemayehu et al (2012) realizaron un estudio transversal en Etiopía con el objetivo de evaluar los factores asociados con la utilización de métodos anticonceptivos permanentes y de acción prolongada entre las mujeres casadas del grupo de edad reproductiva en la ciudad de Mekelle concluyendo que el 64% de las mujeres casadas refirieron haber escuchado sobre los métodos permanentes. Más de la mitad (53,6%) de las mujeres casadas tenían una actitud negativa hacia la práctica de los métodos quirúrgicos. Sin embargo, la prevalencia respecto al uso del método quirúrgico fue del 12,3%. La razón principal citada por la mayoría de las mujeres casadas para no usar el método quirúrgico fue usar otro método anticonceptivo 360 (93.3%). Las madres que tenían un alto conocimiento mostraron 8 veces más probabilidad de utilizar el método quirúrgico en comparación con aquellas que presentaban poco conocimiento (AOR = 7.9, IC del 95% de (3.1, 18.3). Las madres que tenían dos o más embarazos tenían 3 veces más probabilidades de usar el método quirúrgico en comparación con aquellos que tuvieron un embarazo (AOR = 2.7, IC 95% de (1.4, 5.1)(3)

Gelagay et al (2018) realizaron un estudio transversal en Etiopía con el objetivo de evaluar la utilización de anticonceptivos de acción prolongada y permanente y sus factores asociados. Concluyendo que La utilización de métodos anticonceptivos permanentes y de acción prolongada fue del 27,5% [IC 95%, 23,8-31,5]. Los análisis multivariados mostraron que las mujeres que estaban recibiendo servicios de terapia antirretroviral (Pre-ART) [Razón de probabilidad ajustada = 2,65, intervalo de confianza del 95%: 1,44, 4,86], a veces tenían una discusión conyugal sobre planificación familiar [Razón de probabilidad ajustada = 6,03 , IC 95%: 2.42–15.01] y con frecuencia [Razón de probabilidades ajustada = 6.61, intervalo de confianza del 95%: 2.49–17.47], tenía experiencia previa en métodos anticonceptivos de acción prolongada [Razón de probabilidades ajustada = 9.06, intervalo de confianza del 95%: 5.38– 15.26], no expuestos a mitos acerca de anticoncepción permanente y de acción prolongada [Razón de probabilidades ajustada = 2.07, intervalo de confianza del 95%: 1.24–3.45], tenía intención de nacimiento después de 2 años [Razón de probabilidades ajustada = 6.95, intervalo de confianza del 95%: 3.35–14.42], y no existe tal intención [Razón de probabilidades ajustada = 7.60, intervalo de confianza del

95%: 3.77–15.34] fueron factores significativamente asociados con la utilización de métodos anticonceptivos permanentes y de acción prolongada.(4)

Kahraman et al (2012) realizaron un estudio con el objetivo de analizar los factores que influyen en el comportamiento de las mujeres al elegir métodos anticonceptivos concluyendo que los usuarios actuales de cualquier método anticonceptivo representan el treinta y tres por ciento de toda la población de estudio. El método anticonceptivo preferido fue un dispositivo intrauterino (46,4%), seguido de condón (19,2%), coitus interruptus (16,4%), esterilización tubárica (11%), anticonceptivos orales (5,7%) y, por último, los "otros métodos "que consistía en inyectables e implantes de depósito (1,2%). Entre otros métodos anticonceptivos, se encontró que el condón era usado principalmente por el grupo de edad más joven (OR: 0.956, IC 95%: 0.936-0.976,  $p < 0.001$ ), mientras que el método quirúrgico fue preferido principalmente por la población de edad avanzada ( $p < 0.001$ , OR: 1.091, IC 95%: 1.062-1.122). Se encontró que las mujeres que tenían un nivel educativo más alto usaban anticonceptivos orales (76.3%, OR: 5.970, IC 95%: 3.233-11.022), esterilización tubárica (59.6%, OR: 4.110, IC 95%: 2.694-6.271) y otros métodos (62.5%, OR: 3.279, IC 95%: 1.033-10.402) más comúnmente que el grupo con bajo nivel educativo ( $p < 0.001$ ). (5)

González & Molina (2017) realizaron un estudio de descriptivo, transversal con el objetivo de evaluar los factores que influyen en la aceptación de del método de anticoncepción quirúrgico en indígenas kichwas multíparas de 25 a 40 años, que acuden al Centro de Salud Satelital de Tena en el periodo enero 2017 – junio 2017. Concluyendo que aproximadamente el 92% de las personas encuestadas decidieron no realizarse la esterilización definitiva femenina prefiriendo otros métodos anticonceptivos como los naturales obteniéndose un  $X^2$ : 46.925 (gl: 1,  $p < 0.05$ ). (6)

## 1.2. Antecedentes nacionales

Samaniego et al (2019) realizaron un estudio cuantitativo, prospectivo y de corte transversal en el Hospital Regional Docente Materno Infantil en Huancayo, en el objetivo de caracterizar antecedentes gineco-obstétricos, variables sociodemográficas, la percepción y los conocimientos previos que influyan en el rechazo de la esterilización

quirúrgica. Concluyendo que los factores estadísticamente significativos asociados a la no elección del método quirúrgico fueron no haber utilizado ningún método anticonceptivo anteriormente (RPa: 1,35; IC 95%: 1,01-1,82; p: 0,042), no tener seguridad sobre la cantidad de hijos que desea tener (RPa: 1,58; IC 95%: 1,22-2,03; p <0,001), pensamientos de culpabilidad respecto a si realizarse la esterilización quirúrgica iría en contra de sus derechos (RPa: 1,24; IC 95%:1,05-1,46; p: 0,008) y pensar que la esterilización quirúrgica produce alteraciones menstruales (RPa: 1,11; IC 95%:1,17-1,34; p: 0,027).(7)

Vilcachagua K (2018) realizó un estudio analítico de casos y controles y transversal con el objetivo de identificar los factores relacionados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017. Concluyendo que los factores sociodemográficos asociados al rechazo del método quirúrgico fueron el ingreso económico < 850 soles (p=0.0013, OR=4.23) el ingreso económico >1000 soles (p=0.0019, OR=0.11) y el nivel social (p=0.0497, OR=2.71), paridad <3 (p=0.026, OR=8.11). Los factores culturales como la disminución del deseo sexual (p=0.017, OR=3.3), el pensar que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente (p=0.044, OR=4.65), el temor a que el método falle (p=0.001, OR=4.38), que las parejas no acepten la realización de la ligadura de trompas (p=0.000, OR=6.94) y el preferir hacer uso de métodos anticonceptivos hormonales o de barrera (p=0.000, OR=143.5) estuvieron asociados al rechazo del método quirúrgico.(8)

Godoy (2018) realizó un trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de identifica el perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepción quirúrgica voluntaria en el servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de octubre a noviembre del 2017. Concluyendo que el perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepción quirúrgica voluntaria se encuentra entre 30-39 años (64.8%), estado civil conviviente (72.4%), nivel educativo secundaria (61.4%), inicio de la menarquia entre los 10 a 15 años (95.2%), edad de inicio de las relaciones sexuales de 18 años a más (58,6%), con parejas sexuales de dos a tres (55.9%), con un número de embarazo de tres a más (92.4%), la mayor parte con más de dos cesáreas

(57.2%) y la mayoría manifestó no haber utilizado un método anticonceptivo anteriormente(51 %).(9)

Shu S. (2016) realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2013 con el objetivo de caracterizar la frecuencia, causas y factores asociados de las intervenciones quirúrgicas suspendidas. Concluyendo que la causa principal de suspensión fue de origen administrativa (38.6%), y la segunda, relacionados al paciente (25.5%). Los factores asociados a la suspensión de intervención quirúrgica fueron género del anesthesiólogo, turno, horario y vía de programación de la intervención quirúrgica. Mientras que en el análisis de regresión logística, se encontró que ser programado por la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, tener programado a una anesthesióloga y ser programado en la primera mitad de cada turno son factores protectores de suspensión de la intervención quirúrgica. (10)

Cárdenas (2015) realizó un estudio de tipo con el objetivo de identificar los factores que condicionan el rechazo al bloqueo tubárico bilateral (BTB) en puérperas atendidas en el Hospital Edmundo Escomel, Arequipa. Concluyendo que las pacientes que aceptaron fueron más jóvenes que las que rechazaron. El 25 % que rechazaron el método tuvieron solo un parto. En 32 % de casos que rechazaron el procedimiento el parto fue por cesárea (18 %,  $p > 0.05$ ; OR = 2.11). El contar con pareja estable se observó con proporciones similares ( $p > 0.05$ ; OR = 0.00), grado de instrucción ( $p > 0.05$ ; OR = 0.00), religión católica ( $p > 0.05$ ; OR = 2.72). La ocupación con remuneración 1.24 veces más probabilidad de rechazar el bloqueo tubárico. El 14 % de pacientes que rechazaron el método presentaron alguna patología actual( $p > 0.05$ ; OR = 1.98).(11)

## 2. BASE TEÓRICA

### 2.1. Anticoncepción

Se define como la prevención intencional de la concepción mediante el uso de diversos dispositivos, prácticas sexuales, productos químicos, drogas o procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, cualquier dispositivo o acto cuyo propósito sea prevenir un embarazo puede considerarse como un anticonceptivo. En un contexto social, la

anticoncepción permite a una pareja disfrutar de una relación sin el temor a un embarazo no planificado y garantiza la libertad suficiente para tener hijos cuando lo desee. La finalidad es lograrlo con la máxima privacidad y comodidad, al mismo tiempo, con un costo mínimo y efectos secundarios.(12)

Un número creciente de mujeres y hombres en edad reproductiva desean regular su fertilidad y tener menos hijos. Entre las edades de 20 y 44 años, una mujer fértil y sexualmente activa es potencialmente capaz de dar a luz unas 12 veces, incluso si amamanta a cada bebé durante 1 año; evitar la necesidad de un aborto implica controlar adecuadamente la natalidad durante 16-20 de sus aproximadamente 25 años de fertilidad.(12)

En todo el mundo, si las mujeres que desean evitar el embarazo acceden a métodos anticonceptivos y los usan de manera sistemática y correcta, las muertes maternas disminuirán en un 25–35%.(13).

## **2.2. Métodos anticonceptivos**

**Los métodos anticonceptivos conocidos incluyen los siguientes:**

### **2.2.1. Métodos tradicionales**

#### **2.2.1.1. Coitus Interruptus o Retiro. (14)**

Implica la extracción del pene de la vagina justo antes de la eyaculación, evitando así que el semen ingrese a la mujer. Este es quizás el método anticonceptivo más antiguo conocido por el hombre, pero depende de la cooperación de la pareja masculina. Este no es un método confiable y puede fallar si el semen escapa antes de la eyaculación o se deja en los órganos sexuales externos. El hombre necesita un buen autocontrol, tanto emocional como físicamente, para que este método tenga éxito.

#### **2.2.1.2. Método de amenorrea de la lactancia. (12)**

Las mujeres lactantes secretan hormonas que impiden la concepción durante aproximadamente 6 meses. Prevalece si no hay menstruación y se mantiene la lactancia materna completa día y noche. Esto es más un mito, ya que la lactancia materna es

irregular, el 60% de las mujeres comienzan a menstruar al tercer mes. No es confiable en los casos en que el bebé duerme toda la noche, o en caso de dolor, grietas o pezones invertidos y abscesos en los senos. Muchas mujeres desprevenidas conciben durante este período antes del regreso de la menstruación.

#### 2.2.1.3. Método de ritmo. (12)

Este método requiere predecir la ovulación, el período en que la mujer es más fértil, registrando el patrón menstrual o la temperatura corporal, o los cambios en el moco cervical, o una combinación de estos (método de síntomas térmicos). Se evitan las relaciones sexuales en los días fértiles. Aunque una gran cantidad de personas afirman conocer este método, solo una pequeña proporción puede identificar el período fértil del mes. No puede ser utilizado por mujeres que tienen períodos irregulares, o después del parto, o durante los años de la menopausia. Las relaciones sexuales se limitan solo a algunos días del mes. El método requiere un cuidadoso mantenimiento de registros para calcular el período de seguridad.

#### 2.2.1.4. Condón masculino. (12)

En esto, se enrolla una delgada funda de goma o látex (condón) en el pene erecto antes de la relación sexual. Evita que el semen (esperma) ingrese a la mujer. El método es 95% efectivo si se usa correctamente. Puede ser utilizado por todos los grupos de edad, de forma segura. No se requiere examen médico previo y está fácilmente disponible sin receta. Sirve como el método más efectivo para proporcionar protección gemela de la anticoncepción y la enfermedad de ITS. El principal inconveniente de este método está relacionado con el cumplimiento, la inconsistencia y el uso incorrecto.

#### 2.2.1.5. Condón femenino. (12)

Esta es una bolsa vaginal hecha de funda de látex, con un anillo en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se inserta dentro de la vagina y funciona como el ancla interna. La porción externa cubre y protege los genitales externos. Es confiable, hipoalergénico con alta aceptación en los grupos de prueba, aunque su costo podría ser un disuasivo importante para su uso. Es un método controlado por mujeres y protege tanto del embarazo

no deseado como de las ETS. El tamaño y la dureza del anillo interno pueden ser incómodos para algunos usuarios. Se requiere una gran promoción y persuasión entre las usuarias para que sea popular.

## 2.2.2. Métodos Permanentes O Quirúrgicos

### 2.2.2.1. Dispositivos intrauterinos (DIU) (12,15)

Un profesional médico calificado inserta un pequeño dispositivo flexible de plástico, generalmente con cobre, en el útero, después de la menstruación, el aborto o de 4 a 6 semanas después del parto. Evita que el óvulo fertilizado se deposite en el útero. Los iones de cobre tienen actividad espermicida. Tiene una efectividad del 95-98%, no interfiere con el acto sexual y puede eliminarse cuando se desea el embarazo. Puede causar sangrado abundante en algunas mujeres. Puede producirse inflamación pélvica en mujeres, especialmente en aquellas expuestas a enfermedades de transmisión sexual. A veces, el DIU se afloja y se desprende y, por lo tanto, debe revisarse periódicamente. Puede aumentar el riesgo de embarazo ectópico. No es adecuado para mujeres con infección cervical o pélvica, fibromas uterinos, menstruación abundante o sangrado vaginal inexplicable.

### 2.2.2.2. Esterilización Femenina (Tubectomía) (12,15)

Este es un método quirúrgico permanente en el que se cortan las trompas de Falopio y se atan los extremos para evitar que los espermatozoides se unan con los óvulos. Es un método muy confiable que requiere solo 1 día de hospitalización y se puede realizar en cualquier momento, preferiblemente después del nacimiento del último niño. En raras ocasiones, los tubos pueden unirse y la fertilidad puede regresar. Algunas mujeres tienden a tener períodos más pesados después de este método. Aunque este es un método permanente, la operación se puede revertir, aunque los resultados pueden no ser siempre exitosos. Por lo tanto, la pareja debe ser firme sobre su decisión antes de optar por este método.

Entre la principal indicación tenemos el deseo de esterilización permanente, además de condiciones médicas adecuadas que no sometan a la paciente a riesgo de morbilidad irreversible o muerte si queda embarazada, condiciones genéticas conocidas.(1)

Entre las contraindicaciones se asocian factores Psicosociales como puérperas sometidas a presión por la pareja o por alguna otra persona, mujeres que presenten conflictos culturales y/o religiosos, quienes presente dudas sobre la reversibilidad del procedimiento. Las condiciones médicas también deben tenerse en cuenta como antecedente de EPI, miomatosis uterina, neoplasia de mama, cirugía abdominal o pélvica previa, antecedente de accidente cerebrovascular, HTA leve, antecedente de miocardiopatías sin complicaciones, epilepsia, cirrosis o neoplasias hepáticas, hipotiroidismo, hernia diafragmática, nefropatías, obesidad, en especial con historia de infección pélvica o abdominal.(1).

### 3. IDENTIFICACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Aproximadamente medio millón de mujeres mueren en todo el mundo cada año, como resultado del embarazo y las complicaciones asociadas.(5) La mayoría de estas muertes podrían prevenirse, no solo proporcionando atención médica inmediata y adecuada, sino también ofreciendo asesoramiento y servicios de planificación familiar, lo que podría prevenir muchos futuros embarazos no deseados de alto riesgo y abortos inducidos inseguros.(5) Los métodos anticonceptivos pueden prevenir al menos el 25% de todas las muertes maternas al permitir a las mujeres prevenir embarazos no deseados y abortos inseguros, además, los abortos inseguros conllevan costos financieros elevados para las mujeres y los servicios de salud para el tratamiento de complicaciones.(11)

Las características demográficas, las creencias culturales y religiosas, y los niveles económicos y educativos de la población femenina también pueden afectar la selección de un método anticonceptivo.(9) La influencia que tienen los mitos y creencias acerca del uso de métodos de planificación familiar es un factor con alto efecto dentro de las comunidades, ya que muchas veces la información brindada sobre planificación familiar no es suficiente, siendo una de las principales razones en la toma de decisiones y uso de métodos de planificación familiar el miedo a los efectos secundarios.(9)

## **Formulación del problema**

¿Existen factores asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020?

### **4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1. Importancia**

La población mundial ha aumentado a un nivel alarmante, la paradoja es que los recursos financieros y materiales no pueden igualar el crecimiento de la población. Un segundo punto importante es el crecimiento desigual de la población.

Protección contra embarazos no deseados, un número creciente de mujeres y hombres en edad reproductiva desean regular su fertilidad y tener menos hijos. Entre las edades de 20 y 44 años, una mujer fértil y sexualmente activa es potencialmente capaz de dar a luz unas 12 veces, incluso si amamanta a cada bebé durante 1 año. Para evitar la necesidad de un aborto, tiene que practicar con éxito el control de la natalidad durante 16-20 de sus aproximadamente 25 años de maternidad.(12)

Realizar una buena cobertura respecto a la aplicación de este método resulta a menudo dificultoso en cuanto a la aceptación o rechazo, problema originado por diferentes factores que en la práctica diaria resulta complicado de abordar por lo que como resultado de la realización de este estudio, estos factores serán identificados y se podrán generar estrategias de abordaje para cada caso en particular.

#### **4.2. Viabilidad**

El servicio de Gineco-Obstetricia atiende aproximadamente de 10 a 15 partos diariamente entre abdominales y vaginales, aproximadamente 4 a 5 puérperas rechazan la anticoncepción quirúrgica.

#### 4.3. Limitaciones

Es posible que aspectos como emotividad de los pacientes y familiares influyan en el resultado, preocupación frente a la desinformación sobre el método anticonceptivo.

La mala capacitación del entrevistador y/o maltrato del mismo hacia los pacientes podría también interferir en la obtención de datos.

### 5. OBJETIVOS

#### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.

#### 5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a las multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.
- Determinar los factores obstétricos asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.
- Determinar los factores culturales asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.

### 6. HIPÓTESIS

$H_i$ = Existe asociación entre los factores identificados y el rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.

$H_0$ = No existe asociación entre los factores identificados y el rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.

## 7. Variables. Operacionalización.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	FUENTE DE VERIFICACION	INDICADOR
Factores asociados (INDEPENDIENTE)	Es cualquier condición, característica o circunstancias detectable que predispone la presentación de un evento	factores sociodemográficos	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Edad nivel educativo estado civil mensual ingreso económico distrito de procedencia. dependencia económica
		factores obstétricos	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Menarquia número de parejas Edad de inicio de vida sexual número de abortos número de embarazos número de cesáreas número de partos método anticonceptivo anterior antecedente de patologías. infecciones vaginales continuas
		factores culturales	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Conocimientos Creencias
Rechazo de LIGADURA DE TROMPAS	Procedimiento que vuelve estéril a la mujer al producirse interrupción en las trompas de falopio.	dicotómica	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si rechaza 2. No rechaza

## 8. DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES OPERACIONALES:

Ligadura de trompas: Procedimiento que vuelve estéril a la mujer al producirse interrupción en las trompas de falopio. Estos procedimientos son quirúrgicos.(16)

Anticoncepción: Prevención de la concepción bloqueando la fertilidad de forma temporal o permanente. Los medios comunes de anticoncepción reversible incluyen métodos de planificación familiar; agentes anticonceptivos; o dispositivos anticonceptivos.(17)

Factores: Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, trastorno, lesión o que influya en la aparición de un evento.

## 9. METODOLOGÍA

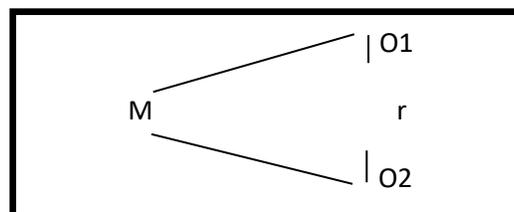
### 9.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional, analítico: Se realizará una comparación de la frecuencia de aparición de un evento entre dos grupos, teniendo en cuenta los factores de riesgo en estudio.

Transversal: Se realizará la recolección de datos en un momento dado.

### 9.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo observacional analítico correlacional (casos y controles). No existe manipulación activa de alguna variable y recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su correlación en un momento dado. El diseño está compuesto por una muestra con dos medidas, cuyo esquema gráfico es el siguiente:



Dónde:

M : Representan las encuestas a realizar en la muestra seleccionada.

O1 : Factores asociados al rechazo de ligadura de trompas

O2 : Rechazo de LIGADURA DE TROMPAS

r : Representa el grado de relación que existe entre las variables

### 9.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

– *Población:*

La población estará constituida por multigestas atendidas en el departamento de Ginecobstetricia del HAICGG durante los meses de enero a junio del 2020.

– *Muestra:*

Para el presente estudio la muestra será el total de gestantes que cumplen con los criterios de inclusión.

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes multigestas atendidas en el departamento de Ginecobstetricia del HAICGG durante los meses de enero a junio del 2020.
- Pacientes multigestas quienes acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado escrito.

**Criterios de Exclusión:**

- Primigestas
- Multigestas que durante el desarrollo del proyecto luego de firmar el consentimiento firmado no deseen continuar en el estudio.

## 10. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### - Recolección de Datos

#### 4.3.1. Solicitud al Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García.

Se solicitará la autorización respectiva al director del HAICGG para permitir la recolección de datos dentro del departamento de Ginecoobstetricia. (Anexo N° 02)

#### 4.3.2. Recolección de datos

Se captarán a todas aquellas pacientes Multigestas que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia, se les solicitará llenar el consentimiento informado (Anexo N° 03) de forma escrita y se aplicará la ficha de recolección de datos (Anexo N° 04).

### - Técnica e Instrumentos

Técnica: Encuesta que tendrá una duración aproximada de 15 minutos y se realizará cuando el sujeto de estudio es captado al acercarse a los distintos servicios del departamento de Gineco-obstetricia del HAICGG.

Instrumento: El instrumento a utilizar será el cuestionario (ficha de recolección de datos – Anexo N° 04), la cual contendrá los distintos factores a estudiar en relación a la aceptación o rechazo al método quirúrgico de anticoncepción.

## 11. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información recolectada en la ficha de recolección de datos, será ingresada a una hoja de cálculo del sistema informático SPSS versión 22.0 a partir de allí se realizará el análisis estadístico descriptivo (Frecuencia, media, mediana, desviación estándar) los datos serán presentados en tablas; se utilizará estadística inferencial para determinar la normalidad y la asociación entre las variables (IC: 95%, p:0.05)

## 12. PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

El presente estudio no representa riesgo para la salud de las pacientes, se considerará los principios éticos fundamentales de confidencialidad, justicia y no maleficencia y, los datos serán mantenidos en reserva por parte del investigador y previamente codificados, así mismo, la investigación será sometida al comité de ética del HRL. Los resultados serán difundidos en medios de comunicación locales y en eventos académico-culturales.

13. PRESUPUESTO.

Tip o de Tra nsa cci ón	G e n é r i c a	S u b - G e n é r i c a 1	S u b - G e n é r i c a 2	E s p e c í f i c a 1	E s p e c i f i c a 2	DENOMINACIÓN	TOTAL S/.
2	3					<b>Bienes y Servicios</b>	
2	3	1	5	1	12	<b>Papelería en General, Útiles y Materiales de Oficina</b>	
						03 Millares de papel A-4, 03 tableros de madera. Lapiceros 01 caja de lápices. 03 Correctores. 02 Tinta de impresora	S/. 900.00
2	3	1	8	2	11	<b>Aseo, Limpieza y tocador</b>	
						Papel toalla, lejía, detergente, desinfectantes, etc.	S/. 750.00
2	3	2	1	2	999	<b>Otros gastos de movilidad</b>	
						Movilidad local	S/. 1, 000.00
2	3	2	7	11	999	<b>Servicios diversos</b>	
						Asesoramiento estadístico. Encuadernación (08). Acceso a Internet. (03 meses) Asesoramiento externo	S/. 2, 800.00
						<b>TOTAL</b>	<b>S/. 5, 450.00</b>

Financiamiento

**Recursos propios**

Esta investigación será autofinanciada por el investigador.

**Recurso de terceros o externos**

No se realizará financiamiento externo.

**Recurso Compartido**

Recursos propios: 100%

Recursos externos: 0%

### 14. Cronograma de Actividades

Nº	Actividades	Tiempo (Meses)																							
		1				2				3				4				5				6			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	17	18	19	20
1	Planteamiento del problema, objetivos y justificación.	X	X	X	X																				
2	Construcción del marco teórico.					X	X	X																	
3	Formulación de hipótesis y marco metodológico.							X	X																
4	Elaboración de instrumentos.							X	X																
5	Recolección de datos.									X	X	X	X	X	X	X									
6	Tratamiento de datos														X	X		X	X						
7	Análisis de resultados.																	X	X	X	X	X			
8	Formulación de conclusiones y recomendaciones .																	X				X			
9	Redacción del informe.																		X				X		
10	Presentación del informe.																			X	X	X	X	X	X

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales H. 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 durante un trimestre del 2018 – 2019 [Internet]. [Lima - Perú]: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2068/T-TPMC-HAROL%20OSWALDO%20MORALES%20DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Shettian N, Ajila D. Factors influencing the acceptance and awareness of permanent method of family planning. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 27 de febrero de 2018;7(3):875-8.
3. Alemayehu M, Belachew T, Tilahun T. Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle town, Tigray region, north Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 26 de enero de 2012;12:6.
4. Gelagay AA, Koye DN, Yeshita HY. Factors affecting long acting and permanent contraceptive methods utilization among HIV positive married women attending care at ART clinics in Northwest Ethiopia. *Archives of Public Health*. 16 de julio de 2018;76(1):47.
5. Kahraman K, Göç G, Taşkın S, Haznedar P, Karagözlü S, Kale B, et al. Factors influencing the contraceptive method choice: a university hospital experience. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2012;13(2):102-5.
6. Gonzáles E, Molina M. Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas Kichwas multíparas de 25 a 40 años en el Centro De Salud Satelital de Tena periodo enero - junio 2017 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Central de Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12907/1/T-UCE-0006-006-2017.pdf>.
7. Samaniego RO, Verastegui-Díaz A, Mejía CR, Samaniego RO, Verastegui-Díaz A, Mejía CR. Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. febrero de 2019;84(1):18-27.
8. Vilcachagua K. Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue, Octubre –Diciembre del 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado 3 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1875>

9. Godoy F. Perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepción quirúrgica voluntaria en el Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2018 [citado 8 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8810>
10. Shu S. Frecuencia, causas y factores asociados de intervenciones quirúrgicas suspendidas en un hospital nacional durante el 2013 en Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2016 [citado 8 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/325>
11. Cárdenas M. Factores que condicionan el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el hospital Edmundo Escomel, Arequipa, 2014-2015 [Internet]. [Arequipa - Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2015. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3181>
12. Jain R, Muralidhar S. Contraceptive Methods: Needs, Options and Utilization. *J Obstet Gynaecol India*. diciembre de 2011;61(6):626-34.
13. Marston C, Renedo A, Nyaaba GN. Fertility regulation as identity maintenance: Understanding the social aspects of birth control. *J Health Psychol*. febrero de 2018;23(2):240-51.
14. Mathew V, Bantwal G. Male contraception. *Indian J Endocrinol Metab*. 2012;16(6):910-7.
15. Fajardo O, Carvajal P. Epidemiología, técnicas quirúrgicas y sus complicaciones en la esterilización tubárica en pacientes atendidas en el Hospital Isidro Ayora, durante el período 2012-2014 [Internet]. [Loga-Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/17174>
16. Sterilization, Tubal - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 19 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=%22tubal+ligation%22>
17. Contraception - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 19 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68003267>

16. ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020.	¿Existen factores asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020?	Determinar los factores asociados al rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.	<p>Hi= Existe asociación entre los factores identificados y el rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020.</p> <p>H0= No existe asociación entre los factores identificados y el rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en multigestas atendidas en el Hospital Iquitos, enero-junio 2020..</p>	<p>Observacional, analítico: Se realizará una comparación de la frecuencia de aparición de un evento entre dos grupos, teniendo en cuenta los factores de riesgo en estudio.</p> <p>Transversal: Se realizará la recolección de datos en un momento dado.</p>	<p><u>Población:</u> La población estará constituida por multigestas atendidas en el departamento de Ginecobstetricia del HAICGG durante los meses de enero a junio del 2020.</p> <p><u>Muestra:</u> Para el presente estudio la muestra será el total de gestantes que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p><u>Criterios de Inclusión:</u> - Pacientes multigestas atendidas en el departamento de Ginecobstetricia del HAICGG durante los meses de enero a junio del 2020. - Pacientes multigestas quienes acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado escrito.</p> <p><u>Criterios de Exclusión:</u> - Primigestas - Multigestas que durante el desarrollo del proyecto luego de firmar el consentimiento firmado no deseen continuar en el estudio.</p>	1.Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 02: SOLICITUD AL DIRECTOR DEL HAICGG

Solicito: Permiso para realización de estudio.

SR. DIRECTOR - HAICGG

S.D.

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_ ; domiciliado en calle \_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que deseando realizar un estudio titulado: “FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020” solicito se me permita acceder a la institución que usted dignamente dirige para la recolección de datos. Dicho estudio contribuirá con un valioso aporte para el diseño de estrategias dirigidas en reducir la incidencia de los factores a identificar en el estudio.

POR LO EXPUESTO:

A usted señor director, solicito acceder a la solicitud que pues este estudio podría mejorar el pronóstico de la paciente y mejorar la calidad de vida de las misma

Iquitos, \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Dra Atina-\_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

DNI N°: -----

### ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: ATINA -\_\_

Título: FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MULTIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS, ENERO-JUNIO 2020.”. Este es un estudio desarrollado con la finalidad de determinar los factores que influyen en la aceptación o rechazo de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio le haremos algunas preguntas por aproximadamente una hora, las cuales serán grabadas para un mejor registro de las respuestas.

¿Acepta la grabación?:    SI                          NO   

Riesgos: Su participación en este estudio no representa algún tipo de riesgo para su salud física y mental.

Beneficios: Su participación en este estudio no está sujeta a algún tipo de beneficio directo para usted.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio ni tampoco recibirá algún tipo de pago.

Confidencialidad: Sus datos no serán expuestos, serán almacenados con códigos y no con nombres.

Uso futuro de la información obtenida:

Las grabaciones realizadas durante la entrevista se destruirán una vez sistematizada la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá en cualquier momento retirarse de éste. Si tiene alguna duda puede llamar a la Dra. **Atina \_\_\_\_\_** al tel. +51 965 866 794.

Si usted tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido maltratado durante el desarrollo de este estudio podrá contactar al Comité Institucional de Ética del Hospital Regional de Loreto.

### Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Testigo  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Investigador  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

## ANEXO N° 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_ CODIGO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_ REFERENCIA

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**ACEPTA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA?** SI NO

### Factores sociodemográficos

Edad: \_\_

nivel educativo: Sin estudios \_\_ Primaria\_\_ Secundaria\_\_ Superior\_\_

estado civil:

ingreso económico mensual

distrito de procedencia.

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad (años).

2. Estado civil:

4. Religión: Católica\_\_ Evangélica\_\_ otros especifique \_\_\_\_\_

5. No. de hijos \_\_\_\_\_

6. Escolaridad Ninguna Preprimaria Primaria Básico

7. Ocupación \_\_\_\_\_

8. Idioma que domina: Castellano\_\_ Otro especifique \_\_\_\_\_

9. Tipo de familia: \_\_\_\_\_

### SOCIALES

Se encuentra laborando? Si, NO.

Su Pareja cuenta con actividad Laboral? Si, NO

Recibe apoyo económico de la pareja? Si, NO.

Convive con la pareja? Si, NO.

Recibe apoyo económico de familiares? Si, NO.

Consumo de sustancias nocivas? Si, NO.

Entiende el procedimiento? Si, NO

### Factores obstétricos

Menarquía:

edad de inicio de relaciones sexuales:

número de parejas sexuales:

CPN (en última gestación): \_\_ CONTROLADA? : SI , NO

G: \_ P: \_ \_ \_ \_

G1:

G2:

G3:

G4:

G5:

G6:

G7:

Método anticonceptivo anterior

Infecciones vaginales continuas

Antecedente patológicos?.

Tipo de parto: .A.CESAREA ELECTIVA , B.CESAREA EMERGENCIA, C.PARTO VAGINAL

LME? SI , NO . COMPLICACIONES: \_\_\_\_\_

RECIEN NACIDO:

PESO:            SEXO:            E.G.:

MALFORMACIONES CONGENITAS: