

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral  
en puérperas multíparas. Hospital Tingo María, 2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Nolasco Cámara, Mariana Yamelin

ASESOR: Villarreal Sánchez, Alfredo

HUÁNUCO – PERÚ

2024



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud materno y perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la Salud

**Disciplina:** Salud pública, salud ambiental

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48140168

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 15216888

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-3702-6736

**DATOS DE LOS JURADOS:**

# H

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Barboza Sauñe, Ester	Magister en gestión pública	22502883	0000-0001-6808-1693



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **doce** con **cero** horas del día **veintidós** del mes de **noviembre** del año **dos mil veinticuatro**, en el aula 108, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- MG. ESTER BARBOSA SAUÑE

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3273-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO AL BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL EN PUÉRPERAS MULTÍPARAS. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2024"** presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. MARIANA YAMELIN NOLASCO CAMARA**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA...** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **No** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 13:00 horas del día **22** del mes de **noviembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**— PRESIDENTA**

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22407304  
ORCID 0000-0002-1160-4032

**— SECRETARIA**

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ  
DNI: 18010634  
ORCID 0000-0003-0448-5255

**— VOCAL**

MG. ESTER BARBOSA SAUÑE  
DNI: 22502883  
ORCID 0000-0001-6808-1693



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MARIANA YAMELIN NOLASCO CÁMARA, de la investigación titulada "Factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puerperas multiparas. Hospital Tingo María, 2024", con asesor(a) ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2052-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de noviembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## 13. Nolzco Cámara Mariana Yamelin.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>2%</b>	<b>12%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de tesis primeramente a Dios, quien me ha permitido llegar a esta etapa de mi vida y puso en mi camino a todas las personas que me manifestaron su apoyo incondicional durante esta trayectoria, especialmente, a mi madre quien inculcó en mí valores que me han ayudado a ser mejor persona, a mi esposo, quien ha estado a mi lado compartiendo alegrías, tristezas y demás emociones, por su apoyo y por creer en mí.

A mi hija, quien a su corta edad me ha motivado con sus palabras de aliento para no rendirme.

A mis hermanas, quienes han creído en mí motivándome a seguir adelante.

A mis amigas, juntas en la trayectoria nos hemos apoyado y compartido grandes momentos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mi camino e iluminándome en mi diario convivir.

A mi madre, por ser mi ejemplo para seguir adelante y por inculcarme valores que de una u otra forma me han servido en la vida, gracias por eso y por muchos más.

A mis hermanas por apoyarme en cada decisión que tomo, y por estar a mi lado en cada momento hoy, mañana y siempre.

A mi asesor, por tenerme paciencia y por guiarme en cada paso de este proyecto.

A mis maestros de la Universidad de Huánuco que me impartieron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi vida estudiantil y que me ayudaron a hacer posible la realización de esta tesis.

Al hospital de Tingo María por el apoyo para realizar las prácticas e investigación y permitió realizar este proyecto en dicha institución.

A mis amigos y amigas y a todas las personas que me incentivaron y me motivaron para seguir adelante con los objetivos de este propósito.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS .....	VI
INDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	16
1.5. LIMITACIONES .....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	22
2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	23
2.2.2. MÉTODO ANTICONCEPTIVO .....	24

2.2.3. EL ASPECTO CULTURAL EN LA SALUD.....	30
2.2.4. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.....	31
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	31
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	32
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	32
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE 1.....	33
2.5.2. VARIABLE 2.....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1. ENFOQUE.....	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	35
3.1.3. DISEÑO.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN.....	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 37	
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS.....	38
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	38
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	39
CAPÍTULO V.....	59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	59
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	71

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de puérperas de parto institucional.....	39
Tabla 2 Religión de puérperas de parto institucional .....	40
Tabla 3 Estado civil de puérperas de parto institucional .....	41
Tabla 4 Grado de instrucción de puérperas de parto institucional .....	42
Tabla 5 Lugar de residencia de puérperas de parto institucional.....	43
Tabla 6 Ocupación de puérperas de parto institucional .....	44
Tabla 7 Paridad de puérperas multíparas.....	45
Tabla 8 Antecedentes de aborto en puérperas multíparas .....	46
Tabla 9 Tipo de parto en puérperas multíparas .....	47
Tabla 10 Antecedentes de patologías gineco obstétricas en puérperas multíparas .....	48
Tabla 11 Antecedentes de parto complicado en puérperas multíparas .....	49
Tabla 12 Método anticonceptivo anterior en puérperas multíparas .....	50
Tabla 13 Conocimientos sobre ligadura de trompas.....	51
Tabla 14 Conocimientos sobre efectos de la ligadura de trompas.....	52
Tabla 15 Conocimientos sobre ventajas de la ligadura de trompas.....	53
Tabla 16 Creencias sobre la ligadura de trompas.....	54
Tabla 17 Puérperas de acuerdo con realizarse una ligadura de trompas....	55
Tabla 18 Factores Socio demográficos asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas. Hospital Tingo María, 2024. ....	56
Tabla 19 Factores Culturales asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas. Hospital Tingo María, 2024.....	57
Tabla 20 Factores obstétricos asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas. Hospital Tingo María, 2024.....	58

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de puérperas de parto institucional.....	39
Figura 2 Religión de puérperas de parto institucional.....	40
Figura 3 Estado civil de puérperas de parto institucional.....	41
Figura 4 Grado de instrucción de puérperas de parto institucional.....	42
Figura 5 Lugar de residencia de puérperas de parto institucional.....	43
Figura 6 Ocupación de puérperas de parto institucional.....	44
Figura 7 Paridad de puérperas múltiples.....	45
Figura 8 Antecedentes de aborto en puérperas múltiples.....	46
Figura 9 Tipo de parto en puérperas múltiples.....	47
Figura 10 Antecedentes de patologías gineco obstétricas en puérperas múltiples.....	48
Figura 11 Antecedentes de parto complicado en puérperas múltiples.....	49
Figura 12 Método anticonceptivo anterior en puérperas múltiples.....	50
Figura 13 Conocimientos sobre ligadura de trompas.....	51
Figura 14 Conocimientos sobre efectos de la ligadura de trompas.....	52
Figura 15 Conocimientos sobre ventajas de la ligadura de trompas.....	53
Figura 16 Creencias sobre la ligadura de trompas.....	54
Figura 17 Puérperas de acuerdo con realizarse una ligadura de trompas..	55

## RESUMEN

La presente investigación enfocó el tema de los factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas. Considerando como objetivo general, Identificar los factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024. La metodología utilizada, es de tipo prospectivo observacional, transversal, analítico bivariado; de enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño correlacional en una muestra de 66 puérperas multíparas atendidas entre mayo a junio 2024 en el Hospital Tingo María - Huánuco, obtenida mediante muestreo probabilístico. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Estadísticamente se aplicó la prueba de chi cuadrado. Teniendo como resultados una correlación significativa positiva entre el factor demográfico y el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las sub variables de edad, religión, estado civil, grado de instrucción y residencia al obtenerse un valor de chi cuadrado de 0,00, se encontró así mismo una correlación significativa positiva entre el factor cultural y el rechazo al BTB al encontrarse el valor de chi cuadrado de 0,00, para el factor obstétrico y el rechazo al BTB también se encontró una correlación significativa positiva al encontrarse el valor de chi cuadrado de 0,00. Llegando a las conclusiones que los aspectos socio demográfico, obstétrico y cultural están relacionados significativamente con el rechazo de las puérperas multíparas al bloqueo tubárico bilateral.

**Palabras claves:** Puérperas, sociodemográfico, obstétrico, cultural, bloqueo tubárico.

## ABSTRACT

The present investigation focused on the issue of factors associated with rejection of bilateral tubal block in multiparous postpartum women. Considering as a general objective, identify the factors associated with the rejection of bilateral tubal block in multiparous postpartum women treated at the Tingo María Hospital between May and July 2024. The methodology used is prospective observational, cross-sectional, bivariate analytical; quantitative approach, relational level and correlational design in sample of 66 multiparous postpartum women treated between May and June 2024 at the Tingo María Hospital – Huánuco, obtained through probabilistic sampling. The technique used was the interview and the instrument were a questionnaire. Statistically, the chi square test was applied. Having as results a significant positive correlation between the demographic factor and the rejection of bilateral tubal block in the sub-variables of age, religion, marital status, level of education and residence when a chi square value of 0.00 was obtained, it was found as follows, likewise, a significant positive correlation between the cultural factor and the rejection of BTB when the chi square value was found at 0.00, for the obstetric factor and the rejection of BTB, a significant positive correlation was also found when the chi square value was found at 0.00. reaching the conclusions that the socio-demographic, obstetric and cultural aspects are significantly related to the rejection of multiparous puerperal women to bilateral tubal block.

**Keywords:** Postpartum women, sociodemographic, obstetric, cultural, tubal blockage.

## INTRODUCCIÓN

La anticoncepción es entendida obstétricamente como un medio que permite a las mujeres en edad fértil planificar libre y voluntariamente el número de hijos que desea y puede tener, sin embargo, es también un derecho que se ejerce plenamente cuando se tiene las oportunidades de acceder a la información necesaria sobre sus mecanismos de acción, efectos, así como ventajas y desventajas.

Desde esa perspectiva, la anticoncepción permanente femenina o también llamado bloqueo tubárico bilateral, es una buena alternativa para aquellas mujeres multíparas que aún tienen edad fertilidad por algunos años más ya no desean planificar más hijos.

Optar por dicho procedimiento ginecológico, en la práctica está asociada a diversos aspectos que reducen la demanda por este tipo de anticoncepción, por lo que nos interrogamos respecto a qué factores están asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a junio 2024. Dentro de su especificidad exploramos en los aspectos socio demográficos, la cultura y los antecedentes obstétricos a fin de dar respuesta a nuestra inquietud investigativa por que el objetivo del estudio se centró en identificar los factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024.

Dicho foco de investigación respondió a una justificación teórica sustentada en el conocimiento científico referido al bloqueo tubárico bilateral y la caracterización de las mujeres puérperas a las que se les informó y brindó consejería sobre dicho procedimiento. Responde a un sustento practico a partir de que el estudio genera evidencia científica local importante para la toma de decisiones de procesos de mejora continua de la calidad de la prestación del servicio de planificación familiar. Responde a una justificación metodológica por cuanto se ha cuidado la pertinencia del planteamiento

metodológico en función de los objetivos del estudio a fin de poder corroborar o no las hipótesis de estudio planteadas.

El estudio evidenció que definitivamente las mujeres puérperas atendidas en el hospital Tingo María, Huánuco, por sus características socio demográficas, culturales y obstétricas expresan no tener la libertad y autonomía necesaria para decidir realizarse un bloqueo tubárico bilateral por cuanto la opinión de la pareja u otro familiar es determinante para desistir de dicho procedimiento. El estudio empleó la técnica de la encuesta haciendo uso de un cuestionario aplicado a cada puérpera múltipara atendida en dicho hospital en el periodo observado.

Luego del proceso investigativo, el estudio pudo concluir que tanto los aspectos socio demográficos referidos a edad, religión, estado civil, grado de instrucción y ocupación, así como la cultura y aspectos obstétricos de las usuarias puérperas múltiparas atendidas en el Hospital Tingo María muestran correlación significativa positiva con el rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anticoncepción es un medio a través del cual las mujeres en edad reproductiva pueden decidir el número de hijos que desea tener, así como el intervalo entre uno y otro <sup>1</sup>.

La OMS clasifica la anticoncepción femenina permanente como uno de los métodos modernos de anticoncepción señalando, como mecanismo de acción, que al bloquear o cortar las trompas de Falopio se provoca que los óvulos no puedan juntarse con los espermatozoides y su eficacia puede ser hasta del 99% <sup>2</sup>.

La anticoncepción, además de brindar la posibilidad del control del número de hijos; es también vinculante a la prevención de embarazos no deseados y a un mayor control de los trastornos y riesgos relativos a la maternidad en mujeres jóvenes y en mayores, del número de abortos, así como de las defunciones relacionadas con los embarazos <sup>2</sup>.

El control demográfico de la fertilidad es también vinculante al desarrollo y prosperidad económica y social de las mujeres, sus familias y de la sociedad en su conjunto. Es un insumo necesario para el diseño y formulación de políticas de desarrollo; de allí que la agenda 2030 de la OMS definió entre los 17 objetivos de desarrollo sostenible la necesidad del control de la natalidad fomentando la anticoncepción y la mejora de la salud materna <sup>3,4</sup>.

Si bien es cierto, mundialmente en las últimas 2 décadas se ha dado un incremento en la demanda de métodos modernos de anticoncepción (De 900 millones en el año 2000 a casi 1100 millones en el año 2021), la anticoncepción femenina permanente es la menos demandada, según señala la OMS debido al temor a efectos colaterales, oposición cultural o religiosa, la

mala calidad de los servicios de salud disponibles; así como al sesgo tanto de usuarios como de proveedores para acceder a información oportuna.

En el Perú, la estimación de la prevalencia de anticoncepción es también visto como un determinante de la fecundidad necesario para orientar las políticas de planificación familiar asegurando servicios específicos de salud. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el 78,1% de mujeres en edad fértil emplea cualquier método anticonceptivo, 37% métodos modernos, 21,1% métodos tradicionales y 21,9% no usa anticoncepción. Así mismo, 18% emplea la inyección, 13,4% el preservativo y 7,9% la píldora <sup>5</sup>.

Cuando se ha llegado a la condición de multípara y aún es reproductivamente joven, la anticoncepción permanente es poco demandada por mujeres puérperas. A nivel nacional tan solo el 10,4% de mujeres optaron por el bloqueo tubárico bilateral, entre ellas el 5,8% corresponden al área rural y 4,2% urbano <sup>5</sup>.

En el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María, ubicado en la provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco; se ha evidenciado que las pacientes puérperas multíparas muestran rechazo por la anticoncepción permanente, delegando muchas veces esta decisión al entorno familiar y/o mostrando temor a dicho procedimiento. De allí que consideramos importante valorar aquellos factores que se asocian a dicho rechazo.

Sobre la base de dicha problemática formulamos las siguientes interrogantes:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a junio 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a) ¿Existe asociación entre el factor socio demográfico y el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a junio 2024?
- b) ¿Existe asociación entre el factor cultural y el bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a junio 2024?
- c) ¿Cuáles son las características obstétricas de puérperas multíparas que no aceptan la anticoncepción quirúrgica permanente en el Hospital de Tingo María?
- d) ¿Qué incidencia tiene el bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo y junio 2024?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Determinar la asociación entre el factor socio demográfico y el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a junio 2024.
- b) Determinar la asociación entre el factor cultural y el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a junio 2024.
- c) Identificar las características obstétricas de puérperas multíparas que no aceptan el bloqueo tubárico bilateral en el Hospital de Tingo María.

d) Determinar la incidencia de bloqueo tubárico bilateral en puérperas múltiples atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo y junio 2024.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El estudio se sustentó teóricamente en el conocimiento científico referido a la anticoncepción focalizando la anticoncepción permanente femenina conocida como bloqueo tubárico bilateral o ligadura de trompas, para lo cual se hizo referencia a publicaciones recientes que dieron cuenta de estadísticas mundiales de su empleo, así como de la condición en el escenario nacional, sus mecanismos de acción anticonceptiva, aspectos médicos vinculantes a las técnicas quirúrgicas empleadas. Justificando el trabajo en la revisión a las directivas de planificación familiar emitidas por el Ministerio de Salud que sustentan la oferta de servicios de anticoncepción. Por lo que se considera de importancia la teorización sobre determinantes asociados a la salud incidiendo en los factores sociodemográficos, obstétricos y culturales que se vinculan a la decisión de optar o rechazar la anticoncepción femenina permanente en puérperas múltiples.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Siendo la anticoncepción permanente una buena alternativa para las mujeres múltiples jóvenes que aún se encuentran en edad fértil; esta no siempre es aceptada por la población femenina o su entorno familiar; de allí que estimamos que indagar sobre los factores relacionados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral fue de suma utilidad para mejorar no solo la oferta hospitalaria de las acciones de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva de las puérperas múltiples, sino también para generar evidencia científica respecto a la demanda de la anticoncepción femenina permanente en puérperas múltiples atendidas en los centros de salud.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El planteamiento metodológico buscó responder a las exigencias y rigurosidades tomando en cuenta el nivel, tipo, diseño, enfoque, así como los criterios para la selección de la población, muestra, la técnica e instrumento para la recolección de datos, así como la selección de la prueba estadística que permitirá validar las hipótesis de estudio.

### **1.5. LIMITACIONES**

Para la realización del presente estudio se identificó como limitación la corta estadía hospitalaria de puérperas con adecuada evolución tan solo de 24 horas, por lo que se requirió del apoyo del equipo de profesionales obstetras y de técnicas en enfermería capacitadas para la toma del instrumento de recojo de datos para su aplicación antes de la alta médica considerando el flujo de puérperas en todos los días de las semanas durante el periodo de estudio.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La ejecución del estudio fue viable debido a que se contó con la autorización de director del Hospital Tingo María, por lo que se brindó las facilidades del caso durante el proceso de investigación. Así mismo, se contó con la ventaja de la accesibilidad geográfica al contarse con medios de transporte de fácil acceso hacia dicha institución. Los costos económicos que demandaron realizarla fueron asumidos en su totalidad por la investigadora.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Perdomo, E. Cuba, 2022.** En su trabajo de investigación sobre la Caracterización de mujeres que asisten a consulta de Planificación Familiar. Policlínico Guaro, 2021-2022. Planteándose como objetivo: conocer las características clínicas y epidemiológicas de mujeres usuarias de planificación familiar. Siendo la investigación de nivel descriptivo de tipo observacional, retrospectivo y transversal en una muestra de 57 mujeres en edad reproductiva. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Reportando como resultados que en la elección de la anticoncepción se halló mayor demanda de métodos de barrera y el de menor demanda con 0% fue la anticoncepción quirúrgica femenina permanente. Del análisis concluye que la anticoncepción quirúrgica femenina permanente es la menos demandada en mujeres en edad fértil independientemente de su edad y número de hijos <sup>6</sup>.

**Montenegro, C. Panamá, 2021.** En su trabajo de investigación sobre los Factores socioculturales influyentes en la planificación familiar, de mujeres en edad fértil, San José, Las Lomas. Planteándose como objetivo: determinar los aspectos socio culturales que influyen en la decisión de anticoncepción de mujeres en edad fértil. Utilizando como método un diseño no experimental de tipo cuantitativo transversal y nivel descriptivo correlacional en una muestra de 30 mujeres en edad fértil. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Identificando que 60% de las mujeres presentan un nivel de instrucción bajo. Un 83% declaro ser económicamente dependiente de la pareja, en el 60% la pareja determina la anticoncepción de la mujer, el 90% no está completamente informada sobre anticoncepción y solo un 7% accedió a anticoncepción permanente. En su análisis concluye que son los factores

socioculturales los que influyen en la decisión de optar por anticoncepción en las mujeres de edad reproductiva <sup>7</sup>

**Carrillo, S. Lorduy, J. 2020.** En su investigación sobre Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con aplicación del consentimiento informado en procedimientos de oclusión tubárica. En donde su objetivo es dar a conocer la influencia de los aspectos sociodemográficos y obstétricos en la aplicación del consentimiento informado para la ligadura de trompas en centros de salud. La metodología utilizada es descriptivo transversal prospectivo en una muestra de 196 pacientes que se realizaron procedimientos de cesárea por urgencias más oclusión tubárica bilateral. Reportando como resultados al factor asociado al rechazo el BTB el ser de procedencia urbana 0,046; vivir en estrato 1 y 2 de pobreza 0,0001, tener bajo nivel de instrucción 0,0001; no tener más de dos embarazos 0,029 y asistir a control prenatal 0,0001. En su análisis concluye que el estrato socioeconómico, el nivel de escolaridad y la procedencia influyen en la decisión de optar por la oclusión tubárica bilateral <sup>8</sup>

**Biroccio, N. et al. Argentina, 2020.** En sus estudios sobre la elección de métodos anticonceptivos en el puerperio. Considero como objetivo: estimar la prevalencia de la elección de métodos anticonceptivos en puérperas. Para la cual utilizo métodos descriptivos, retrospectivo y de corte transversal realizado en una muestra de 965 pacientes puérperas. Reportando como resultados que 74,5% eligieron al menos un método, en donde un 32% de adolescentes optó por el implante sub dérmico, 24% DIU, 8% barrera y la ligadura tubárica no fue de elección en este grupo; en la población adulta se reporta que un 26% optó por DIU, 22% LT, 21% POP, 16,5% implante subdérmico, 8% ACI, y un 6,5% barrera; en las añosas un 55,7% optó por ligadura tubárica, 17% POP, 10% ACI, 6% DIU, 5% implante subdérmico. De su análisis considera como conclusión que la prevalencia de elección de métodos anticonceptivos fue de un 74% y que estas son influidas por creencias culturales y/o religiosas <sup>9</sup>

**Miranda, C. Rocafuerte, K. Ecuador, 2019.** En sus estudios sobre los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas que los realizó en el hospital General Alfredo Novoa Montenegro. Planteándose como objetivo: identificar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía. En este estudio utiliza el método descriptivo de tipo prospectivo, transversal, con diseño descriptivo simple y enfoque cuantitativo en una muestra de 95 mujeres indígenas. Reportando como resultados que el 37% de mujeres indígenas cree que la salpingectomía afectará su estado físico para realizar sus actividades diarias y que estas tienen bajo grado de escolaridad que está influenciando en sus decisiones. En su análisis concluye que la escasa información que las mujeres en edad reproductiva tienen sobre anticoncepción no ha permitido esclarecer los mitos, dudas y creencias que culturalmente se tiene en torno a ello <sup>10</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Taype, L. Lima, 2022.** En su investigación sobre los factores socio demográficos y gineco obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho. En donde se plantea como objetivo: identificar los aspectos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas. La metodología utilizada es de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo en una muestra de 188 puérperas, usando para esto la técnica de la encuesta y el instrumento una ficha de recolección. En este trabajo reporta como resultados que la edad promedio de las puérperas fue 38 años, el 72% con nivel secundaria, 89% de zonas urbanas, en el 80% influyó la opinión de la pareja y el 55% fueron amas de casa, el 55% de puérperas fue múltipara, el 51% tuvieron partos vía vaginal, 35.6% presentó complicaciones en su último parto y 43% utilizó anteriormente MAC hormonal inyectable. Considerando en sus conclusiones que los factores socio demográficos y gineco obstétricos están asociados al rechazo que las puérperas añosas tienen al bloqueo tubárico bilateral <sup>11</sup>.

**Zapata, C. Salas E. Pasco, 2022.** En su investigación sobre los factores socioculturales que influyen en la toma de decisión para la ligadura de trompas en mujeres que asisten al servicio de gineco obstetricia del hospital Daniel Alcides Carrión. Se plantea como objetivo: identificar los aspectos que influyen en la toma de la decisión de optar por la ligadura de trompas. La metodología utilizada en la investigación es de nivel descriptivo, de tipo analítico, retrospectivo, transversal con enfoque cuantitativo y diseño no experimental en una muestra de 144 historias clínicas de pacientes puérperas multíparas. La técnica utilizada fue la revisión documental y el instrumento una ficha de recopilación de datos. Reportando como resultado que el 37% de puérperas multíparas se entre el rango de 25 a 35 años de edad y el 63% entre 38 a 45 años, para el aspecto social se tiene que el 71% de puérperas fue conviviente, 44% viven en zonas marginales, 11% rural y 40% urbana, en el ámbito económico reporta que el 68% de los cónyuges percibe salario mínimo y 32% apenas lo supera el salario mínimo y también reporta que el 78% de puérperas multíparas es el cónyuge u otro familiar los que influye en la decisión de la anticoncepción. De sus análisis concluye que existen factores culturales y socio demográficos que influyeron en la toma de decisión para la ligadura de trompa <sup>12</sup>.

**Zamora, L. San Martín, 2022.** En su investigación sobre los factores que condicionan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 45 años de edad atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto MINSA, junio a setiembre del 2022. En donde se plantea como objetivo: identificar aquellos aspectos que condicionan la aceptación de anticoncepción femenina. Usando como metodología de investigación de nivel descriptivo, de tipo prospectivo, transversal, con diseño no experimental y enfoque cuantitativo en una muestra de 86 mujeres atendidas por anticoncepción, usando la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado y validado. Reportando como resultados que la significancia de influencia de la pareja en el momento que la mujer decide usar un método anticonceptivo fue de 0,000 así mismo, un nivel de conocimiento medio, no siendo la anticoncepción permanente una

elección considerada. Después de su análisis considera como conclusión que el factor cultural es la pareja varón el que influye determinantemente en la aceptación de la anticoncepción femenina <sup>13</sup>.

**Ruíz, R. Tacna, 2021.** En su investigación sobre los factores socio culturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva. Teniendo como objetivo: establecer la relación entre las variables de estudio. Utilizando la metodología tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal, de nivel relacional, enfoque cuantitativo y diseño correlacional en una muestra de 196 varones parejas de usuarias del servicio de planificación familiar. Reportando como resultados que el 43% de los varones parejas de usuarias atendidas en el Centro de Salud de Ciudad Nueva, mostraron una mala actitud hacia la anticoncepción, de estos el 54% de ellos fueron de bajo nivel de instrucción, 46% con esposas multíparas entre 30 a 39 años de edad. En ningún caso las parejas varones aceptaron la anticoncepción permanente en sus cónyuges. Del análisis de su investigación concluye que la influencia de la pareja es determinante en la decisión de optar un método anticonceptivo, y que además a menor grado de instrucción mayor resistencia a la planificación familiar <sup>14</sup>.

**Morales, H. Lima, 2019.** En su investigación sobre los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Planteándose como objetivo: identificar los aspectos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas. Para la cual utiliza la metodología de estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo, de nivel relacional, diseño correlacional y enfoque cuantitativo en una muestra de 135 puérperas multíparas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Reportando como resultados de su análisis estadístico un p valor de 0,03 respecto al grado de instrucción; 0,01 correspondiente al ingreso económico; 0,00 en paridad, 0,006 en el tipo de parto; 0,00 en antecedente de parto complicado; 0,00 respecto al

deseo de tener más hijos; 0,019 en desconocimiento de lo que es la ligadura de trompas; 0,00 en el considerar riesgoso el procedimiento; 0,008 la necesidad de que la pareja o familiar tenga que autorizar el procedimiento; 0,035 desconoce el tiempo para firmar el consentimiento informado antes del procedimiento y 0,003 el pensar que será mal vista en la sociedad. Todos ellos fueron identificados como factores que se asocian al rechazo de la aceptación de la anticoncepción femenina permanente. En su análisis concluye que los factores socio demográficos, obstétricos y culturales están asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina <sup>15</sup>.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

**Calderón, Y. Timoteo L. Huánuco, 2023.** En su investigación sobre los factores que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. En donde se plantea el objetivo: identificar los factores que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el ámbito de estudio. Para la cual la metodología utilizada en el estudio es de nivel descriptivo, de tipo prospectivo, transversal en una muestra de 81 puérperas hospitalizadas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Reportando como resultados que el 61% registró bajo nivel de instrucción, 58% amas de casa, 24% estudiante y 17% empleadas. En cuanto a su procedencia y estado civil se tiene un 63% de zona urbana y 37% rural; un 63% convivientes, 17% solteras y 19.8% casadas, de estas se tiene que un 58% fueron multíparas. En sus análisis concluye que existen factores socio demográficos y gineco obstétricos que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas <sup>16</sup>

**Briceño G. Mendoza E. Huánuco, 2023.** En su investigación sobre el conocimiento asociado a la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Se plantea como objetivo: Identificar el nivel asociación entre los conocimientos y la aceptación del empleo de métodos anticonceptivos en puérperas. La metodología utilizada en el presente estudio es de nivel descriptivo, de

tipo prospectivo y transversal con enfoque cuantitativo en una muestra de 239 puérperas. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Reportando como resultados que un 61,51% de puérperas mostró conocimiento medio; 21,34% bajo y 17,15% alto sobre anticoncepción; en donde un 74% desconocía sobre anticoncepción permanente; respecto a la edad un 32,64% de puérperas tenían entre 26 a 31 años; de acuerdo al grado de instrucción 35,98% grado de instrucción secundaria; de acuerdo a su estado civil 78,66% son convivientes, dentro de sus actividades 67%; amas de casa; de estas el 39,75% habita en zona rural. De sus análisis llega a la conclusión que cuanto mayor es el conocimiento sobre anticoncepción mayor es el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos <sup>17</sup>.

**Ayala, S. Condezo, J. Huánuco, 2023.** En su investigación sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras. Considera como objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en puérperas. La metodología utilizada en el Estudio es de nivel descriptivo, diseño correlacional de tipo transversal en una muestra de 78 puérperas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos un cuestionario. Reportando como resultados que el 71.8% de puérperas tuvieron conocimientos altos y el 65.4% actitudes favorables a la anticoncepción. En sus análisis concluye que a mayor nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en puérperas mejoran sus actitudes para aceptar su uso <sup>18</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Corresponde a una oferta de servicios de información, educación, orientación, consejería, prescripción y provisión de métodos anticonceptivos dirigidos a la población en edad fértil, que les permita ejercer libre y responsablemente la decisión del número de hijos que desean tener, así como el espaciamiento entre ellos <sup>19</sup>.

En nuestro sistema de salud se precisa que los servicios de planificación familiar son ofrecidos en forma gratuita, incluyendo la orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos.

## **2.2.2. MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Corresponde a un procedimiento realizado con la finalidad de prevenir o reducir la posibilidad de fecundación en mujeres fértiles o en sus parejas de manera segura para su salud <sup>19</sup>.

### **CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

La norma técnica de salud N°124 2016 MINSA V01 señala los siguientes métodos de anticoncepción:

#### **a) Temporales**

Métodos de abstinencia periódica.

Del ritmo, de la regla o del calendario.

Billings o del moco cervical.

Método de los días fijos o método del collar.

Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea MELA.

#### **b) Métodos De Barrera**

Preservativo o condón masculino.

Preservativo o condón femenino.

#### **c) Hormonales**

##### **Hormonales Combinados**

Orales conteniendo etinilestradiol, levonorgestrel.

Inyectables mensuales conteniendo estradiol y medroxiprogesterona acetato.

Inyectable conteniendo enantato de noretisterona y estradiol.

##### **Hormonales de Solo Progestágeno**

Inyectables conteniendo medroxiprogesterona acetato y etonogestrel.

### **Dispositivos Intrauterinos**

T de Cu 380 A.

### **Definitivos**

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina o bloqueo tubárico bilateral.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina o vasectomía.

### **Anticoncepción De Emergencia**

Levonorgestrel 1.5 mg.

Combinados de etinilestradiol y levonorgestrel.

### **ANTICONCEPCIÓN FEMENINA PERMANENTE**

Es una forma de anticoncepción llamada también bloqueo tubárico bilateral, anticoncepción quirúrgica voluntaria o ligadura de trompas <sup>19</sup>.

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

### **NORMATIVIDAD QUE RESPALDA LA ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE**

En el sistema de salud peruano se cuenta con:

Norma técnica de salud de planificación familiar número 124 2016 MINSAV01, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 652 2016 MINSA <sup>19</sup>.

Directiva de Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud ESSALUD N° 001 GCPSESSALUD 2017.

## **CONDICIONES QUE CONTRAINDICAN LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA VOLUNTARIA**

### **a) Consideraciones Psicosociales**

- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuaris con conflictos de índole religiosa o cultural.
- Usuaris que no aceptan la irreversibilidad del procedimiento.
- Mujeres con depresión severa, o enfermedades psiquiátricas impedidas de tomar decisiones por ellas mismas.
- Adolescentes.

## **REQUERIMIENTOS PARA ACCEDER AL BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL**

La Norma Técnica de Salud N° 124 2016 MINSA V 01, refiere que antes de proceder a un bloqueo tubárico bilateral debe cumplirse con los siguientes aspectos <sup>20</sup>.

- Brindar a lo usuaria orientación y consejería especializada sobre planificación familiar.
- Realizar evaluación médica previa general y pélvica valorando el riesgo quirúrgico y anestésico.
- Usuaris mayor de edad que cuente ya con los hijos deseados.
- Firma del consentimiento informado.
- Brindar información referida al tipo de intervención quirúrgica que recibirá.

## **PRESTACIONES DE SALUD EN CASO DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA <sup>20</sup>.**

La usuaria deberá recibir:

- Evaluación previa de control y post procedimiento.

- Consejería general específica para anticoncepción quirúrgica voluntaria y post 72 horas para la firma del consentimiento informado.
- Una intervención quirúrgica de sesenta minutos y 1 día de hospitalización.
- Acceder a evaluación: Papanicolaou, mamas, VI, sífilis y tamizaje de violencia basada en género.
- Dos visitas domiciliarias durante el tercer y séptimo día posoperatorio en caso de inasistencia al Establecimiento de Salud.

### **POSIBLES COMPLICACIONES POS BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL**

<b>Complicaciones</b>	<b>Manejo Médico</b>
Lesiones en vejiga o intestino	Reparar de inmediato. Referir según capacidad resolutive
Sangrado superficial herida operatoria	Tratar según los hallazgos
Dolor en la incisión	Determinar si hay infección o absceso y realice el tratamiento indicado.
Hematoma (subcutáneo)	Observar si requiere de drenaje.
Infección de herida	Prescribir antibióticos. Si hubiera absceso realizar drenaje y curación diaria.
Fiebre postoperatoria.	Determinar y tratar la causa

### **DISPOSICIONES PARA EL PERÍODO POST OPERATORIO**

- Después del procedimiento la usuaria debe permanecer en observación por lo menos 4 horas.
- Hospitalización 24 horas (procedente de zona rural o alejada).
- Prescribir (por escrito) indicaciones médicas.
- Descanso físico por 7 días.

## **RECHAZO AL BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL**

El rechazo a la ligadura de trompas se refiere a la negativa de las mujeres a someterse a este procedimiento de esterilización permanente, el cual consiste en cortar o bloquear las trompas de Falopio para evitar el embarazo de forma definitiva. Tierra (2009), define el rechazo a la ligadura de trompas como la negativa de las mujeres a aceptar la esterilización permanente y considera que mayormente está asociado a la falta de información adecuada sobre las implicaciones del procedimiento, así como a temores sobre efectos secundarios o complicaciones futuras <sup>21</sup>.

Por su parte, Gutiérrez (2012), señala que el rechazo al bloqueo tubárico bilateral está asociado mayormente al factor cultural y religioso, ya que algunas creencias religiosas consideran la esterilización contraria a la procreación, la misma que es reforzada por el entorno familiar y social <sup>22</sup>.

## **RECHAZO**

Sánchez, (2013), señala que es una conducta defensiva de las personas que se manifiesta cuando perciben que lo que se le ofrece, propone o impone atenta contra sus principios, bienestar o identidad, generando una resistencia activa o pasiva <sup>23</sup>.

## **PUÉRPERA**

La palabra puérpera es empleada para definir a toda mujer que acaba de dar a luz y que se encuentra en el período inmediatamente posterior al parto, llamado puerperio. Dicho periodo se extiende hasta aproximadamente seis semanas después del parto y es caracterizado por una serie de cambios en el cuerpo de la mujer para volver a su estado pre gestacional. Sánchez, (2011), señaló como puérpera a aquella mujer en período

de recuperación física y emocional tras el parto y su retorna a el estado pregestacional <sup>24</sup>.

Vinculante a ello, también García y Pérez (2014), señalaron como puérpera a toda mujer que experimenta una fase de ajuste hormonal, psicológico y fisiológico en el postparto hasta seis semanas después <sup>25</sup>.

Por su parte, Martínez, (2016), señaló que el término se refiere a adaptaciones post parto a nivel orgánico y emocional siendo un periodo de mayor vulnerabilidad en términos de salud materna <sup>26</sup>.

## **FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS**

Los factores socio demográficos son variables que describen las características sociales y demográficas de una población, influyendo en diversos aspectos de la vida, tales como el comportamiento, las oportunidades, la salud y las decisiones personales.

Según López, (2010), corresponde a una serie de características de orden social y demográfico que definen a los grupos poblacionales y consideran aspectos de edad, género, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos y lugar de residencia. Señala que son útiles para comprender el comportamiento de las personas <sup>27</sup>.

## **EL ASPECTO SOCIO DEMOGRÁFICO EN LA SALUD**

Corresponden a una serie de características que representan indicadores vinculantes a la salud pública: edad, raza, etnia, sexo, género y condiciones de vida vinculantes al nivel educativo, ingresos económicos, profesión, estado civil, hacinamiento o no en la habitabilidad; como elementos que determinan las condiciones de vida de las personas.

En mujeres multíparas aún en edad fértil, entendida esta como la etapa de la vida en donde se cuenta con la capacidad biológica de la reproducción que está entre los 15 a los 49 años; caracterizar estos aspectos socio demográficos es de suma importancia ya que puede condicionar la aceptación de la anticoncepción permanente <sup>28</sup>.

Un adecuado análisis de la condición socio demográfica de las gestantes y puérperas multíparas puede orientar las acciones de orientación y consejería realizadas como parte de la estrategia de planificación familiar a fin de evitar y reducir los factores de riesgo para las usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva; valorando además su carácter vinculante con aspectos personales, ambientales o sociales donde interactúan las personas <sup>28</sup>.

### **2.2.3. EL ASPECTO CULTURAL EN LA SALUD**

Gonzales et al (2023), señalaron que la cultura expresa formas de vida propias de una población y que están vinculadas al estado de salud de las personas que en ella habitan. Son elementos de un contexto social en donde coexisten diferentes criterios o formas de entender y ver la vida según sus propios valores. Si bien es cierto un comportamiento cultural está a su vez vinculado a la condición económica, esta no deja de ser altamente influyente en la salud de las personas <sup>28</sup>.

En este contexto, dado que se trata de una construcción social, está sujeta a ser dinámicamente modificable en la medida en que cambian sus hábitos y costumbres, de allí que los procesos de educación para la salud como parte de la promoción y prevención de la salud pueden ser favorables hacia la búsqueda de mejores condiciones de salud pública.

En sociedades machistas, suele predominar la percepción del varón incluso en la decisión de optar por la anticoncepción, de allí que es siempre importante valorar este factor <sup>29</sup>.

#### **2.2.4. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

Corresponde a la valoración de aspectos presentes que identifican aspectos de la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil. Tienen que ver con la paridad, el antecedente de aborto, el tipo de parto, complicaciones en el parto, métodos anticonceptivos empleados, entre otros <sup>30</sup>.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

#### **a. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA**

Corresponde a un procedimiento quirúrgico. Forma de anular la función reproductora de forma permanente, tanto en el hombre como en la mujer <sup>24</sup>.

#### **b. BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL**

Procedimiento quirúrgico que bloquea de forma permanente las trompas uterinas. Es un método de anticoncepción permanente realizado a mujeres con el número de hijos deseado y no desean tener más embarazos. Puede ser recomendado después de un parto, aborto, durante un procedimiento de cesárea o a elección de la mujer durante su vida reproductiva <sup>25</sup>.

#### **c. PUÉRPERA**

Se denomina así a la mujer que pasa por la etapa de puerperio entendiéndose este como período de seis semanas que inicia inmediatamente después del parto <sup>26</sup>.

#### **d. FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS**

González y Hernández, (2012), señalan que los factores sociodemográficos son aspectos medibles de la población que influyen en la dinámica social <sup>27</sup>.

#### **e. RECHAZO**

El término rechazo se refiere a la acción de negar, resistir o no aceptar algo que es ofrecido, impuesto o propuesto. Dependiendo del contexto, el rechazo puede involucrar aspectos psicológicos, sociales, emocionales o fisiológicos. Diferentes autores han definido el rechazo desde diversas perspectivas.

### **2.4. HIPÓTESIS**

#### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>a</sub>:** En el Hospital Tingo María, el rechazo al bloqueo tubárico bilateral está asociado a factores socio demográficos, culturales y obstétricos de las puérperas atendidas.

**H<sub>0</sub>:** En el Hospital Tingo María, el rechazo al bloqueo tubárico bilateral no está asociado a factores socio demográficos, culturales y obstétricos de las puérperas atendidas.

#### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**H<sub>a1</sub>:** El factor socio demográfico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María está asociado significativamente al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

**H<sub>01</sub>:** El factor socio demográfico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María no está asociado significativamente al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

**H<sub>a2</sub>:** El factor cultural de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

**H<sub>02</sub>:** El factor cultural de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María no está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

**H<sub>a3</sub>:** El antecedente obstétrico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

**H<sub>03</sub>:** El antecedente obstétrico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María no está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

**H<sub>a4</sub>:** La incidencia de rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el hospital Tingo María supera el 90%.

**H<sub>04</sub>:** La incidencia de rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el hospital Tingo María no supera el 90%.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE 1**

Rechazo al bloqueo tubárico bilateral

### **2.5.2. VARIABLE 2**

Factores de rechazo

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
<b>Variable de observación 1: Factores de rechazo.</b>	Factor socio demográfico.	Edad de usuarias puérperas multíparas.	De intervalo: 18 a 29 años. 30 a 49 años.	Guía de Entrevista semi estructurada.
		Estado civil.	Nominal: Soltera, conviviente, casada, divorciada, separada.	
		Grado de instrucción.	Ordinal: Sin instrucción, Primaria, secundaria, Superior.	
		Religión que profesan.	Nominal: católica, evangélica, otra.	
		Zona de residencia.	Nominal: Urbana, rural.	
		Ocupación de usuarias puérperas multíparas.	Ama de casa, Independiente, Otros.	
	Factor Cultural.	Nivel de información de puérpera sobre anticoncepción permanente.	Ordinal: Alto, medio bajo.	
		Predominio de creencias sobre el BTB.	Nominal: Si, No.	
		Actitud frente a la BTB.	Nominal: Si, No.	
		Influencia de la familia en la decisión de rechazar la BTB.	Nominal: Esposo. Si, No Otro familiar: Si, No Amistades: Si, No.	
	Características Obstétricas.	Condición de multiparidad.	Ordinal: 2 hijos, 3 hijos, Más de 3 hijos.	
		Antecedente de aborto.	Nominal: Si, No.	
		Tipo de parto.	Nominal: Vaginal, Cesárea.	
		Métodos anticonceptivos antes empleados.	Nominal: Ninguno, inyectable, oral, implante, DIU.	
<b>Variable de observación 2: Rechazo al bloqueo tubárico bilateral.</b>	Incidencia.	Puérperas multíparas que muestran rechazo al BTB.	Nominal: No aceptan el BTB.	
		Puérperas multíparas que aceptan el BTB.	Aceptan el BTB.	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador corresponde a un estudio observacional sin intervención. Según la planificación de la toma de datos es de tipo prospectivo porque los datos se recogieron de fuentes primarias durante el periodo mayo a julio 2024. Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio es de tipo transversal debido a que las variables fueron medidas una sola vez.

Finalmente, según el número de variables de interés corresponde a un estudio analítico con dos variables porque buscó establecer la asociación entre los factores asociados y el bloqueo tubárico bilateral.

##### 3.1.1. ENFOQUE

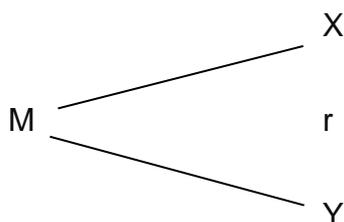
Corresponde a un enfoque cuantitativo debido a que los resultados fueron susceptibles de cuantificación en frecuencias y porcentajes, así mismo, sujetos a medición estadística.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Corresponde al nivel relacional debido a que se buscó establecer el nivel de asociación entre las variables de estudio.

##### 3.1.3. DISEÑO

El diseño a seguir fue el correlacional con el siguiente esquema:



**Donde:**

M: Población muestral.

X: Factores socio demográficos, culturales y obstétricos.

Y: Rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

r: Relación probable entre las variables.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

La población correspondió a 80 puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre los meses de enero a marzo del año 2023.

#### 3.2.2. MUESTRA

La muestra de estudio estuvo constituida por 66 puérperas multíparas que fueron atendidas en el Hospital Tingo María, Huánuco entre mayo a junio 2024. Fue calculada mediante muestreo probabilístico de la siguiente manera:

$$N: \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

N: Población.

N: Muestra.

p: Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q: Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z $\alpha$ : Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado.

$\alpha$ : 0,05 = 1,96

d: Precisión de la muestra.

N: 80

p: 0,5

q: 0,1

Z $\alpha$ : Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado 1.96

$$n = \frac{80 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (80 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{76,832}{0,1975 + 0,9604}$$

$$n = \frac{76,832}{1,1579}$$

$$n = 66,354607$$

$$n = 66$$

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Puérperas multíparas de parto vaginal o cesárea atendidas en el periodo mayo a junio 2024 en el Hospital Tingo María, Huánuco.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Puérperas primíparas de parto vaginal o cesárea

Puérperas multíparas que no deseen participar del estudio.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **TÉCNICA**

La técnica empleada fue la entrevista dirigida a usuarias puérperas multíparas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María durante el periodo mayo a julio del año 2024.

## **INSTRUMENTO**

Se empleó una guía de entrevista semi estructurada elaborada a fin de recoger de fuente directa de puérperas multíparas, aquellos aspectos referidos a su condición socio demográfica, cultural y antecedentes obstétricos.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**

Los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento, fueron clasificados, codificados e ingresados al programa SPSS para su procesamiento empleando la prueba estadística Chi cuadrado. Del procedimiento estadístico se obtuvo tablas y figuras estadísticas que dieron cuenta de los hallazgos de la investigación.

### **3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Se tuvo en cuenta los hallazgos de frecuencia, porcentaje y valores estadísticos obtenidos mediante la prueba chi cuadrado, lo que permitió discernir entre aceptar o rechazar las hipótesis de estudio.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

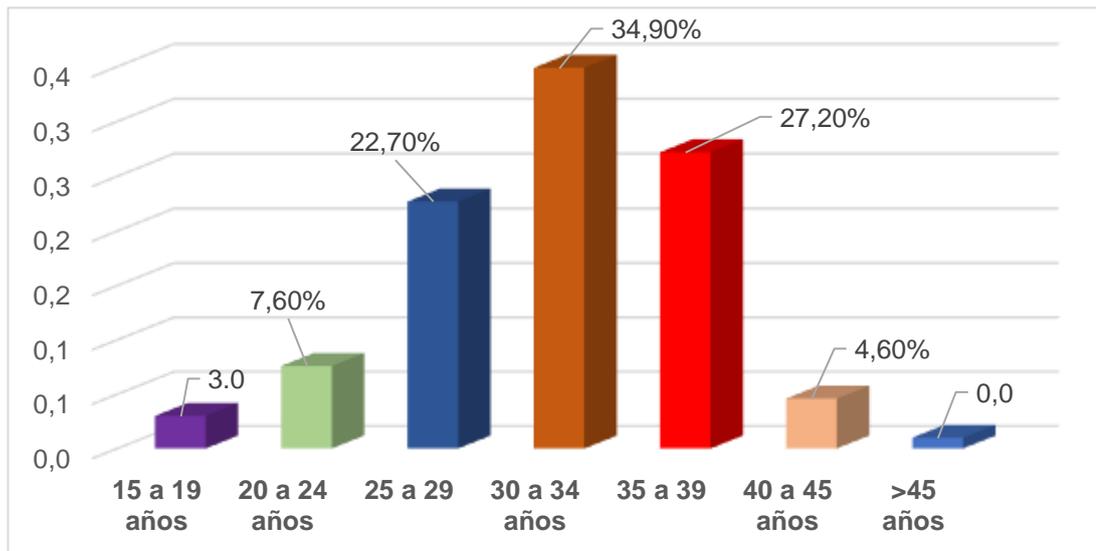
#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

#### RESULTADOS DE ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

**Tabla 1.** Edad de puérperas de parto institucional

Edad	fi	%
15 a 19	2	3
20 a 24	5	7,6
25 a 29	15	22,7
30 a 34	23	34,9
35 a 39	18	27,2
40 a 45	3	4,6
>45	0	0
Total		100%

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



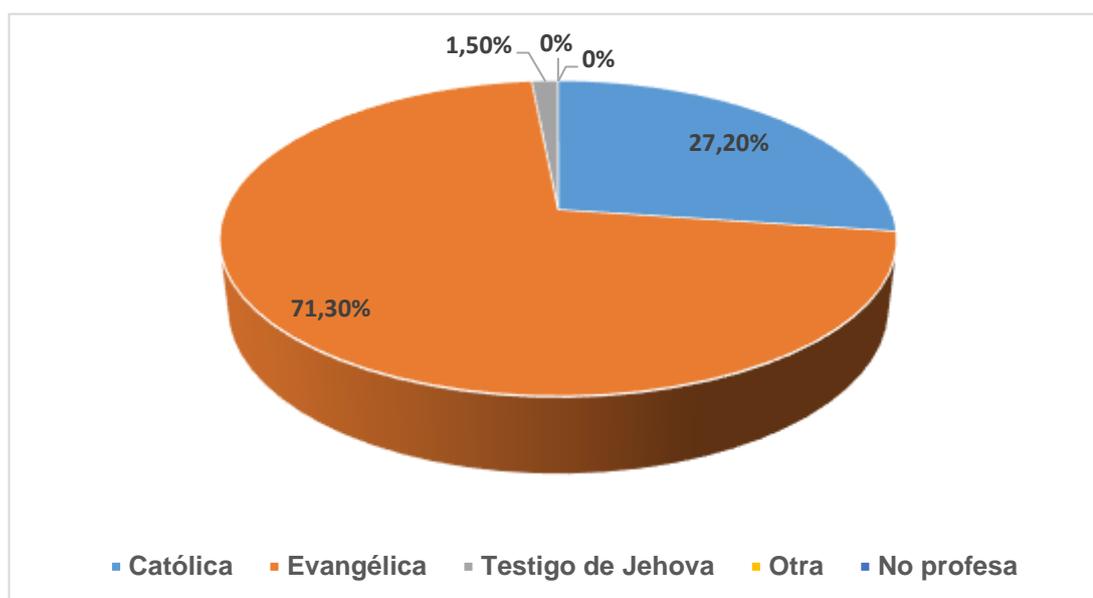
**Figura 1.** Edad de puérperas de parto institucional

Como se puede observar en la tabla 1 y en la figura 1, que la edad de las puérperas de parto institucional se encuentra mayormente entre las edades de 30 a 34 años con un 34,4 %; seguido de las edades de 35 a 39 años con un 27,20%; con 7,60% están las que se encuentran en edades de 25 a 29 años; con 7,60 % entre 20 a 24 años; con 4,60 % entre 40 a 45 años; con 3,0 % entre 15 a 19 años y 0 % >45 años.

**Tabla 2.** Religión de puérperas de parto institucional

Religión	fi	%
Católica	18	27,2
Evangélica	47	71,3
Testigo de Jehová	1	1,5
Otra	0	0
Ninguna religión	0	0
Total	66	100%

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



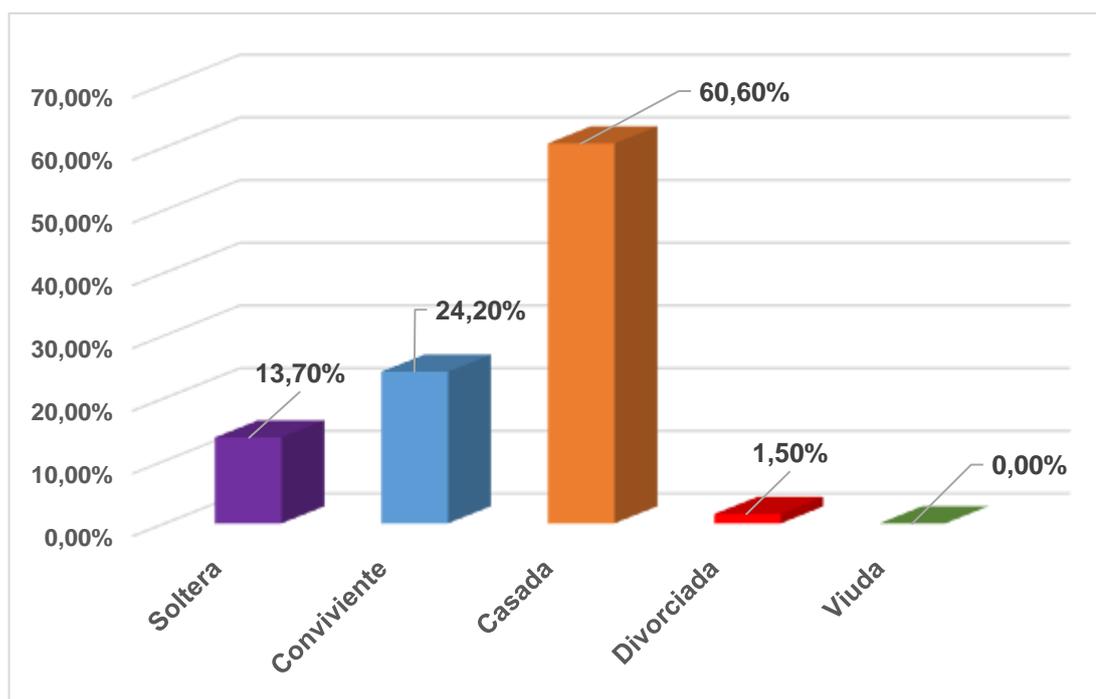
**Figura 2** Religión de puérperas de parto institucional.

Para el factor religión de puérperas de parto institucional como se observa en la tabla 2 y figura 2, se tiene a las puérperas evangélicas con el mayor porcentaje reportando un 71,3%; a las católicas con 27,2%; 1,5% testigo de Jehová; otra 0% y no profesa ninguna religión 0%.

**Tabla 3.** Estado civil de puérperas de parto institucional

Estado civil	fi	%
Soltera	9	13,70%
Conviviente	16	24,20%
Casada	40	60,60%
Divorciada	1	1,50%
Viuda	0	0,00%
Total	66	100%

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



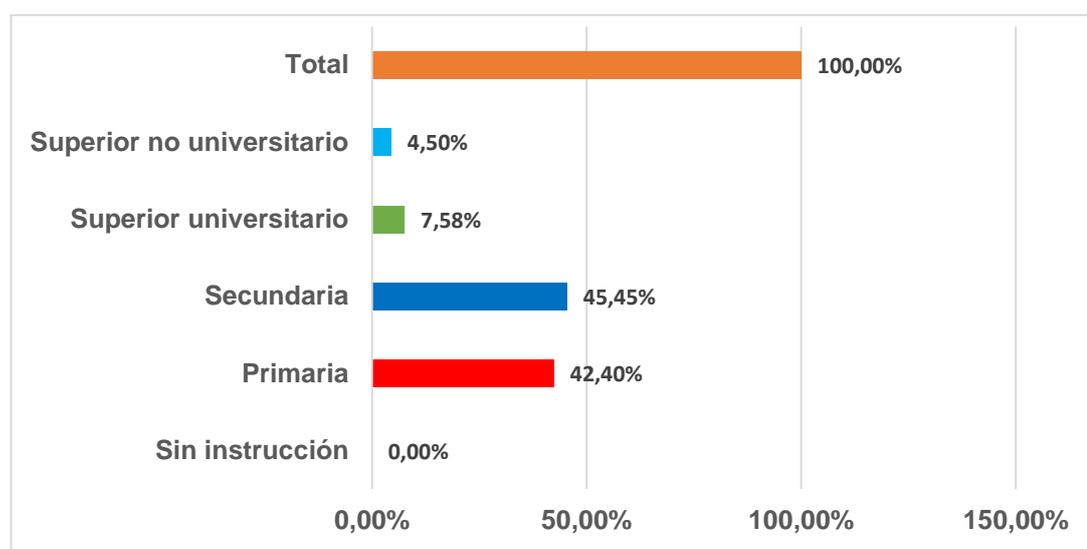
**Figura 3.** Estado civil de puérperas de parto institucional

De acuerdo al estado civil de las puérperas de parto institucional como se observa en la tabla 3 y figura 3, las puérperas con estado civil casadas registran el más alto porcentaje con un 60,60%; seguidas del estado civil conviviente con 24,20%; las puérperas con estado civil solteras representan un 13,70%; las puérperas con estado civil divorciadas 1,5% y 0% las viudas.

**Tabla 4.** Grado de instrucción de púerperas de parto institucional

Grado de instrucción	fi	%
Sin instrucción	0	0.00%
Primaria	28	42.40%
Secundaria	30	45.45%
Superior universitario	5	7.58%
Superior no universitario	3	4.50%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100.00%</b>

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 4.** Grado de instrucción de púerperas de parto institucional

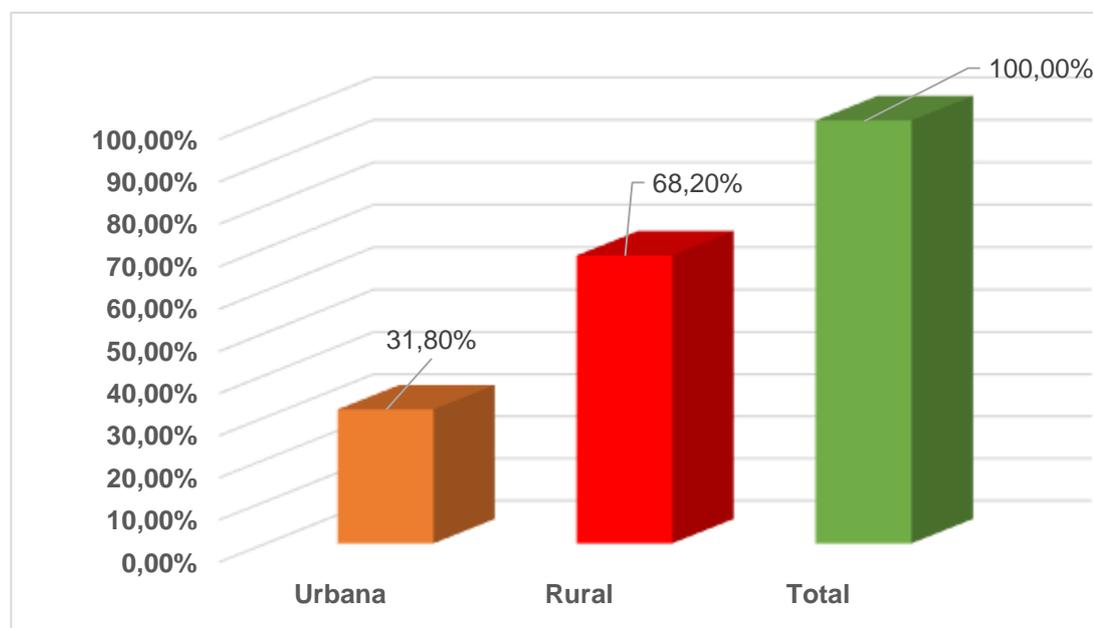
### Interpretación y análisis

En la tabla 4 y en la figura 4, se puede observar los resultados del factor evaluado sobre el grado de instrucción de púerperas de parto institucional, que como se puede observar las púerperas con nivel de instrucción secundaria representa el 45,45%, seguido de las púerperas con nivel de instrucción primaria con 42,4%; las púerperas con nivel de instrucción superior universitaria con 7,58%; las que tienen nivel de instrucción superior no universitaria con 4,50% y 0% para las púerperas sin instrucción.

**Tabla 5.** Lugar de residencia de puérperas de parto institucional

Lugar de residencia	fi	%
Urbana	21	31.8
Rural	45	68.2
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



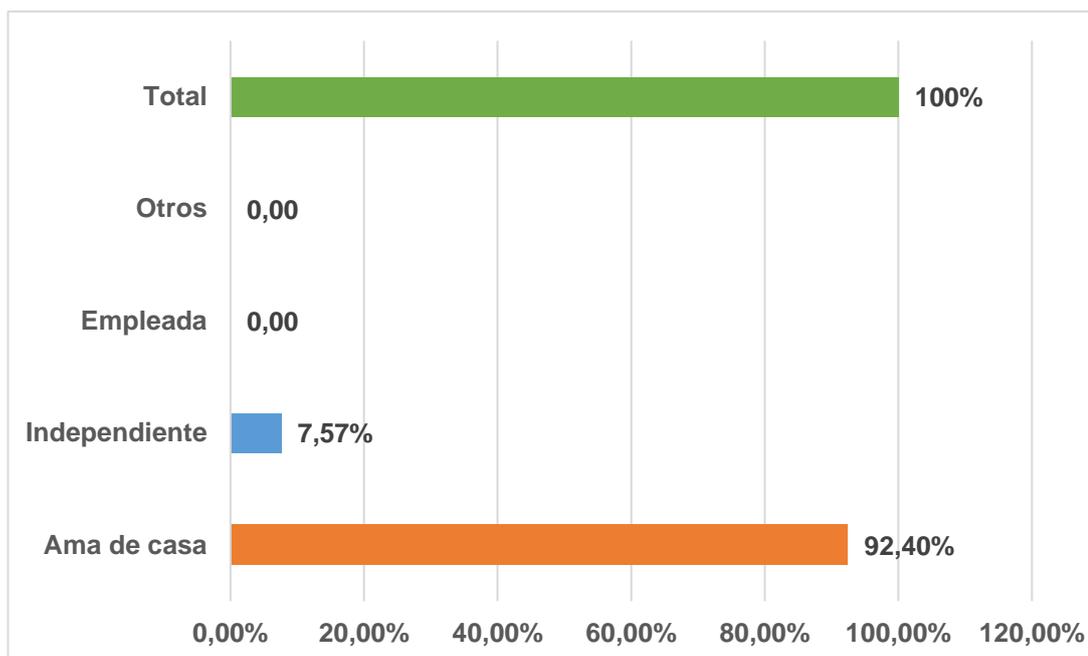
**Figura 5.** Lugar de residencia de puérperas de parto institucional

Para el lugar de residencia de puérperas de parto institucional como se observa en la tabla 5 y en la figura 5, los resultados nos reportan un 31,80 de puérperas viven en zonas urbanas; notándose un claro predominio de las puérperas cuya residencia es en zonas rurales con 68,20%

**Tabla 6.** Ocupación de puérperas de parto institucional

Ocupación	fi	%
Ama de casa	61	92.4
Independiente	5	7.57
Empleada	0	0
Otros	0	0
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 6.** Ocupación de puérperas de parto institucional

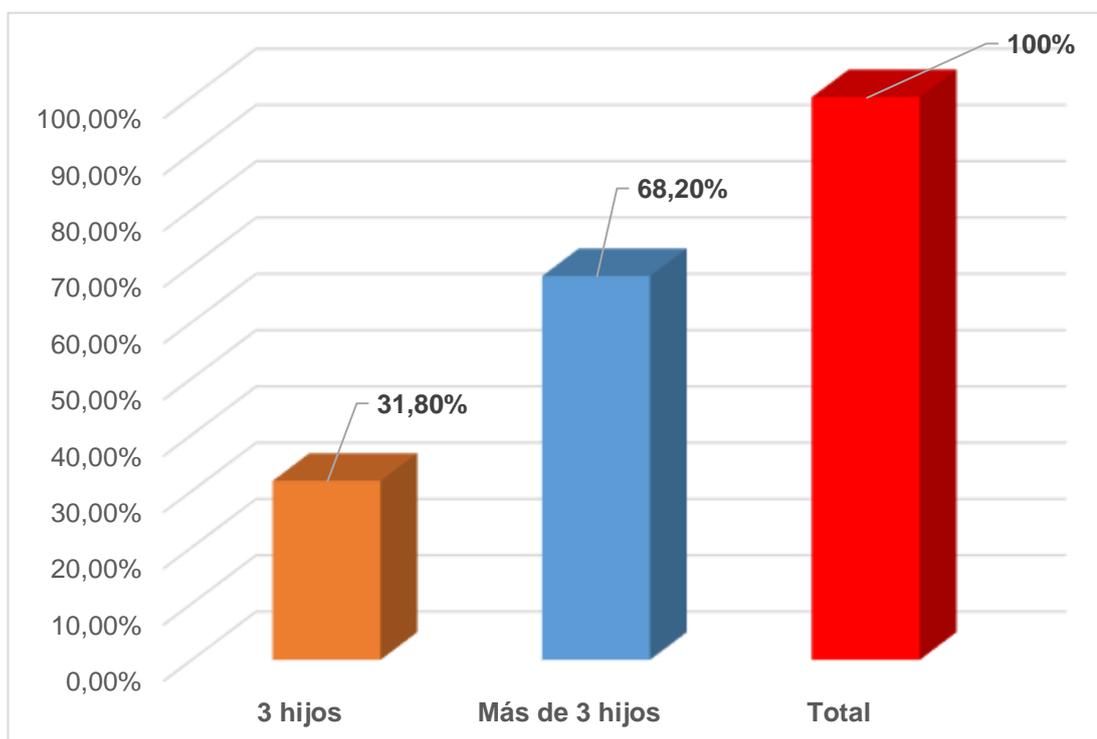
Para el factor ocupación de puérperas de parto institucional, como se observa en la tabla 6 y figura 6, el mayor porcentaje de puérperas se dedican a labores de amas de casa con 92,40%, un porcentaje muy alto en comparación con las puérperas que realizan actividades independientes que se reporta un 7,57%; para las puérperas con actividad bajo un sistema de empleada y otros se tiene un 0%.

## RESULTADOS DE CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

**Tabla 7.** Paridad de puérperas múltiples

Paridad	fi	%
3 hijos	21	31.8
Más de 3 hijos	45	68.2
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



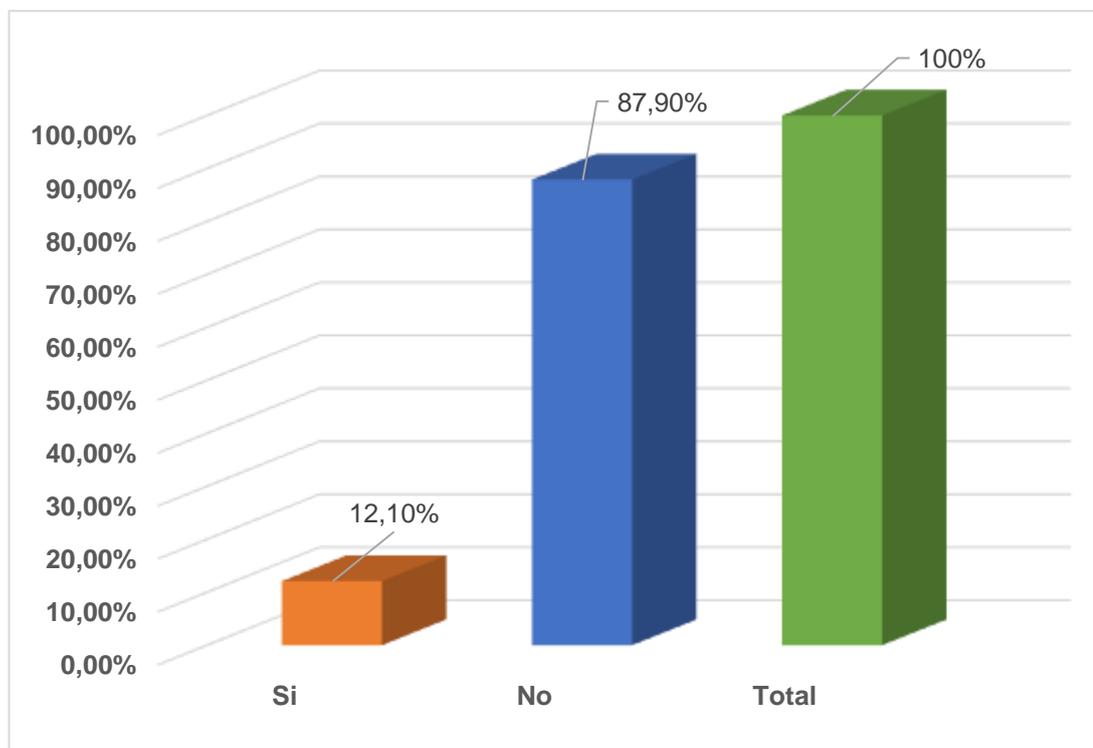
**Figura 7.** Paridad de puérperas múltiples

Dentro de las características obstétricas, relacionado con la paridad de puérperas múltiples, como se observa en la tabla 7 y figura 7, el mayor porcentaje con un 68,20% son de puérperas múltiples que ya tienen más de 3 hijos, y un 31,80% de puérperas múltiples tienen ya 3 hijos.

**Tabla 8.** Antecedentes de aborto en puérperas múltiples

Antecedente de aborto	fi	%
Si	8	12.1
No	58	87.9
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



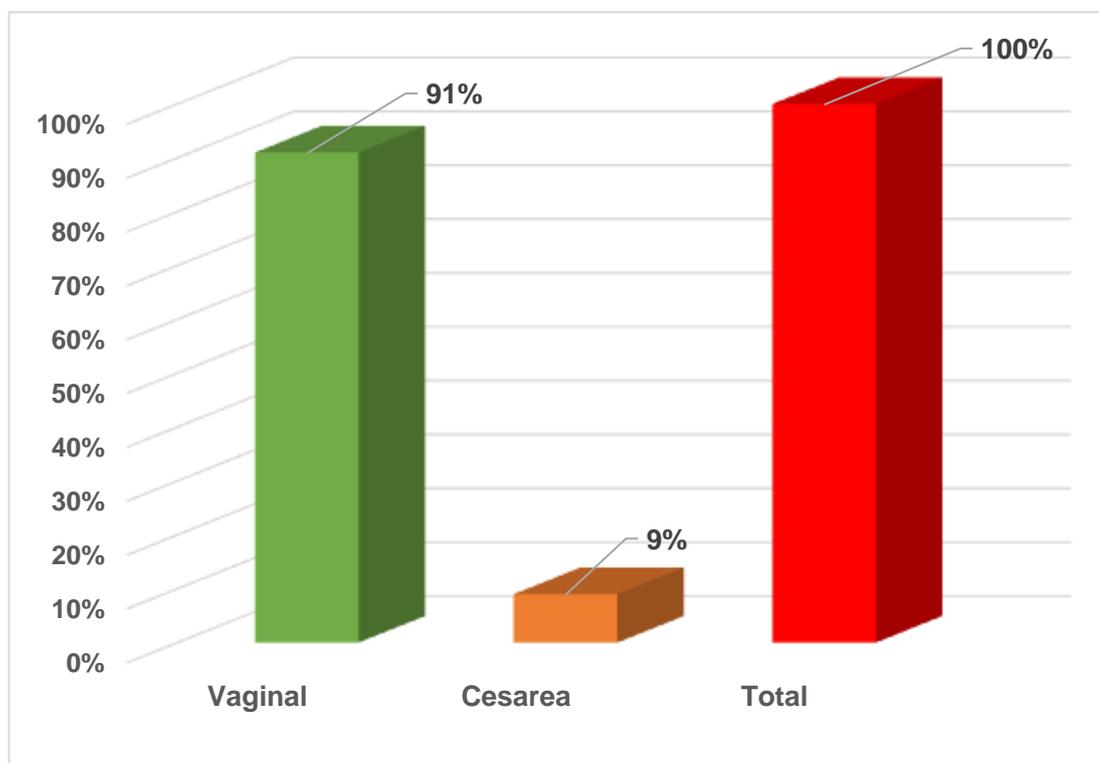
**Figura 8.** Antecedentes de aborto en puérperas múltiples

Dentro de las características obstétricas, relacionado con los antecedentes de aborto en puérperas múltiples, como se puede observar en la tabla 8 y figura 8, las puérperas múltiples que refirieron no tener antecedentes de aborto tienen un porcentaje de 87,90%; y con un porcentaje de 12,10% de puérperas múltiples refirieron que si tuvieron antecedentes de aborto.

**Tabla 9.** Tipo de parto en puérperas múltiples

Tipo de parto	fi	%
Vaginal	60	91
Cesárea	6	9
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



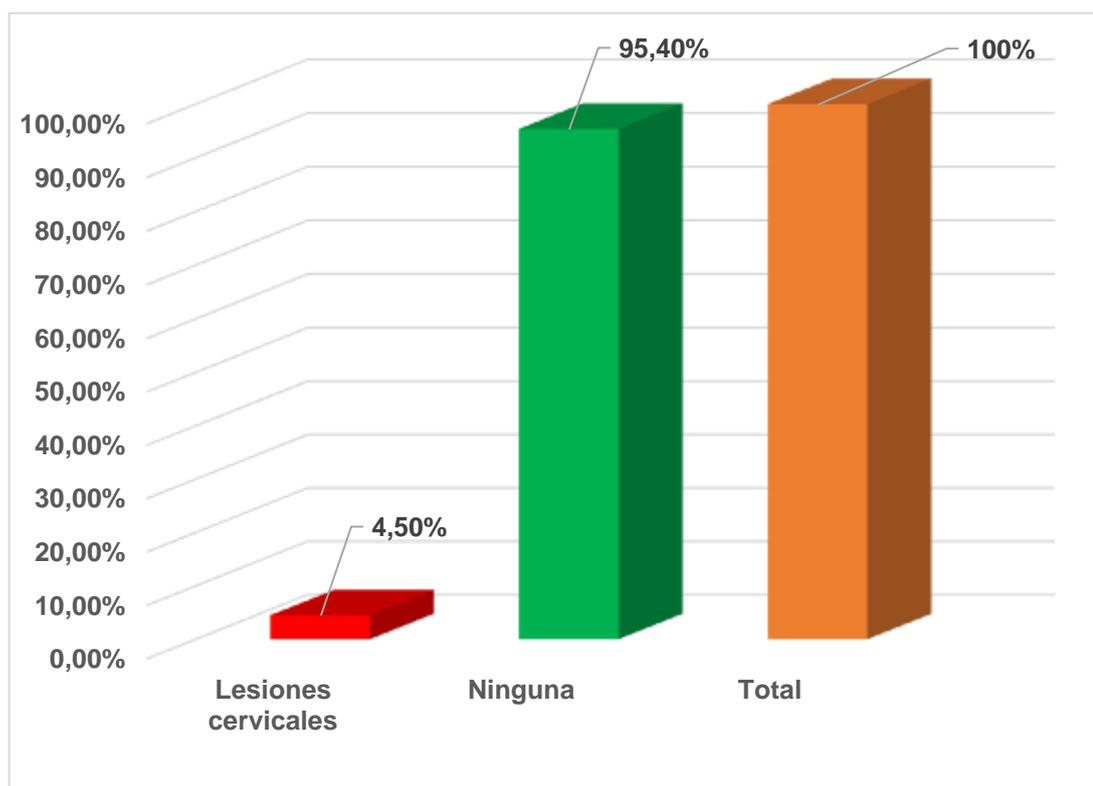
**Figura 9.** Tipo de parto en puérperas múltiples

Dentro de las características obstétricas, relacionado con el tipo de parto en puérperas múltiples, como se puede observar en la tabla 9 y figura 9, el mayor porcentaje de puérperas múltiples sus partos se han realizado vía vaginal con un 91%, y con 9% se tiene a las puérperas múltiples que sus partos se han realizado por cesárea.

**Tabla 10.** Antecedentes de patologías gineco obstétricas en puérperas múltiples

<b>Antecedentes de patologías gineco obstétricas</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Lesiones cervicales	3	4.5
Ninguna	63	95.4
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



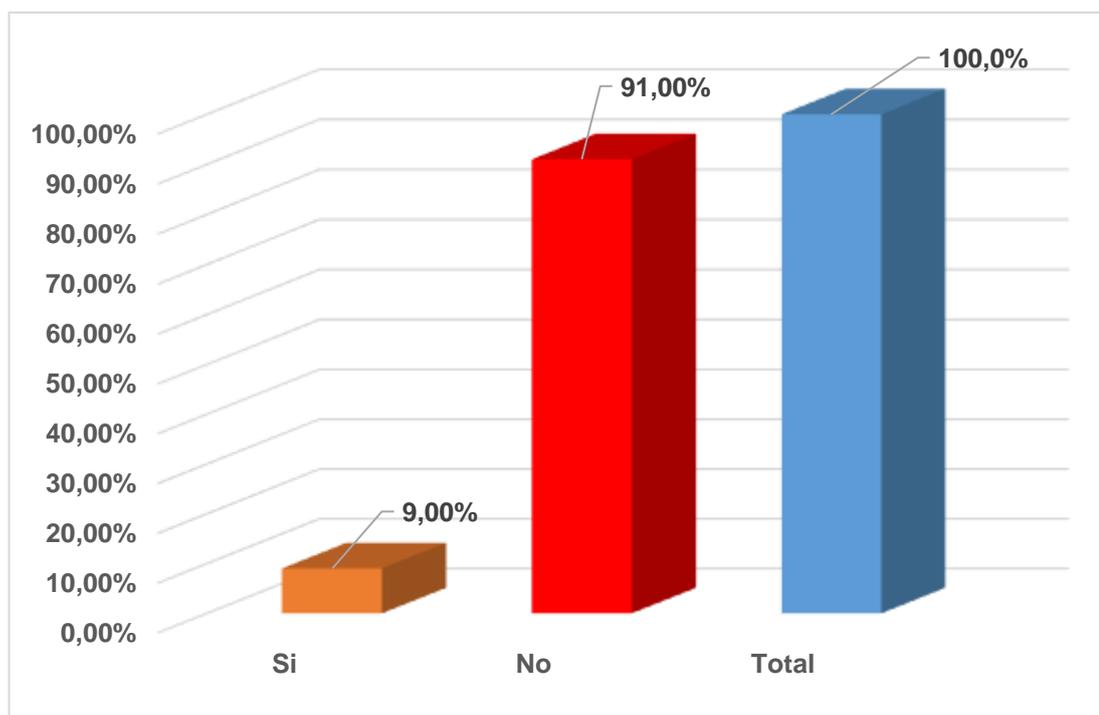
**Figura 10.** Antecedentes de patologías gineco obstétricas en puérperas múltiples

Dentro de las características obstétricas, relacionado con los antecedentes de patologías gineco obstétricas en puérperas múltiples, de acuerdo a la tabla 10 y figura 10, se tiene que solamente el 4,5 de puérperas múltiples refirieron haber tenido antecedentes de lesiones cervicales; mientras que el 95,40% de puérperas múltiples refirió no haber tenido ninguna patología.

**Tabla 11.** Antecedentes de parto complicado en puérperas múltiples

Antecedente de parto complicado	fi	%
Si	6	9
No	60	91
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



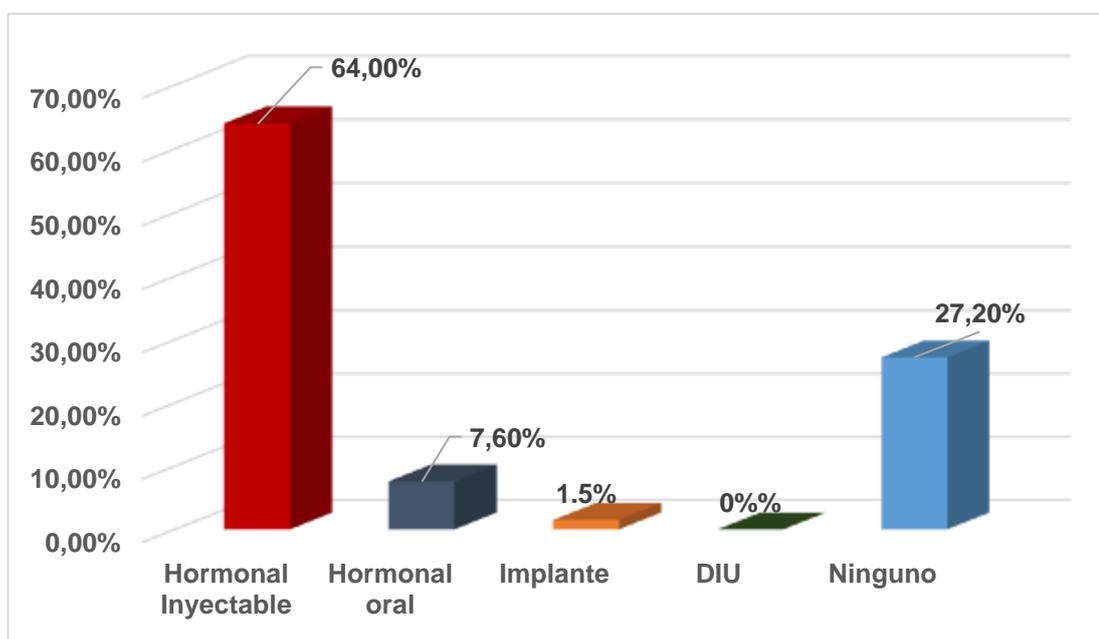
**Figura 11.** Antecedentes de parto complicado en puérperas múltiples

Dentro de las características obstétricas, relacionado con la presentación de antecedentes de parto complicado en puérperas múltiples, de acuerdo a la tabla 11 y figura 11, solo el 9% de puérperas múltiples manifestó haber tenido antecedentes de un parto complicado, teniendo un porcentaje de 90,91% de puérperas múltiples que manifestaron no haber tenido ninguna complicación en sus partos.

**Tabla 12.** Método anticonceptivo anterior en puérperas múltiples

Método anticonceptivo anterior	fi	%
Hormonal Inyectable	42	64
Hormonal oral	5	7,6
Implante sub dérmico	1	1,5
DIU	0	0
Ninguno	18	27,2
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 12.** Método anticonceptivo anterior en puérperas múltiples

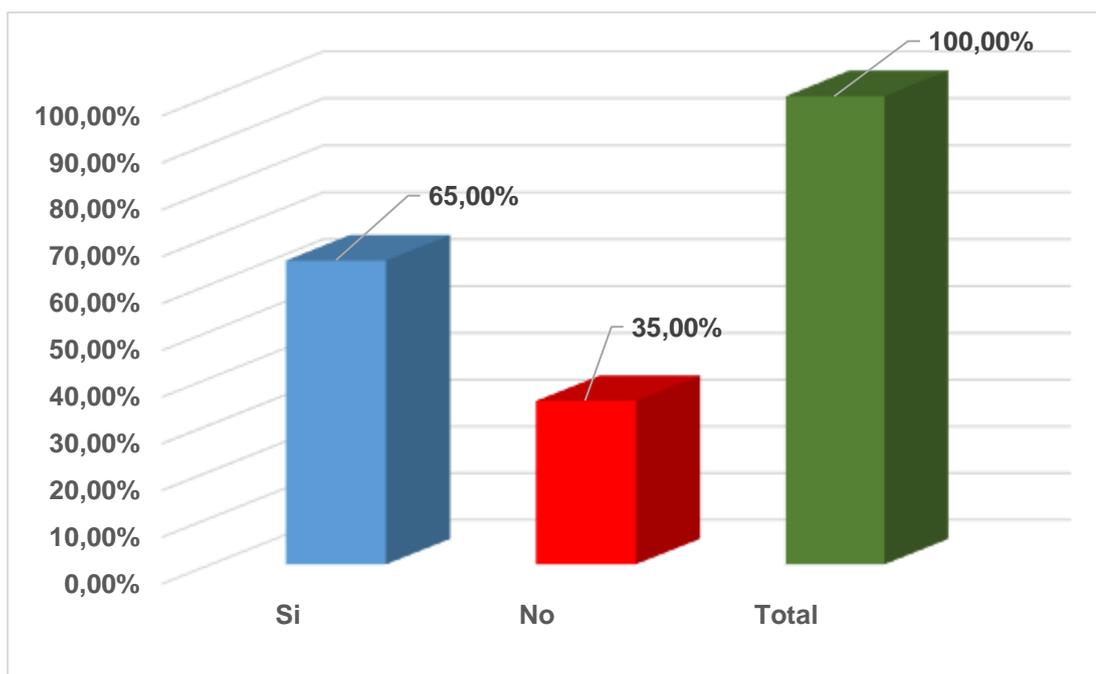
Dentro de las características obstétricas, relacionado con el uso de método anticonceptivo anterior en puérperas múltiples, como se observa en la tabla 12 y figura 12, la mayor cantidad de mujeres puérperas múltiples manifestaron el uso de inyectables hormonales registrando un porcentaje de 64%; el 27,20% de puérperas múltiples manifestaron que no usan ningún método anticonceptivo, un 7,60% indicaron que utilizan el método anticonceptivo hormonal oral; 1,5% usan el método de implante y 0% DIU.

## RESULTADOS DE FACTORES CULTURALES

**Tabla 13.** Conocimientos sobre ligadura de trompas

¿Sabe usted qué es la ligadura de trompas?	fi	%
Si	43	65%
No	23	35%
Total	66	100.00%

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



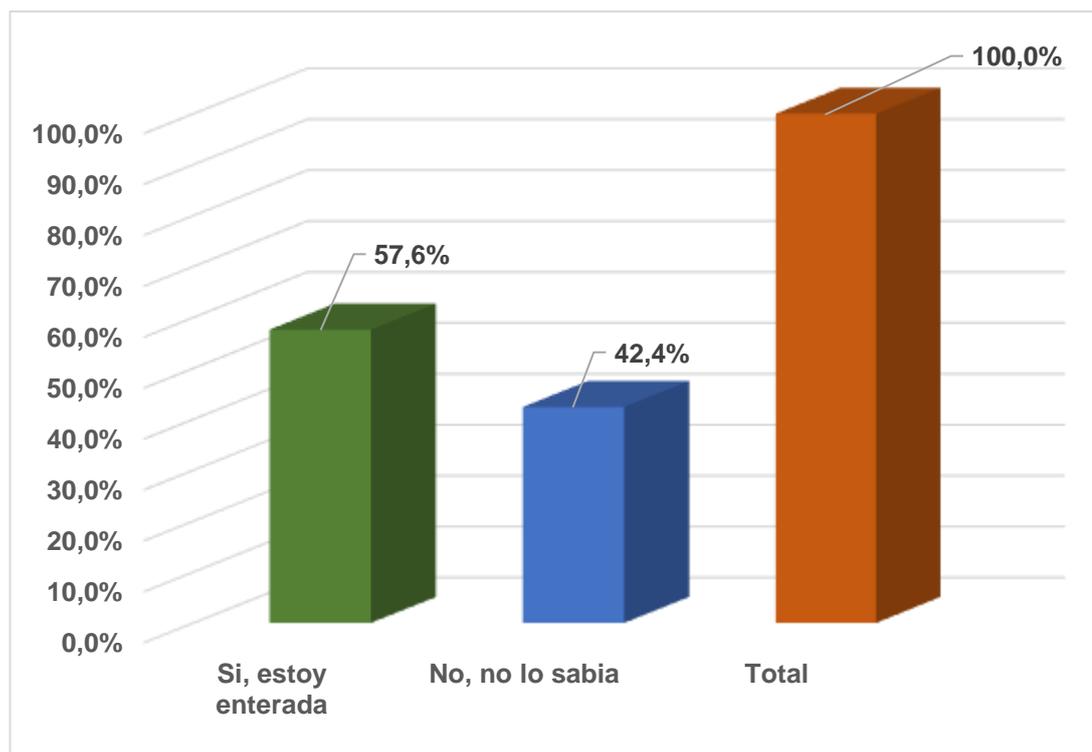
**Figura 13.** Conocimientos sobre ligadura de trompas

Sobre los factores culturales, respecto al conocimiento sobre ligadura de trompas, de acuerdo a la tabla 13 y la figura 13, se puede observar como resultados que las mujeres puérperas multíparas que el 65% manifiesta que, si conoce lo que es una ligadura de tropas reportando un porcentaje de 65%, teniendo con un 35% de las mujeres puérperas multíparas que manifiestan no tener conocimiento al respecto.

**Tabla 14.** Conocimientos sobre efectos de la ligadura de trompas

¿Sabe usted que luego de una ligadura de trompas ya no podrá tener más hijos?	fi	%
Si, estoy enterada	38	57.6
No, no lo sabia	28	42.4
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



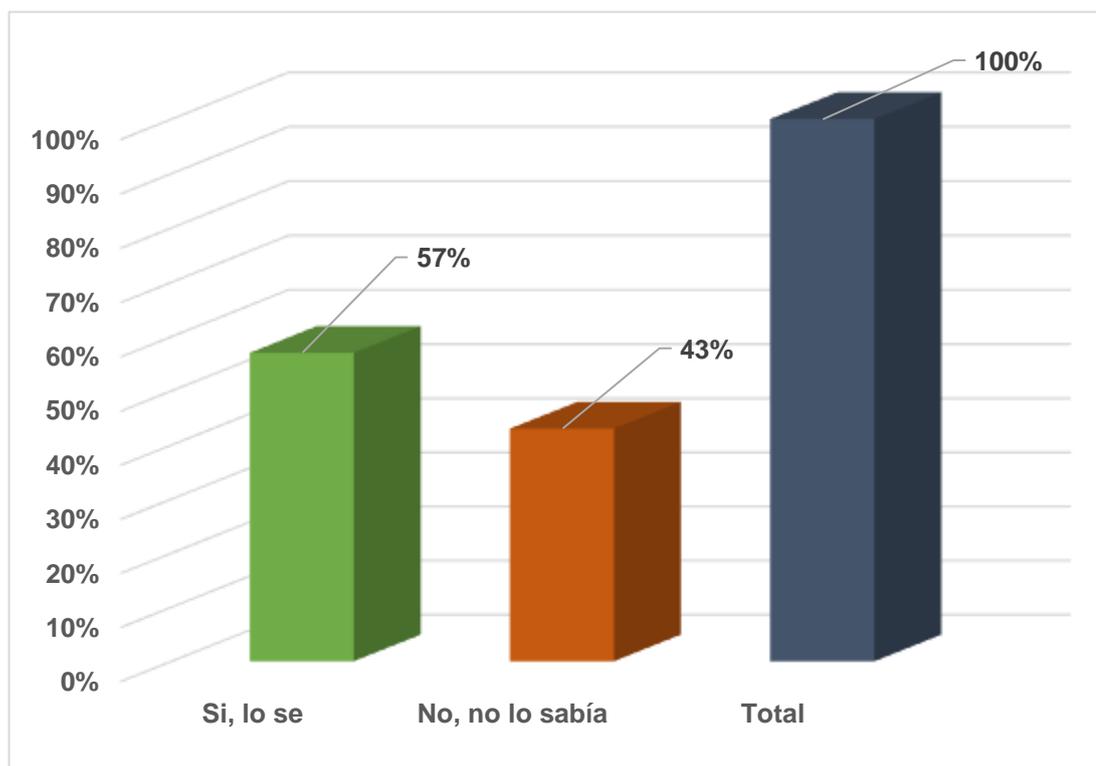
**Figura 14** Conocimientos sobre efectos de la ligadura de trompas

Sobre los factores culturales, respecto al conocimiento sobre los efectos de las ligaduras de trompas, de acuerdo a la tabla 14 y figura 14, se tiene un alto porcentajes de mujeres puérperas multíparas que refirieron no tener conocimiento de los efectos de BTB reportando un porcentaje de 42,4%; en tanto que las puérperas multíparas que manifestaron si tener conocimiento sobre los efectos de las ligaduras de tropas presentan un porcentaje de 57,6%.

**Tabla 15.** Conocimientos sobre ventajas de la ligadura de trompas

<b>¿Sabe usted que mediante este método puede evitar embarazos no deseados al tener ya varios hijos en la actualidad?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si, lo se	38	57
No, no lo sabia	29	43
Total	67	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



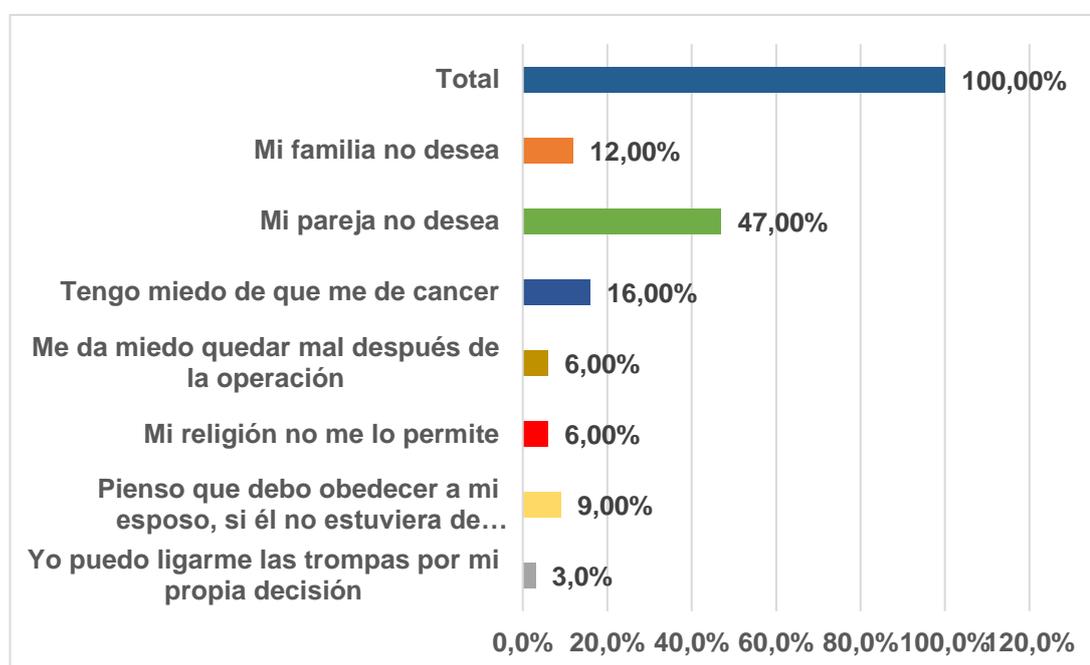
**Figura 15.** Conocimientos sobre ventajas de la ligadura de trompas

Sobre los factores culturales, respecto al conocimiento sobre ventajas de la ligadura de trompas, de acuerdo a la tabla 15 y figura 15, se tiene que el 57% de púerperas multíparas respondió que sí sabe que mediante este método puede evitar embarazos no deseados al tener ya varios hijos en la actualidad en tanto que el 43% de púerperas multíparas manifestó que desconoce las ventajas de la ligadura de tropas.

**Tabla 16.** Creencias sobre la ligadura de trompas

¿Cuáles son sus creencias respecto a la ligadura de trompas?	fi	%
Yo puedo ligarme las trompas por mi propia decisión	2	3
Pienso que debo obedecer a mi esposo, si él no estuviera de acuerdo no me ligaré.	6	9
Mi religión no me lo permite	4	6
Me da miedo quedar mal después de la operación	4	6
Tengo miedo de que me de cáncer	11	16.7
Mi pareja no desea	31	47
Mis demás familiares no desean	8	12.2
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



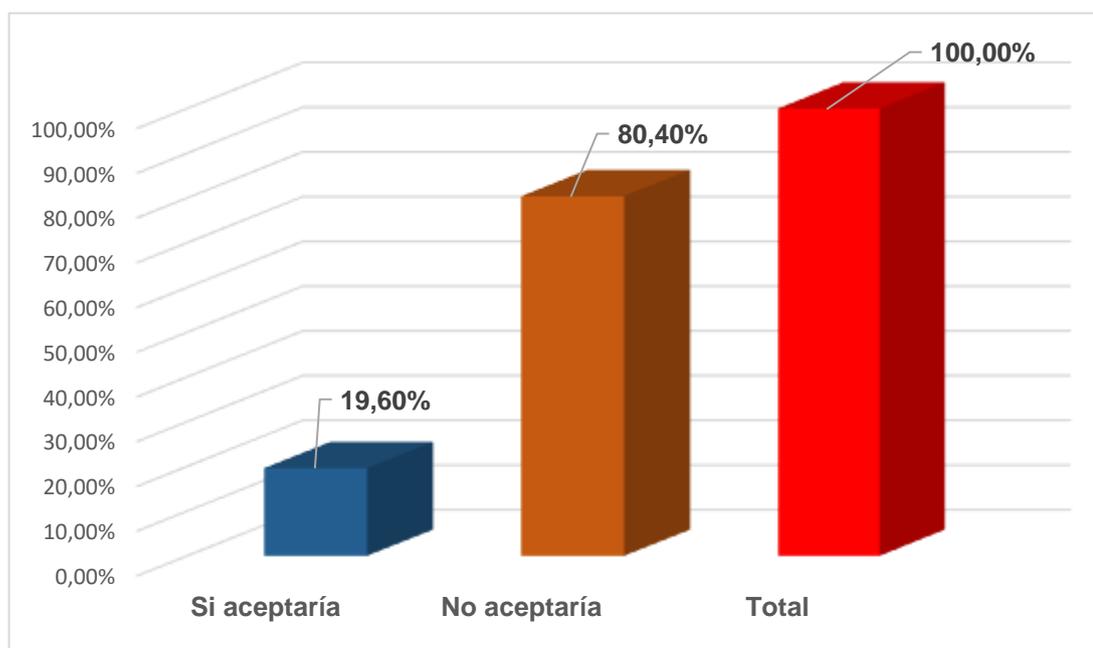
**Figura 16.** Creencias sobre la ligadura de trompas

Sobre los factores culturales, referente a sus Creencias sobre la ligadura de trompas, de acuerdo a la tabla 16 y figura 16, se puede observar que las púérperas multíparas no acceden a este método porque su familia no desea estando con un porcentaje de 12%, teniendo como se puede apreciar un alto porcentaje que no acceden a este método porque su pareja no quiere con un 47%, un 16% indican que no acceden a este método porque tienen miedo al cáncer, un 6% no acceden al método por temor a quedar mal después de la cirugía, un 6% manifiestan no acceder al método porque su religión no lo permite, 9% considera que debe obedecer a su esposo si este no está de acuerdo y un 3% refiere que ello responde a su propia libertad de elegir.

**Tabla 17.** Puérperas de acuerdo con realizarse una ligadura de trompas

¿Aceptaría usted realizarse una ligadura de trompas?	fi	%
Si aceptaría	13	19,6
No aceptaría	53	80,4
Total	66	100

*Nota.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 17.** Puérperas de acuerdo con realizarse una ligadura de trompas

Sobre los factores culturales de acuerdo a la tabla 17 y figura 17, relacionado con las puérperas que se encuentran de acuerdo con realizarse una ligadura de trompas, se puede observar que tan solo el 19,60% de puérperas multíparas aceptaría someterse a una ligadura de trompas; en tanto que el 80,40% señala que no lo haría.

## 4.2. CONTRASTACION DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 18.** Factores Socio demográficos asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas múltiples. Hospital Tingo María, 2024

Factores Asociados	Dimensiones	p-valor	Ha	Ho	Observaciones
Factores Socio demográficos	Edad	0,000	Acepta	Rechaza	La edad de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Religión	0,000	Acepta	Rechaza	La religión de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Estado civil	0,000	Acepta	Rechaza	El estado civil de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Grado de instrucción	0,000	Acepta	Rechaza	El grado de instrucción de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Residencia	0,000	Acepta	Rechaza	La residencia de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Ocupación	0,249	Rechaza	Acepta	La ocupación de las puérperas múltiples no está significativamente asociado al rechazo al BTB

### Análisis e interpretación

Dentro de los factores socio demográficos se ha considerado 6 sub factores tales como: Edad, religión, estado civil, grado de instrucción, residencia y la ocupación. Se halló correlación significativa positiva entre el factor demográfico y el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en 5 sub

variables: Edad, religión, estado civil, grado de instrucción, residencia al obtenerse un p valor de 0,00 menor que 0,05 nivel de significancia.

Se acepta la **H<sub>a</sub>**: El factor socio demográfico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024 está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.

Respecto a la sub variable ocupación se acepta la **H<sub>0</sub>**: El factor socio demográfico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024, no está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en lo que respecta a ocupación por tener un p valor de 0,249 mayor que 0,05.

**Tabla 19.** Factores Culturales asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas. Hospital Tingo María, 2024

Factores culturales	Conocimiento sobre qué es el BTB	0,003	Acepta	Rechaza	El conocimiento sobre el BTB está significativamente asociado a su rechazo.
	Conocimiento sobre el efecto del BTB	0,001	Acepta	Rechaza	El conocimiento de los efectos del BTB está significativamente asociado a su rechazo.
	Conocimiento de las ventajas del BTB	0,001	Acepta	Rechaza	El conocimiento que las ventajas del BTB está significativamente asociado a su rechazo.
	Creencias respecto al BTB	0,000	Acepta	Rechaza	Las creencias de las puérperas sobre el BTB están significativamente asociado a su rechazo.

Dentro del factor cultural se han considerado 4 sub factores tales como: Conocimientos sobre qué es el BTB, conocimientos sobre efectos, ventajas y creencias de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024

Por todo ello, se aceptó la **H<sub>a</sub>**: El factor cultural de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024 está significativamente asociado al rechazo al BTB. Se rechaza la **H<sub>0</sub>**: El factor cultural de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024 no está significativamente asociado al rechazo al BTB.

**Tabla 20.** Factores obstétricos asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas múltiples. Hospital Tingo María, 2024

Factores obstétricos	Paridad	0,000	Acepta	Rechaza	La paridad de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Antecedentes de Aborto	0,000	Acepta	Rechaza	El antecedente de aborto en las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Tipo de Parto	0,000	Acepta	Rechaza	El tipo de parto está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Antecedentes de patologías obstétricas	0,000	Acepta	Rechaza	El antecedente de patologías obstétricas de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Antecedente de Parto complicado	0,000	Acepta	Rechaza	El antecedente de parto complicado de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.
	Método Anticonceptivo anterior	0,000	Acepta	Rechaza	El método anticonceptivo anterior de las puérperas múltiples está significativamente asociado al rechazo al BTB.

Dentro del factor obstétrico se han considerado 6 sub factores tales como: Paridad, antecedentes de aborto, tipo de parto, antecedentes de patologías obstétricas, antecedente de parto complicado, método anticonceptivo anterior de las puérperas múltiples atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024.

Sometidos a relación estadística a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado al 95% de confianza y 5% de nivel de significancia se encontró correlación significativa positiva entre el factor obstétrico y el rechazo al BTB en sus 6 sub factores al encontrarse el p valor de 0,00 menor que 0,05 nivel de significancia.

Por ello, se aceptó la **H<sub>a</sub>**: El antecedente obstétrico de las puérperas múltiples atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024 está significativamente asociado al rechazo al BTB.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El rechazo al bloqueo tubárico bilateral ha sido objeto de estudio, valorando factores propios de la sociedad y cultura de las puérperas multíparas usuarias del servicio de obstétrica del hospital de Tingo María.

El factor socio demográfico registró que el grado de instrucción de las puérperas fue un factor relacionado con el rechazo al BTB; predominó el bajo nivel de instrucción con 42,4% primaria y 45,45% secundaria. Ello sin duda es una limitante, no solo para la adecuada comprensión de la consejería en planificación familiar, sino que se alimenta expresiones culturales negativas a dicho procedimiento médico. Coincidiendo con lo reportado en Panamá, por Montenegro, C (2021) <sup>7</sup>.; quien encontró que 60% de las mujeres puérperas que rechazaron el BTB había registrado nivel de instrucción bajo <sup>7</sup>.

Así mismo, en Colombia, Carrillo, S y Lorduy, J. (2020) <sup>8</sup>, encontraron una correlación de 0,0001 referida al bajo nivel de instrucción de las puérperas que rehusaron la anticoncepción quirúrgica, en Lima, Morales, H (2019) encontró una correlación de 0.03 entre bajo grado de instrucción y rechazo al BTB <sup>15</sup>. Así mismo, Taype, L. (2022), también en Lima, identificó un 72,3% de puérperas multi gestas con nivel de instrucción secundaria contrarias al BTB <sup>(11)</sup>. Estos hallazgos nos hacen inferir que el bajo nivel de instrucción reduce la posibilidad de considerar el BTB en multigestas aún en edad fértil. Similares resultados han sido reportados en Huánuco por Calderón y Timoteo (2023), hallando que el 61,5% de puérperas reticentes al BTB registraron nivel de instrucción bajo <sup>16</sup>, todos ellos coinciden con lo reportando en el presente trabajo, en donde se demuestra que los niveles bajos de instrucción influyen en la decisión para acceder a este método anticonceptivo.

Estos hallazgos son vinculantes a lo reportado en Panamá por Montenegro, C (2021), quien también identificó 83% de dependencia

económica de la pareja en mujeres fértiles que deben decidir sobre anticoncepción <sup>7</sup>.

Respecto a la ocupación el mayor porcentaje 92,4% es ama de casa dependiente de la pareja u otro familiar y tan solo un 5,57% se declara económicamente independiente. Coincidiendo con los trabajos reportan dos por, Taype, L (2022), en Lima donde encuentra que 54.6% de puérperas multíparas eran amas de casa <sup>11</sup>.

Se tiene que en las investigaciones realizadas en Lima por Morales (2019), señala que el grado de instrucción, el ingreso económico, la paridad, el tipo de parto, el antecedente de parto complicado, el deseo de tener más hijos, el desconocimiento de lo que es la ligadura de trompas, el considerar riesgoso el procedimiento, el hecho de que la pareja o familiar tenga que autorizar el procedimiento, el desconocimiento sobre el tiempo para firmar el consentimiento informado antes del procedimiento y el pensar que será mal vista en la sociedad son factores que se asocian al rechazo de la aceptación de la anticoncepción femenina permanente concluyendo en que los factores socio demográficos, obstétricos y culturales están asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina <sup>15</sup>, coincidiendo con lo señalado en donde se tiene además que el estado civil, la edad, la religión, y la procedencia son factores que influyen en la decisión de acceder o no a este método anticonceptivo.

En los trabajos reportados, en Cuba por Perdomo, E. (2022), quien señaló que la anticoncepción quirúrgica femenina permanente fue la menos demandada en mujeres en edad fértil con 0%, independientemente de su edad y número de hijos. Además de que la mayor demanda anticonceptiva se dio en métodos de barrera <sup>6</sup>. Así mismo con lo reportado en Argentina por Biroccio, N. et al. (2020), señalando que 32% de adolescentes optó por el implante subdérmico, 24,5% por el DIU, 23,5% POP, 12% ACI, 8% barrera; la ligadura tubárica no fue de elección en este grupo. En las adultas: 26% optó por DIU, 22% LT; 16,5% implante sub dérmico, y un 6,5% barrera. En las añosas: 55,7% optó por ligadura tubárica, 6,3% DIU, 5,1% implante sub dérmico por lo que concluyó en que la prevalencia de elección de métodos

anticonceptivos fue de un 74,5%; y estuvo influida por creencias culturales y/o religiosas <sup>9</sup>. Coincidiendo con estos investigadores teniendo además que, para el presente trabajo, respecto las características gineco obstétricas el estudio halló el número de hijo, los antecedentes de aborto, el tipo de parto, el presentar antecedentes de lesiones, así como presentar antecedentes de parto complicado, y el uso de métodos anticonceptivos son factores que son considerados e influyen en la toma de decisión para acceder al método anticonceptivo BTB.

Respecto al aspecto cultural se halló 65% de puérperas multíparas refirieron conocer sobre la ligadura de trompas y el 35% señaló no conocer al respecto. Un 42,4% refirió no estar enterada sobre sus efectos, tan solo 43% conocía sus ventajas y 47% con negativa por la oposición de la pareja. Un 80,4% se negó a aceptar el BTB. Estos hallazgos guardan relación con lo reportado en Huánuco por Briceño G; Mendoza, E (2023), respecto a que 61,51% de puérperas mostró conocimiento medio, 21,34% bajo y 17,15% alto sobre anticoncepción; 74% desconocía sobre anticoncepción permanente <sup>17</sup>.

Por su parte, en Ecuador Miranda C; Rocafuerte K. (2019), encontraron que 37% de puérperas creen que la salpingectomía afectará su estado físico limitándolas para realizar sus actividades diarias. En todos los casos el grado de escolaridad fue bajo, reparando además en que la escasa información sobre anticoncepción no ha esclarecido mitos, dudas y creencias culturales en torno a ello <sup>10</sup>.

Por otro lado, en Lima, también Taype (2022) había reportado también que en el 80,3% de mujeres influyó la opinión de la pareja en la decisión de rechazar el BTB <sup>(11)</sup>. Por su parte; Zapata, C. Salas E (2022), en Pasco indicó que en el 78% de los casos se identificó que el cónyuge u otro familiar influye negativamente en la decisión del BTB <sup>12</sup>. De igual manera también Zamora, L; en San Martín (2022), reportó que la opinión de la pareja (varón) influye significativamente en la aceptación o rechazo del BTB con un p valor de 0,000 <sup>13</sup>. A similar conclusión llegó Ruíz R. (2021), en Tacna encontrando que el 43.4% de varones mostraron mala actitud hacia la anticoncepción. 54% fueron de bajo nivel de instrucción; 46% con esposas multíparas entre 30 a 39 años

de edad. En ningún caso las parejas varones aceptaron la anticoncepción permanente en sus cónyuges <sup>14</sup>.

## CONCLUSIONES

1. Los aspectos socio demográficos referidos a la edad, religión, estado civil, grado de instrucción y ocupación de las usuarias puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María muestran correlación significativa positiva con el rechazo al bloqueo tubárico bilateral.
2. Existe correlación significativa positiva entre el factor cultural y el rechazo al BTB al encontrarse el p valor de 0,000.
3. Existe correlación significativa positiva entre el factor obstétrico y el rechazo al BTB al encontrarse el p valor de 0,000.
4. La incidencia de casos de aceptación de bloqueo tubárico bilateral en el periodo mayo-junio 2024 fue de cinco casos que corresponden al 7,5%.

## RECOMENDACIONES

Al la Red de Salud de Leoncio Prado, fortalecer el trabajo de prevención y promoción de la salud reproductiva en las zonas rurales, peri urbanas y urbanas incidiendo en la atención integral a fin de informar de las ventajas de la anticoncepción tubárica bilateral no solo a la mujer multípara en edad fértil sino también al entorno familiar.

Al servicio de planificación familiar del hospital Tingo María, fortalecer las acciones de consejería en planificación familiar en etapa pre gravídica y gravídica, a fin de orientar a las usuarias del servicio de obstetricia a decidir con mayor información sobre su anticoncepción luego del parto. Frente a gestantes multíparas, la consejería sobre bloqueo tubárico bilateral no debe darse únicamente en la condición de puérpera sino desde el proceso gestacional involucrando a la pareja.

A los establecimientos de salud ámbito de la provincia de Leoncio Prado, reforzar acciones de promoción y prevención de la salud reproductiva incidiendo en el involucramiento del varón en la consejería sobre planificación familiar buscando reducir la creencia negativa respecto al bloqueo tubárico bilateral.

Al hospital de Tingo María, desarrollar periódicamente ferias informativas extra murales donde se brinde información y consejería sobre anticoncepción permanente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar, métodos anticonceptivos. [Internet] EE.UU. OMS: 2023 [Consultado 2024 Abr 04]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- 2) Organización Mundial de la Salud. [Internet] EE.UU. OMS: 2023. [Consultado 2024 Abr 04]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1)
- 3) Objetivos de desarrollo sostenible. [Internet] EE.UU. OMS: 2023. [Consultado 2024 Abr 04]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- 4) Requesens M. Los secretos de la agenda 2030. Control de la natalidad. Rev. Posmodernia.2020 Oct 05. 2020. <https://posmodernia.com/los-secretos-de-la-agenda-2030-control-de-la-natalidad/>
- 5) Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021. Planificación Familiar. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf)
- 6) Perdomo, E. Caracterización de mujeres que asisten a consulta de Planificación Familiar. Policlínico Guaro.2021-2022. [Internet] Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. 2022.[Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3177>
- 7) Montenegro, C. Factores socioculturales influyentes en la planificación familiar, mujeres en edad fértil, San José, Las Lomas. Internet] Panamá: Universidad Especializada de las Américas. 2021.[Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4706621>
- 8) Carrillo S. Lorduy J. Factores socio demográficos y obstétricos relacionados con aplicación del consentimiento informado en procedimientos de oclusión tubárica. Cartagena, Colombia. 2020. Rev.

habanera ciencia médica 9(4) [Internet] 2020.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1139178>

- 9) Biroccio, N. Castro I. Dugo R. Gómez E. Gonzales, A. Monzón P. Elección de métodos anticonceptivos en el puerperio. Revista Amada. [Internet]. 2019 [Consultado 2024 Abr 02] Volumen 15. N° 1. <http://www.fasgo.org.ar/images/REVISTA-AMADA-2019-1.pdf>
- 10) Miranda, C. Rocafuerte, K. Factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas. Hospital General Alfredo Novoa Montenegro. [Internet] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2019.[Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5339/1/UPSE-TEN-2020-0008.pdf>
- 11) Taype, L. Factores socio demográficos y gineco obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5696/UNFV\\_FMHU\\_Taype\\_Ccoicca\\_Lizett\\_Jhanira\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5696/UNFV_FMHU_Taype_Ccoicca_Lizett_Jhanira_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1)
- 12) Zapata, C. Salas E. Factores socio culturales que influyen en la toma de decisión para la ligadura de trompas en mujeres que asisten al servicio de gineco obstetricia del hospital Daniel Alcides Carrión. Internet] Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2899>
- 13) Zamora, L. Factores que condicionan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 45 años de edad atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto Minsa, junio-setiembre 2022. [Internet] San Martín: Universidad Nacional de San Martín. 2022.[Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4579/1/TESIS.pdf>
- 14) Ruíz R. Factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva. [Internet] Tacna: Universidad Privada de Tacna.

- 2021.[Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en:  
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1726/Ruiz-Alarcon-Ricardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15) Morales, H. Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2068?locale-attribute=en>
- 16) Calderón, Y. Timoteo, L. Factores que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2023. [Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8847>
- 17) Briceño G. Mendoza E. Conocimiento asociado a la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2023. [Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8406>
- 18) Ayala, S. Condezo, J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2023. [Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8605>
- 19) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina. 2024. [Internet]. Disponible en:  
<https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1701/AQV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20) Minsa. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet] 2017. [Consultado 2024 Abr 02]. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

- 21) Tierra, M. Decisiones reproductivas en mujeres: Reflexiones sobre la ligadura de trompas. 2009. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 156-168.
- 22) Gutiérrez, L. (2012). Cultura y salud reproductiva: Una visión desde la ligadura de trompas. *Revista de Antropología y Sociología*, 19(2), 89-105.
- 23) Sánchez, G. (2013). Reacciones de rechazo y su impacto en las relaciones sociales. *Psicología y Sociedad*, 30(1), 110-123.
- 24) Sánchez, R. El puerperio: Cambios físicos y emocionales en la madre postparto. 2011. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 12(3), 189-202.
- 25) García, M., & Pérez, L. (2014). Aspectos clínicos del puerperio. *Medicina Materno Infantil*, 29(1), 45-59.
- 26) Martínez, A. (2016). Puerperio y salud materna: Una visión integral. *Journal de Salud Reproductiva*, 24(2), 110-125.
- 27) López, J. (2010). La influencia de los factores socio demográficos en la salud pública. *Revista de Sociología y Salud*, 18(2), 101-118.
- 28) González, P., & Hernández, S. 2012. Factores sociodemográficos y su impacto en el desarrollo social. *Estudios de Población y Demografía*, 22(4), 89-105.
- 29) González, A. Genes, A. Mendoza, J. Mera, R. Gaitán N. Candelaria Z. Determinantes culturales de la salud. Opinión novel cultural determinants of health. Novel opinión. 2017. [Internet]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087954/determinantes.pdf>
- 30) OASH. Oficina para la salud de la mujer. Métodos anticonceptivos. EEUU. 2022. [Consultado 2024 Abr 04]. Disponible en: [https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods#:~:text=Un%20anticonceptivo%20\(anticoncepti%C3%B3n\)%20es%20cualquier,otros%20para%20prevenir%20el%20embarazo.](https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods#:~:text=Un%20anticonceptivo%20(anticoncepti%C3%B3n)%20es%20cualquier,otros%20para%20prevenir%20el%20embarazo.)
- 31) Dexeus Mujer. Anticoncepción quirúrgica. España. 2023. [Consultado 2024 Abr 04]. Disponible en: <https://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/ginecologia/anticoncepcion-quirurgica>
- 32) Oclusión tubárica bilateral o salpingoclasia. México. 2022. [Consultado 2024 Abr 04]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral>
- 33) Manual MSD. Introducción a la atención posparto. EEUU. 2024. [Internet] [Consultado 2024 Abr 04]. Disponible en:



Nolazco Cámara, M. Y. (2024). *Factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas. Hospital Tingo María, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO AL BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL EN PUÉRPERAS MULTÍPARAS. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2024**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María 2024?</p>	<p><b>General:</b> Identificar los factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024.</p>	<p><b>H<sub>a</sub>:</b> En el Hospital Tingo María, el rechazo de puérperas al bloqueo tubárico bilateral está asociado a factores socio demográficos, culturales y obstétricos. <b>H<sub>0</sub>:</b> En el Hospital Tingo María, el rechazo de puérperas al bloqueo tubárico bilateral no está asociado a factores socio demográficos, culturales y obstétricos.</p>	<p><b>Tipo:</b> Estudio de tipo observacional, prospectivo, (mayo a julio 2024), transversal, analítico biviariado. <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> Correlacional</p>	<p><b>Población.</b> Correspondió a 80 puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre enero a marzo del 2023. <b>Muestra:</b> Correspondió a 66 usuarias puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo a julio 2024. La muestra fue obtenida mediante</p>	<p><b>Técnica:</b> Entrevista dirigida a puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María durante el periodo mayo a julio del año 2024. <b>Instrumento:</b> Se empleó una guía de entrevista semi estructurada.</p>
<p><b>Específicos:</b> ¿Existe asociación entre el factor socio demográfico y el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María?</p>	<p><b>Específicos:</b> Determinar la asociación entre el factor socio demográfico y el rechazo al BTB en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María.</p>	<p><b>H<sub>a1</sub>:</b> El factor socio demográfico de las puérperas multíparas está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral. <b>H<sub>01</sub>:</b> El factor socio demográfico de las puérperas multíparas no está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.</p>			

¿Existe asociación entre el factor cultural y el BTB en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María?	Determinar la asociación entre el factor cultural y el rechazo al BTB en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María.	<b>H<sub>2a</sub></b> : El factor cultural de las puérperas multíparas está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral. <b>H<sub>02</sub></b> : El factor cultural de las puérperas multíparas no está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral.	muestreo probabilístico
¿Existe asociación entre el antecedente obstétrico y el rechazo de las puérperas multíparas al BTB?	Determinar la asociación entre el antecedente obstétrico y el rechazo de las puérperas multíparas al BTB	<b>H<sub>a3</sub></b> : El antecedente obstétrico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María está significativamente asociado al rechazo al bloqueo tubárico bilateral. <b>H<sub>03</sub></b> : El antecedente obstétrico de las puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María no está significativamente asociado al rechazo al BTB.	
¿Qué incidencia tiene el bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo y junio 2024?	Determinar la incidencia de bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Tingo María entre mayo y junio 2024.	<b>H<sub>a4</sub></b> . La incidencia de rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el hospital Tingo María supera el 90%. <b>H<sub>04</sub></b> . La incidencia de rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el hospital Tingo María no supera el 90%.	

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### CUESTIONARIO

Mi nombre es Mariana, soy estudiante de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, estoy realizando un estudio para conocer los factores asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral como método anticonceptivo en puérperas multíparas que se atendieron en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital de Tingo María; para lo cual solicito a usted que responda a las siguientes preguntas con total sinceridad, muchas gracias.

#### I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

**1. ¿Cuál es su edad?**

15 a 19 años ( ) 20 a 24 años ( ) 25 a 29 años ( ) 30 a 34 años ( )

35 a 39 años ( ) 40 a 45 años ( ) Mayor de 45 años ( )

**2. ¿Cuál es su religión?**

Católica ( ) Evangélica ( ) Testigo de Jehová ( ) Otra ( ) No profesa ( )

**3. ¿Cuál es su estado Civil?**

Soltera ( ) Casada Divorciada ( ) Viuda ( )

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

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Universitario ( ) Superior no universitario ( ) Sin instrucción ( )

**5. ¿En qué zona reside usted?**

Urbana ( ) Rural ( )

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

Ama de casa ( ) Independiente ( ) Otros ( )

#### II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

**8. Paridad**

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) Más de 3 ( )

**9. Antecedente de aborto**

Si ( ) No ( )

**10. Tipo de parto previo**

Vaginal ( ) Cesárea ( )

**11. Antecedente de patología Ginecobstetricia**

Si ( ) Cual: ..... No ( )

**12. Antecedente de parto complicado**

Si ( ) No ( )

**13. Método Anticonceptivo anterior:**

Hormonal inyectable ( )

Hormonal oral ( )

Implante ( )

DIU ( )

Ninguno ( )

**III. FACTORES CULTURALES**

**14. ¿Sabe qué es la ligadura de trompas?**

Si ( )            No ( )            No sabe ( )

**15. ¿Sabe que luego de una ligadura de trompas ya no podrá tener más hijos?**

Si ( )            No ( )            No sabe ( )

**16. ¿Sabe que mediante este método evitara embarazos no deseados al tener ya varios hijos?**

Si ( )            No ( )            No sabe ( )

**17. ¿Cuáles son sus creencias respecto a la ligadura de trompas?**

**18. ¿Aceptaría realizarse una ligadura de trompas?**

Si ( )            No ( )

### ANEXO 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

---

declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada **“Factores asociados al rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas multíparas. Hospital Tingo María, 2024”**. Entiendo que este estudio busca conocer los factores que influyen en la decisión de no aceptar la ligadura de trompas luego del parto en multíparas atendidas en el Hospital Tingo María, Huánuco, además de que el cuestionario de preguntas a responder no excederá de 15 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, y que esta información tiene un beneficio para la sociedad. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí, por lo que acepto voluntariamente participar en este estudio.

Tingo María, Huánuco, ..... Mayo, 2024

## ANEXO 4 REGISTRO FOTOGRÁFICO



Investigadora en el proceso de aplicar el instrumento de recojo de datos