

# Determination of the causes of denial of the definitive contraceptive method of multiparous mothers who attend the Gynecology Service of the General Hospital less Latacunga

## Determinación de causas de negación al método anticonceptivo definitivo de las madres multíparas que acuden al Servicio de Ginecología Del Hospital General less Latacunga

Shirley Katherine Barrera Loayza<sup>1</sup>  , Odalis Solange Cayo Álvarez<sup>1</sup>  , José Antonio López Gómez<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Received: 16-11-2023

Revised: 19-02-2024

Accepted: 17-05-2024

Published: 18-05-2024

How to Cite: Barrera Loayza SK, Cayo Álvarez OS, López Gómez JA. Determination of the causes of denial of the definitive contraceptive method of multiparous mothers who attend the Gynecology Service of the General Hospital less Latacunga. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:101. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2024101>

### ABSTRACT

Family planning is a right enjoyed by the population of childbearing age and allows them to decide responsibly whether or not to have children, however there are factors that affect the choice of an optimal contraceptive method, leading to not establishing good family planning. Therefore, the objective of this study was to determine the causes of denial of the definitive contraceptive method of multiparous mothers who attend the gynecology service of the IESS Latacunga General Hospital, which was carried out through qualitative, phenomenological research and descriptive, applying structured interviews of 15 questions to women over 18 years of age, multiparous and admitted to the gynecology area. It prevailed with 57 % of the age group between 20-34 years. 88 % have received advice on contraceptive methods, 60 % intend to opt for tubal ligation, ignorance was obtained as causes of denial of the definitive method of contraception, prevailing with 33,4 %. On the other hand, 23,3 % They still plan to expand their family, 15 % do not have approval from their partner, 11,7 % report that the cost is a limitation to access this service, 10 % are afraid of infertility, and finally 6, 6 % do not perform such a procedure for fear of complications opting for injectable contraceptives 40 % considering them more effective and useful continuous and personalized education through educational talks will serve to promote the sexual and reproductive health of Ecuadorians.

### KEYWORDS

Family Planning, Contraceptive Methods, Definitive Contraception, Fallopian Tube Ligation.

### RESUMEN

La planificación familiar es un derecho que goza la población en edad fértil y permite decidir de manera responsable el tener o no hijos, sin embargo existen factores que afectan la elección de un método anticonceptivo óptimo, conllevando a no establecer una buena planificación familiar, por ende el objetivo de este estudio fue determinar

las causas de negación al método anticonceptivo definitivo de las madres multíparas que acuden al servicio de ginecología del Hospital General IEES Latacunga, el cual se llevó a cabo mediante una investigación cualitativa, fenomenológica y descriptiva, aplicando entrevistas estructuradas de 15 preguntas a mujeres mayores de 18 años, multíparas e ingresadas en el área de ginecología. Predominó con un 57 % del grupo etario entre 20–34 años. El 88 % ha recibido asesoría sobre métodos anticonceptivos, el 60 % pretende optar por la ligadura de trompas, se obtuvieron como causas de negación al método de anticoncepción definitiva el desconocimiento predominando con un 33,4 %, por otro lado el 23,3 % todavía piensa ampliar su familia, el 15 % no tiene aprobación por parte de su pareja, el 11,7 % refiere que el costo es un limitante para acceder a este servicio, el 10 % tiene miedo a la infertilidad, y finalmente el 6,6 % no se realiza tal procedimiento por miedo a las complicaciones. optando por anticonceptivos inyectables 40 % por considerarlos más eficaces y útiles. La educación continua y personalizada a través de charlas educativas servirá para promover la salud sexual y reproductiva de los ecuatorianos.

## PALABRAS CLAVE

Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos, Anticoncepción Definitiva, Ligadura de Trompas de Falopio.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es el derecho de las mujeres y los hombres a la anticoncepción, es decir, el derecho a decidir por sí mismos cuántos hijos quieren tener, en función de sus propias circunstancias.<sup>(1)</sup> La planificación familiar es tan importante a nivel mundial que, a pesar de los grandes esfuerzos de los gobiernos y los avances tecnológicos de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres en todo el mundo desean evitar un embarazo no deseado, pero no emplean un método anticonceptivo adecuado. En todo el mundo, los métodos y el uso de anticonceptivos varían ampliamente en el que un 63 % de mujeres en un rango de edad entre los 15 a 49 años utilizan métodos de planificación familiar.<sup>(2)</sup>

La cirugía de esterilización femenina es un método anticonceptivo que implica el cierre de ambas trompas de Falopio para evitar la fusión de los gametos. Lo utilizan más de 220 millones de parejas en todo el mundo, y su realización está influenciado por factores culturales, religiosos, sociales y políticos observado en mayor proporción en países a nivel de Latinoamérica. Sin embargo, en un gran segmento de la población, tanto urbana como rural, existe una desinformación sobre este método, lo que genera miedo y conceptos erróneos sobre su uso que se traducen en altos índices de fecundidad.<sup>(3)</sup>

Diversos autores informan que algunos de los beneficios del embarazo espaciado son: limitación de la procreación por paridad satisfecha; fortalecer la autonomía de las mujeres, lo que contribuye a incrementar el acceso a la educación, el empleo y la participación social. El uso correcto de esta información permitirá la intervención y reorganización de los servicios que brindan los centros de salud para promover la aceptación y uso de estos métodos anticonceptivos, preferentemente definitivos, en mujeres con paridad satisfecha.<sup>(4)</sup>

Además, señalan a la paridad satisfecha, los problemas económicos y el estado de salud de la pareja, como los principales factores que influyen en la decisión para que la pareja opte por un método anticonceptivo definitivo, para que la pareja asuma la responsabilidad de su papel en la planificación familiar y se realice esta cirugía en beneficio de su pareja, es importante comprender las condiciones para aceptar este procedimiento.<sup>(5)</sup>

En Ecuador se pone de evidencia que gran parte de mujeres en edad fértil no quieren o no utilizan métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, entre ellas están las mujeres indígenas que prefieren cuidarse con métodos naturales y tradicionales de sus antepasados, para tener muchos hijos hasta el final de un período fértil.<sup>(6)</sup>

En la actualidad el Ministerio de Salud (MSP), ofrece métodos anticonceptivos para evitar los índices elevados de embarazos, pero a su vez las diferentes razones por las que las mujeres no aceptan o no eligen cuidarse con estos métodos se centran en la violencia de género, factores socioeconómicos, conflictos religiosos, machismo que conducen al mal uso de los métodos de planificación familiar; madres con muchos hijos que desencadenan diferentes niveles de desnutrición o enfermedades graves.<sup>(7)</sup>

Mediante una revisión del historial clínico del Hospital IEES Latacunga se evidencia mayor cantidad de casos de embarazos múltiples o multíparas en mujeres entre 30 a 34 años que acuden entre 1 y 3 veces a controles prenatales y parto prematuro.<sup>(8)</sup>

Es por ello, que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar las causas de negación al método anticonceptivo definitivo de las madres multíparas que acuden al servicio de ginecología del Hospital General IEES Latacunga ubicado en la provincia de Cotopaxi.

## MÉTODO

La investigación es cualitativa, fenomenológica y descriptiva porque busca la comprensión de un fenómeno en estudio mediante la narración de significados, percepciones y experiencias para determinar las causas de negación al método anticonceptivo definitivo de madres multíparas que permanecen hospitalizadas en el servicio de ginecología de un hospital general en los meses de octubre 2022- enero 2023.<sup>(9,10)</sup>

Este estudio fue de campo porque la recolección de los datos se realizó directamente de la fuente, es decir de las madres multíparas.<sup>(11)</sup> La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una entrevista estructurada de acuerdo con los objetivos del estudio;<sup>(12)</sup> se incluyeron mujeres mayores de 18 años, multíparas, ingresadas en el servicio de ginecología que aceptaron participar de la investigación y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron mujeres menores de 18 años, primíparas, pacientes que no se encuentren ingresadas en el servicio de ginecología, que no aceptaron participar de la investigación, en total se realizaron 60 entrevistas a las pacientes momento en que se saturó la información.<sup>(13)</sup>

El análisis de la información se realizó a través de la teoría fundamentada en los datos; lo que permitió generar conceptos y teorías utilizando los datos obtenidos.<sup>(14)</sup> La presentación de los resultados se realiza en base a categorías y subcategorías emergidas del discurso de las participantes del estudio. Para el estudio se aplicaron los principios éticos reseñados en la Declaración de Helsinki;<sup>(15)</sup> las participantes firmaron el consentimiento informado y se cumplieron con los principios éticos de confidencialidad, autonomía y respeto.<sup>(16)</sup>

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de madres multíparas según características sociodemográficas

Características sociodemográficas (N=60)		N	%
Grupos etarios	19 años o menos	7	12
	20 - 34 años	34	57
	35 o más años	19	32
Ocupación	Ama de casa	17	28
	Estudiante	1	2
	Trabaja	42	70
Escolaridad	Primaria	4	7
	Bachiller	18	30
	Educación superior	38	63
Estado civil	Soltera	3	5
	Casada	36	60
	Unión libre	14	23
	Divorciada	6	10
	Viuda	1	2
Nivel socioeconómico	Alto	1	2
	Medio	54	90
	Bajo	5	8
Lugar de procedencia	Rural	14	23
	Urbano	46	77

Se evaluaron un total de 60 pacientes, respecto a los datos sociodemográficos, los cuales son expresados en la tabla 1, el rango etario más frecuente fue el de 20 a 34 años con un total de 34 pacientes (57 %), seguidos de 19 años o menos con 7 pacientes (12 %), mayores o iguales a 35 años con 19 pacientes (32 %).

En cuanto a ocupación 42 (70 %) mujeres trabajan, 17 % son amas de casa y 1 (2 %) es estudiante.

Respecto al máximo nivel educativo: 4 pacientes (7 %) tenían primaria completa, 18 pacientes (30 %) tenían secundaria completa y 38 pacientes (63 %) tenían estudios terciarios completos.

En relación a el estado civil: 3 (5 %) eran solteras, 36 (60 %) eran casadas, 14 (23 %) tenían unión estable, 6 (10 %) eran divorciadas y 1 (2 %) viuda. Respecto a la procedencia 14 (23 %) procedían de áreas rurales, 46 (77 %) urbana. Finalmente, según el nivel socioeconómico 54 (90 %) son de nivel económico medio, 5 (8 %) bajo y alto 1 (2 %).

**Tabla 2.** Distribución de madres múltiparas según antecedentes gineco – obstétricos

Dimensiones (N=60)		N	%
Multiparidad	2 hijos	43	72
	3 - 4 hijos	16	27
	5 o más hijos	1	2
Edad primer embarazo	19 años o menos	36	60
	20 - 34 años	22	37
	35 o más años	2	3
Escolaridad	Primaria	4	7
	Bachiller	18	30
	Educación superior	38	63
Número de parejas sexuales	1 pareja	52	87
	2 parejas	7	12
	3 o más parejas	1	2
Lugar de procedencia	Menos de 2 años	5	8
	2 años y más	55	92

De acuerdo con los factores de riesgo ginecológicos en la tabla 2 se observa que predominaron las madres que tienen 2 hijos con un 43 (72 %), seguidos de 16 (27 %) mamás que tienen de 3 a 4 hijos y 1 (2 %) más de 5 hijos; también se evidencia que 36 (60 %) pacientes fueron madres adolescentes y 2 (3 %) fueron madres añosas, ambos factores predominantes para riesgo preconcepcional y 22 (37 %) pacientes tuvieron su primer embarazo en una edad adecuada entre 20 – 34 años. En cuanto al periodo intergenésico 55 (92 %) de las madres tienen hijos a los 2 años o más después de cada gestación, 5 (8 %) de mujeres tienen embarazos con intergenésico corto menor a 2 años. Finalmente, con respecto al número de parejas sexuales 52 (87 %) pacientes tiene una pareja sexual, 7 (12 %) dos parejas sexuales y 1(2 %) 3 parejas sexuales o más.

**Tabla 3.** Distribución de madres múltiparas según uso de métodos anticonceptivos

Uso de métodos anticonceptivos	N	%
Condón	4	7
Implante subdérmico	6	10
Anticonceptivos inyectables	24	40
Anticonceptivos orales	1	2
Anticonceptivo oral del día después	4	7
Ligadura de trompas	1	2
Anticoncepción quirúrgica	0	0
Dispositivo intrauterino	13	22
Ninguno	7	12
Total	60	100

En la tabla 3 se observa los métodos anticonceptivos que utiliza la población en estudio denotando que 24 (40 %) utiliza anticonceptivos inyectables, 13 (22 %) se cuida con dispositivo intrauterino, 6 (10 %) usa implante subdérmico, 4 (7%) usa condón, un 4 (7 %) de mujeres prefieren recurrir a un anticonceptivo oral de emergencia, 2% se cuidan con anticonceptivos orales mensualmente, 1 (2%) paciente se realizó ligadura de trompas y a diferencia de las anteriores 7 (12 %) pacientes no usan ningún método anticonceptivo.

De los resultados obtenidos sobre experiencia con el uso de anticonceptivos en la tabla 4 se observa que 18 (30 %) mujeres presentaron cefalea, 15 (25 %) no manifestaron ningún síntoma, 8 (13 %) pacientes manifestaron aumento de peso, 6 (10 %) ha tenido sangrado entre periodos menstruales, por otro lado 4 (7 %) mujeres presentaron ausencia del periodo menstrual, 3 (5 %) disminución del flujo vaginal, 3 (5 %) síntomas dermatológicos, 1 (2 %) cambios de humor y 1 (2 %) náuseas con vómitos.

En la tabla 5 se representa el asesoramiento recibido por médicos sobre uso de métodos anticonceptivos, de los resultados obtenidos 53 (88 %) mamás fueron asesoradas por un médico, por otro lado, 7 (12 %) no fueron asesoradas.

En la tabla 6 con respecto a si optarían por el método anticonceptivo definitivo de ligadura de trompas 36 (60 %) manifiestan que sí optarían por este método, por otro lado, 24 (40 %) no optarían por el método de ligadura de

trompas.

**Tabla 4.** Experiencia con el uso de los métodos anticonceptivos

Dimensiones	N	%
Ninguno	15	25
Náuseas y vómitos	1	2
Disminución de la libido	1	2
Cefalea	18	30
Aumento de peso	8	13
Sangrado entre periodos	6	10
Ausencia del periodo menstrual	4	7
Síntomas dermatológicos	3	5
Disminución del flujo vaginal	3	5
Cambios de humor	1	2
Total	60	100

**Tabla 5.** Asesoramiento médico previo al parto acerca de un método anticonceptivo

Alternativa	N	%
Si	53	88
No	7	12
Total	60	100

**Tabla 6.** Ligadura de trompas

Alternativa	N	%
Si	36	60
No	24	40
Total	60	100

**Tabla 7.** Distribución optativa del método anticonceptivo definitivo

Alternativa	N	%
Miedo a la infertilidad	6	10
Complicaciones clínicas	4	6,6
No tiene aprobación por parte de su pareja	9	15
Planea ampliar su familia	14	23,3
Costo	7	11,7
Desconocimiento	20	33,4
Total	60	100

En la tabla 7 se evidencia que la principal causa de negación al método anticonceptivo definitivo es la falta de información predominando con un 33,4 %, por otro lado el 23,3 % todavía piensa ampliar su familia, el 15 % no tiene aprobación por parte de su pareja, el 11,7 % refiere que el costo es un limitante para acceder a este servicio, el 10 % tiene miedo a la infertilidad, y finalmente el 6,6 % por no se realiza tal procedimiento por miedo a las complicaciones.

## DISCUSIÓN

El impulso de una planificación familiar y el acceso a todos los métodos anticonceptivos para hombres y mujeres es esencial para asegurar la salud sexual y la autonomía reproductiva de cada individuo. Es importante recalcar

que todos los métodos anticonceptivos están a disposición de los usuarios que sexualmente son llamados activos. Esta investigación tuvo como propósito determinar las causas que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina.

Con respecto a la edad de los participantes predominó la población entre los 20 a 34 años edad con un 57 %, concuerda con otros estudios,<sup>(4,17,20)</sup> en cuyos resultados prevaleció el grupo de edad de 20-34 años,<sup>(17)</sup> menciona que los factores de riesgo aumentan en relación a la morbilidad en edades tempranas de embarazo en las cuales hay que lograr un buen control como riesgo preconcepcional. Además, la edad fértil y la madurez son papeles fundamentales para el uso de métodos anticonceptivo definitivo ya que si están informadas sobre el tipo de métodos y su funcionamiento aumenta la probabilidad de su uso. Según<sup>(18)</sup> identifico que a mayor edad aumenta la probabilidad de uso de métodos.

La presente investigación mostró que el 70 % de mamás tienen un trabajo remunerado. Otro estudio<sup>(4)</sup> encontró 99,1 % de los casos tiene trabajo remunerado, se verifica que las madres que trabajan tienen mayor prevalencia en ambas investigaciones, a diferencia de la presente investigación<sup>(17)</sup> obtuvo 39,4 % trabaja y 46,1 % son amas de casa. Optar por este método quirúrgico definitivo puede tener efectos secundarios en la mujer afectando su trabajo diario.<sup>(6)</sup>

El nivel de instrucción es un factor que interviene directamente en mejorar la percepción de las mujeres con relación a los métodos anticonceptivos y permite identificar los beneficios, riesgos y complicaciones de los métodos anticonceptivos definitivos, sin embargo, existe rechazo a su utilización.<sup>(18)</sup> Menciona a más años de escolarización aumenta la probabilidad de usar métodos anticonceptivos y a la inversa en el caso de menos años de escolaridad. Ante lo expuesto en la presente investigación el 63 % de las entrevistadas tienen un nivel de educación superior, mientras que<sup>(17)</sup> obtuvo que la mayoría tiene nivel educacional de 12 grado ya sea por preuniversitario o técnico medio, en un 38,7 %. Al contrario de nuestros resultados en otros estudios<sup>(4,20)</sup> tenían solo primaria completa.

Los aspectos socioeconómicos están directamente relacionados con la planificación familiar y el bienestar del hogar, de la población en estudio el 90 % es de nivel económico medio, estos resultados discrepan con un estudio sobre factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, donde un 68,4 % son de nivel económico bajo.<sup>(3)</sup> Al pertenecer al nivel socioeconómico alto y medio permite a la pareja planificar cuando y en cuanto tiempo desean un nuevo embarazo o someterse a esterilización quirúrgica.

El presente estudio encontró que el 77 % de entrevistados pertenecen al sector urbano y el 23 % son del sector rural. Según<sup>(3)</sup> donde obtuvo 58,1 % de su población pertenecía a áreas rurales, estima en su estudio, que la población del sector rural era la más frecuente en no utilizar los anticonceptivos por distintos motivos, siendo así que la población urbana prevalecía por tener el conocimiento y presentar fiabilidad, por ello optaban por el uso de los mismos.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, predominaron con un 72 % madres con 2 hijos, respecto edad de primer embarazo se obtuvo que 60 % de las madres han tenido sus hijos/as menor a 19 años, el 92 % no tiene un periodo intergenésico corto. La cantidad de hijos en padres con estabilidad económica es menor a diferencia con padres sin estabilidad económica.<sup>(3)</sup> La multiparidad se relaciona estrechamente con la morbilidad materna y otras complicaciones, lo que provoca partos prolongados, uso de oxitócicos, retención de la placenta, desgarros de partes blandas y sangrados pospartos por atonía uterina. Además, la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por la repercusión de la maternidad adolescente en el plano psicológico, biológico y social, además, no hay una madurez biológica porque no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos.<sup>(22)</sup> La edad materna menor a 20 años es un factor de riesgo de prematuridad, RCIU y para algunas malformaciones específicas, debido a ello se considera este grupo de edad como un factor de riesgo.<sup>(17)</sup> Todos estos factores intervienen en la decisión de optar por un método de anticoncepción definitivo, debido a que la multiparidad, periodo intergenésico corto y madre adolescente al ser riesgos preconcepcionales, necesitan asesoramiento sobre métodos anticonceptivos.

En cuanto a número de parejas sexuales el 87 % tiene solo una pareja sexual, ya que en su mayoría 60 % de las entrevistadas está casada y 23 % tiene unión estable por lo que en nuestro estudio prevalece las parejas estables, concuerda con,<sup>(20)</sup> donde 66,9 % tenían unión estable y discrepa con,<sup>(17)</sup> donde el 52,8 % tienen pareja inestable. La pareja tiene un peso relevante en la decisión de optar o no por un método anticonceptivo definitivo, el factor confianza entre los miembros de una relación es un aspecto que aparece en todos los autores, pero es difícil medir o caracterizar.<sup>(18)</sup>

De los resultados obtenidos sobre uso de métodos anticonceptivos el método inyectable sería el más utilizado con un 40 % y ligadura de trompas tan solo 2 %. Datos obtenidos por,<sup>(19)</sup> aproximadamente el 48,7 % utilizan el método inyectable. Se observa que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos. Un estudio realizado en Uruguay destaca que más de una tercera parte de las pacientes no utilizaba método anticonceptivo, los anticonceptivos hormonales orales combinados fueron los más utilizados, con bajos porcentajes el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino.<sup>(20)</sup> Por otro lado, el conocimiento sobre anticonceptivos no implica su uso

y está relacionado con la comunicación con la familia, los años de escolarización, la clase social, el género y el sistema de salud. Debemos reconocer el salto cualitativo entre conocer y usar anticonceptivos, la información de calidad interiorizada por las y los usuarios de los métodos tienen buen resultado por este motivo es muy importante analizar el grado de conocimiento sobre anticonceptivos.

Con la finalidad de saber si reciben el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos por parte del personal de salud, se observa que previo al parto el médico les brinda información acerca de anticonceptivos opcionales para su utilidad, en donde el 88 % sí recibieron este asesoramiento, mientras que el 12 % no tuvo orientación previa a su parto. Cabe recalcar que la consejería anticonceptiva, es un método útil para educar a la paciente acerca de la salud sexual y reproductiva en donde engloba los métodos de planificación familiar aptos para las mismas. Esta investigación concuerda con Feldman al hacer el análisis respecto a las consultas, se registraron que el 81% fue asesorado mientras que el 19 % no.<sup>(20)</sup> El tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permite a las mujeres tomar decisiones sobre su cuerpo e intervienen la pareja y la familia.

Sobre experiencia con el uso de los métodos anticonceptivos se observa que 30 % de mujeres presentaron cefalea, entre otros manifestaron aumento de peso y trastornos menstruales y 25 % no manifestaron ningún síntoma, Según,<sup>(19)</sup> los efectos secundarios deriva de la acción farmacológica de un medicamento como náuseas, vómitos, cefalea, obtuvieron el primer lugar en incidencia, seguidos de la ganancia ponderal durante el período de estudio. Generando en muchas ocasiones el abandono de los mismos. Los efectos secundarios son problemas identificados por mujeres, las cuales buscan características y recomendaciones de los métodos al momento de adquirirlos, pero como no ocurre así, lo abandonan después de un corto tiempo de uso. Los mismos autores señalan que los anticonceptivos más usados son los de larga duración<sup>(4)</sup> o quirúrgicos y el preservativo masculino.<sup>(18)</sup>

Con el propósito de conocer el por qué no optarían por un proceso definitivo de ligadura de trompas se evidencia resultados que, un porcentaje significativo de 38 % de mujeres multíparas mantiene la ideología de continuar con su reproducción para ampliar su familia mientras que, en la toma de decisiones en pareja se observa un 33 % y un 17 % que tiene miedo a la infertilidad por el procedimiento definitivo. Según Quintana la decisión de la reproducción es netamente del usuario, por ende, se comprueba que se mantiene la ideología de la reproducción y el deseo de tener una familia numerosa, a su vez se recalca que la oligarquía de las decisiones tomadas en pareja continúa.<sup>(21)</sup> En EEUU se examinaron los factores asociados con el uso previo de la anticoncepción y el deseo de tener más niños se obtuvo como resultados que las mujeres que residían en las ciudades rurales tenían el doble de la tasa de incidencia la ligadura de trompas en comparación con las mujeres de los grandes condados. A diferencia, en Ecuador se evidenció que las mujeres indígenas que viven en las zonas rurales no aceptan la realización de la ligadura de trompas en comparación de las mujeres que viven en zonas urbanas.

El presente estudio planteó determinar causas que predispongan a no realizar la esterilización quirúrgica en un futuro. En la actualidad es importante dar a conocer que la mayoría de las mamás que se niegan a utilizar los anticonceptivos definitivos son por diversos factores. El presente trabajo obtuvo como causas principalmente el desconocimiento predominando con un 33,4 %, el 23,3 % todavía piensa ampliar su familia, el 15 % no tiene aprobación por parte de su pareja, 11,7 % refiere que el costo es un limitante para acceder a este servicio, el 10 % tiene miedo a la infertilidad, y finalmente el 6,6 % no se realiza tal procedimiento por miedo a las complicaciones. Otro estudio<sup>(4)</sup> reporta que 76,5 % de las mujeres fueron apoyadas por su pareja. La comunicación con la pareja sobre los métodos anticonceptivos fue significativa como factor protector. Sugiere que se debe poner más énfasis en que las mujeres asistan a control prenatal y consejería de planificación familiar, acompañadas de su pareja.<sup>(4,18)</sup> Según Samaniego<sup>(3)</sup> un 73 % de las mujeres encuestadas no se realizaría la esterilización quirúrgica a futuro, sin embargo, un 90 % le gustaría recibir más información al respecto. Los factores estadísticamente significativos asociados a no realizarse la esterilización quirúrgica fueron: No haber utilizado ningún método anticonceptivo, no saber si desea tener más hijos, pensar que realizar la esterilización quirúrgica iría en contra de sus derechos y pensar que la esterilización quirúrgica produce alteraciones.

Otro estudio realizado en Ecuador<sup>(6)</sup> destaca que el 92 % de las personas encuestadas especialmente las mujeres indígenas, debido a mitos, temores, creencias y la religión católica por ser fieles a los mandamientos de Dios el 51 % de la población no decidió realizarse la esterilización definitiva femenina prefiriendo otros métodos anticonceptivos como los naturales.

Para darle solución a esta problemática es importante cumplir con el protocolo de planificación familiar y mantener capacitada a las parejas y a cada uno de los usuarios a que decida libremente cuántos hijos desea tener y en qué tiempo desea tenerlos. Todos los niveles de atención estarán encargados de brindar información veraz en planificación familiar en el marco de la evidencia científica disponible para que las usuarias/os realicen una elección y todos los métodos que son apropiados para adultos sanos son también apropiados para adolescentes saludables, a excepción de la esterilización masculina y femenina.<sup>(22)</sup> La manera más eficiente de lograr es colocando a disposición de los individuos en edad reproductiva y con vida sexual activa una gran variedad de métodos anticonceptivos eficaces y seguros otorgando información de calidad para combatir el desconocimiento acerca de su eficacia, efectos secundarios, etc.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se presentaron hallazgos acerca del tipo de método anticonceptivo que emplea la población de estudio donde la mayoría emplean el método inyectable porque consideran ser el método más útil y eficaz dentro de su planificación, la mayoría presentó cefalea, aumento de peso y trastornos menstruales. A mayor edad, mayor grado de escolaridad y nivel económico medio y alto, aumenta el uso de método de anticoncepción definitiva. Las mujeres indígenas de zonas rurales no aceptan la realización de la ligadura de trompas en comparación de las mujeres que viven en zonas urbanas. Factores como multiparidad, periodo intergenésico corto, madre adolescente y añosa al ser riesgos preconceptionales, por tanto, necesitan asesoramiento sobre métodos anticonceptivos.

La población pretende optar por la ligadura de trompas, pero las principales causas de negación al método anticonceptivo definitivo son principalmente por desconocimiento, crecimiento familiar, falta de autorización por parte de su pareja, costo, complicaciones clínicas y miedo a la infertilidad. Se debería aplicar charlas de parejas acerca de educación sexual y métodos anticonceptivos, para que el factor desconocimiento no interfiera en la toma de decisiones acerca de un método anticonceptivo definitivo. La pareja tiene un peso relevante en la decisión de optar o no por un método anticonceptivo definitivo, se mantiene la ideología de la reproducción.

El primer nivel de atención es el llamado a realizar charlas educativas que generen conocimientos acerca de la importancia de los anticonceptivos mediante el programa de planificación familiar se pueden mejorar las condiciones socioeconómicas de su familia, evitando embarazos no deseados y efectos secundarios, promoviendo la salud sexual y reproductiva de los ecuatorianos. El tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permite a las mujeres tomar decisiones sobre su cuerpo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villa D. Determinantes sociales de la salud y rechazo a los metodos anticonceptivos en puerperas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018. Universidad Nacional de Cajabamba; 2018.
2. Alban GPG, Arguello AEV, Molina NEC. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. El 16 de julio de 2020;4(3):163–73.
3. Samaniego R, Verastegui A, Mejia C. Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017. Revista chilena de obstetricia y ginecología. el 1 de febrero de 2019;84(1):18–27 .
4. Zaldivar A, Fernández M, Ponce E, Dávila R. Anticoncepción post evento obstétrico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020;36(3).
5. Muñoz M, López A, Velasco S. Conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía en ECATEPEC-MÉXICO. Rev Cient Cienc Med. 2018;20(2):33–9.
6. González E, Molina L. Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas kichwas multíparas de 25 a 40 años en el Centro de Salud Satelital de Tena período Enero - Junio 2017. Universidad Central del Ecuador; 2018.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 2021;85.
8. Rodríguez A, Vilema E, Aguirre C, Cabrera M. Complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el hospital IESS Latacunga. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2022;17(4):294–7.
9. Loayza F. La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Educare Et Comunicare: Revista de investigación de la Facultad de Humanidades. 2020;56–66.
10. Alban G, Arguello A, Molina N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). Recimundo. 2020;163–73.
11. Arias E. Investigación de campo. Economipedia. 2020;
12. Lopezosa C. Entrevistas semiestructuradas con Nvivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Métodos de



Investigación en Comunicación Social. 2020;88–97.

13. Ortega J. Como saturamos los datos una respuesta analítica desde y para la investigación cualitativa. *Interciencia*. 2020;

14. De La Espriella R, Gómez C. Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2020;127–33.

15. Manzini J. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Acta bioeth*. 2019;

16. Piscocoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. *Revista Soc Perú Medicina Interna*. 2018;31(4):159–64.

17. Pérez L, Utrera G, Toledo P. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018. *Redalyc*. 2021;19(4).

18. Chiliquinga J, Salazar P, Riofrio A, Loaiza D. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*. 2021;1(45):158–73.

19. Perez A, Sanchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. el 1 de octubre de 2020;85(5):508–15.

20. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Diaz E, Goncales C, Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en púerperas del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Medicina*. el 8 de mayo de 2021;8(1).

21. Quintana L. Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Elementos para un marco conceptual. *Revista Novedades en Población*. 2018;14(27):1–22.

22. Rivero-Torres J, Manning-Ávila E, Massó-Bombalé G, Espinosa-Carás L, Lobaina-Díaz A. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. *Gaceta Médica Estudiantil [Internet]*. 2020 [citado 24 Jun 2023]; 1 (2).

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Shirley Katherine Barrera Loayza, Odalis Solange Cayo Álvarez, José Antonio López Gómez.  
*Redacción –borrador inicial:* Shirley Katherine Barrera Loayza, Odalis Solange Cayo Álvarez, José Antonio López Gómez.

*Redacción –revisión y edición:* Shirley Katherine Barrera Loayza, Odalis Solange Cayo Álvarez, José Antonio López Gómez.