

Artículo de Investigación

Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017.

Reimer O. Samaniego ^{1,a}, Araseli Verastegui-Díaz ^{2,a}, Christian R. Mejía ^{3,b}.

¹ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Los Andes, Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

³ Coordinación de Investigación, Universidad Continental. Huancayo, Perú.

^a Estudiante de medicina.

^b Médico con doctorado.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas, los antecedentes gineco-obstétricos, la percepción y los conocimientos previos asociados a no realizarse la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas internadas en un hospital de la provincia de Huancayo. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, que se realizó en las mujeres gran multíparas internadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" de Huancayo; que cumplieran con los criterios de inclusión. Se aplicó un instrumento de recolección de tipo encuesta. Se realizó una estadística descriptiva, así como, el análisis bivariado y multivariado. **Resultados:** Un 73% de las mujeres encuestadas no se realizaría la esterilización quirúrgica a futuro, sin embargo, a 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 anteriormente (RPa: 1,35; IC 95%: 1,01-1,82; p: 0,042), no saber si desea tener más hijos (RPa: 1,58; IC 95%: 1,22-2,03; p <0,001), pensar que realizarse la esterilización quirúrgica iría en contra de sus derechos (RPa: 1,24; IC 95%:1,05-1,46; p: 0,008) y pensar que la esterilización quirúrgica produce alteraciones menstruales (RPa: 1,11; IC 95%:1,17-1,34; p: 0,027). **Conclusiones:** Muchas mujeres encuestadas no optarían por la esterilización quirúrgica a futuro, debido a diversos factores, muchos de ellos modificables con una adecuada capacitación e intervención del personal de salud.

PALABRAS CLAVE: Esterilización Tubaria, salud sexual y reproductiva, multiparidad, Perú.

ABSTRACT

Objective: Determine sociodemographic characteristics, gynecological-obstetric history, perception and previous knowledge associated with not performing surgical sterilization in large multiparous women admitted to a hospital in the province of Huancayo. **Materials and Methods:** A quantitative, prospective and cross-sectional study, was carried out on large multiparous women hospitalized in the gynecology and obstetrics services of the Regional Maternal and Child Teaching Hospital "El Carmen" of Huancayo; that met the inclusion criteria. A survey-type collection instrument was applied. A descriptive statistic was carried out, as well as the bivariate and multivariate analysis. **Results:** 73% of the women surveyed would not undergo surgical sterilization in the future, however, 90% would like to receive more information about it. The statistically significant factors associated with not performing surgical sterilization were: Not having used any contraceptive method previously (RPa: 1.35, 95% CI: 1.01-1.82, p: 0.042), not knowing if you want having more children (RPa: 1.58, 95% CI: 1.22-2.03, p <0.001), thinking that performing surgical sterilization would be against their rights (RPa: 1.24, 95% CI: 1.05-1.46; p: 0.008) and to think that surgical sterilization produces menstrual alterations (RPa: 1.11, 95% CI: 1.17-1.34, p:

0.027). Conclusions: Many women surveyed would not opt for surgical sterilization in the future due to various factors, many of them modifiable with adequate training and intervention of health personnel.

KEYWORDS: Sterilization Tubal, Sexual and Reproductive Health, Parity, Peru.

INTRODUCCIÓN

La esterilización quirúrgica femenina es un método anticonceptivo que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio, con el fin de impedir la unión entre gametos (1). Es empleado por más de 220 millones de parejas alrededor del mundo y su uso permanece ligado a factores culturales, religiosos, sociales y políticos; esto también ha sido observado en Perú y otros países de Latinoamérica (2-7). Sin embargo, en gran parte de la población existe desinformación sobre este método, principalmente en las zonas rurales (8), lo que se traduce en temores y creencias erróneas, sobre su uso y, por ende, esto conlleva a altos índices de fecundidad (3). Por lo que, están sujetos a factores tales como la pobreza, el hacinamiento y el bajo nivel educativo; que traen consigo un gran número de muertes materno-infantiles al año (6,9). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas muertes podrían reducirse si es que dichas poblaciones tuvieran un mejor acceso a medidas de anticoncepción (9).

Es así como, la promoción de la salud sexual y reproductiva representa actualmente un gran reto, que incluye la implementación constante y sostenible de medidas, que combatan las principales barreras ligadas al acceso de alternativas anticonceptivas y servicios de salud reproductiva en la población (10,11). La esterilización quirúrgica, como parte de estas, representa quizás la medida más radical y que mayor alarma social ha generado en distintos países a través del tiempo (2-5). Es por eso que el objetivo fue determinar las características sociodemográficas, los antecedentes gineco-obstétricos, la percepción y los conocimientos previos de las mujeres gran multíparas asociadas a no realizarse la esterilización quirúrgica en un hospital de la provincia de Huancayo.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño y muestra del estudio

Se realizó un estudio de tipo trasversal analítico; se obtuvo la información de forma prospectiva. El estudio se realizó en la población de mujeres gran multíparas internadas en el área de hospitalización de los servicios de ginecología y obstetricia del Hospital

Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" de Huancayo; en el periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre del año 2017. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se incluyó a las mujeres mayores de 18 años y menores de 45 años, que tengan o hayan tenido más de 5 hijos vivos, que no se hayan realizado la esterilización quirúrgica previamente y que accedieran de forma voluntaria a participar en el estudio. No se tuvo exclusiones, ya que, todas aceptaron participar y se tuvo correctamente la información requerida por parte de ellas.

Procedimientos y variables

Se diseñó un instrumento de tipo encuesta, que incluyó tres apartados: datos sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos, la percepción y los conocimientos previos sobre esterilización quirúrgica femenina, esta última fue elaborada en base a la Norma Técnica Peruana de Planificación familiar del Ministerio de Salud (MINSa) (12).

Para la recolección de datos, a cada participante se le informó el motivo del estudio y se aseguró su anonimato; luego de esto se recolectó su consentimiento informado, se les leyó y explicó cada pregunta. La validez del instrumento se realizó a través de juicios de expertos, por parte de seis médicos ginecólogos, mediante la prueba binomial, el porcentaje de concordancia y la confiabilidad del mismo, según el método Kuder Richardson.

Análisis estadístico

La elaboración de la base de datos se realizó en el programa Excel 2016 para MS Windows, y el análisis de los datos con el programa estadístico Stata versión 11,1. Se evaluó las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro Wilk, para determinar su normalidad, luego se las describió mediante medianas y rangos intercuartílicos. Para las variables cualitativas se usó medidas de distribución de frecuencia y porcentajes.

En la estadística bivariada y multivariada se cruzó las variables categóricas con los modelos lineales generados, usando la familia Poisson, con la función

de enlace log, los modelos robustos y considerando a la zona de residencia como grupo cluster; con esto se obtuvo las razones de prevalencia crudas (R_{Pc}) y ajustadas (R_{Pa}), sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores p (a los cuales se consideró significativos si eran menores de 0,05).

Aspectos bioéticos

Para el presente estudio se consideró los principios éticos fundamentales de justicia, no maleficencia y confidencialidad. El proyecto se sometió a la evaluación ética por parte del comité evaluador de las tesis de pre grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, ya que, la investigación sirvió como tesis de pre grado para el autor ROS; dicho comité aprobó el proyecto.

RESULTADOS

Se incluyó un total de 165 mujeres gran multíparas con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico: 29 – 44 años), de los cuales un 58,1% vivía en una zona rural, el 68,4% considera tener una situación económica baja y el 84,2% vive con sus hijos y pareja; tal y como se describe en la Tabla 1.

En el análisis bivariado y multivariado; se encontró que los factores asociados a un aumento de la frecuencia para no realizarse la esterilización quirúrgica a futuro, fueron: No haber utilizado ningún método anticonceptivo anteriormente (R_{Pa}: 1,35; IC 95%: 1,01-1,82; p: 0,042), no saber si desea tener más hijos (R_{Pa}: 1,58; IC 95%: 1,22-2,03; p <0,001), pensar que realizarse la esterilización quirúrgica iría en contra de sus derechos (R_{Pa}: 1,24; IC 95%:1,05-1,46; p: 0,008) y pensar que la esterilización quirúrgica produce alteraciones menstruales (R_{Pa}: 1,11; IC 95%:1,17-1,34; p: 0,027), ajustado por otras 15 variables. Tabla 2

Sobre los antecedentes gineco – obstétricos, la mediana de gestaciones fue de 6, la mediana de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años, un 67,8% refirió no haber utilizado nunca ningún método anticonceptivo; el 15,1% de los embarazos fueron planificados y un 54,5% mantuvo todas sus relaciones sexuales con consentimiento. Tabla 3

Un 59,3% refirió no haber recibido anteriormente charlas sobre salud sexual o planificación familiar; y de las que las recibieron, un 68,6% refirió haberla recibido por primera vez en el hospital. El 95,1% no habla sobre salud sexual con su pareja y el 61,8% de encuestadas no estaba segura en si tendría o no más hijos. Así mismo, el principal medio de difusión por el

cual tenían noción del procedimiento era la televisión, representando un 28,6%, seguido de amistades 16,2%, el personal médico representó el 2,4% y otro personal de salud 17,7%. Respecto a cómo es considerada, solo el 20% lo consideraba beneficioso y el 77,5% era indiferente. Solo un 27,2% se realizaría el procedimiento a futuro, pero a un 89,7% le gustaría estar más informada.

Un 76,9% cree que el realizarse la esterilización quirúrgica afectaría su labor diaria, un 78,1% teme que el procedimiento ponga en riesgo su vida y el 90,9% cree que afectaría su salud actual. En cuanto a los conocimientos previos, el 62,1% cree que tendría repercusión sobre su ciclo menstrual normal, el 80,0% cree que se necesita la autorización de la pareja para realizarse el procedimiento y el 38,7% cree que se necesita la autorización de la familia. Tabla 4.

DISCUSIÓN

El estudio encontró asociación entre algunos antecedentes gineco-obstétricos, la percepción y los conocimientos previos, con el considerar no realizarse una esterilización quirúrgica a futuro. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el uso de la esterilización quirúrgica, sin embargo, la bibliografía refiere que éstas constituyen una determinante en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud reproductiva (13). En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) -realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en nuestro país-, se observó que la mediana de la edad de esterilización fue 31,5 años; sin embargo, las mujeres sin educación, bajo nivel económico y perteneciente a las zonas rurales, fueron las que tuvieron menor uso de métodos anticonceptivos (13). Estas características coinciden con las de nuestras participantes, demostrando así la gran problemática que existe en nuestro país sobre el alcance de la salud sexual y reproductiva, así como, de planificación familiar y atención en salud.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, el no haber usado ningún método anticonceptivo con anterioridad fue el factor que con mayor frecuencia se asoció a no realizarse la esterilización quirúrgica a futuro. Así mismo, fueron pocas las mujeres que refirieron haber planificado todos sus embarazos, o haber hablado con sus parejas sobre los temas de planificación familiar, finalmente el no saber la cantidad de hijos que planteaban tener fue un factor significativo para no considerar realizarse la

esterilización quirúrgica a futuro. Estos resultados coinciden con los reportados por Rodríguez Portilla et al, en uno de sus estudios sobre salud sexual y reproductiva en mujeres latinoamericanas, donde se encontró que no existía un control ni medidas de planificación que informen acerca de una vida sexual adecuada (14). De igual manera en nuestro país, la ENDES señala que un 26% de las mujeres en unión conyugal, nunca han conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, nuevamente las mujeres sin educación, de 45 a 49 años de edad y las del quintil inferior de riqueza fueron las que tuvieron menor aprobación por parte de su pareja, esto para el uso de métodos anticonceptivos (13). Estos resultados deberían motivar a que los estudios sobre salud sexual y reproductiva en nuestro medio, incluyan tanto a la usuaria del método como a la pareja.

Otro de los factores significativos para no optar por la esterilización quirúrgica a futuro fue el pensar que iba en contra de los derechos de la mujer y la creencia de que se necesitaba la aprobación de la pareja o la familia, para poder optar por un método anticonceptivo, evidenciando así, que la autonomía de la mujer aún es vulnerada en este tipo de poblaciones. Autores como Moschella y Galeano, encontraron que la mayoría de entrevistadas tenían una información errónea o imprecisa respecto a sus derechos sexuales y reproductivos (2), incluso, todavía muchas creían que debían tener cierta cantidad de hijos para acceder a la ligadura tubárica, o que, su pareja tiene el poder de negarle el acceso a dicha práctica, además, solo un 58% sabía que el procedimiento era gratuito (15). Esta problemática posiblemente se deba a que en las charlas de planificación familiar no se explican los derechos y leyes que amparan a una mujer al momento de optar por algún método, además que, esto también podría deberse a que en nuestro país éste método aún se ve relacionado con las esterilizaciones masivas forzadas que ocurrieron entre los años 1990 y 2000 (hecho que fue ilegal y contra los derechos de las mujeres), que afectaron principalmente a pobladores de la sierra (16,17), lo que podría estar provocando un rechazo por estos antecedentes nefastos.

La mayoría de participantes sentía un gran temor por el riesgo que podría implicar la esterilización quirúrgica en su salud, de igual manera un gran porcentaje temía que posterior a realizarse el procedimiento no pudiera realizar sus actividades cotidianas normalmente o que hubiera implicancias sobre el ciclo menstrual. Garay Sevillano en su

estudio sobre la no aceptación del bloqueo tubárico bilateral -realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 191 mujeres-, halló relación entre el rechazo a este procedimiento y el desconocimiento del costo del mismo, la influencia que podría tener en las actividades ocupacionales, el miedo a la intervención y la falta de apoyo psicológico (18-20).

El principal medio de difusión de este método fue la televisión, seguida de las amistades y por último del personal de salud, estos resultados concuerdan con los reportados por Galeano, en donde la mayoría de las mujeres obtenían información a través de medios masivos de comunicación, como la televisión, y donde ninguna mujer refirió haber recibido información por parte del personal médico; hecho preocupante, puesto que el personal de salud es quien está más capacitado para brindar esta información (18).

El presente estudio planteó determinar factores específicos que predispongan a no realizarse la esterilización quirúrgica en un futuro, encontrando una relación estadísticamente significativa entre estos. En estudios realizados con anterioridad se vio que son principalmente los factores socio-demográficos, religiosos, económicos, culturales e ideológicos los que están relacionados con este método anticonceptivo (2,3,6,8,15). Estos factores son importantes que sigan siendo evaluados en poblaciones vulnerables y/o con características específicas, ya que, podrían servir de base para la generación de programas de planificación familiar.

La principal limitación de la investigación es el sesgo de selección, ya que, se tomó una muestra censal de todas las participantes, lo que impide poder extrapolar los resultados a toda la población atendida en el nosocomio, sin embargo, ese nunca fue el objetivo, más si lo fue el encontrar las asociaciones, por lo que este sesgo es mínimo. También hay un sesgo de información, ya que, algunas preguntas pudieron estar influenciadas por el tiempo de ocurrencia. Aun así, de los resultados que mostramos se puede obtener información importante para la implementación de programas a futuro.

Por todo lo encontrado se concluye que, los factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica fueron el no haber utilizado ningún método anticonceptivo anteriormente, el no saber si desea tener más hijos, el pensar que realizarse la esterilización quirúrgica iría en contra de sus derechos y el pensar que la esterilización quirúrgica produce alteraciones menstruales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recorver AA. Análisis de coste efectividad entre el sistema ESSURE de esterilización tubárica por histeroscopia y la esterilización tubárica de intervalo mediante laparoscopia en régimen de cirugía mayor ambulatoria en el complejo hospitalario universitario de Albacete. 2016 [Citado el 20 de noviembre del 2017]; Disponible desde: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/10713>.
2. Moschella RG, Charalambopoulos JT, Pawlowicz MP, Naddeo SJ, Rodríguez PG, Giménez A. Ruta crítica para la realización de ligadura tubaria Estudio en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. *Rev Hosp Materno Infant Ramón Sardá*. 2011; 30(3):100–106.
3. Moschella RG. La Anticoncepción Quirúrgica desde la perspectiva de mujeres gran multíparas. Límites y alcances en el acceso a la práctica. In Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires; 2009 [Citado el 23 de enero del 2018]. Disponible desde: <https://www.aacademica.org/000-089/202.pdf>
4. Felitti K. Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina. *Íconos*. 2013; 35:55–66.
5. Amnistía Internacional. Cómo utilizar el derecho penal internacional para impulsar reformas legislativas que incorporen la perspectiva de género. Amnistía Internacional; 2006. 60 p.
6. Villa NAB, Morocho C, Elena R. Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de Huertas, Santa Isabel 2015 [B.S. tesis]. 2016. [Citado el 23 de enero del 2018]. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/23646>
7. Sivin I, Batár I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: III. Intrauterine devices. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010; 15(2):96–112.
8. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 - Nacional y Departamental [Internet]. [Citado el 25 de julio del 2017]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html.
9. OMS | Mortalidad materna [Internet]. WHO. [Citado el 26 de agosto del 2017]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es>.
10. Linares LA, Jiménez M, Vignoli JR. Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva. CEPAL; 2011. [Citado el 23 de enero del 2018]. Disponible desde: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7132>
11. Tubal Sterilization: Background, History of the Procedure, Pathophysiology. 2016, Abr. [Citado el 25 de abril del 2017]; Disponible desde: <http://emedicine.medscape.com/article/266799-overview>.
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. NT N° 032-MINSA/DGSP-V. 01. MINSA Lima; 2005.
13. INEI. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2014. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú); 2015.
14. Portilla NER, Rojo CM. Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Enferm Glob* [Internet]. 2011, Jun. [Citado el 20 de setiembre del 2017]; 10(3). Disponible desde: <http://revistas.um.es/global/article/view/132111>.
15. Galeano JE, Gallard NE, Mansutti LR, Casella MCA. Grado de conocimiento de la población femenina de la ciudad de corrientes sobre la ley 26.130 (Contracepción quirúrgica). [Citado el 6 de setiembre del 2017]; Disponible desde: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista209/4_209.pdf.
16. Patrón ALEL. Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú

- de Fujimori (1994-1998). Pontif Univ Católica Perú. 2009. [Citado el 6 de setiembre del 2017]; Disponible desde: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/449>
17. Portilla NER, Rojo CM. Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Enferm Glob*. 2011; 10(23):359-71.
18. Sevillano MG, Esquivel R, Sheyla G. Factores predisponentes a la no aceptación del bloqueo tubárico bilateral, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2015. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2016, Oct. [Citado el 23 de setiembre del 2017]; Disponible desde: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/132816>.
19. CEDAW. Recomendación general No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [Internet]. [Citado el 23 de enero del 2018]. Disponible desde: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280>.
20. Jones HW, Rock JA. Te Linde. *Ginecología Quirúrgica*. Lippincott Williams & Wilkins; 2017. 1408 p.
-

Tabla 1. Distribucion según el control prenatal, el tipo de presentacion, el tipo de parto y el líquido amniótico.

Características	n	%
Edad (años)	37*	29 – 44 ⁺
Lugar de Procedencia		
Huancayo	109	66
Chupaca	20	12,1
Huancavelica	18	10,9
Jauja	13	7,8
Tarma	3	1,8
Satipo	2	1,2
Zona		
Rural	96	58,1
Urbana	69	41,8
Ocupación		
Ama de casa	76	46,1
Agricultora	46	27,8
Comerciante	42	25,4
Administradora	1	0,6
Grado de instrucción		
Sin grado de instrucción	17	10,3
Primaria incompleta	96	58,1
Primaria completa	32	19,3
Secundaria incompleta	12	7,2
Secundaria completa	7	4,2
Superior	1	0,6
Situación económica		
Baja	113	68,4
Regular	51	30,9
Buena	1	0,6
Vive con		
Hijos y pareja	139	84,2
Solo con hijos	16	9,7
Mis padres e hijos	8	4,8
Hijos y otros familiares	2	1,2

* Mediana. + Rango Intercuartílico.

Tabla 2. Factores asociados a no realizarse la esterilización quirúrgica en las mujeres gran multíparas internadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2017.

NO ME REALIZARÍA LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA (EQ) A FUTURO	BIVARIADO			MULTIVARIADO		
	RP crudo*	(IC 95%)	Valor p	RP ajustado**	(IC 95%)	Valor p
Características sociodemográficas						
Pertenecer a zona rural	1,28	(1,04-1,58)	0,018	1,01	(0,85-1,18)	0,922
Situación económica regular [†]	0,61	(0,46-0,81)	0,001	0,91	(0,74-1,12)	0,393
Antecedentes gineco-obstétricos						
Acudía a la mayoría de mis CPN	0,54	(0,42-0,70)	<0,001	0,81	(0,65-1,01)	0,063
Todos mis embarazos fueron planificados	0,34	(0,18-0,65)	0,001	0,64	(0,37-1,08)	0,099
Todos mis partos fueron atendidos en un CS	0,59	(0,47-0,75)	<0,001	0,83	(0,68-1,01)	0,077
Todas mis RS fueron con consentimiento	0,63	(0,52-0,77)	<0,001	1,07	(0,89-1,28)	0,438
No utilicé ningún MAC anteriormente	2,23	(1,58-3,13)	<0,001	1,35	(1,01-1,82)	0,042
No recibí capacitación sobre SS/PF	1,88	(1,44-2,43)	<0,001	1,18	(0,97-1,45)	0,089
No sé si deseo tener más hijos	1,49	(1,28-1,73)	<0,001	1,58	(1,22-2,03)	<0,001
Percepción de la EQ						
Afectaría mi labor diaria	1,41	(1,04-1,90)	0,025	0,90	(0,70-1,14)	0,396
Afectaría mi vida sexual	1,46	(1,25-1,70)	<0,001	0,94	(0,79-1,12)	0,544
Afectaría mi condición como mujer	1,45	(1,24-1,71)	<0,001	1,01	(0,89-1,15)	0,792
Iría en contra de mi religión y creencias	1,30	(1,10-1,54)	0,002	0,86	(0,71-1,04)	0,141
Iría en contra de mis derechos	1,53	(1,31-1,78)	<0,001	1,24	(1,05-1,46)	0,008
Temo que afecte mi salud	2,30	(1,11-4,74)	0,024	1,27	(0,72-2,24)	0,395
Podría poner en riesgo mi vida	1,58	(1,12-2,22)	0,008	0,98	(0,75-1,28)	0,921
Conocimientos previos sobre EQ						
EQ disminuye el deseo sexual	1,50	(1,28-1,76)	<0,001	1,19	(0,98-1,46)	0,077
Necesita la aprobación de la pareja	1,89	(1,25-2,84)	0,002	1,17	(0,84-1,63)	0,348
EQ produce alteraciones menstruales	1,53	(1,21-1,95)	<0,001	1,11	(1,17-1,34)	0,027

EQ: Esterilización Quirúrgica. **RP:** Razón de prevalencias calculado con modelos de regresión de Poisson. **CPN:** Controles Prenatales. **CS:** Centro de salud. **RS:** Relaciones sexuales. **MAC:** Métodos anticonceptivos. **SS/PF:** Salud sexual y planificación familiar. [†]Comparado con situación económica baja. * Razón de prevalencia cruda, IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor p obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos. ** Razón de prevalencia ajustada, se cruzaron todas las variables mostradas en la tabla.

Tabla 3. Antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres gran multíparas internadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2017.

Antecedentes	n	%
Número de gestaciones	6*	6 – 10*
Número de parejas	1*	1 – 3*
Edad de inicio de RS	15*	12 – 18*
Métodos anticonceptivos		
Ninguno	112	67,8
Preservativo	41	24,8
Inyectables	12	7,2
Infecciones de transmisión sexual		
Ninguna	153	92,7
Gonorrea	7	2,4
Sífilis	4	4,2
Herpes Genital	1	0,6
Mantiene RS con su pareja	92	55,7
Sus hijos son de una misma pareja	118	71,5
Acudía a la mayoría de sus CPN	66	40,0
Tuvo embarazos con complicaciones	38	23,1
Todos sus embarazos fueron planificados	25	15,1
Todos sus partos fueron atendidos en CS	72	43,6
Todas sus RS fueron con su consentimiento	90	54,5

* Mediana. * Rango Intercuartilico. **RS:** Relaciones Sexuales. **CPN:** Controles prenatales. **CS:** Centros de salud. Fuente: Base de datos.

Tabla 4. Percepción y conocimientos previos de la esterilización quirúrgica en las mujeres gran múltiparas internadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2017.

Pregunta	n	%
Percepción de la EQ		
1. Cree que la EQ afectaría su labor u ocupación diaria.	127	76,9
2. Teme que interfiera con su vida sexual normal.	48	29,1
3. Teme que la EQ afecte su condición como mujer.	53	32,1
4. El realizarse el procedimiento iría en contra de su religión, de su cultura o de sus costumbres.	23	13,9
5. Cree que la EQ va en contra de sus derechos y valores como mujer.	50	30,3
6. Teme que el procedimiento quirúrgico sea riesgoso y ponga en peligro su vida	129	78,1
7. Teme que el procedimiento afecte su salud actual.	150	90,9
Conocimientos previos sobre EQ		
1. La EQ previene contra las ITS o el VIH – SIDA.	9	5,4
2. La EQ es un proceso totalmente irreversible.	158	95,7
3. La EQ disminuye el deseo sexual.	53	32,1
4. La EQ es un proceso voluntario	160	96,9
5. La EQ es gratuita.	61	36,9
6. Se necesita la aprobación de la pareja para realizarse la EQ.	132	80,0
7. Se debe recibir capacitaciones previas antes del procedimiento.	151	91,5
8. Se necesita la aprobación de la familia para realizarse la EQ	64	38,7
9. La EQ produce alteraciones menstruales	101	62,1
10. Le EQ previene contra el cáncer.	4	2,4

EQ: Esterilización quirúrgica. **ITS:** Infecciones de transmisión sexual. **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.