



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1999; 45 (1) : 49 - 51

Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria en pacientes en el C.S. Colcabamba TayacajaHuancavelica

Benites, A. Antonio, J. Mamani, C. Arosquipa

Introducción

Tomar en consideración las prácticas culturales locales es la clave para el éxito de cualquier programa de unificación familiar.

El asesoramiento es un componente importante de anticoncepción, ya que la mujer debe disponer la información adecuada antes de escoger un método anticonceptivo. El personal de salud debe evaluar a cada mujer en forma individual respecto a su edad, condición de fecundidad, número de hijos, salud, creencias y costumbres locales, Todo ello como metodología tendiente a optimizar la calidad de vida y mejorar las tasas de morbimortalidad materno infantil, inmersa en el concepto de planificación familiar, se aplica contraceptivos modernos clasificados en temporales y definitivos, donde ubicarnos a los quirúrgicos: bloqueo tubárico y vasectomía.

En nuestro país se tiene conocimiento que aproximadamente desde los años 1940 comienza a practicarse ligadura simple postcesárea y en 1950 postparto, debido a que no existía una política poblacional implementada. Actualmente se impulsa el capacitar personal e interesar a los usuarios.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los conocimientos de actitudes en una población rural que adopta como método anticonceptivo la anticoncepción quirúrgica voluntaria con la finalidad de mejorar las coberturas del programa de planificación familiar.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación de una encuesta a 90 pacientes dos semanas después del bloqueo tubario bilateral.

Resultados

El 48,8% de los pacientes tuvo entre 30 y 34 años, 35,5% de 24 a 29 años, 11,1% de 35 a 39 años, y 4,4% más de 40.

Respecto a la escolaridad 36,6% tenía primaria incompleta y 25,5% primaria completa, 15,5% analfabetos.

El 63,3% de los encuestados fueron casados, y 36,6% convivientes.

El 93,2% de las encuestadas tenía más de tres hijos, Tabla 1.

Paridad	N°	%
2 hijos	6	6,6
3-6 hijos	51	5,6
> 6 hijos	33	36,6
Total	90	100



Método	Nº	%
Ninguno	39	43,3
Método natural	15	16,6
Depoprovera	17	18,8
Oral	6	6,6
Condón	5	5,5
Óvulos	4	4,4
T de cobre	4	4,4
Total	90	100,0

El método anticonceptivo usado antes del bloqueo tubario bilateral: 43,3% no uso algún método, 18,8% usó depoprovera, 16,6% método natural, Tabla 2.

Dentro de las razones fundamentales para adoptar la anticoncepción quirúrgica voluntaria principalmente prima la condición económica baja (73,3%), el tamaño familiar deseado (16,6%) y razones de salud 10%.

La principal fuente de información sobre anticoncepción quirúrgica fue a través del personal técnico de enfermería 40%, 13,3% por algún pariente médico, enfermera y obstetras 22,1%, radio, TV y periódicos 18,7%. Tabla 3.

La opinión de los encuestados con respecto a la anticoncepción quirúrgica voluntaria antes de la intervención fue: 36,6% produce cáncer, va a producir invalidez y/o dificultad para trabajar, 20%, 13,3% creen que van a dejar de ser mujer. Tabla 4.

Fuente de información	Nº	%
Trabajador de salud	36	40,0
Enfermera	8	8,8
Médico	9	10,0
Obstetras	3	3,3
Pariente	112	13,3
TV	3	3,3
Radio	6	6,6
Amigo	5	5,5
Revistas/periódicos	8	8,8
Total	90	100,0

Opinión	Nº	%
Produce cáncer	33	36,6
Causa invalidez	18	20,0
Va a morir	6	6,6
Va a dejar de ser mujer	12	13,3
Ninguna	21	23,3
Total	90	100,0



La opinión actual sobre bloqueo tubario bilateral: 70% cree que es un buen método, va a tener cáncer en el futuro 10%, es dolorosa 6,6%. Tabla 5.

Discusión

Con respecto a la edad más frecuente de los pacientes fue 48,8% entre 30 y 34 años, cifra similar a lo encontrado por otros autores, como Palma en el Instituto Materno Perinatal; un 84,3% tiene entre 24 y 34 años, que es la edad de mayor potenciabilidad reproductiva¹.

Con respecto a la escolaridad de los pacientes encuestados, en el 77,6% de analfabetismo a primaria completa; esta baja escolaridad coincide con ENDES y con el nivel de pobreza y bajo desarrollo que tiene el departamento de Huancavelica.

La mayoría de nuestros pacientes tiene entre tres a más hijos (93,2%) que coincide con los datos encontrados por otros autores y refleja la realidad de la población menos favorecida, que no tiene acceso a los servicios de planificación familiar²⁵.

Opinión	Nº	%
Buen método	63	70,0
Dolorosa	6	6,6
Va a tener cáncer	9	10,0
Va a dejar de ser mujer	4	4,4
Ninguna	8	8,8
Total	90	100,0

Los pacientes en un 43,3% no usó método anticonceptivo antes de la intervención quirúrgica y un 16,6% usó el "método anticonceptivo natural", lo cual refleja el escaso o poco acceso de los pacientes a los servicios de salud, principalmente a los consultorios de planificación familiar, pues sólo 43% tiene acceso.

La razón fundamental para adoptar el bloqueo tubárico fue económica en 73,3%, lo cual refleja la actual crisis económica y social por la que está atravesando la población peruana.

La principal fuente de información sobre AQV fue a través de los trabajadores de salud y personal técnico (40%), pues estos trabajadores son los que están en más contacto con los familiares; 22,1% fue informado por personal profesional, lo que implica una falta de cercanía hacia el paciente; y los medios de comunicación representan 18,7% como fuente de información para la población.

Actualmente un 70% está convencido que la AQV es un buen método; pero lo que llama la atención es que un 10% cree que va a tener cáncer en el futuro y un 4,4% cree que va a dejar de ser mujer. Todo esto refleja, como se dijo anteriormente, el nivel cultural.

Referencias bibliográficas

1. Palma R. Anticoncepción Ginecol Obstet (Perú). 1994.
2. Ministerio de Salud. Manual de normas y procedimientos en planificación familiar. Dirección general del programa nacional de planificación familiar. Lima Perú, 1989.
3. Correu S. El programa de planificación familiar en los servicios de obstetricia del IMSS. México DF Ed IMSS 1989.
4. Martínez J. Oclusión tubaria bilateral, Temas de Planificación Familiar. México DF 1.ª Ed IMSS 1986.
5. Bedoya M. Operaciones bloqueantes de la fertilidad. Consideraciones sobre 1500 casos. Toko Gin Prac 1990.