



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1999; 45 (4) : 291 - 295

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LA AQV EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE NUEVA CAJAMARCA-REGIÓN SAN MARTÍN

Luis Paredes, Saúl Chauca, Carlos Culqui

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar conocimientos y actitudes acerca de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) y los medios de información a través de los cuales se informan sobre este tema, en la localidad de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja. **DISEÑO:** Estudio prospectivo, descriptivo. **RESULTADOS:** Se tomó una muestra poblacional de mujeres en edad fértil, en quienes se utilizó un cuestionario de preguntas para el recojo de información. El 98,5% contestó que no sabía lo que es el AQV y el 85% no conocía los riesgos del AQV. El 53,5% respondió que no se debe imponer el AQV y el 34,5% respondieron que desearían ser usuarias de AQV y el 40,5% respondió que no les gustaría que otras personas se enterasen de ser usuaria de este método. Mencionaron al personal de salud como los principales informadores del AQV y el 1% mencionó a la Iglesia. Las personas encuestadas refieren que desearían informarse del tema a través de la radio y televisión principalmente. **CONCLUSIONES:** En la población encuestada el conocimiento sobre el AQV es mínimo y la actitud hacia este método fue positiva. La población estudiada considera el rol del establecimiento de Salud en la difusión de este tema.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, actitudes, anticoncepción quirúrgica voluntaria, Nueva Cajamarca.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine knowledge and attitudes about Voluntary Surgical Contraception (VSC) and means of information through which they inquire on this subject, in the locality of New Cajamarca, province of Rioja. **DESIGN:** Prospective, descriptive study. **RESULTS:** A population sample was taken from women in fertile age, in those who a questionnaire was used to gather information. 98,5% answered that they did not know what is VSC and 85% did not know the risks, 53,5% responded that VSC imposed, 34,5% that they wish VSC to be usuary of AQV and the 40,5% responded that they would not like that other people found out to be usuary this method. They mentioned the health personnel as the main informers of VSC and 1% mentioned the Church. The people refer that radio and television should give information. **CONCLUSION:** In the population studied knowledge of the VSC is minimum and the attitude towards this method was positive. They consider the role of the establishment of health in the information of this subject.

KEY WORDS: Knowledge, attitudes, voluntary surgical contraception, New Cajamarca

INTRODUCCIÓN

La heterogeneidad de las condiciones de salud de la población en el Perú son expresión de desigualdades acumuladas durante décadas. A pesar de los esfuerzos desplegados, las diferencias persisten, condicionadas por los efectos combinados de variables geográficas y socioeconómicas, a las que se suma el acceso aún deficiente a la prestación de los servicios de salud, sobretodo de la población de mayor riesgo.

Con una población de cerca de 24 millones de habitantes, el Perú presenta una tasa global de fecundidad de 3,5 hijos/mujer, mostrando una disminución sensible en las últimas décadas. Las mujeres del área rural mantienen las tasas más altas: Huancavelica 6,9; Apurímac 5,9; Ayacucho 5,4; en contraste con 2,5 en Lima Metropolitana.



El 49 por ciento de la población femenina nacional está compuesta por mujeres en edad fértil (15 a 49 años), constituyendo el embarazo un riesgo para la salud y la vida de la mayoría de ellas, por la situación de pobreza y precariedad de su salud. La tasa promedio de mortalidad materna en el país es una de las más altas de Latinoamérica (265 x 100 000 nacidos vivos), con diferencias según los estratos poblacionales: más de 400 en Huancavelica y menos de 40 en Lima. Cerca del 15 por ciento de muerte materna corresponde a gestantes adolescentes cuyo 20 por ciento es causado por aborto⁵.

La Región San Martín tiene una tasa de mortalidad materna de 339 x 100 000 nacidos vivos, siendo la provincia de Moyobamba la que tiene la tasa más alta. La provincia de Rioja es la cuarta provincia con mayor número de casos. Estos datos proporcionados tienen un subregistro, los cuales se han ido superando. Es importante señalar que la primera causa de muerte en la región es la enfermedad hipertensiva del embarazo, siguiendo la hemorragia y las infecciones. En este último rubro, el aborto séptico constituye la primera causa de muerte; lo que debería variar con el programa de planificación familiar, educación sexual y educación para la salud que se imparte en las escuelas y colegios¹⁻³.

Las muertes maternas directamente vinculadas al embarazo podrían prevenirse con un adecuado control de la gestación, entrenamiento en la atención del parto y evitar los embarazo no deseados y riesgosos a través de métodos de planificación familiar. La anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) constituye un método definitivo, que ha sido difundido ampliamente durante estos últimos años y al cual se le ha prestado mayor atención en cuanto a recursos (humanos y materiales)^{4,6}.

Actualmente la AQV se ha convertido en uno de los métodos de regulación de la fecundidad más ampliamente usados en el mundo por su seguridad y eficacia del 99%, procedimiento que se realiza tanto a la mujer como al hombre. Según INPPARES, el 41% de pacientes de AQV tiene de 30 a 40 años de edad y el 29% más de 4 hijos vivos⁷.

La AQV es un método de planificación familiar que en la población de Rioja tiene una aceptación del 4%, estrategias de planificación familiar que toma en consideración el número de hijos, la edad de la

paciente y principalmente la voluntad de la paciente en aceptar el método. De acuerdo a los reportes, las complicaciones de este método son escasas, mencionándose laceraciones vesicales, perforaciones vesicales, uterinas e intestinales, paro respiratorio. La Unidad Básica de Servicios de Salud de Rioja realiza campañas de AQV con concentración de los pacientes en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca, en donde se realiza la intervención quirúrgica. Este establecimiento está ubicado a 20 kilómetros de la ciudad de Rioja³.

El programa de planificación familiar elabora estrategias a fin de que la población conozca los métodos existentes; asimismo precisa en qué medida la población conoce o que actitud tiene respecto a los métodos difundidos. El presente estudio tuvo por finalidad determinar conocimientos y actitudes respecto a la AQV y los principales medios de comunicación a través de los cuales se ha recibido información sobre este tema.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de tipo prospectivo, descriptivo se realizó en la localidad de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja. Región San Martín, durante los meses de junio y julio de 1997.

Criterios de inclusión: Mujeres en edad fértil comprendida entre 25 y 45 años de edad usuarias o no de método de planificación familiar, que sean residentes en la localidad de Nueva Cajamarca.

Se tomó una muestra de 200 mujeres que constituye el 8,4% de las mujeres en edad fértil de la localidad de Nueva Cajamarca ($p < 0,05$). La población de mujeres en edad fértil es de 2382. Tomando en consideración la aceptación de la AQV de 4%, esta población muestral constituye una muestra representativa con porcentaje de error del 5%. La recolección de los datos se realizó entre los meses de junio y julio de 1997. Las viviendas seleccionadas para identificar al grupo de estudio fueron elegidas en forma aleatoria. Para recolección de la información participaron dos alumnos de enfermería técnica, del Instituto Superior Tecnológico de Rioja.

La información básica se obtuvo mediante la aplicación de encuestas, que contó con un cuestionario de 3 secciones:

Primera sección: La identificación de la persona edad, domicilio, grado de instrucción, estado civil, paridad, método anticonceptivo utilizado y procedencia. Conocimiento sobre AQV.

Segunda sección: Actitud acerca de la AQV.

Tercera sección: Medio de comunicación a través del cual recibió información sobre AQV.



El cuestionario fue elaborado para ser fácilmente comprendido, con una secuencia de las preguntas: SI, NO Y NO ESTOY SEGURA.

Pregunta	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. ¿Sabes lo que es el AQV?	2	1	197	98,5	1	0,5
2. ¿Conoces para qué sirve el AQV?	2	1	197	99	-	-
3. El AQV se basa en una operación	16	8	173	86,5	11	5,5
4. ¿Tienes conocimiento en donde se realiza el AQV?	27	13,5	166	83	7	3,5
5. El AQV se debe de realizar en una sala de operaciones y por personal médico y de salud	37	18,5	154	77	9	4,5
6. El corte de la piel en el AQV, es de un tamaño aproximado de 2 a 3 cm	8	4	172	86	20	10
7. Toda paciente ligada, siempre presenta dolor y conoces que existen medicinas para aliviar el dolor.	59	29,5	126	63	15	7,5
8. La ligadura de trompas, no afecta la vida laboral del campo, ni las actividades del hogar	79	39,5	81	40,5	40	20
9. Sabes en cuanto tiempo se recuperan	10	5	147	73,5	43	21,5
10. Los pacientes sometidos al AQV, no pueden iniciar su actividad sexual después de 15 días de operada	10	5	150	75	40	20
11. La ligadura de trompas, evita que el óvulo se una con el espermatozoide	115	57,5	53	26,5	32	16
12. La ligadura de trompas, es una operación que ocasiona la menopausia	39	19,5	124	62	37	18,5
13. Conoce algunos riesgos que puede tener el paciente sometido al AQV.	4	3	170	85	26	13
14. Una persona ligada puede volver a tener hijos	6	2	156	78	38	19
15. Solamente la mujer puede ser usuaria del AQV.	10	5	174	87	16	8
16. Es perjudicial para la salud	55	27,5	115	57,5	30	15
17. La usuaria de AQV, puede salir embarazada	6	3	171	85,5	32	11,5
18. Es costoso el AQV.	36	18	123	61,5	41	20,5
19. Se suspende la regal despues del AQV.	3	1,5	181	90,5	16	08

Pregunta	Si		No		No estoy segura	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Se debe imponer a toda la población, tanto hombres como mujeres	68	34	107	53,5	25	12,5
2. Se puede permitir que una mujer < 25 años, con mas de 3 hijos y sin el apoyo económico y psicosocial de su pareja, no la elija voluntariamente	36	18	89	44,5	75	37,5
3. Te gustaria ser usuaria del AQV	111	55,5	69	34,5	20	10
4. ¿Si fueras ligada, desearías que alguien se enterase?	105	52,5	81	40,5	14	07
5. Se puee permitir que un paciente elegido para AQV sea atendido por un personal no profesional de salud	2	1	195	97,5	03	1,5

RESULTADOS

Del total de mujeres; encuestadas, 72 (36 %) correspondieron al grupo etáreo entre los 20 y 25 años de edad, 60 (30%) al grupo etáreo entre los 2 y 30 años de edad y 28 (14%) al grupo etáreo entre los 31 y 35 años de edad.

De acuerdo al estado civil, 98 (49%) tuvieron la condición de conviviente y 86 (43%) la de casada; 12 personas fueron solteras (6%), 1 divorciada (0,59) y 3 viudas (1,5%).

Del total de mujeres encuestadas, 133 (66,5%), corresponden a multíparas, 39 (19,5%) a gran multípara, 21 (10,5%) a primípara y 7 (3,5%) a nulípara

De acuerdo al grado de instrucción: 128 (64%) tu vieron primaria y 57 (28,5%) secundaria, el porcentaje de analfabetismo fue 6% en el grupo estudiado; 3mujeres tuvieron instrucción superior (1,5%)

De las 200 mujeres encuestadas, 85 (425%) procedieron de Cajamarca y 58 (29%) de Amazonas. El 8% procedió del departamento de San Martín, e resto de los departamentos de Lambayeque, Ayacucho, Piura y La Libertad.

Del total de personas encuestadas, 98,5% contestó que no conocía acerca del tema, 99% no conoce par qué sirve, 86,5% no sabe si se basa en una operación, 83% no conoce donde se realiza, 77% no sabe si se realiza en una sala de operaciones, 86% no saber acerca de las dimensiones del corte, 39,5% afirmó que producía



afectación de las labores en el hogar y en el campo, 73,5% no sabe en qué tiempo se recupera. Otros conocimientos sobre actividad sexual, fecundación y riesgos pueden ser observados en la Tabla 1.

Tabla 3. Medios de información		
	N	%
Total	200	100,0
Medios de información		
Personal de salud	28	14,0
Charlas educativas	25	12,5
Centro de salud	33	16,5
Iglesia	2	1,0
Ninguno	112	56,0
Quiénes deben participar en la difusión		
Colegios	3	1,5
Centros de salud	153	76,5
Iglesia	05	2,5
Hogar	16	8
Todos ellos	23	11,5
Medios para informarse sobre AQV		
Conferencias	22	11
Volantes	18	9
Radiales	82	41
Televisión	45	22,5
Otros	33	16,5

Del total de personas encuestadas, 53,5% contestó que no se debe imponer el AQV, mientras 34% menciona que si se debe imponer y no estoy seguro un 12,5%; 44,5% indicó que no se puede permitir que una mujer menor de 25 años, con más de 3 hijos, no elija voluntariamente el AQV; 34,5% desearía ser usuaria de AQV (Tabla 2).

Las personas encuestadas mencionaron que tuvieron conocimiento sobre el tema a través del personal de salud en 14%, del Centro de Salud en 16,5% y por charlas educativas en 12,5%; dos personas (1%) obtuvieron la información a través de la Iglesia. El 56% no mencionó a alguno de estos medios de información (Tabla 3).

Las personas encuestadas mencionaron al Centro de Salud en 76,5%, como el organismo indicado para la difusión sobre el tema; 8% mencionó al hogar, 1,5% a los colegios y 2,5% a la iglesia (Tabla 3). Asimismo, 82 (41%) mencionaron que se debe informar a través de la radio, 45 (22,5%) a través de la televisión, 11% por conferencias y 9% por volantes (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Del presente estudio podemos concluir que existe poco conocimiento sobre la AQV en la población estudiada, obteniéndose respuestas negativas en los rubros correspondientes a que si conoce, si sabe en que consiste, si se basa en una operación quirúrgica, dónde se realiza, tiempo de recuperación después de la intervención. Tampoco conocen los riesgos propios de la intervención quirúrgica. El grupo estudiado menciona que no afecta la vida laboral del campo, ni las actividades del hogar en un 40,5%. Un 62% considera al AQV como causal de la menopausia. Estos hallazgos nos permiten determinar que las actividades orientadas a que la población conozca sobre estos métodos no están dando los resultados esperados y que se debe implementar nuevas estrategias para lograr los objetivos. La falta de conocimiento determina una población usuaria del método insatisfecha, por cuanto no conoce lo básico sobre el tema; esto origina que, en el caso que se presentara alguna complicación, la refieran al acto operatorio, o mencionan que fueron sometidas sin tener el



conocimiento respectivo. Las actividades de consejería deben estar básicamente orientadas a resolver estas dudas en las personas que van a ser usuarias, para lograr su satisfacción.

Dentro del grupo estudiado, se ha encontrado una actitud positiva hacia este método de planificación familiar. El mismo grupo establece que no se debería de obligar a las personas a la adopción del método. Las medidas de Planificación Familiar parecen ser asumidas por la población general y si se lograra hacer que conozcan aspectos importantes sobre el AQV, tendríamos mayor aceptación por este método.

La mayoría de la población encuestada no refiere que los medios de información les orientó sobre el tema. En algunos casos mencionaron a la Iglesia como difusor del tema. Estos hallazgos nos hacen ver que los medios de información empleados no están cumpliendo su finalidad en lo que respecta al tema. Asimismo las encuestadas mencionan que el personal de salud debe participar activamente en la difusión del tema y en algunos casos la iglesia. El grupo estudiado desea recibir información a través de la radio y la televisión, principalmente.

Las políticas actuales de planificación familiar, orientadas hacia la AQV, deberían tomar en consideración una información detallada sobre el método a fin de que las mujeres conozcan con más detalle el tema. Del mismo modo se debe reforzar la actitud positiva de las mujeres, tomando en consideración de que la planificación familiar está siendo adoptada por las mujeres en edad fértil en número creciente.

Del presente trabajo se concluye que el conocimiento sobre la AQV en Nueva Cajamarca es mínimo y que existe una actitud positiva hacia el tema. La población estudiada considera el rol del establecimiento de Salud en la difusión del tema. El medio de comunicación a través del cual desean recibir información son principalmente la televisión y la radio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Los primeros años del Proyecto 2000. Ministerio de Salud. Unidad Especial Proyecto 2000. Lima, Perú 1997.
2. Reportes de Salud. Boletín Informativo del Comité Regional Materno Perinatal. Dirección Regional de salud San Martín. Agosto 1997.
3. Estadística e Informática. UBASS Rioja; 1997.
4. Llontop A. Manual de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Dirección Regional de Salud San Martín. Tarapoto, Perú 1996.
5. Encuesta demográfica y Salud Familiar. Instituto Nacional de Estadística. Lima, Perú; 1989.
6. Gaillour F. Anticoncepción. Rev Med Superv Infant. Lima, Perú 1989; 4: 9-16.
7. Manual de Normas y procedimientos en Planificación Familiar. Ministerio de salud. Lima, Perú; 1989.