



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Medicina**

**Síndrome posligadura en pacientes realizadas esterilización quirúrgica en  
el Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2016- 2018.**

**Proyecto de investigación  
previa a la obtención del  
título de Médico**

**Autora:**

Daniela Cumanda Rodríguez Macera. C.I: 1401189715  
danielacumanda@hotmail.com

**Director:**

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza. C.I: 0101557890

**Cuenca-Ecuador**  
**05-Diciembre-2019**



## RESUMEN

**Antecedentes:** debido a la oclusión de la irrigación sanguínea de la gónada por la ligadura se produce, disminución del oxígeno y aumento de balance prooxidante en el ovario, lo cual provocará disminución de la secreción de estrógenos y esta alteración hormonal se verá reflejada en sangrado menstrual irregular, dismenorrea, dolor abdominal y disminución de la libido.

**Objetivo general:** determinar el síndrome posligadura en pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2016 - 2018.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo y transversal, en 102 pacientes que se realizaron esterilización quirúrgica en el hospital Homero Castanier Crespo, durante el periodo 2016- 2018. Para la recolección de datos se aplicó un formulario que recoge las variables de esta investigación. La información obtenida se proceso mediante el Programa SPSS 23. V y el análisis se realizo mediante estadística descriptiva con el uso de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

**Resultados:** los principales síntomas pos posligadura fueron aumento del sangrado vaginal 33,3 %, 37,3% dolor durante la menstruación, 26,5% dolor de senos fue una molestia, el 36,3% refirió haber sentido inestabilidad emocional; el 70,6% no presento cambios en el deseo sexual. La edad entre 30 a 39 años; fue la mas frecuente con 69%, 38% obtuvo instrucción secundaria; las pacientes casadas predominaron con el 58,8%, mientras que, el 71,6% refirió tener 3 hijos o más.

**Conclusión:** las pacientes que se realizaron oclusión tubárica quirúrgica si presentaron sintomatología clínica.

**Palabras clave:** Síntomas post esterilización. Esterilización.



## ABSTRACT

**Background:** Due to occlusion in the blood irrigation of the gonad there is a certain degree of hypoxemia, meaning oxygen depletion and increase of the prooxidant balance in the ovary resulted from tubal artery occlusion by ligation, caused a depletion of the estrogen secretion and such hormonal alteration reflected in an irregular menstrual bleeding, accompanied by dysmenorrhea, abdominal pain, libido decrease: what is commonly referred to as the “post tubal ligation syndrome”.

**Main Objective:** To determine the post-ligation syndrome in patients who underwent surgical sterilization at the Homero Castanier Crespo Hospital in the year 20.

**Methodology:** A descriptive and cross-sectional study was carried out for all patients who underwent surgical sterilization at the Homero Castanier Crespo Hospital in the year 2018. For data collection a fill-up form was used to gather the variables of this investigation. The information obtained will be processed through the software SPSS 23. V and the analysis will be carried out by descriptive statistics using, frequencies, percentages and measures of central tendency (qualitative variables). The results will be presented in simple tables.

**Results:** The main post-ligation symptoms were increased vaginal bleeding 33.3%, 37.3% pain during menstruation, 26.5% breast pain was a nuisance, 36.3% reported feeling emotional instability; 70.6% did not present changes in sexual desire a large percentage. 69% of the participants belonged to the age group from 30 to 39 years; 38% obtained secondary education; Married patients predominated with 58.8%, while 71.6% reported having 3 or more children.

**Conclusion:** The patients that underwent a tubal occlusion surgery did present clinical symptomatology.

**Keywords:** Post sterilization. Sterilization.



## INDICE:

### Contenido

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
ABSTRACT.....	3
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>10</b>
1.1 INTRODUCCIÓN: .....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	11
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>13</b>
FUNDAMENTO TEÓRICO .....	13
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>21</b>
3. OBJETIVOS.....	21
<i>OBJETIVO GENERAL:</i> .....	21
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> .....	21
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>22</b>
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	22
4.2 AREA DE ESTUDIO:.....	22
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA:.....	22
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	23
4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	23
4.6. METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	23
4.7 PROCEDIMIENTOS:.....	23
4.8 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS. ....	24
4.9 ASPECTOS ÉTICOS:.....	24
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>25</b>
Resultados: .....	25



<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>33</b>
DISCUSIÓN.....	33
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	<b>36</b>
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
<b>CAPITULO VIII</b> .....	<b>38</b>
BIBLIOGRAFIA.....	38
<b>CAPITULO IX</b> .....	<b>43</b>
Anexos:.....	43
<i>Anexo 1</i> .....	43
<i>Anexo 2</i> .....	45
<i>Anexo 3</i> .....	47
<i>ANEXO 4</i> .....	48



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional**

Daniela Cumanda Rodríguez Macera, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Síndrome posligadura en pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2016- 2018.** , de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de diciembre del 2019

A handwritten signature in blue ink that reads 'Daniela Rodríguez Macera'.

Daniela Cumanda Rodríguez Macera.

C.I: 1401189715



### Cláusula de propiedad intelectual

Daniela Cumanda Rodríguez Macera, autora del proyecto de investigación **Síndrome posligadura en pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2016- 2018.** , certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 05 de diciembre del 2019

A handwritten signature in blue ink, reading 'Daniela Rodríguez Macera', written over a horizontal line.

Daniela Cumanda Rodríguez Macera.

C.I: 1401189715



## DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta aquí. A mis padres por su apoyo y motivación constante, y especialmente a mi a toda mi familia quien fue un pilar importante para este logro

**Daniela Cumanda Rodríguez Macera.**





## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por guiarme a lo largo de la carrera. A mis padres y familiares por el apoyo constante. Me gustaría expresar mi infinita gratitud al Dr. Jorge Mejía Chicaiza por toda su ayuda y sus consejos sin los cuales no hubiera sido posible esta investigación. Al personal que labora en el Hospital Homero Castanier Crespo, quienes me brindaron su apoyo y amistad durante la realización de la investigación.

**La Autora.**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial el uso de los métodos anticonceptivos varía considerablemente, el 63 % de las mujeres entre 15 y 49 utilizan un método de planificación familiar. La mayoría de mujeres de los países desarrollados optan por métodos anticonceptivos, en contraste con los países más pobres, en donde una de cada cinco mujeres usan un método moderno y siguen prefiriendo métodos tradicionales (1) .

La esterilización quirúrgica femenina es uno de los procedimientos anticonceptivos más usados en el mundo (19%), por mujeres casadas entre 15 y 49 años. La esterilización quirúrgica es más prevalente en Latino América y el Caribe (26%). La prevalencia de esterilización quirúrgica es mayor (47%) en República Dominicana. En Colombia, Costa Rica, El Salvador y Puerto Rico los porcentajes están entre 30% y 40%. En Brasil la prevalencia esta sobre el 25% (2).

En las últimas tres décadas la práctica de esterilización quirúrgica femenina ha ido en aumento debido a su gran éxito en la prevención del embarazo, es así que muchas mujeres han preferido el uso de manera masiva de este procedimiento como lo refieren varias publicaciones. La ligadura tubárica según datos de la Federación Internacional de Planificación Familiar – IPPF de los Estado Unidos, es el método de planificación familiar más usado con aproximadamente 190 millones de usuarias (3).

La esterilización quirúrgica femenina es un método de anticoncepción definitivo, el cual se oferta en todas las consultas de planificación familiar, de instituciones que cuentan con infraestructura y profesionales capacitados, pertenecientes al ministerio de salud y privados, sin embargo, a pesar de los beneficios y de no implicar costos excesivos para la población, existen circunstancias que causan malestar o inconformidad en las pacientes que han accedido a este método (4). Es importante considerar no solo el aspecto clínico sino también enfoques sociodemográficos y conocer cuál es la demanda y uso del método entre un grupo poblacional específico, pues la calidad y cantidad de información que las mujeres manejan con respecto al método, definen el rol de las instituciones de



salud en la promoción y persuasión para el uso de la operación y finalmente, las consecuencias psicosociales, físicas o de otra índole a las que se exponen las mujeres como consecuencia de haberse realizado esta cirugía (4).

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la Women's Health and Education Center (WHEC), la esterilización quirúrgica femenina es el método más utilizado en las mujeres a nivel mundial, aproximadamente el 70% de la población de América del Norte, China, Europa, y Asia opta por la ligadura de trompas frente a cualquier otro método anticonceptivo. La disponibilidad y el uso de anticonceptivos han contribuido enormemente a la anticoncepción de la mujer (5).

En países asiáticos como la India, la esterilización quirúrgica aumentó de 56% a 66% en el 2014, en Argentina la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud indica que entre las mujeres entre 10 y 49 años sexualmente iniciadas no embarazadas y sexualmente activas, el 7.9% de estas mujeres habían optado por la ligadura tubárica (6).

Según el Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC), el 32,3 % de las mujeres en edad fértil han elegido la esterilización definitiva como un método anticonceptivo, aumentando este con los años (7).

Al realizar una extensa revisión bibliográfica se ha podido notar la falta de estudios formales sobre la inconformidad de las pacientes que se sometieron a esterilización quirúrgica tanto a nivel regional como nacional, por ello nace la pregunta. ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes que causan discomfort en las pacientes postesterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2018?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

La esterilización quirúrgica es un procedimiento que se realiza en una sola oportunidad, brindando casi un 100% de anticoncepción durante el resto del periodo fértil de cada mujer, no requiere que las pacientes acudan en varias ocasiones a los servicios de planificación familiar y tampoco que se realicen



gastos adicionales; considerando las características previas, se puede inferir que la elección de la esterilización quirúrgica femenina como método anticonceptivo es económico y con pocos riesgos, motivo por el cual es importante conocer los factores que se asocian al rechazo de este método al momento de elegir un método de planificación familiar (8).

Aunque métodos como este que implican pocos riesgos y bajos costos para el sistema de salud, mismos que son ampliamente usados, es necesario conocer el malestar o inconformidad que se asocia al mismo, puesto que, el ministerio de Salud Pública del Ecuador en las “Prioridades de investigación en salud 2013-2017” tiene como objetivo la optimización de recursos que se enfocan en la calidad de vida de los pacientes, mediante la eficacia y coordinación de todos los actores del sistema de salud, dentro de este marco considera la salud sexual y reproductiva dentro de su líneas investigativas (9).

Con este fin el Ministerio de Salud Pública ha creado la guía de salud sexual y reproductiva 2017 – 2021 y ha trabajado en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural – MAIS – FCI. Este Modelo se caracteriza por buscar la integralidad, calidad, equidad, y accesibilidad de los servicios de salud para dar respuesta a las demandas diferenciadas de mujeres y hombres en todo su ciclo de vida, considerando su diversidad étnica-cultural, sexo-genérica, de procedencia geográfica, de discapacidad y movilidad humana (10). Así mismo la facultad de Ciencia Médicas de la Universidad de Cuenca como resultado del encuentro mundial de investigación en salud de los pueblos y su posterior actualización por la comisión de trabajos de investigación definen que la salud sexual y reproductiva entra de las líneas prioritarias de investigación (11).

Por ello conocer la opinión de las pacientes que accedieron a esta intervención ayudara a conocer la realidad de los resultados finales. Esto a su vez beneficiará al sistema de salud y a las futuras pacientes, pues se pueden realizar protocolos de salud apegados a la realidad de la región estudiada.



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

##### GENITALES EXTERNOS

###### Vulva:

- Monte de venus: depósito de grasa suprapúbica, después de la pubertad la piel se cubre de vello rizado que forma un escudo que se distribuye de forma triangular.
- Labios mayores: son repliegues cutáneos gruesos que poseen folículos pilosos ubicados en su superficie externa, en tanto que en su cara interna no lo presentan, hay abundantes glándulas apócrinas, ecrinas y sebáceas, bajo la piel contiene una capa de tejido conjuntivo rica en fibras elásticas y tejido adiposo que le otorga volumen.
- Labios menores: repliegues delgados de tejido de ubicación interna de cada labio mayor que rodean al introito vaginal desprovistos de folículos pilosos.
- El clítoris: principal órgano erógeno, homólogo eréctil del pene. Se ubica detrás del prepucio y arriba del frenillo y la uretra con proyección de arriba hacia abajo en dirección a la abertura vaginal (12).

##### GENITALES INTERNOS

Son aquellos elementos que se encuentran sobre las carúnculas himeneales y son el conducto vaginal, útero, trompas de Falopio y ovarios.

- **Conducto vaginal:** comunica al orificio cervical externo con el vestíbulo vaginal, sus paredes están conformados por fascia endopélvica vesico y recto vaginal y músculos perineales del plano medio y profundo, tiene una longitud de 10 a 12 cm con pliegues en su interior los mismo que servirán como depósitos escalonados para que al momento del coito los tapones conformados de líquido seminal permitan que los espermatozoides migren hasta el cérvix.



- **Útero:** organo intrapélvico que tiene forma de una pera invertida con base superior, formado por un fondo que es amplio y aplanado, un cuerpo con un diámetro menor, y un segmento o istmo que une el útero con el cérvix. Al nacimiento la proporción de úterocérvix es 1:1 pero cuando se inicia la pubertad hay un mayor crecimiento uterino generando una proporción de 4:1 debido al influjo hormonal de predominio estrogénico. La mayor parte de su estructura está conformada por un 70% de musculatura lisa formando un entramado de fibras musculares que rodean los múltiples vasos sanguíneos de ahí que su capacidad contráctil hará que la vasculatura se ocluya deteniendo la hemorragia si es que hubiera una hipotonía uterina.
- **Trompas de Falopio:** son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes: intersticial, ístmica, ampollar e infundibular (12).

La porción intersticial, la más próxima, está integrada a la pared muscular uterina. Le sigue el istmo, estrecho y de 2 a 3mm de largo, está junto al útero y se ensancha de manera gradual hasta la ampolla, más lateral que mide 5 a 8mm. Por último, el infundíbulo es la extremidad distal en embudo y con fimbrias que se abre a la cavidad abdominal (12).

## CICLO OVÁRICO

Está relacionado con la maduración y liberación del ovocito de los ovarios. Durante la infancia, la niña tiene ovocitos inmaduros en estructuras denominadas folículos primarios (alrededor de cuatrocientos mil). Cuando comienza la pubertad, la acción de la hormona foliculoestimulante promueve el crecimiento de 6 a 12 folículos durante los primeros días después de iniciada la menstruación (13).



### **Fase folicular**

La duración media de esta fase varía entre 10 a 14 días, desde el primer día de la menstruación, y la variabilidad de ésta es la responsable de la mayoría de las variaciones en la duración total del ciclo. En esta fase en las células de la corteza ovárica se produce la maduración de folículos primarios a secundarios, para finalizar con la formación del folículo maduro (de Graaf), que libera al ovocito en la ovulación. Esta etapa es fundamentalmente promovida por la hormona foliculoestimulante que además activa la síntesis de estrógenos. El folículo ovárico segrega estrógenos, entre otros compuestos. En la fase folicular, proliferan las células granulosas y por fuera de éstas se forma una capa de células fusiformes llamada teca. La capa granulosa secreta líquido folicular, que contiene grandes concentraciones de estrógenos, con el cual se forma un antro. Con la intervención de los estrógenos secretados hacia el interior del folículo y la estimulación de la luteinizante, las células granulosas proliferan hasta formar el folículo vesicular el cual seguirá creciendo con mucha rapidez. Antes de la ovulación, un folículo en particular -por un proceso de selección, creciendo más que los otros. Excepcionalmente, algunas mujeres maduran más de un folículo, liberando luego más de un ovocito al exterior ovárico (14).

### **Ovulación**

Es el proceso por el cual el folículo maduro se rompe liberando el ovocito hacia las trompas. Se desencadena por el pico de LH, consecuencia del aumento de los estrógenos a nivel hipofisario, los que estimulan la secreción de LH sólo en esos días. Luego cae la producción de estrógenos y predominan las concentraciones de progesterona por estimulación de su síntesis, iniciando la luteinización del folículo con la consecuente formación del cuerpo amarillo. La ovulación anuncia la transición entre la fase lútea y la secretora (14).

### **Fase lútea**

Comienza unas horas después de haber sido expulsado el ovocito del folículo maduro, mientras las células remanentes de la granulosa y de la teca sufren una transformación morfológica rápida que constituirá el cuerpo lúteo o amarillo en el ovario. El cuerpo lúteo secreta progesterona y una menor cantidad de estrógenos. Bajo la influencia de ambas hormonas, pero sobre todo de la



progesterona, el endometrio comienza su fase secretora, que es indispensable en la preparación del útero para la implantación en caso de que el ovocito sea fecundado, esta fase tiene una duración media de 14 días.

Si no hay implantación el cuerpo lúteo degenera en unos cuantos días a cuerpo albicans conforme disminuyen las concentraciones hormonales, esto lleva a desencadenar una nueva menstruación al desprenderse el endometrio del útero. Si ocurre fecundación e implantación, el cuerpo lúteo se mantiene y continúa secretando progesterona y estrógenos (14).

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Desde la pubertad hasta la menopausia las mujeres se enfrentan a la inquietud de tener hijos o no: las únicas opciones son la abstinencia sexual, la anticoncepción o el embarazo (14). El uso de métodos anticonceptivos modernos está relacionado con mayor eficacia, a la disminución de casos de embarazo no deseado, abortos, y a una disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad materna, viabilizando así una maternidad voluntaria y saludable (15).

Los métodos anticonceptivos se clasifican en: tradicionales, naturales y modernos.

**Métodos tradicionales:** son prácticas o creencias populares que las personas tienen con la convicción de que son útiles para prevenir un embarazo, pero realmente no son efectivos ni tienen bases científicas. Estos métodos pueden variar según la creencia o la ubicación geográfica de la población.

**Métodos naturales:** se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto, no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo (5).

**Métodos artificiales:** son métodos que ayudan a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo y se dividen en métodos modernos temporales y métodos modernos definitivos.

**Métodos temporales:** pueden suspenderse en cualquier momento y la fertilidad retorna de forma inmediata si la mujer desea la procreación.

**Métodos modernos definitivos:** son procedimientos quirúrgicos que evitarán de forma permanente que el hombre o la mujer tengan hijos.

Los métodos anticonceptivos más utilizados en el país son:

**Temporales:**





- a) De barrera
- b) Mecánicos
- c) Hormonales

**Permanentes:**

- a) Esterilización quirúrgica femenina (ligadura de trompas)
- b) Esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)

**ESTERILIZACION QUIRURGICA FEMENINA****Historia:**

La esterilización quirúrgica se practica desde aproximadamente un siglo atrás; Blundell, propone la salpingectomía durante la cesárea en 1823, para evitar una cesárea posterior, fue propuesta ante la Medical Society of London; Madlener, en 1910, en Alemania, propone su técnica, conocida como técnica Madlener que consistía en la sección media del tubo se levanta para formar un asa cuya base se aplasta con una grapa y posteriormente se liga (16), pero a causa del alto número de fracasos, fue sustituida por el método de Pomeroy, que fue publicada por sus colegas en el año 1929, 4 años después de su muerte (17).

**ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA**

Este tipo de esterilización femenina es un método anticonceptivo permanente; consiste el bloqueo que las trompas de Falopio, que transportan el ovulo desde el ovario hasta el útero, estas se pueden atar, cortar y cauterizar o se cierran con un anillo o grapa. Esta intervención quirúrgica puede realizarse por mini-laparotomía o laparoscopia aparatomía (18).

Al ocluir las trompas de Falopio o al ocluir los conductos deferentes se impide el encuentro entre el ovocito maduro y el espermatozoide (19).

**Características**

- Eficacia
- Irreversibilidad\*
- Procedimientos
- Riesgos
- Criterios de elegibilidad
- Consentimiento escrito
- Alta improbabilidad

**Procedimientos para la esterilización quirúrgica femenina (EQFV por sus siglas en ingles)**



La esterilización femenina se realiza mediante la oclusión tubaria bilateral y las oportunidades para realizarla son (20):

- **Intervalo:** se refiere a los procedimientos que se realizan sin relación a un evento obstétrico, en los primeros 7 días del ciclo menstrual o en cualquier otro momento si se tiene la certeza que la mujer no está embarazada. Se refiere a un procedimiento electivo, ambulatorio, bajo anestesia general o regional.
- **Post cesárea:** en el momento de terminar la histerorrafia y controlado el sangrado.
- **Post parto:** inmediatamente o en los primeros 7 días post-parto ya que cuando el fondo uterino está cerca del ombligo, una pequeña incisión subumbilical de 2 cm de longitud permite fácil acceso a las trompas. El procedimiento es muy seguro y efectivo. Si no se hace en esta oportunidad, se debe esperar al menos hasta la 6<sup>a</sup> semana.
- **Post Aborto:** inmediatamente al mismo o en los primeros 7 días, siempre que no haya infección.
- **Concurrente:** cuando se realiza aprovechando un momento quirúrgico de una cirugía abdominal o vaginal programada (20).



## Efectos adversos

- La esterilización quirúrgica femenina tiene los efectos adversos asociados a un procedimiento quirúrgico. Las complicaciones inmediatas son raras (problemas con la anestesia, trauma de las vísceras abdominales, infecciones y hematoma) y se presentan en menos del 1% de las mujeres. La diatermocoagulación tiene más riesgos de lesiones intra-abdominales que las otras técnicas de oclusión. Aunque la esterilización no se asocia a disfunción menstrual en mujeres mayores 30 años, puede haber un discreto aumento del volumen menstrual en mujeres más jóvenes (20).

## Desventajas:

- La mujer puede arrepentirse.
- No proporciona protección en contra del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Este método no está recomendado para mujeres que no pueden someterse a anestesia general, o que tienen ciertas enfermedades de los órganos reproductivos.
- Este procedimiento debe ser realizado en la sala de operaciones de un hospital.
- Los riesgos incluyen; infección, sangrado y reacciones a la anestesia general.
- Rara vez ocurre un embarazo, pero cuando esto sucede, existe un 30% de probabilidad de que se trate de un embarazo ectópico (fuera del útero).
- Puede ocurrir dolor posterior al procedimiento, por lo que la mujer necesita un periodo de 48 a 72 horas para recuperarse (15).



### **Síndrome post-ligadura**

Dolor abdominal, dismenorrea e irregularidades menstruales caracterizan este síndrome. La fecha de inicio y su evolución es bastante variable. Son escasas las descripciones de este síndrome en la literatura, (Informe Congreso IPPF, 1992. Hawkins, 1993. Ingram y Fugate 1995) (13).

Según Faramarzi et al., 2012, en un estudio realizado en “Tehran University of Medical Science”. la circulación sanguínea de la rama ovárica de la arteria uterina se afecta cuando se realiza la ligadura de trompas usada como método anticonceptivo por la cercanía de esta rama arterial al conducto, una vez ligada la trompa también se ocluye el vaso sanguíneo. Debido a esta oclusión la irrigación sanguínea de la gónada disminuye no considerablemente, con cierto grado de hipoxemia, es decir la disminución de oxígeno y el aumento de balance prooxidante en el ovario producto de la oclusión de la arteria tubárica por la ligadura provocará disminución de la secreción de estrógenos y esta alteración hormonal se verá reflejada en sangrado menstrual irregular, abundante y prolongado acompañado de dismenorrea, disminución del libido, lo que comúnmente se denomina “síndrome post ligadura tubárica (23).

### **Planificación familiar:**

La planificación familiar se considera destreza muy simple o sencilla que puede ayudar a las familias a tener conductas reproductivas sanas, pues no solo implica el número de miembros que se desea tener en una familia va más allá, habla del desarrollo de un pueblo (24).

La OMS define a la planificación familiar como:

“La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar”. La misma permite disminuir el número de embarazos y puede retrasarlo en las mujeres que presenten mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Así también disminuye los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.



Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos (25).

### **CAPÍTULO III**

#### **3. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el síndrome posligadura en pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2016- 2018.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Caracterizar a la población de estudio según edad, estado civil, grado de escolaridad, número de hijos.

Determinar el tiempo transcurrido desde la realización de la cirugía. Identificar cuáles son los síntomas más frecuentes que presentan luego de la esterilización quirúrgica como metrorragia, dolor abdominal, dismenorrea, dispareunia, deseo sexual.

Establecer la frecuencia, tanto de pacientes que se arrepienten como de las que desean revertir la cirugía.

Conocer cuál fue el periodo en el que se realizó la cirugía y la técnica quirúrgica utilizada.

Relacionar el tiempo transcurrido desde la realización de la cirugía con los síntomas más frecuentes que presentan luego de la esterilización quirúrgica como metrorragia, dolor abdominal, dismenorrea, dispareunia, deseo sexual.



## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal.

#### 4.2 AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó el Hospital Homero Castanier Crespo ubicado en la Avda. Andres F Cordova y Luis Manual Gonzales, Azogues, Cañar.

#### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA:

**UNIVERSO:**El universo estuvo conformado por todas las pacientes que se realizaron esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo durante el periodo 2016 - 2018.

#### **MUESTRA:**

**Universo:** El universo es desconocido.

**Muestra:** Para conocer el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de universo desconocido.

$$n = \frac{(Z^2 a * p * q)}{(e^2)}$$

En la cual:

n = tamaño de la muestra.

Z = 1,96

e = 5%; 0,05

p = 0.32 este valor fue obtenido del último estudio oficial del instituto nacional de estadísticas y censos del Ecuador (INEC) en su publicación titulada “MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva” (26).

q = probabilidad esperada de no ocurrencia = 0,68.

Por lo tanto, se determinó que la cantidad de pacientes que participaran será de 334, para su asignación se realizará una aleatorización simple.



#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

##### Criterios de inclusión:

- Pacientes con historias clínicas completas y con datos fiables.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

##### Criterios de exclusión

- Pacientes con patologías obstétricas asociadas y que hayan presentado complicaciones que lleven a histerotomía.
- Pacientes que han sido recanalizadas.

#### 4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Ver anexo

#### 4.6. METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

**MÉTODO:** se utilizará el método de entrevista telefónica y revisión sistemática de historias clínicas.

**Técnica:** primero se realizó la presentación de la investigadora y se manifestó a las participantes en que consiste el estudio, luego se les leyó el consentimiento informado (VER ANEXO 1) y se les pidió que digan que desean voluntariamente participar en el estudio, esto fue grabado para dejar constancia de la aceptación. Una vez completado este paso se empezó con la entrevista que consistió llenar un formulario realizado en base a las variables de este estudio (VER ANEXO 2).

**Instrumento:** para la recolección de datos se utilizará un formulario elaborado con las variables de este estudio, para su validación se hizo una prueba piloto en 30 pacientes que accedieron al procedimiento de estilización quirúrgica en el hospital General de Macas, ubicado en la avenida Macas Fuente, de la ciudad de Macas.



#### **4.7 PROCEDIMIENTOS:**

##### **AUTORIZACIÓN:**

Se solicitó autorización para realizar esta investigación a los directivos y al departamento de docencia del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues (VER ANEXO 3).

**CAPACITACION:** la capacitación se realizó mediante la revisión bibliográfica tanto digital como física y también la consulta a expertos en el tema.

**SUPERVISION:** Dr. Jorge Mejía Chicaiza.

##### **PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:**

- Se utilizaron los programas Excel 2010-2019, SPSS Versión 23.0 donde se procesaron y analizaron los datos obtenidos.

#### **4.8 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS.**

El análisis se realizó mediante el uso de frecuencias, porcentajes. Los resultados se presentarán en tablas simples.

##### **4.9 ASPECTOS ÉTICOS:**

Una vez que la paciente de su consentimiento de participación en el estudio y se le realice la entrevista planteada, se guardara absoluta confidencialidad, los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines investigativos, solo serán utilizados para este estudio y la muestra total no se utilizará para estudios posteriores.

Se faculta a quien crea conveniente la verificación de la información que se obtendrá en esta investigación.





## RECURSOS

### RECURSOS HUMANOS:

- **Autora:** Daniela Cumanda Rodríguez Macera.
- **Director:** Dr. Jorge Mejía Chicaiza.

### RECURSOS MATERIALES

- Bibliografía.
- Material de oficina.

## CAPÍTULO V

### Resultados:

Se realizó un análisis documental exhaustivo de 334 historias, en ellas se pudieron obtener datos sociodemográficos y clínicos, incluidos los números telefónicos de las pacientes participantes; las entrevistas telefónicas fueron aplicadas en 102 pacientes pues este número cumplió los criterios de inclusión dando su consentimiento informado el mismo que se encuentra debidamente respaldado en archivo de audio.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación en tablas simples.

**Tabla N°1. Distribución de 102 pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2016-2018, según variables demográficas. Cuenca-Ecuador 2019.**

Datos demográficos		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)	20 a 29	17	16,7
	30 a 39	69	67,6
	40 a 45	16	15,7
Instrucción	Ninguna	2	2,0
	Primaria	29	28,4
	Secundaria	39	38,2
	Superior	32	31,4
Estado civil	Soltera	6	5,9
	Casada	60	58,8
	Divorciada	1	1,0
	Unión libre	35	34,3
Número de hijos	1	2	2,0
	2	27	26,5
	3 o mas	73	71,6

**Fuente:** formulario de recolección de datos  
**Realizado por:** la autora.

En la tabla N°1 se puede observar que de las pacientes que participaron en esta investigación mas de la mitad es decir el 69% perteneció al grupo etario de 30 a 39 años; el 38% obtuvo instrucción secundaria; las pacientes casadas predominaron con el 58,8%, mientras que, el 71,6% refirió tener 3 hijos o más.



**Tabla N°2. Distribución de 102 pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2016-2018, según el tiempo transcurrido de la realización de la cirugía. Cuenca-Ecuador 2019.**

Tiempo transcurrido desde la realización de la cirugía.	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1 año	54	52,9
2 años	21	20,6
3 años	27	26,5
Total	102	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos  
**Realizado por:** la autora.

En la tabla N°2 se puede ver que en el 52,2% de casos ha pasado un año desde que se realizó la cirugía, en el 20,6% 2 años y en el 26,5% 3 años desde la cirugía.

**Tabla N°3. Distribución de 102 pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2016-2018, según síntomas de síndrome posligadura. Cuenca-Ecuador 2019.**

Síntomas de síndrome posligadura		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Aumento de sangrado vaginal	Si	34	33,3
	No	68	66,7
Dolor durante la menstruación	Si	38	37,3
	No	62	60,8
Dolor de senos	Si	27	26,5
	No	68	66,7
Inestabilidad emocional	Si	37	36,3
	No	62	60,8
Deseo Sexual	Aumento	3	2,9
	Disminución	27	26,5
	No presento cambios	72	70,6

Fuente: formulario de recolección de datos  
Realizado por: la autora.

Al analizar los síntomas asociados al síndrome posligadura se evidencia que el 33,3 % de las entrevistadas refirió haber tenido aumento del sangrado vaginal, mientras que un porcentaje similar de mujeres (37,3%) dijo haber tenido dolor durante la menstruación. El dolor de senos fue una molestia posprocedimiento en el 26,5% de los casos; mientras el 36,3% refirió haber sentido inestabilidad emocional; en cuanto al deseo sexual un gran porcentaje (70,6%) no presentó cambios.

**Tabla N°4. Distribución de 102 pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2016-2018, según deseo de reversión de cirugía y retractación de la cirugía. Cuenca-Ecuador 2019.**

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Recanalización tubárica</b>	Si	8	7,8
	No	89	87,3
	No está segura	5	4,9
<b>Retracción de la cirugía</b>	Si	18	17,6
	No	84	82,4

Fuente: formulario de recolección de datos  
Realizado por: la autora.

En la tabla N°4. Donde se expone los resultados sobre el deseo de recanalización de las trompas uterinas, en un acto quirúrgico que se solicitó a algunas mujeres, por diversas causas, se demuestra, que el 87.3% (89), no desean reversión de la cirugía, mientras que el 7.8% (8); si desea la recanalización tubárica debido a causas como la pérdida de un hijo o por haber adquirido un nuevo compromiso. Un 82.4%(84) no se retracta del procedimiento porque se encuentran con su paridad satisfecha y solo un 17,6%(18) se retractó del procedimiento.



**Tabla N°5. Distribución de 102 pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2016-2018, según periodo en el que se realizó la cirugía. Cuenca-Ecuador 2019.**

Datos clínicos		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Periodo en el que se realizó la cirugía	Cesárea	55	53,9
	Postaborto	1	1,0
	Posparto	46	45,1

**Fuente:** formulario de recolección de datos  
**Realizado por:** la autora.

En la tabla N°5 se observa que 53,9% de las madres participantes se realizó el proceso de esterilización durante la cesárea y el 45% después del parto y tan solo una en el periodo postaborto.



**Tabla N°6. Distribución de 102 pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2016-2018, según la técnica quirúrgica que se utilizó. Cuenca-Ecuador 2019.**

Datos clínicos		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Técnica que se utilizó	Pomeroy	102	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos  
Realizado por: la autora.

Al investigar la técnica que se utilizó, se determinó que el 100% de las esterilizaciones quirúrgicas llevadas a cabo en el Hospital Homero Castanier Crespo durante el 2016-2018, fueron mediante la técnica Pomeroy.

**Tabla N°7. Distribución de 102 pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2016-2018, según el tiempo transcurrido desde la realización de la cirugía con los síntomas más frecuentes que presentan luego de la esterilización quirúrgica. Cuenca-Ecuador 2019.**

Síntomas de síndrome posligadura		Hace cuanto tiempo se realizó la esterilización quirúrgica (años)		
		1	2	3
Aumento de sangrado vaginal		18	9	7
Dolor durante la menstruación		19	3	16
Dolor de senos		12	5	10
Inestabilidad emocional		23	3	11
Deseo Sexual	Aumento	2	0	1
	Disminución	14	5	8
	No presento cambios	38	16	18

Fuente: formulario de recolección de datos  
Realizado por: la autora.

En esta tabla se puede observar que las puérperas en su mayoría presentaron los síntomas al primer año de la cirugía, pues 18 de las participantes presentaron aumento del sangrado en este periodo, 19 de ellas dolor durante la menstruación, 12 dolor de senos 23, inestabilidad emocional y 38 no presentaron cambios en el deseo sexual.





## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN.

Se analizaron 102 pacientes que se realizaron esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo durante el periodo 2016-2018 y se pudo conocer que el 69% de las mujeres participantes tenían entre 30 a 39 años; el 38% refirió tener instrucción secundaria; el 58,8% de las pacientes estaban casadas, mientras que el 71,6% de pacientes que se realizaron el procedimiento era multíparas con 3 hijos o más.

Los resultados del grupo de edad concuerdan con lo encontrado en la Escuela de Medicina Chapel Hill, Carolina del Norte en el 2018, donde se encontró que las mujeres que accedían a esterilización quirúrgica tubarica en los Estados Unidos se encontraban mayoritariamente entre los 35–44 años (27).

En 2016 en Caracas se realizó un estudio sobre esterilización tubarica transvaginal, donde igualmente la media de edad fue de 32,4 años, así también el número de hijos es similar a la de más madres de este estudio pues el 79,6 % han tenido entre dos y tres gestaciones (28). Los resultados de la revista digital de la Unicef en su encuesta nacional de salud reproductiva, dice que las mujeres que se realizaron esterilización quirúrgica tuvieron educación primaria 38.9 % y secundaria 38.6 %, resultados similares a los obtenidos en esta investigación, así también el número de hijos es similar, pues es 3 hijos en adelante (2).

En 2019, se realizó un trabajo de investigación en un hospital de Arequipa, y se encontró que 95.1% de pacientes que se realizaron el procedimiento estaban casadas y con el grado de instrucción superior, diferenciándose de las pacientes de este estudio que en su mayoría estaban casadas (17).

Al analizar los síntomas asociados al síndrome posligadura, se evidencia que el 33,3 % de las entrevistadas refirió haber tenido aumento del sangrado vaginal, mientras que un porcentaje similar de mujeres (37,3%) dijo haber tenido dolor



durante la menstruación. El dolor de senos fue una molestia posprocedimiento en el 26,5% de los casos; mientras el 36,3% refirió haber sentido inestabilidad emocional; en cuanto al deseo sexual un gran porcentaje (70,6%) no presentó cambios.

Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en Perú en el año 2017 donde se preguntó a las mujeres sobre molestias tras una esterilización quirúrgica y refirieron que solo tiene repercusión sobre su ciclo menstrual normal, sin notar otra molestia asociada al procedimiento, es decir no presentaron otros de los síntomas que refirieron las participantes de este estudio (29) .

Con respecto a las alteraciones menstruales luego de la ligadura tubárica en Ecuador en el 2017 se realizó un estudio donde es un factor de riesgo para desarrollar alteraciones menstruales, pues las mujeres ligadas desarrollan estas alteraciones luego de 6 meses a 1 año después del procedimiento quirúrgico (23). Así también en México en el año 2018 se realizó un estudio similar donde no se encontró alteraciones del ciclo menstrual posterior al procedimiento al comparar el patrón menstrual por grupo de procedimiento efectuado no se encontraron relaciones estadísticamente significativas (30).

En cuanto al deseo sexual de las pacientes no se han encontrado estudios que refieran relación, no obstante, un artículo publicado en la revista mexicana de ginecología dice que las alteraciones de la vida sexual se deben a la dispareunia, pues el estudio el 15.7% de pacientes que realizaron esterilización presentaban dispareunia (31).

En los últimos años según estudios del INEC a nivel del Ecuador, el 32,3 % de las mujeres en edad fértil han optado como un método anticonceptivo electivo la ligadura o esterilización definitiva, donde se evidencia que desde el año 2004 al 2012 se ha incrementado el porcentaje para cuidarse con este método, esto se debe a que es un método permanente y seguro, no obstante existen varios mitos que surgen alrededor de la esterilización definitiva que en muchos casos se asocian malestares emocionales, mientras que los síntomas como dolor mamario y cambios en el patrón menstrual se deben a alteraciones hormonales (5).



Se consultó a las pacientes sobre el deseo de revertir la cirugía y tan solo 7,8% dio una respuesta positiva, mientras que, el 17,6% de mujeres refirió arrepentirse la cirugía. Liskin y col en su estudio muestran que la probabilidad de arrepentimiento después de la esterilización se estima en 2.13%, pero finalmente sólo entre el 1 al 3% de los pacientes solicita un procedimiento de reversión, esto puede deberse a que la mayoría de las mujeres después de la esterilización permanecen satisfechas, un pequeño grupo opta por la reversión de la esterilización, independientemente de su origen cultural o las condiciones económicas de los países en donde residen. Un cambio en la estructura familiar, un nuevo matrimonio o pareja y la muerte de un hijo son por lo general la causa de este cambio de parecer. El que la mujer sea muy joven al momento de realizarse la esterilización, es un factor de riesgo de arrepentimiento de esterilización, y lamentablemente está siendo cada vez más frecuente que las mujeres que se esterilizan tengan una menor edad (32).

En este estudio se encontró que el 53,9% se realizó el proceso de esterilización durante la cesárea y el 45% después del parto; mientras que la técnica Pomeroy fue utilizada en el 100% de los casos. Estos resultados coinciden por lo encontrado en Perú en el año 2016 donde las esterilizaciones fueron durante la cesarea en un 62.7% de los casos y la técnica con mayor porcentaje fue la de Pomeroy (33). Así mismo en Ecuador en el año 2017 se publicó un estudio parecido donde la esterilización se realizó durante la cesárea en el 49,54% de los casos y el 28,44% lo hizo luego del parto (34).



## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES.

- Las mujeres participantes en el estudio más de la mitad (69%) perteneció al grupo etario de 30 a 39 años; el 38% obtuvo instrucción secundaria; las pacientes casadas predominaron con el 58,8%, mientras que, el 71,6% refirió tener 3 hijos o más.
- Los principales síntomas pos posligadura fueron aumento del sangrado vaginal 33,3 %, dolor durante la menstruación 37,3%, dolor de senos fue una molestia 26,5%, 36,3% refirió haber sentido inestabilidad emocional; el 70,6% no presento cambios en el deseo sexual.
- El 7,8% presento deseo de revertir la cirugía y el 17,6% de mujeres refirió arrepentirse la cirugía.
- El 53,9% de realizó el proceso de esterilización durante la cesárea y el 45% después del parto; mientras que la técnica Pomeroy fue utilizada en el 100% de los casos.



## RECOMENDACIONES.

- Crear un departamento de consejería para las pacientes que se encuentran en el periodo posligadura.
- Realizar estudios formales en otros hospitales, de la Costa para comparar resultados.
- Realizar este tipo de cirugías en mujeres mayores de 28 años con 3 productos vivos.
- Realizar este tipo de cirugías en mujeres de 30 años con 2 productos vivos.
- No recomendar este método anticonceptivo en mujeres menores de 25 años.



## CAPITULO VIII

### BIBLIOGRAFIA

1. Mayta Zapata RF, Valverde Moncada PE. Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población Kichwa Otavalo de la parroquia de San Roque, del cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura año 2016. 2016 [citado 8 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12670>
2. PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf | Control de la natalidad | Planificación familiar [Internet]. Scribd. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/363693084/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021-pdf>
3. Esterilización femenina [Internet]. www.ipsuss.cl. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20160616/pags/20160616164728.html>
4. Anticoncepción quirúrgica: un derecho de todas las personas | DELS [Internet]. [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/anticoncepcion-quirurgica-un-derecho-de-todas-las-personas>
5. González Espín EA, Molina Moreno LA. 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 periodo Enero - junio 2017. 2017 [citado 8 de julio de 2019]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12907>
6. Repositorio Universidad Nacional de Loja: Epidemiología, técnicas quirúrgicas y sus complicaciones en la esterilización tubárica en pacientes atendidas en el Hospital Isidro Ayora, durante el periodo 2012-2014. [Internet]. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/handle/123456789/17174?mode=full>



7. Censos IN de E y. Conoce el Ecuador con el INEC [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/conoce-el-ecuador-con-el-inec/>
8. Anticoncepción : Guías, revisiones [Internet]. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.gfmer.ch/Guidelines/Planificacion\\_familiar\\_es/Anticoncepcion.htm](https://www.gfmer.ch/Guidelines/Planificacion_familiar_es/Anticoncepcion.htm)
9. Líneas de Investigación | Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI- Dr. Leopoldo Izquieta Pérez [Internet]. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
10. Manual\_MAIS-MSP12.12.12.pdf [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_M AIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf)
11. Universidad de Ceunca. Realamento de investigacion. [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu\\_medicina/Investigacion/REGLAMENT OMEDICINA.pdf](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/REGLAMENT OMEDICINA.pdf)
12. Williams JW, Hoffman BL, Pérez Tamayo Ruiz AM. Williams ginecología. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
13. Zanin L, Paez A, Correa C. Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. 2011;22.
14. Berek y Novak Ginecología 15a Edición [Internet]. booksmedicos. 2014 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/berek-y-novak-ginecologia-15a-edicion/>
15. Carmona G, Aspilcueta J, Cárdenas U, Flores S, Álvarez E, Solary L. Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú. Rev Gerenc Políticas Salud [Internet]. junio de 2016 [citado 15 de julio de 2019];15(30):142-58.



Disponible

en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-70272016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

16. Delgado M. Esterilización Femenina - Docsity [Internet]. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/esterilizacion-femenina/2408099/>

17. Díaz M, Oswaldo H. Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 – 2019. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [citado 8 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2068>

18. Martínez Pérez MB, Orellana Ruíz JL, Orellana Tobar CJ. Creencias y conocimientos sobre métodos de planificación familiar en mujeres de 15-39 años, UCSF Nueva Concepción Chalatenango, Abril- Junio 2016 [Internet] [phd]. Universidad de El Salvador; 2016 [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16191/>

19. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA 2016.pdf [Internet]. [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://icmer.org/documentos/anticoncepcion/ANTICONCEPCION%20QUIRURGICA%20VOLUNTARIA%202016.pdf>

20. Brousse DLT. GUIA DE MANEJO DE LA ESTERILIZACION QUIRURGICA 27.07.2017. 2022;21.

21. Reproductive Health Access Project . Metodos permanentes de control de la natalidad. [Internet].2018. [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2014/12/sterilization\\_sp.pdf](https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2014/12/sterilization_sp.pdf)

22. Marchal MG, Chicharro MC, Barranco E. SÍNDROME POST-LIGADURA. UN MOTIVO DE CONSULTA URGENTE EN ELHOSPITAL CLÍNICO DE GRANADA [Internet]. [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: [http://hosting.sec.es/descargas/1997\\_Congreso\\_SEC/pdf/T\\_06\\_007.pdf](http://hosting.sec.es/descargas/1997_Congreso_SEC/pdf/T_06_007.pdf)





23. Haro S, Jonathan V. Riesgo de alteraciones menstruales luego de la ligadura tubárica en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en el período 2015 - 2016. 2017 [citado 8 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14182>
24. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. julio de 2013 [citado 15 de julio de 2019];30(3):465-70. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Planificación familiar [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
26. Censos IN de E y. MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 8 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
27. Stuart GS, Ramesh SS. Interval Female Sterilization: Obstet Gynecol [Internet]. diciembre de 2017 [citado 17 de octubre de 2019];1. Disponible en: <http://Insights.ovid.com/crossref?an=00006250-900000000-98196>
28. Esterilización tubaria transvaginal: Experiencia en el Hospital Universitario de Caracas [Internet]. [citado 17 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322016000200007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000200007)
29. Samaniego RO, Verastegui-Díaz A, Mejia CR, Samaniego RO, Verastegui-Díaz A, Mejia CR. Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. febrero de 2019 [citado 20 de octubre de 2019];84(1):18-27. Disponible en:



[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262019000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262019000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

30. Patrón menstrual y reserva ovárica en pacientes con salpingectomía y oclusión tubárica para esterilización definitiva [Internet]. [citado 20 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018001000650&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001000650&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

31. Sánchez-Hernández JA, Rebollo-Ramírez MF, Paulin-Badillo JA, Gómez-Linares C, Rivera-Tapia JA, Enríquez-Guerra MÁ. Oclusión tubárica bilateral relacionada a dispareunia. Rev Fac Med México [Internet]. abril de 2011 [citado 20 de octubre de 2019];54(2):4-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0026-17422011000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422011000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

32. Repositorio Universidad de Guayaquil: Resultado obstétrico posterior a recanalización tubárica por laparotomía en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor [Internet]. [citado 20 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38169>

33. Arenas Ramos ME, Collana Torres MA. Características epidemiológicas, clínicas, quirúrgicas y complicaciones del bloqueo tubárico bilateral en el Hospital Regional de Huacho. año 2016. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión UNJFSC [Internet]. 2017 [citado 16 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/1043>

34. Ilaquiche Toaquiza JO, Sánchez Almeida CF. Factores que inciden en el parto por cesárea, estudio de caso en el Hospital General Docente de Calderón en el año 2017. 2019 [citado 20 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18310>



## CAPITULO IX

## Anexos:

## Anexo 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE  
MEDICINA

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: SÍNDROME POSLIGADURA EN PACIENTES REALIZADAS ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO EN EL AÑO 2018.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Daniela Cumanda Rodríguez Macera	1401189715	Universidad de Cuenca
<b>¿De qué se trata este documento?</b> <i>(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar</i>			
<p>La presente investigación está dirigida por el Dr. Jorge Mejía Chicaiza y será llevada a cabo por Daniela Cumanda Rodríguez Macera; alumna de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas pertenecientes a la Universidad de Cuenca. Dicho proyecto tiene como objetivo principal: identificar cuáles son los principales síntomas que causan disconfort posterior a la ligadura quirúrgica en las pacientes esterilizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2018. Este estudio requiere de su valiosa participación, por lo que le solicitamos comedidamente su ayuda contestando las preguntas expuestas en la entrevista.</p> <p>Esta investigación no tiene ningún costo para usted, ni recibirá compensación económica alguna y su participación es completamente voluntaria. Toda la información que se obtenga, será manejada con la mayor confidencialidad del caso y no se usará para ningún otro propósito que estuviera alejado de los objetivos de este estudio</p> <p>Si usted decide participar, se procederá con la entrevista: datos generales y el cuestionario, mismos que podrá contestar fácilmente. Por favor, tome todo el tiempo que usted considere necesario para pensar y contestar las preguntas, con la mayor honestidad posible. Si durante el transcurso de la entrevista, usted manifiesta un cambio de opinión, podrá abandonar el estudio en cualquier momento.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>Los métodos anticonceptivos como la ligadura implican pocos riesgos y bajos costos para el sistema de salud, es necesario conocer el malestar o inconformidad que se asocia al mismo, puesto que es prioridad de los trabajadores sanitarios conocer el estado de la salud sexual y reproductiva de la población y todo lo se asocie a ella.</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>Determinar el síndrome posligadura en pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2018.</p>			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			
<p>La investigación a realizarse consistirá en una entrevista telefónica, que empezará luego que usted de su aprobación para participar en este estudio.</p>			
<b>Riesgos y beneficios</b>			



Esta investigación no acarrea riesgos físicos, no obstante, las preguntas serán aplicadas con discreción con el fin de evitar causar malestar a las participantes así mismo no se usarán nombres para precautelar absoluta confidencialidad.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

Usted tiene absoluta libertad para decidir si participa o no en este estudio, así mismo podrá retirarse el momento que usted lo desee.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Daniela Cumanda Rodríguez Macera al siguiente teléfono 0990898288 o envíe un correo electrónico a [danielacumanda@hotmail.com](mailto:danielacumanda@hotmail.com)

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Aprobación Verbal	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Aprobación verbal	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)



Anexo 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

SÍNDROME POSLIGADURA EN PACIENTES REALIZADAS  
ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER  
CRESCO EN EL AÑO 2018.

Numero de formulario: \_\_\_\_\_ Historia clínica \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Número telefónico \_\_\_\_\_



<b>Edad</b> _____		
<b>Instrucción</b>		
1. Ninguna__		
2. Primaria__		
3. Secundaria__		
4. Superior__		
<b>Estado Civil</b>		
1. Soltera__		
2. Casada__		
3. Divorciada __		
4. Unión libre__		
5. Viuda__		
<b>Número de hijos</b>		
1. 1__		
2. 2 __		
3. Más de 3__		
<b>¿Hace cuánto tiempo se realizó la esterilización quirúrgica?</b> _____		
<b>Ha sentido usted uno de los siguientes síntomas</b>	Amento de sangrado vaginal	1.Si__ 1. No__
	Dolor durante la	1.Si __ 2.No__



	menstruación	
	Dolor de los senos	1.Si __ 2.No__
	Inestabilidad emocional	1.Si __ 2.No__
	Deseo sexual	1.Aumento __ 2.Diminución__ 3. No presentó cambios__
<b>Deseo de reversión de cirugía</b>		1.Si__ 1. No__
<b>Arrepentimiento de la cirugía</b>		1.Si__ 2. No__
<b>En qué periodo se hizo la esterilización, cesárea, pos cesárea o posaborto</b>		1. Cesarea ____ 2. Poscesarea____ 3. Posaborto_____
<b>Que técnica se utilizó, pomeroy o laparoscopica</b>		1. Pomeroy____ 2. Laparoscópica ____



Anexo 3.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA   EL GOBIERNO DE TODOS


**"HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO"**  
**COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**


**AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS  
OBSERVACIONALES DE INVESTIGACIÓN**

La Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo, luego de la recepción y análisis del protocolo de Investigación titulado: "Posligadura en Pacientes realizadas esterilización quirúrgica en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2018", presentado por la Srta. Daniela Cumandá Rodríguez Macera con CI: 1401189715 estudiante egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, informa que:

Esta investigación, cumple con los requerimientos ético - metodológicos necesarios, por lo que esta coordinación autoriza su realización.

Azogues, Septiembre 12 de 2019

  
Lic. Susana Flores Flores  
**COORDINADORA (e) DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**



Zona 6 SALUD - Av. José Alvear 2-56 y Tadeo Torres • Teléfono: 593 (7) 2831992 / 282 1758 / 2847278  
Cuenca, Ecuador • <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/>



**ANEXO 4**

**Operalización de variables.**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>				
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento de la atención.	Cronológica	Edad registrada en la cedula de identidad	1. Menor 19 años 2. 20-29 años 3. 30-39 años 4. 40-49 años.
<b>Instrucción</b>	El grado de escolaridad alcanzado por el paciente.	Sociodemográfica.	Datos referidos por la paciente.	5. Ninguna 6. Primaria 7. Secundaria 8. Superior
<b>Estado Civil</b>	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos	Sociodemográfica.	Datos registrados en la cedula.	6. Soltera 7. Casada 8. Divorciada 9. Unión libre 10. Viuda.





	derechos y deberes.			
<b>Número de hijos</b>	Número de hijos referidos por la paciente.	Sociodemográfica.	Registrada en historia clínica	4. 1 5. 2 6. Más de 3
<b>Tiempo de realización de esterilización quirúrgica.</b>	Tiempo transcurrido desde la intervención hasta el día de la entrevista.	Sociodemográfica.	Registrada en historia clínica	1. Menos de 6 meses. 2. 6 meses a un año. 3. Un año en adelante .
<b>INFORMACIÓN RECOLECTADA MEDIANTE ENTREVISTA ESTRUCTURADA.</b>				
<b>Síndrome postligadura</b>	Síntoma es un fenómeno que revela una enfermedad. El síntoma es referido de manera subjetiva por la paciente.	Salud	Aumento de sangrado vaginal	1. Si 2. No
			Dismenorrea	1. Si 2. No
			Mastalgia	1. Si 2. No
			Inestabilidad emocional	1. Si 2. No
			Libido	1. Aumento 2. Diminución 3. No presenta cambios.
<b>Deseo de reversión de cirugía</b>	Deseo personal de revertir la esterilización	Personal	Respuesta de la paciente	2. Si 3. No



	ón o de realizar una recanalización.			
<b>Arrepentimiento</b>	Sentimiento de pesar por haberse realizado la cirugía.	Personal	Respuesta de la paciente	1. Si 2. No
<b>Periodo en el que se realizó la esterilización.</b>	Etapa donde se realizó el procedimiento.	Medica	Registrado en la historia clínica.	4. Cesárea 5. Poscesarea 3.Posaborto
<b>Técnica que se utilizó.</b>	Procedimiento quirúrgico utilizado.	Medica	Registrado en la historia clínica.	3. Pomeroy 4. Laparoscópica