

**PREVALENCIA DE MITOS Y CREENCIAS DE LA LIGADURA DE
TROMPAS EN MUJERES FÉRTILES POST-INTERVENIDAS EN
“PROFAMILIA” SECCIONAL CARTAGENA
Amelia Castellar., Carmen Farak., Melissa Garnica.
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología
Cartagena de Indias, D.T.
2003**

MITOS Y CREENCIAS

Resumen

En la presente monografía, se realiza un estudio que pretende describir los mitos y las creencias que tienen las mujeres acerca de la ligadura de trompas y que han sido intervenidas quirúrgicamente en Profamilia; El diseño de investigación para el estudio es de tipo descriptivo, con empleo de estrategias cualitativas de corte micro-etnográfico que consiste en permitir la inmersión de las investigadoras en la realidad del problema bajo estudio, utilizando el muestreo por conveniencia, que consiste en obtener una muestra de elementos convenientes; en el caso, las características de la población optada para el estudio son: “las mujeres con ligadura de trompas” con edades entre 23 y 37 años, que hayan sido atendidas en la Asociación Pro- Bienestar de la Familia “PROFAMILIA”, seccional Cartagena. A partir de la muestra se establecerán grupos focales de investigación de acuerdo a la muestra. Estos grupos se destinan para observar la dinámica del problema a investigar teniendo en cuenta grupos de personas esterilizadas en diferentes tiempos. Se utilizaron dos instrumentos un cuestionario y una entrevista semi-estructurada las cuales evalúan las siguientes categorías: factores psicológicos, factores socioculturales, factores biológicos y médicos, factores familiares y de pareja, factores relacionados con el proyecto de vida y factores socioeconómicos. En cuanto a los resultados del Cuestionario sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de trompas, por cada una de las mujeres de acuerdo a las normas de corrección e interpretación de la prueba se le dará el tratamiento estadístico de acuerdo a la medición de la variable, de forma descriptiva, utilizando los estadígrafos necesarios, en el caso, se emplearán los histogramas de frecuencias; y con respecto a la información recopilada en la entrevista, tendrá un análisis deductivo – inductivo.

PREVALENCIA DE MITOS Y CREENCIAS DE LA LIGADURA DE
TROMPAS EN MUJERES FÉRTILES POST-INTERVENIDAS EN
“PROFAMILIA” SECCIONAL CARTAGENA

1. Antecedentes

1.1. Definición del área de estudio

Para las mujeres la planificación familiar es percibida a menudo de manera más amplia de acciones que persiguen el control de la fecundidad y el espaciamiento de los hijos. En los resultados de estudios que se realizaron en los diez países con cuestionarios estandarizados (Bolivia, Brasil, China, Corea, Egipto, Filipinas, Indonesia, Jamaica, Malí y Zimbabwe en África), se observaron resultados que apuntaban más allá de la salud física de la mujer, e identificaban asociaciones con su *salud psicológica, su vida doméstica, participación en la fuerza laboral y su capacidad de incorporarse a las actividades comunitarias* (Proyectos de Estudios de la Mujer, 1998).

Estos resultados proporcionan una idea sobre las necesidades de las mujeres que encuentran en la planificación familiar, un recurso para mejorar sus condiciones psicológicas y sociales; además, proporciona una solución a la condición de embarazos no planificados en los núcleos familiares con un número de hijos superior a 4. Esta es una de las razones que inadvierten las familias de escasos recursos que habitan en zonas deprimidas de la ciudad de Cartagena, y que logran aparecer en estudios de explosión demográfica como las más representativas en las tasas de natalidad y morbilidad en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las consecuencias de la no planificación familiar, se pluralizan en la medida en que los organismos de Salud Pública, no atiendan los casos que se presentan, generando un incremento en los índices de los factores asociados a la Salud Sexual y Reproductiva. Según Profamilia (2003), tales casos van desde la morbilidad materno – infantil, aborto e ineficiencia en el control prenatal y perinatal; por ejemplo, en la ciudad de Cartagena la mortalidad materna para el año 1994, era de 78.2 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos; y para el año 2000, fueron 106.3 casos los cuales no presentaron transformación en la estructura por las diferentes causas de mortalidad materna en ambos años; no obstante, el 80% de los casos son evitables. Y como dato concluyente, se encontró que en 1999, la tasa de mortalidad perinatal fue de 217.6 casos por cada 10.000 nacidos vivos (DANE, 2002).

Por su parte, la mortalidad infantil para el mismo contexto fue de 226 casos para el año 2000. De igual manera, en el año 2001, esta tasa decreció a número de 164 casos y continuó así, en el año 2002, con un número de 95 casos. Y en la actualidad, en lo que ha corrido del año 2003, se han presentado 40 casos de este tipo, en madres pertenecientes en su mayoría a estratos bajos de la población de Cartagena.

Estas evidencias estadísticas permiten conocer la trascendencia de las condiciones de morbilidad que desconoce la población más vulnerada. No obstante, el decremento de las mismas, no permite concluir que exista un control de la natalidad, ni sea producto de capacitaciones al respecto, sólo proporciona un balance del problema que fluctúa de acuerdo a

las situaciones y circunstancias de salud del neonato y/o de la madre gestante. A esto se le suma el desconocimiento del por qué una mujer no se somete a intervención de esterilización tubárica como método de planificación familiar; y por qué hay otras que aún después de haberse practicado el procedimiento quirúrgico, suelen tener la posibilidad de acceder a otras actividades independientemente a que estas se cumplan o se realicen de forma satisfactoria, si la mujer siempre ha llevado la responsabilidad principal de ocuparse del hogar y del bienestar de sus hijos, más que el compañero marital.

Lo anterior permite que el estudio de los aspectos psicosociales, que se relacionan con el problema de los mitos y creencias de la mujer con respecto a la intervención definitiva (ligadura de trompas), es un procedimiento práctico para la mujer que ha decidido planificar; para lo cual, se señalan algunos aspectos como son: *la magnitud de la tasa de morbimortalidad, las características del grupo familiar, el tipo de método de planificación familiar usado, los factores socio-culturales relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, los factores psicológicos asociados al procedimiento de ligadura de trompa, la atención que se brinda a las pacientes que solicitan el servicio quirúrgico, la accesibilidad al servicio, el régimen de Salud que cubre el servicio, los tipos de casos que requieren esterilización tubárica, los conocimientos, creencias y mitos alrededor del caso específico.*

Estos aspectos ayudan a encontrar las relaciones existentes entre la formación de creencias y mitos en torno al procedimiento quirúrgico y que

dimensiona la realidad en sus diferentes manifestaciones, de quien haya sido intervenida.

1.2. Delimitación y definición del problema

En el contexto colombiano, la planificación familiar es uno de los temas más populares que hay sobre salud sexual y reproductiva. Casi el 100% de las mujeres ha escuchado hablar de *métodos modernos de regulación de la fecundidad*, donde la esterilización femenina ha sufrido un aumento entre los años 1990 y 1995 en el cual se registró un paso del 21% al 26% de casos que demandaban la intervención.

Para delimitar la problemática al contexto local, se hace necesario hacer un análisis de los aspectos que conciernen a la formación de mitos y creencias en torno a la esterilización tubárica como método de anticoncepción definitivo, efectuada a las mujeres interesadas en controlar la fecundidad. Con base en el análisis se decidió enfocar el trabajo en los siguientes aspectos:

- a. Factores socioculturales relacionados con el uso del método anticonceptivo (ligadura de trompa).
- b. Factores psicológicos asociados al procedimiento quirúrgico.
- c. Características del grupo familiar.
- d. Magnitud de la tasa de morbilidad.
- e. Accesibilidad al servicio.
- f. Conocimientos, creencias y mitos alrededor del caso específico.

1.2.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los mitos y las creencias acerca de la ligadura de trompas en un grupo de mujeres fértiles entre 23 y 37 años, post-intervenidas que asistieron a “Profamilia” seccional Cartagena?

1.3. Objetivo general

Describir los mitos y las creencias acerca de la ligadura de trompas en un grupo de mujeres fértiles entre 23 y 37 años, post-intervenidas que asistieron a “Profamilia” seccional Cartagena.

1.3.1. Objetivos específicos

1. Identificar los factores relacionados con el proyecto de vida, familiares y de pareja que intervinieron en la decisión de practicarse el procedimiento quirúrgico.
2. Determinar los factores socio-culturales inherentes en la cotidianidad de la familia y que se relacionan con el uso de la ligadura de trompas.
3. Determinar los factores biológicos y médicos que se observan en las mujeres esterilizadas.
4. Determinar los factores psicológicos prevalentes en la cotidianidad de la mujer, que se asocian al procedimiento de ligadura de trompas.
5. Analizar los factores socio-económicos intervinientes en el proceso de practicarse la ligadura de trompas en el grupo de mujeres
6. Analizar los conocimientos, creencias y mitos en cada uno de los casos evaluados que se relacionen con aspectos psicológicos y sociales de la mujer esterilizada, de acuerdo al rol desempeñado.

1.4. Justificación

El presente estudio enfatiza la importancia de los aspectos relacionados con las creencias y mitos acerca de la ligadura de trompas que consideran las mujeres que han sido sometidas al proceso quirúrgico. De igual forma plantear la relevancia de la salud materno-infantil a partir de actividades de prevención y promoción, con la finalidad de disminuir los índices de morbilidad materno-infantil, y la natalidad; ya que se ha observado, de acuerdo a las proyecciones estadísticas del DANE, que en efecto, para el año 2004, la población entre 0 a 6 años en la ciudad de Cartagena, llegará a 144.330 niños, lo que equivale al 14.3% del total, significando un gran reto para las autoridades distritales que deben ejecutar acciones que favorezcan la disminución de la pobreza, al tiempo que deberán hacer esfuerzos adicionales de inversión en salud y educación, debido a que el mayor número de nacimientos está presente en los estratos más bajos de la población que en muchos casos vive en condiciones de miseria (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2003; Proyecciones 2004).

En el caso de Profamilia, entidad que se encarga del bienestar de la familia, en términos de salud sexual y reproductiva, la participación de la misma en actividades de promoción y prevención se orienta al desarrollo de los programas planteados como son las brigadas de salud, cuyo objetivo es sensibilizar a la población de riesgo para que se concientice de la necesidad de planificar y así evitar la aparición de embarazos no deseados, el aumento en el número de hijos, la morbilidad por desnutrición, la detección

precoz de cánceres ginecológicos, la atención a los trastornos del climaterio (menopausia), la atención al embarazo, parto y puerperio (postparto), y el consejo genético y diagnóstico prenatal.

Teniendo en cuenta que la salud sexual y reproductiva precisa unas actividades realizadas de forma integrada según las necesidades planteadas, cabe anotar que las intervenciones quirúrgicas en planificación familiar se convierten en una solución a las mismas, ya que dentro de las actividades de promoción y prevención que realiza Profamilia, la ligadura de trompas o *esterilización tubárica*, es un procedimiento efectivo para contrarrestar cualesquiera de las consecuencias de no planificación de la mujer, y disminuyendo los casos de morbilidad materno-infantil. Por lo tanto, se conoce que en Cartagena de Indias, los indicadores de cirugías de esterilización se encuentran en un promedio de 194, en lo que ha corrido del año 2003 (Profamilia, 2003).

La ligadura de trompas es uno de los métodos de planificación familiar solicitada por las mujeres adultas jóvenes en edad fértil y las intervenciones realizadas hasta ahora, apuntan que el promedio de edad es de 33 años.

Sin embargo, se observa que aumenta la edad de las mujeres que solicitan el método. Sin embargo, el aspecto psicológico se ve influenciado por el social y el entorno, por lo tanto, el desarrollo de este estudio, permitirá aportar una visión desde la realidad misma de las mujeres en cuanto a la experiencia de haber “vivido” la ligadura de trompas, para ello, el conocer lo que creen, es un reto para el quehacer psicológico desde la perspectiva social de la salud sexual y reproductiva, con el empleo de la micro-

etnografía, con orientación cualitativa para el abordaje de la problemática. En este sentido, el problema a estudiar se enmarca en los factores psicológicos y sociales de la intervención quirúrgica, operacionalizado en la descripción de los conocimientos, creencias y mitos acerca del método de planificación realizado.

Además, permite brindar un apoyo empírico a la labor que ejecuta Profamilia dentro de la comunidad cartagenera como estrategia de conocimiento psicosocial de la ligadura; y de esta forma, concientizar a las mujeres y en su caso, a la pareja, de la importancia del procedimiento, sus ventajas y desventajas a la luz de lo que conocen y creen, así como disminuir el impacto de pensamientos de tipo mítico con relación al tema.

No obstante, no se debe apartar el impacto sobre la mujer, la pareja y la familia misma, en cuanto al beneficio en la salud sexual y reproductiva, orientada a disminuir los índices de morbilidad, la promoción de una actividad sexual sana y sin riesgos; también, como factor que ayude a la creación de otras formas de intervención psico-profiláctica en el núcleo familiar.

Por último, es importante resaltar la importancia para el psicólogo en las labores de prevención en el aspecto de salud sexual y reproductiva, que permita el abordaje investigativo para otros que se encuentran en formación, y que coadyuven al diseño de estrategias de intervención de tipo social que contribuya a mantener el bienestar físico y psicológico.

2. Marco Teórico

De acuerdo a un marco legal mundial dado por la OMS, en cuanto a políticas competentes a la Salud Pública, específicamente relacionado con la salud materno – infantil que es considerada como un área específica de Psicología de la Salud, en lo referente a la prevención y promoción de situaciones que impliquen la fecundidad y la calidad de vida de la mujer, estas se orientan al abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva, enfatizando en los aspectos de planificación familiar femenina. Este enfoque que abarca los conceptos que la misma Organización Mundial de la Salud, procura establecer de manera clara para fomentar el problema de la tenencia de hijos y la fertilidad; para ello, es necesario conocer las diferentes definiciones para entender más adelante lo que se conoce como *planificación familiar* en la mujer, específicamente en el procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas.

Según lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como *una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida*. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el

derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y parir de forma segura.

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar, previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual (Proyecto La Salud Sexual y Reproductiva en el D.F., 2003).

Para apoyar este objetivo, el programa de salud reproductiva de la OMS se ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir:

1. Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias;
2. Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto de cuándo tenerlos;
3. Evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.
4. Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

De igual forma, la *salud sexual* es un estado de bienestar físico, mental y social, y no de la mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad, así como con sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación,

pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas (Proyecto La Salud Sexual y Reproductiva en el D.F., 2003).

Con frecuencia, la planificación familiar se trata dentro del contexto de la salud física. No obstante, la investigación realizada por el Proyecto de Estudios de la Mujer, indica que las mujeres a menudo tienen una visión más amplia en términos de planificación familiar, la ven como una actividad a largo plazo que afecta la calidad de su salud psicológica, su vida doméstica, su participación en la fuerza laboral, y su capacidad de incorporarse a las actividades comunitarias.

Varios estudios del Proyecto de Estudios de la Mujer sugieren que la experiencia en planificación familiar puede aumentar la autoestima de las mujeres y contribuir a mejorar las relaciones conyugales y la estabilidad en el hogar. Un estudio llevado a cabo en Cochabamba, Bolivia, ha puesto de manifiesto que las usuarias de anticonceptivos modernos tenían niveles más altos de libre determinación que las no usuarias, y estaban más satisfechas con sus relaciones sexuales. Otras participantes en estudios realizados por el Proyecto de Estudios de la Mujer indicaron que el uso de anticonceptivos afectaba su habilidad de asistir a la escuela o participar en la fuerza laboral. Sin embargo, no todas las mujeres consideraban el empleo como una ventaja para su vida. En algunos estudios, las mujeres que trabajaban fuera del hogar dijeron que, a pesar del ingreso económico adicional, los beneficios

del trabajo estaban limitados para ellas por su doble responsabilidad tanto en el hogar como en el empleo (Camacho et al., 1998).

Las normas de género desempeñan un papel importante en la configuración de la experiencia de las mujeres con la planificación familiar. En todos los estudios del Proyecto de Estudios de la Mujer, la experiencia de las mujeres relacionada con la planificación familiar es afectada drásticamente por los conceptos culturales asociados con el hecho de *ser mujer o ser hombre*. Los estudios han demostrado que las normas y perspectivas de género influyen sobre todos los ámbitos de su vida – personal, doméstica, económica, y comunitaria-- y que las mujeres y los hombres desempeñan papeles muy diferentes en cada uno de estos ámbitos. El género moldea la experiencia de la planificación familiar al determinar quién tiene acceso a la información pertinente a la salud reproductiva, quién tiene el poder de negociar el uso de anticonceptivos o de negarse a tener relaciones sexuales, quién decide escoger un método anticonceptivo, y quién controla los recursos económicos para obtener servicios (Documento Proyecto de Estudios de la Mujer, 1998).

En cada uno de los países donde el Proyecto de Estudios de la Mujer ha realizado estudios y ha tomado en cuenta todas las edades, las distintas funciones asignadas a las mujeres y a los hombres reflejan fuertemente las expectativas de género en cuanto a la división de poder y responsabilidad en el hogar. La investigación llevada a cabo por el Proyecto de Estudios de la Mujer indica que la mujer casi siempre lleva la responsabilidad primordial, y a menudo única, de ocuparse del hogar y bienestar de los hijos. No obstante,

en la mayoría de los países donde el Proyecto de Estudios de la Mujer ha realizado estudios, se ha subrayado que, los hombres en su función principal de tomar decisiones, por lo regular tienen el poder de decidir acerca del número de hijos que van a tener y si la mujer puede utilizar anticonceptivos para espaciar o limitar sus embarazos.

Claramente, los estudios han indicado que cuando surgen diferencias entre las parejas con respecto a la conveniencia de la planificación familiar, con frecuencia las mujeres están en desventaja. Sin embargo, los datos de los estudios realizados en Bolivia y las Filipinas sugieren que el desbalance entre géneros relacionado con la toma de decisiones en cuanto a la anticoncepción tiene raíces más profundas en la relación sexual y que, desafiar los papeles sexuales ya establecidos puede traerle serias consecuencias a las mujeres. En los estudios del Proyecto de Estudios de la Mujer realizados en Bolivia, por ejemplo, las participantes trataron el asunto de la violencia y los efectos que ésta tiene en su vida. Los datos recopilados en los dos países mencionados sugieren que, en las culturas donde los hombres tienen la autoridad máxima en la relación sexual, perciben como pérdida de control -- por ejemplo, que la mujer rehúse tener sexo -- lo que puede resultar en abuso tanto verbal como físico para las mujeres. En las entrevistas detalladas realizadas en El Alto, Bolivia, las mujeres describieron las dificultades resultantes de rehusar el acto sexual. Tal como una mujer lo ha expresado, "no quería tener sexo. Entonces él dijo que yo debía querer estar con otro hombre". Además, cuando se preguntó a 31 participantes varones en el mismo estudio si ellos alguna vez habían agredido física o

verbalmente a sus parejas, 14 de ellos admitieron haberlas agredido físicamente (Documento Proyecto de Estudios de la Mujer, 1998).

En cuanto al tema de la planificación familiar se pudo constatar la existencia de una necesidad manifiesta de las mujeres, que también fue expresada por muchos hombres. En todos los lugares donde se habló sobre el tema de la planificación familiar, aún informalmente, las personas demostraron gran interés en conocer las opciones, ventajas y limitaciones. Un ejemplo muy ilustrativo de esto fue una mujer entrevistada en el mercado de una comunidad del altiplano, a partir de las preguntas sobre planificación familiar, que se le hacían, comenzó a solicitar información y además convocó a otras mujeres para participar de la difusión improvisada de conocimientos.

Sin embargo, necesidad no significa que la planificación familiar sea aceptada como tal por todos los sectores de la población, ya que intervienen factores culturales, religiosos y sociales que determinan y condicionan la práctica de la planificación familiar y, más específicamente, el uso de algún método anticonceptivo. Esta visión es compartida por la iglesia católica (OMS, 2003).

No se ha podido percibir un criterio dominante sobre el tema del espaciamiento gestacional. No se encuentra entre las preocupaciones básicas de las mujeres la posibilidad de postergar nuevos embarazos, sino más bien la de concluir con el ciclo reproductivo cuando ya se tiene el número deseado de hijos, es decir la posibilidad de acceder a algún método de planificación familiar con una intención definitiva. Sin embargo la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-94 contiene información sobre

expectativas de las mujeres tanto para espaciar sus embarazos como para limitarlos.

Si bien existe el reconocimiento de la necesidad de la planificación familiar, la misma genera contradicciones y conflictos en las relaciones de pareja en el momento de tomar una decisión. Existen determinadas maneras de interpretar, percibir y vivir el uso de los métodos anticonceptivos de parte de las mujeres y las parejas. Por ejemplo, con frecuencia los hombres se oponen al uso de algunos de los métodos modernos, particularmente esto es claro con la T de cobre, método al que atribuyen la causa de que las "mujeres se vuelven locas", "más calentonas o insaciables". Esta percepción, sin lugar a dudas, está sustentada en la posición de control que aun tienen los hombres sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres y su temor a que si la mujer accede a un anticonceptivo se dedique a "meterse con otros". Las mujeres, sin embargo, con bastante frecuencia, consideran al DIU como un método de planificación familiar ampliamente ventajoso, por ser menos costoso, más seguro y durable. En relación a "meterse con otros" afirman que "si están bien con su pareja, no necesitan buscar otro".

En el caso de México, se tiene que las concepciones sobre los métodos de control de natalidad varían; sin embargo, se ha optado una definición muy general, acerca de lo que se entiende por *planificación familiar* (PF). Según Palma y Rivera (2003), es el conjunto de acciones que una persona lleva a cabo para determinar el tamaño y la estructura de su familia, el conjunto de decisiones que toma y las prácticas que realiza en torno a su reproducción.

En términos jurídicos, existe consenso en el plano internacional acerca de que esta práctica es un derecho humano fundamental (Naciones Unidas, 1983). En México, de acuerdo con el artículo cuarto constitucional la Planificación familiar es el derecho que toda persona tiene a decidir, de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos. La política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas.

En Colombia PROFAMILIA define la planificación familiar como el derecho que tienen tanto las mujeres como los hombres de decidir cuantos hijos desean tener y cuando tenerlos.

Desde una perspectiva sociodemográfica, se sabe que cuando el crecimiento acelerado de la población rebasa la capacidad social para producir y distribuir satisfactores suficientes, se presentan diversos tipos de problemas sociales, económicos y de salud pública, como por ejemplo, el incremento de la marginación y el desempleo, así como el abastecimiento insuficiente de los servicios básicos y de los relacionados con la atención a la salud. En este sentido, la Planificación familiar se concibe como un medio para regular el crecimiento poblacional que contribuye a una dinámica demográfica acorde con el desarrollo general del país y permite mejorar las condiciones de vida de la población.

La Planificación familiar tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población, por ejemplo, les proporciona a las mujeres protección contra embarazos no deseados.

Desde que se iniciaron su práctica en *los años 60*, los programas de Planificación Familiar han contribuido a que mujeres en todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados. Y como resultado, se han salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas. Bajo estas circunstancias, si todas las mujeres pudieran evitar el embarazo de alto riesgo, el número de muertes maternas podría reducirse en 25% (Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva – Manual para Personal Clínico, 1999).

Además, muchos de los métodos de planificación familiar reportan otros beneficios para la salud. Por ejemplo, algunos métodos hormonales ayudan a prevenir ciertos tipos de cáncer, y los condones contribuyen en la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA. En el caso de los niños, la planificación familiar resguarda las vidas de muchos de ellos ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos. Cada año mueren entre 13 y 15 millones de niños menores de 5 años. Si se esperara por lo menos dos años, entre el nacimiento de un niño y otro, podrían salvarse de 3 a 4 millones de vidas.

Para los hombres, la planificación familiar contribuye a que tanto ellos como las mujeres, puedan cuidar de sus familias. A través de todo el mundo, ellos opinan que el planificar la familia los ayuda a poder

proporcionar a sus familias una vida mejor (Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva – Manual para Personal Clínico, 1999).

En efecto, el uso de los métodos de planificación, contribuyen a disminuir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y su limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer.

Por otra parte, los constantes avances en la tecnología anticonceptiva y en el conocimiento de la biología de la reproducción redujeron los efectos negativos de los métodos de Planificación familiar.

Desde una perspectiva microsocia, la Planificación familiar ha permitido cambios en los patrones de la relación familiar, al contribuir a una planeación adecuada del tamaño y la estructura de la descendencia. Es importante subrayar la importancia de este nivel, ya que la familia se considera como una dimensión intermedia, como una instancia mediadora entre la realidad social y las decisiones y comportamientos individuales. Es en este último plano donde se adopta y ejerce la Planificación familiar Camarena y Salas (1988), citados por Palma y Riviera (2003).

Por último, en el terreno individual, y partiendo de una perspectiva de género, la Planificación Familiar se concibe como una vía para mejorar el status de la mujer en la sociedad, ya que favorece el desempeño de tareas distintas a las maternas y domésticas. La posibilidad de planear y espaciar los embarazos así como evitar los no deseados, contribuye a que la mujer se adueñe de su proceso reproductivo y pueda controlarlo. De esta manera, la

Planificación familiar se concibe como una práctica que ayuda a mejorar la condición femenina en nuestra sociedad.

Estas oportunidades hacen que la motivación para regular la fecundidad involucre los ideales reproductivos y la valoración de los hijos y de la maternidad. La manera en que esta valoración compite con otras opciones en la vida de una mujer o de una pareja introduce cambios importantes en el comportamiento reproductivo. Por ejemplo, se sabe que un alto grado de compromiso con el trabajo repercute en un descenso de la fecundidad de la mujer (García, y De Oliveira, 1991).

Los costos percibidos para regular la fecundidad, entre ellos los costos de acceso, los de uso y los psicosociales están estrechamente vinculados con la motivación. Los costos de acceso son aquéllos relacionados con la búsqueda del servicio; los de uso dependen de los riesgos para la salud y los atributos de cada método. Los costos psicosociales se refieren a la violación de normas y creencias personales o familiares, a problemas con la pareja en caso de que ésta se oponga a la anticoncepción, al uso de ciertos métodos y a la eventual desaprobación social o religiosa.

De acuerdo a lo anterior, la influencia de estas variables en el contexto colombiano, dan una idea de la población de riesgo que no posee accesibilidad al servicio debido a sus costos. Sin embargo, el crecimiento demográfico en el país también proporcionan información censal sobre la morbimortalidad y las tasas de nacimientos; por ejemplo, la tasa de crecimiento natural: 2,1% proveniente de una Tasa Bruta de Natalidad de 26 nacimientos por 1000 habitantes y de una Tasa Bruta de Mortalidad de 5,8

defunciones por 1000 habitantes. La Tasa de Mortalidad Materna es de 78,2 x 100.000 nacidos vivos y la Tasa de Mortalidad Infantil de 28x1000 nacidos vivos.

En el país, el 72% de las mujeres colombianas en unión está usando métodos anticonceptivos. Este nivel de uso representa un aumento importante en comparación con los niveles observados en años anteriores: 64% en 1986 y 66% en 1990. No obstante, el mayor aumento fue entre 1990 y 1995, donde se registró el uso de la esterilización al pasar de 21 a 26%; también aumentó en forma considerable el uso del condón (del 2 al 4%). La píldora y el DIU son usados por más del 20% de las mujeres colombianas en edad fértil, por tanto, se considera que la mayor prevalencia del uso anticonceptivo se encuentra entre las mujeres de mayor nivel de instrucción y las residentes en las zonas urbanas.

Cabe resaltar que en la región atlántica, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, en el año 2000 realizada por Profamilia, muestra que la esterilización femenina se ha incrementado en un 27.1% a diferencia de las encuestas anteriores; además, que la edad promedio para la intervención quirúrgica, es de 29,7 años, inferior en casi un año a la estimada en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1995, que fue de 30,6 años.

Las anteriores evidencias estadísticas muestran que la esterilización es un procedimiento que cada día coge más auge en las mujeres de edad adulta joven, por quienes optan tener no más de 3 hijos, según la actualidad, la situación económica y el estatus.

Cabe anotar que por *ligadura de trompas*, se entiende como aquel procedimiento o método de planificación familiar seguro, permanente y altamente efectivo, que permite a la mujer prevenir embarazos no deseados. Este método conocido también con el nombre de Contracepción Quirúrgica Voluntaria (VSC, siglas en inglés) u Oclusión Tubárica; es efectivo porque sólo en dos de cada mil mujeres operadas, falla este método; en el primer año después de realizado el procedimiento se presentaron 0.5 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 200 mujeres), en los siguientes 10 años después del procedimiento, se presentaron 1.8 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 55 mujeres) (Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva – Manual para Personal Clínico, 1999). Por esta razón, es la alternativa de anticoncepción más elegida en la actualidad por la mujer colombiana. Por ejemplo, las mujeres que no desean tener más hijos y para aquellas que consideran que tener un nuevo embarazo, significa un peligro para su vida.

Sin embargo, en un estudio realizado en los Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) muestra que la eficacia a largo plazo varía entre los distintos grupos de mujeres esterilizadas. Respecto a las mujeres de 34 años y más, la esterilización es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces pues su tasa de fracaso es de 0,7 en un período de 10 años. Pero, según el estudio, se observa un riesgo de embarazo tres veces más alto, es decir, 2,6 por ciento en un período de 10 años de uso. Además, de las seis formas de realizar una oclusión tubárica que se observaron en el estudio, el uso de grapas de resorte (como la grapa Hulka) registró las tasas más elevadas de embarazos

al cabo de 10 años, a saber, aproximadamente el 3,7 por ciento de todas las mujeres. El estudio indicó que la tasa de fracaso más elevada ponía de manifiesto la necesidad de aplicar técnicas adecuadas al colocar las grapas en las trompas de Falopio. Del mismo modo el doctor Herbert Peterson (1979), investigador principal del análisis de la eficacia a largo plazo y jefe de actividades de fertilidad y salud de la mujer, en los CDC en Atlanta, opina: *"Hemos subestimado la probabilidad de que ocurran embarazos varios años después de la esterilización. Ello no cambia nuestra opinión de que es un procedimiento muy seguro y eficaz. Pero sí nos hace saber que puede haber fracasos, incluidos los embarazos ectópicos, muchos años después de haberse realizado la esterilización"*(The risk of pregnancy after tubal sterilization, 1996).

Por su carácter permanente, es indispensable que la mujer elija este método después de un análisis de todas las opciones anticonceptivas disponibles, para lo cual, es importante evaluar las condiciones tanto físicas como psicológicas de la mujer al momento de practicarse el método.

Esto se enmarca en la perspectiva de la salud sexual y reproductiva desde un marco histórico, de la esterilización femenina que empezó a practicarse a finales del siglo XIX, pero sus métodos no se generalizaron hasta que en el decenio de 1930, se generalizó la ligadura de trompas por la técnica de Pomeroy.

Pero incluso entonces, durante los decenios siguientes, la mayor parte de estas intervenciones se hacían por razones médicas o "eugenésicas".

Como es sabido, durante los años 60's se retomó el interés por la esterilización voluntaria al mismo surgían otras técnicas modernas de regulación de la natalidad. Por tal razón, la introducción de la nueva tecnología y de técnicas quirúrgicas más sencillas, seguras y eficaces en el decenio siguiente contribuyó a situar la esterilización femenina en el lugar que actualmente ocupa en todo el mundo como método anticonceptivo de primera importancia (OMS, 1993).

En la actualidad, se practica la esterilización por medio de varios métodos quirúrgicos: la minilaparotomía, la laparoscopia y la laparotomía (intervención a nivel abdominal); y a su vez estos métodos incluyen varias técnicas oclusivas; en donde los dos primeros métodos quirúrgicos se han convertido en los más preferidos de esterilización femenina, por ser sencillas, inocuas y baratas, al mismo tiempo, que son aplicables en contextos muy diversos. La minilaparotomía, la laparoscopia y la laparotomía tienen como objetivo fundamental, *ocluir las Trompas de Falopio para evitar la fertilización*. La laparotomía, se efectúa a través de una incisión de 5 centímetros sobre el vello púbico; suele requerir hospitalización, así como el empleo de anestesia general o regional y un período de reestablecimiento prolongado; esta intervención entraña un mayor riesgo de complicaciones que los otros métodos abdominales. Por esta razón, se usa muy poco salvo en mujeres obesas, en casos complicados, urgentes o cuando se combina la esterilización con una cesárea. En cambio, la minilaparotomía, es una adaptación de la laparotomía clásica, se realiza una incisión más pequeña de 3 - 4 centímetros, puede aplicarse en régimen ambulatorio con anestesia

local y con sedación ligera. Tanto en la laparotomía como en la minilaparatomía, el cirujano suele levantar las trompas para ocluiras fuera del abdomen; ambos procedimientos pueden ser aplicados en el período de intervalo (se practica a partir de las seis semanas siguientes del último parto), en el post-aborto (se realiza inmediatamente después de una interrupción no séptica del embarazo, tanto espontánea como provocada) y hasta una semana después del parto.

Por su parte, según la Guía para la Prestación de los Servicios en cuanto a la *Esterilización Femenina*, la laparoscopia se practica con un instrumento endoscópico u óptico (Laparoscopia), que se introduce en el abdomen cerca al ombligo, el cual permite así al médico cirujano, visualizar y ocluir intrabdominalmente las trompas; en ésta, cada trompa se liga con un anillo plástico especial que ocasionará la ruptura de la misma (anillo de Yung); esta es una técnica mecánica para este tipo de intervención quirúrgica, y puede practicarse durante la mayor parte de la vida fértil de la mujer: al poco tiempo de un parto vaginal, en combinación con una cesárea, inmediatamente después de un aborto no séptico o durante un período en que la mujer no haya tenido un embarazo reciente (Biblioteca OMS, 1993).

En cualquiera de los dos procedimientos, se impide que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden. La intervención quirúrgica con laparoscopia es ambulatoria, requiriendo 10 minutos para su realización, dos horas de recuperación bajo la vigilancia y el cuidado del personal médico de PROFAMILIA; y 5 días de reposo relativo en casa (Profamilia, 2003).

Dentro de las ventajas que este procedimiento quirúrgico ofrece, se encuentran: la sencillez de la operación, aunque puede persistir molestias leves, es permanente y no requiere usar otro método anticonceptivo, es seguro, ya que proporciona una seguridad a las relaciones sexuales, haciéndolas más gratas y placenteras porque no hay temor a un embarazo no deseado; además, proporciona beneficio a la mujer y la familia en cuanto a lo económico en relación con los beneficios que trae.

Para realizar un procedimiento de ligadura de trompas, se hacen recomendaciones pre-quirúrgicas y post-quirúrgicas. Las pre-quirúrgicas, son: no consumir alimentos sólidos, ni líquidos durante las 8 horas antes, y la última comida del día anterior, debe ser ligera (tostada o galleta, acompañada de té, café, aromática y agua panela, evitar tomar leche). El día de la cirugía, se debe hacer un baño general con agua y jabón, pone especial atención en el área genital y el ombligo. La mujer no debe maquillarse y evitar esmalte en las uñas, de acuerdo a la hora programada para la cirugía, se debe tener en cuenta que si es en las horas de la mañana, no debe desayunarse; y si está programada después de la 1 de la tarde, debe comer antes de las 6 de la mañana. Por su parte, si se está consumiendo algún medicamento, debe ser tomada el día de la cirugía con dos cucharadas de agua.

Por otro lado, en cuanto al vestuario, la mujer debe ir en zapatos bajos y con ropa holgada. No se deben llevar objetos de valor como joyas, dinero, etc.

Las recomendaciones post-quirúrgicas son: permanecer bajo el cuidado de Profamilia durante dos o tres horas aproximadamente (periodo de recuperación), el regreso a casa debe ser autorizado por el médico y llevado a cabo por un adulto, la persona responsable del traslado de la paciente, deberá firmar el registro de salida y recibir las instrucciones orales y escritas a que haya lugar, no es necesario que la mujer guarde cama, pero sí debe evitar los trabajos pesados, debe hacer una dieta blanda, tomar líquidos hasta cuando vuelva a tener deposición, debe evitar tomar jugos, leche y gaseosa. Si la mujer realiza deposiciones, puede iniciar su alimentación corriente. Al día siguiente, la mujer puede bañarse con agua y retirar la curación que se ha colocado en el lugar de la intervención. Debe mantener la herida seca y limpia, debe evitar desinfectantes, no rasar, halar o tocar la herida.

En cuanto a las relaciones sexuales, puede reanudarse a los 8 días después de la cirugía; además, deberá cumplir su cita de control post-quirúrgico para mayor cuidado.

Ahora, se esbozan los riesgos que puede generar la post-intervención, estos apuntan a ligeros dolores en vientre y hombros, para esto, debe tomar los calmantes o analgésicos formulados por Profamilia. También puede manifestar náuseas, vómitos, o sangrado vaginal escaso. Si el dolor o el vómito persiste y el sangrado vaginal aumenta, y sumado a esto, hay presencia de fiebre, inmediatamente la paciente debe recurrir al Profamilia.

La mujer debe ser sometida a una consulta pre-anestésica para conocer detalladamente sus antecedentes de salud, incluyendo, si presenta alergia a medicamentos específicos, o a la anestesia; si ha sufrido convulsiones, si ha sufrido de diabetes, hepatitis, problemas respiratorios o cardiovasculares, entre otras, incluyendo a su vez, los antecedentes familiares. Como en cualquier otro aspecto técnico de la esterilización femenina, en la anestesia hay que atenerse a dos consideraciones importantes: la inocuidad y la satisfacción de la clientela. Esta tiene como finalidad liberar a las pacientes de dolores y molestias; antes de administrar el anestésico puede aplicarse una premedicación para reducir al mínimo los conflictos psicológicos y emocionales.

La mujer que es sometida a la cirugía, deberá firmar un consentimiento informado donde se expresa claramente toda la información que se le ha suministrado en cuanto a la cirugía, las recomendaciones pre y post, así como los riesgos existentes. Esto se firma por parte del médico, de la paciente y un testigo (Profamilia, 2003).

No obstante, en la actualidad existe un procedimiento nuevo realizado por Profamilia denominado *electrocoagulación* la cual es practicada por Laparoscopia con el fin de coagular o cauterizar, y a su vez obstruir las trompas de Falopio. Aunque por lo general, son eficaces, con frecuencia provocan quemaduras en el intestino, la vejiga y la pared abdominal, aparte de que existe la posibilidad de generar riesgo de embarazos ectópicos posteriormente, que la ligadura y los métodos mecánicos (Whong, 1987;

Federación Mundial de agencias de Salud para la Promoción de la Contracepción Quirúrgica Voluntaria, WHFAVSC 1998).

También, existen una serie de factores que influyen en la disponibilidad de la Esterilización Femenina en una comunidad dada, los cuales comprenden el interés y la entrega de los profesionales de la salud, factores que a su vez pueden depender de consideraciones legales, políticas, religiosas y de otro tipo; en este caso, las diferentes creencias y mitos que se tejen alrededor de este procedimiento. La accesibilidad y el uso de las prestaciones de Esterilización Femenina dependen, por otra parte, de la estructura del servicio y de los diversos factores que influyen en la decisión individual de utilizar el método determinado.

En cuanto a las consideraciones legales, la esterilización Voluntaria se considera legal en la mayor parte de las jurisdicciones. Algunas de estas quizá la autoricen solamente cuando exista una indicación médica, pero en general se deja a los profesionales de la salud que decidan lo que debe considerarse como indicación médica de esterilización. De igual modo, algunas jurisdicciones autorizan solamente la Esterilización por “indicaciones sociales”, pero dejan a discreción del personal asistencial la determinación de lo que eso significa realmente. En otras jurisdicciones se considera legal incluso aunque no existan leyes o reglamentos concretos que la justifiquen como es el caso de Colombia.

No obstante, otro factor que se ve involucrado en la disponibilidad y la aceptabilidad de éste, la Esterilización Femenina son las características culturales y tradiciones relacionadas con la función de la mujer y la

importancia de la maternidad. Ciertas creencias e ideas falsas sobre el procedimiento, circulan en ciertos grupos o medios culturales – por ejemplo, que las mujeres esterilizadas seguirán siendo estériles cuando reencarnen o que la esterilización puede debilitar y alterar la vida sexual – pueden incitar a algunas mujeres a rechazar esta intervención. En tales situaciones, los servicios tienen la responsabilidad de informar bien al público y aclarar cualquier idea confusa sobre la índole de la operación, haciendo ver a las mujeres y a la comunidad la importancia de que sea la mujer quien controle su propia fecundidad. La religión puede influir en la disponibilidad de los servicios de esterilización; sin embargo numerosos estudios han demostrado que las creencias o prácticas religiosas no influyen en las solicitudes de esterilización en los sitios donde ésta es accesible Philliber y Philliber (1985), citados en *Esterilización Femenina: Guía para la Prestación de Servicios*. Biblioteca OMS (1993).

Ya esbozado los aspectos teóricos sobre Salud Sexual y Reproductiva, Planificación Familiar en lo concerniente a la ligadura de Trompas como procedimiento quirúrgico, ventajas, desventajas, beneficios, requisitos y cuidados, se plantea el enfoque psicológico de la temática abordada, en lo relacionado con las creencias y mitos acerca del procedimiento antes mencionado, teniendo en cuenta que conceptualmente, las creencias según Krech y Grutehfield (1989), citados por son "*una organización duradera de percepciones y conocimientos acerca de algún aspecto del mundo al que pertenece el individuo*"; y se piensa que ellas son la parte cognoscitiva de las actitudes, ya que toda actividad que realiza el

hombre implica creencias hacia el objeto. De igual manera, estos autores definen a los mitos, como *“los relatos o tradiciones que intentan explicar el lugar del hombre en el universo, la naturaleza de la sociedad; también, es la relación entre el individuo y el universo que se percibe, así como el significado de los acontecimientos de la naturaleza”*.

Hoy por hoy, la tendencia es delimitar los hechos que pueden ser probados científicamente, de las ideas y creencias que no se pueden probar. Estas últimas se agrupan a menudo despectivamente como imaginación, invenciones o mitos.



3. Método

3.1. Diseño

El diseño de investigación para el estudio es de tipo descriptivo, con empleo de estrategias cualitativas de corte micro-etnográfico que consiste en permitir la inmersión de las investigadoras en la realidad del problema bajo estudio, también, ayudará al establecimiento preciso de los límites de la comunidad (mujeres esterilizadas asistidas en Profamilia), por medio de la observación intensiva de las condiciones de evaluación con el fin de llegar a la reconstrucción de la historia del problema bajo estudio que facilite la interpretación de la historia de vida de la mujer y la identificación de la información clave de la mujer; así como también, el registro descriptivo de los mitos y creencias formadas alrededor de la ligadura de trompas. De esta manera, se logra descripción de la forma cómo el grupo de mujeres estudiadas conceptualizan lo anterior (Morales y Moreno, 1993).

3.2. Población

El muestreo utilizado es por conveniencia, que consiste en obtener una muestra de elementos convenientes, ya que la selección de las unidades de muestra se deja principalmente al criterio del investigador. Con frecuencia se selecciona a los sujetos investigados porque se encuentran en el lugar adecuado en el momento oportuno Campbell y Stanley (1988), citados en Kerlinger (1990).

También, en la selección de un grupo de personas por muestreo de este tipo, se busca conformar la unidad de acuerdo a sus características demográficas como son: “el grupo de estudiante de un colegio”, “los grupos

religiosos católicos”, etc. En el caso, las características de la población optada para el estudio son: “las mujeres con ligadura de trompas” con edades entre 23 y 37 años, que hayan sido atendidas en la Asociación Pro-Bienestar de la Familia “PROFAMILIA”, seccional Cartagena. Estas consideraciones se sustentan con base en los antecedentes sobre la edad promedio para la intervención quirúrgica, que para el año 2000 fue de 29,7 años, cifra considerada inferior en casi un año a la estimada en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en 1995, que fue de 30,6 años.

Por su parte, se establecerán grupos focales de investigación de acuerdo a la muestra. Estos grupos se destinan para observar la dinámica del problema a investigar teniendo en cuenta grupos de personas esterilizadas en diferentes tiempos, por ejemplo, se obtendrán 4 grupos de mujeres esterilizadas conformados así: Grupo1, (entre 1 día y 6 meses), Grupo2, (entre 7 meses y 12 meses), Grupo 3, (entre 13 meses y 24 meses) y el Grupo 4, (entre 25 meses y 36 meses).

3.3. Instrumento

En primera instancia, se diseñó un cuestionario de 30 preguntas que evalúan las siguientes categorías: factores psicológicos, factores socioculturales, factores biológicos y médicos, factores familiares y de pareja, factores relacionados con el proyecto de vida y factores socioeconómicos. La escala a utilizar es de razón, porque permitirá establecer las opciones de respuestas cerradas, asignándoles un valor numérico; para el caso, las opciones de respuestas son: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, cuyos valores son *siempre (4)*, *casi siempre (3)*, *algunas*

veces (2) casi nunca (1) y nunca (0), siendo el cero en este tipo de escala, la ausencia de la propiedad medida. Por ejemplo, el número de veces que se ha practicado un aborto; esto es observar las frecuencias de respuestas de la muestra (Ver Anexo A).

También, se diseñó una entrevista semi-estructurada con 30 preguntas de tipo abierto que evalúan las mismas categorías y se han determinado de acuerdo a tópicos aclaratorios relacionados con el tema de la “ligadura de trompas” y los mitos y creencias que se forman alrededor de este procedimiento quirúrgico (Ver Anexo B).

3.4. Procedimiento

Se hizo un acercamiento a la comunidad del Barrio El Pozón específicamente en los sectores: Minuto de Dios, 19 de Febrero, Los Tamarindos, Isla de León y Nueva Cartagena, lugares de residencia de la muestra de mujeres esterilizadas facilitadas por Profamilia. Se tuvo en cuenta el rango de edad tomado como criterio de selección, a su vez de pertenecer a un estatus socioeconómico bajo; también, el tiempo de realización de la cirugía en Profamilia, fue determinante para el tiempo establecido por el estudio que estuvieron entre 23 y 37 años.

Al contactarse con las mujeres esterilizadas, se les explicó el motivo de las actividades de evaluación, con el fin de no generar reacciones negativas, además, se les aclaró que las evaluaciones no se emplearán para interpretaciones erróneas y que se manejará la confidencialidad de la información.

Posteriormente, tanto evaluadores como mujeres se ubicaron en un sitio adecuado en la residencia, y se aplicó el cuestionario sobre mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas. Seguidamente, se leyeron las instrucciones de acuerdo a la norma de aplicación de la misma, siguiendo un entrenamiento a partir de un ejemplo; posteriormente, se procedió a que respondieran en cada una de las casillas de respuestas, a las cuestiones planteadas.

Finalizada la aplicación del Cuestionario sobre Mitos y Creencias acerca de la ligadura de trompas, se estipularon sesiones de entrevista para cada grupo seleccionado, de acuerdo a la guía de entrevista focal diseñada en una casa específica del Sector 19 de Febrero. Para ello, se emplearon formatos de audio-casetes para registrar la información oral y poder facilitar la codificación de la misma.

En total fueron 3 entrevistadoras que de acuerdo a un plan de evaluación que comprendió un cronograma de actividades, se procedió a realizar las visitas a cada una de ellas durante dos días consecutivos, donde se conformaron 3 grupos focales de 5 mujeres por día. El cuadro A, muestra el cronograma de actividades de las actividades de evaluación y análisis de la información.

Cuadro A. Cronograma de actividades del estudio

Actividades	Días
Coordinación de Actividades con Profamilia	Septiembre 10 de 2003
Acercamiento con la comunidad	Septiembre 11 de 2003
Evaluación de Instrumentos por Jueces	Septiembre 12 y 13 de 2003
Sesión de Evaluación 1	Septiembre 15 de 2003
Sesión de Evaluación 2	Septiembre 16 de 2003
Procesamiento de la Información	Septiembre 17 de 2003
Análisis de la Información	Septiembre 18 de 2003
Presentación del Informe Final de Investigación	Septiembre 19 de 2003

Al registrarse la información del Cuestionario sobre Mitos y Creencias acerca de la ligadura de trompas, considerada como de tipo cuantitativo; y la de la entrevista semi-estructurada, considerada como de tipo cualitativo, se optó por la validación estos datos haciendo uso del método de triangulación que consiste en la evaluación de la consistencia de los hallazgos estableciendo contrastación de los datos, a través del procedimiento de comparar los resultados cuantitativos y cualitativos, ante esto, Bonilla- Castro y Rodríguez (1999) anotan:

Esta estrategia pretende dimensionar los alcances de la información cualitativa, en relación con la capacidad explicativa de los hallazgos cuantitativos, sin pretender que ninguno de los dos métodos, quede relegado o supeditado al otro" (p.152).

Al establecer la validación de los datos tanto cuantitativos como cualitativos, se procedió a describir los mitos y las creencias acerca de la ligadura de trompas en los grupos de mujeres evaluadas, y posteriormente fueron discutidas según los aspectos evaluados y la teoría que sustenta a lo mítico y lo creíble como variable personal, sin pretender involucrar

concepciones generalizadas para la comunidad en general, por lo cual, tales características sólo serán válidas para el grupo estudiado

4. Resultados

En primera instancia, se esbozan los resultados del Cuestionario sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de trompas, por cada una de las mujeres de acuerdo a las normas de corrección, puntuación e interpretación de la prueba y de acuerdo a la medición de la variable, se empleó la estadística descriptiva para el tratamiento de los datos. En el caso, se emplearon resúmenes estadísticos como la media, moda, mediana, cuartil alto, cuartil bajo y desviación estándar. También, el empleo de los histogramas de frecuencias acumuladas y relativas resultaron útiles para describir las categorías de evaluación del instrumento.

A continuación, se presenta el resumen estadístico para los datos del Cuestionario sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de trompas, para lo cual se tiene que la Media de los datos es 54, lo que significa que las puntuaciones obtenidas por las 30 mujeres evaluadas se encuentran en valores bajos de prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas.

La mediana de los datos es de 52, lo que significa que el 50% de las mujeres puntuaron 52 o menos, lo que reitera la baja prevalencia de acuerdo a la escala del cuestionario.

La moda es de 40, que significa que de las 30 mujeres evaluadas, se analizó que ese puntaje fue el más frecuente.

El valor máximo es de 86, ubicándose en valores moderados de prevalencia en la escala de puntuación. Y el valor mínimo es de 36, ubicándose en puntuaciones bajas en la escala.

La desviación estándar fue de 14.36, lo que significa que las puntuaciones de las 30 mujeres, difiere de la media en 14.36 puntos.

El cuartil 1, representa que el 25% de las mujeres registran puntuaciones de 40.75. o menos.

El cuartil 2, representa que el 25% de las mujeres registran puntuaciones de 65 o más.

Establecidos los resúmenes estadísticos, se procede a procesar la información estadística a partir de las frecuencias acumuladas y relativas teniendo en cuenta los datos del Cuestionario y las categorías de evaluación para la clasificación en la Escala del mismo. La tabla 1, muestra la distribución de frecuencias de las opciones de respuestas del Cuestionario en la muestra de mujeres evaluadas.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las opciones de respuestas en la muestra de mujeres evaluadas

Sujetos	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca	Total ítems
1	13	0	0	0	17	30
2	15	0	2	1	12	30
3	7	2	0	0	21	30
4	18	0	0	0	12	30
5	9	0	0	0	21	30
6	8	1	0	1	20	30
7	11	0	1	0	18	30
8	18	0	0	0	12	30
9	10	0	0	0	20	30
10	12	2	0	0	16	30
11	9	0	1	0	20	30
12	9	1	1	2	17	30
13	11	0	0	1	18	30
14	13	0	0	0	17	30
15	16	1	0	0	13	30
16	10	0	2	0	18	30
17	14	0	2	0	14	30
18	14	0	1	0	15	30
19	16	1	0	0	13	30
20	10	0	0	0	20	30
21	10	0	0	0	20	30
22	11	0	0	0	19	30
23	19	1	0	0	10	30
24	14	0	2	1	13	30
25	8	1	0	0	21	30
26	13	5	0	0	12	30
27	14	0	1	0	15	30
28	21	0	1	0	8	30
29	15	0	1	1	13	30
30	13	0	0	0	17	30

La Tabla 1, muestra el comportamiento de los datos de frecuencia de las opciones de respuestas para cada una de las mujeres evaluadas, con la finalidad de conocer sus tendencias de respuestas acerca del tema de la ligadura de trompas. Para ello, es conveniente analizar a la luz de los conceptos de lo que significa “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”. La figura 1, esquematiza la distribución de frecuencias para las opciones de respuesta.

Esto también permite observar que para las opciones “casi siempre” y “algunas veces”, tienen una frecuencia respectivamente de 9 y 2 mujeres que reflejan su respuesta.

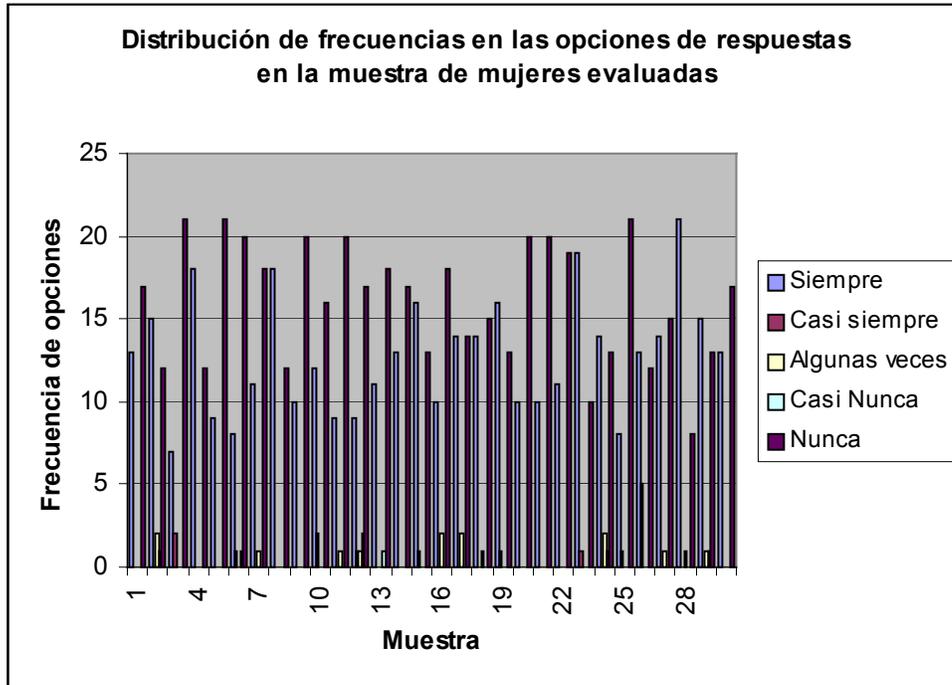


Figura 1. Distribución de frecuencias de las opciones de respuestas en la muestra de mujeres evaluadas

En la figura 1 se analiza que la opción “nunca” es la que más frecuencia acumulada posee, con respecto a la opción “siempre” del Cuestionario sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas, lo que significa que en su mayoría, la tendencia de respuesta de las mujeres evaluadas relacionado con la prevalencia de creencias y mitos, se ubican en los extremos de la escala del cuestionario; es decir, entre 0 y 4; y de acuerdo a la conceptualización de “nunca”, se concluye que la tasa de frecuencia de prevalencia de mitos y creencias es nula. Mientras que para la opción

“siempre”, se conceptúa en que la tasa de frecuencia de prevalencia de mitos y creencias es alta.

Ahora, se procede a analizar la distribución de frecuencias de los resultados obtenidos en el Cuestionario para la muestra de mujeres esterilizadas, y se expresan en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos en el Cuestionario para la muestra de mujeres esterilizadas

Código del Evaluado	Nombres	Puntuación obtenida
1	M	72
2	Z	36
3	M.I.	36
4	F	46
5	E	72
6	C	40
7	NO	54
8	NI	52
9	O	38
10	Y	48
11	BE	43
12	A.M	65
13	SA	37
14	MT	45
15	NE	75
16	YO	44
17	T	60
18	BZ	58
19	R	67
20	P	40
21	MC	40
22	L.M.	44
23	M.B.	79
24	MS	58
25	A	65
26	OS	67
27	OR	86
28	J	39
29	SI	52
30	YD	63

Esta distribución se observa claramente en la figura 2, que se muestra a continuación.

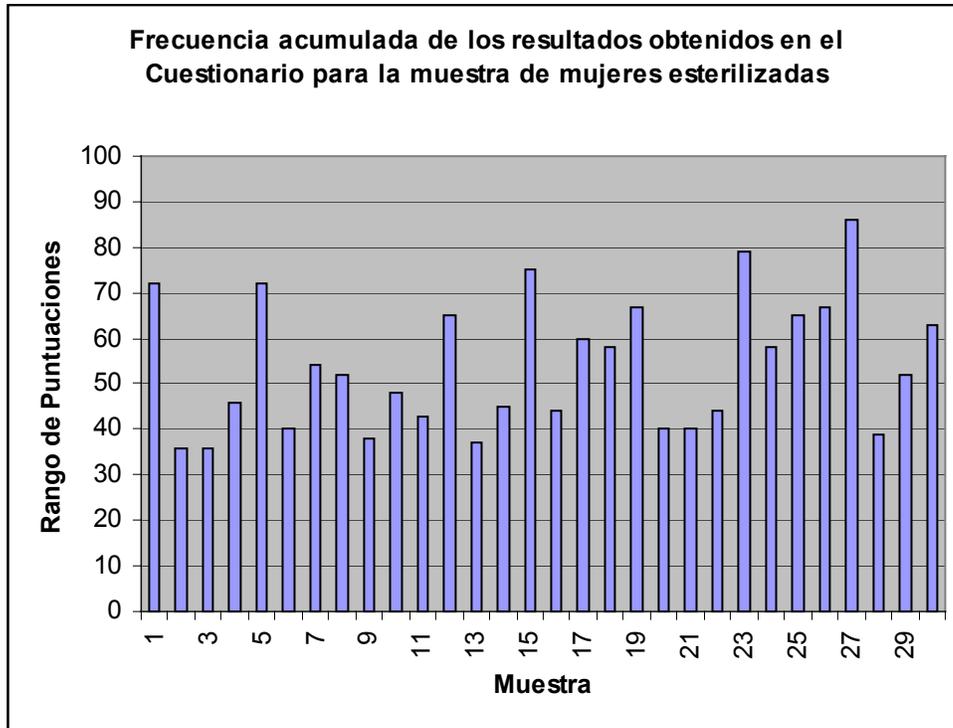


Figura 2. Frecuencia acumulada de los resultados obtenidos en el Cuestionario para la muestra de mujeres esterilizadas.

En la figura, se analiza que los puntajes más representativos son: 86, 79, 75, 72, 67 y 65, puntuados por la minoría de las mujeres. Mientras que el resto de puntajes oscilan entre 36, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 48, 52, 54, 58, 60, 63, 65 y 67, que representan la mayoría de las evaluadas. A partir de estos datos, se puede realizar una aproximación al nivel de prevalencia clasificatorio en la muestra de mujeres; para ello, es conveniente analizar los datos teniendo en cuenta los grupos focales determinados por el tiempo de realización de la cirugía, el cual se clasifican así: Grupo 1 (de 1 día a 6 meses), Grupo 2 (de 7 meses a 1 año), Grupo 3 (de 13 meses a 2 años), Grupo 4 (de 25 meses a 3 años).

Las Tablas 3 al 6, detallan las distribuciones de frecuencia para cada grupo, teniendo en cuenta el anterior análisis.

Tabla 3. Distribución de frecuencias en los puntajes obtenidos por el Grupo 1 en el Cuestionario y su nivel de prevalencia

Nombres	Sujetos	Puntajes Totales	Nivel de Prevalencia
M	1	72	Moderada
Z	2	36	Baja
M.I.	3	36	Baja
F	4	46	Baja
E	5	72	Moderada
C	6	40	Baja
NO	7	54	Baja

Por su parte, la figura 3 muestra la distribución de frecuencias para el grupo 1.

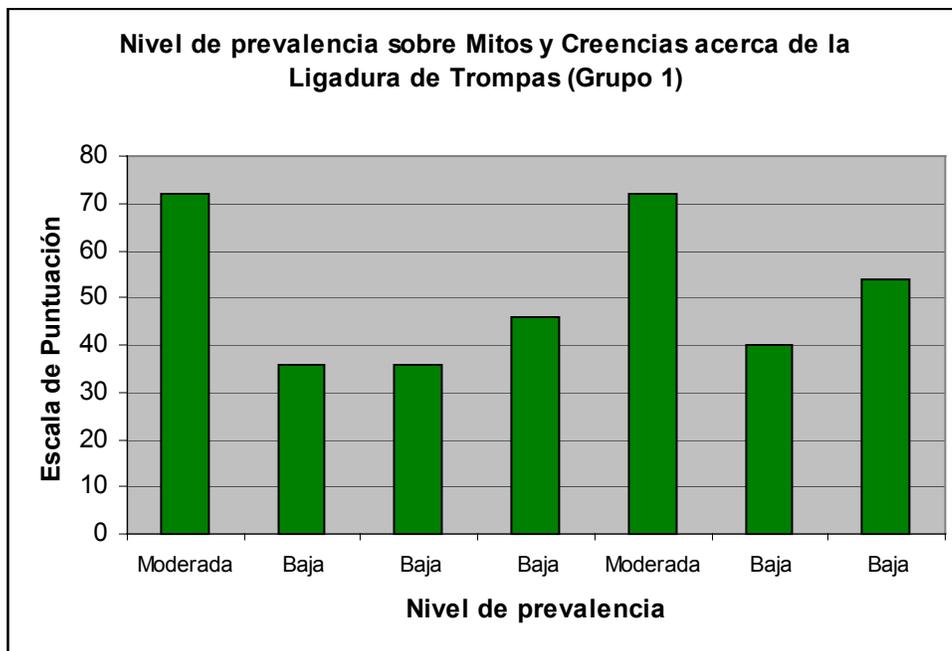


Figura 3. Nivel de prevalencia sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas (Grupo 1).

En la figura se observa que hay dos mujeres que clasifican en un nivel de prevalencia *moderado*, lo que significa que las mujeres consideran que hay un cierto grado de prevalencia de mitos y creencias sobre el

procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas, la cual puede influir en su afección psicológica, de igual forma creando disonancia en su proyecto de vida y en su relación de pareja. Mientras, el resto de las mujeres del grupo (en número de 5), clasificaron en un nivel de prevalencia *bajo*, lo que significa que las mujeres consideran que la ligadura de trompas es un procedimiento conocido por ellas, como método para la planificación familiar y que puede o no: implicar alguna afección psicológica para quien se la practique, además, de ser influenciada por el contexto socio-cultural y determinado por la situación económica de la pareja, e inhabilita el proyecto de vida de la mujer con relación a la pareja y su núcleo familiar.

Esta diferencia de niveles permite argüir que las mujeres pueden llevar un estilo de vida común sin contravenciones para su dimensión psíquica y social, el cual se ciñe a situaciones de tipo económico muy variados entre todos; y que a su vez, puede afectar su proyecto de vida con el cónyuge, los hijos o aquellos que conforman la estructura familiar nuclear. Al respecto, la ligadura de trompas no suele ser desconocida, por tanto, es un proceso cognitivo que no escapa a la elaboración de esquemas perceptuales moldeados por la sociedad, la educación, la cultura y la personalidad misma.

La Tabla 4, detalla las distribuciones de frecuencia para cada grupo 2, teniendo en cuenta los puntajes obtenidos.

Tabla 4. Distribución de frecuencias en los puntajes obtenidos por el Grupo 2 en el Cuestionario y su nivel de prevalencia

Nombres	Sujetos	Puntajes Totales	Nivel de Prevalencia
NI	8	52	Baja
O	9	38	Baja
Y	10	48	Baja
BE	11	43	Baja
A.M	12	65	Moderada
SA	13	37	Baja
MT	14	45	Baja

Por su parte, la figura 4 muestra la distribución de frecuencias para el grupo 2.

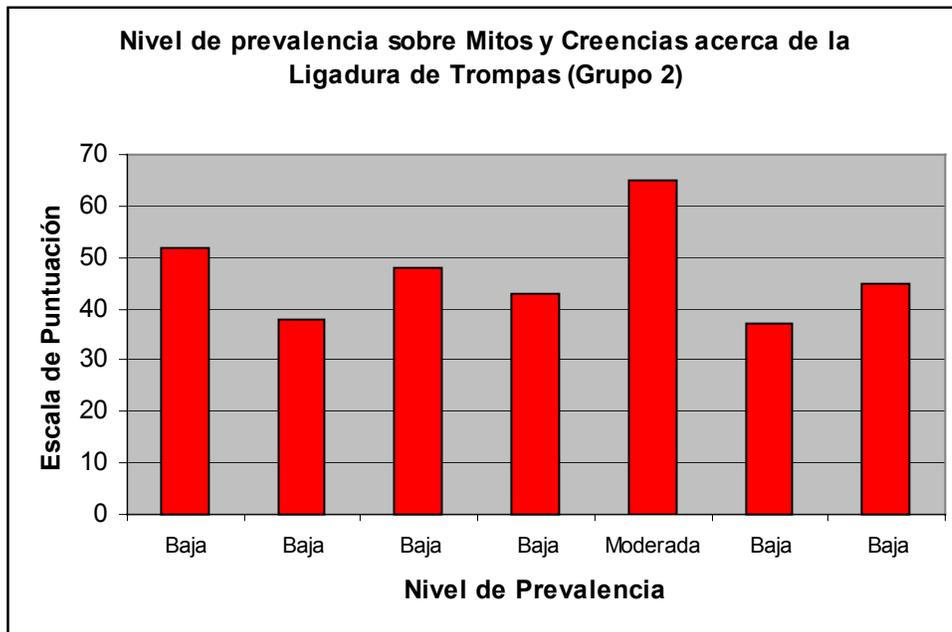


Figura 4. Nivel de prevalencia sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas (Grupo 2).

En la figura se observa que hay una mujer que clasifica en un nivel de prevalencia *moderado*, lo que significa que la mujer considera que hay un cierto grado de prevalencia de mitos y creencias sobre el procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas, la cual puede influir en su afección psicológica, de igual forma creando disonancia en su proyecto de vida y en

su relación de pareja. Mientras, que 6 mujeres del grupo, clasificaron en un nivel de prevalencia *bajo*, lo que significa que la ligadura de trompas es un procedimiento conocido por ellas, como método para la planificación familiar y que puede o no implicar alguna afección psicológica para quien se la practique, además, de ser influenciada por el contexto socio-cultural y determinado por la situación económica de la pareja, e inhabilita el proyecto de vida de la mujer con relación a la pareja y su núcleo familiar.

Se analiza que las mujeres pueden llevar un estilo de vida común sin perjuicios psicosociales, influenciados por aspectos económicos muy diversos, que afectan sus relaciones con el compañero, los hijos o la familia en general. Sin embargo, la ligadura de trompas no es un procedimiento quirúrgico desconocido, ya que al establecer cogniciones y comportamientos influenciados por la sociedad, la educación, la cultura y la personalidad misma, permite la fundamentación de creencias y mitos derivados de temores inusitados.

La Tabla 5, muestra las distribuciones de frecuencia para el grupo 3, de acuerdo a las puntuaciones obtenidas.

Tabla 5. Distribución de frecuencias en los puntajes obtenidos por el Grupo 3 en el Cuestionario y su nivel de prevalencia

Nombres	Sujetos	Puntajes Totales	Nivel de Prevalencia
NE	15	75	Moderada
YO	16	44	Baja
T	17	60	Baja
BZ	18	58	Baja
R	19	67	Moderada
P	20	40	Baja
MC	21	40	Baja
L.M.	22	44	Baja

Por su parte, la figura 5 muestra la distribución de frecuencias para el grupo 3.

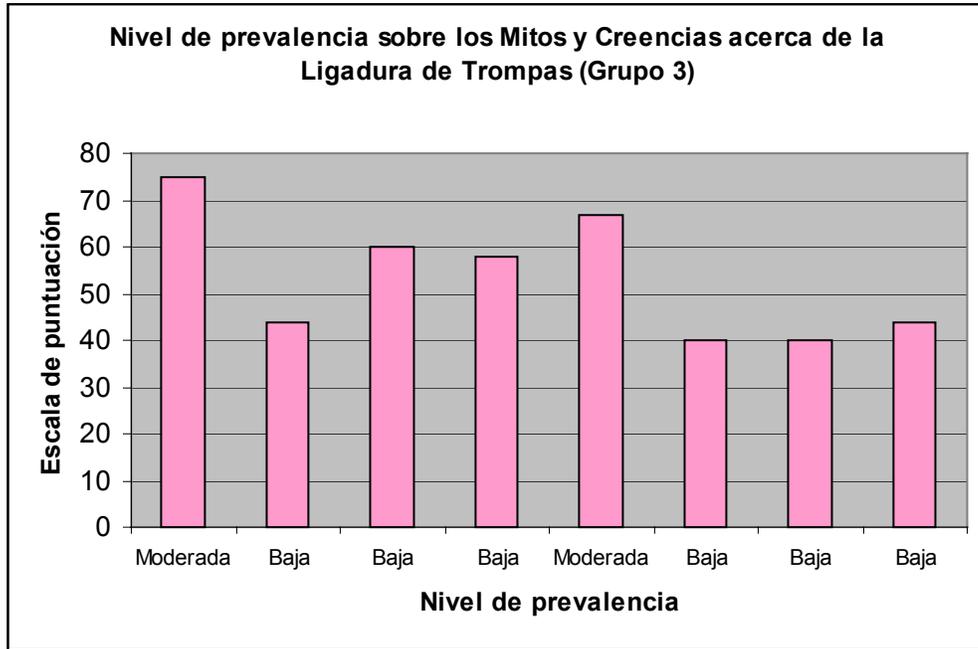


Figura 5. Nivel de prevalencia sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas (Grupo 3).

En la figura se observa que hay dos mujeres que clasificaron en un nivel de prevalencia *moderado*, lo que significa que las mujeres consideran que hay un cierto grado de prevalencia de mitos y creencias sobre el procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas, la cual puede influir en su afección psicológica, de igual forma creando disonancia en su proyecto de vida y en su relación de pareja. Mientras, que 6 mujeres del grupo, clasificaron en un nivel de prevalencia *bajo*, lo que significa que la ligadura de trompas es un procedimiento conocido por ellas, como método para la planificación familiar y que puede o no implicar alguna afección psicológica para quien se la practique, además, de ser influenciada por el contexto socio-

cultural y determinado por la situación económica de la pareja, e inhabilita el proyecto de vida de la mujer con relación a la pareja y su núcleo familiar.

Se analiza que las mujeres pueden llevar un estilo de vida común sin perjuicios psicosociales, influenciados por aspectos económicos muy diversos, que afectan sus relaciones con el compañero, los hijos o la familia en general. Sin embargo, la ligadura de trompas no es un procedimiento quirúrgico desconocido, ya que al establecer cogniciones y comportamientos influenciados por la sociedad, la educación, la cultura y la personalidad misma, permite la fundamentación de creencias y mitos derivados de temores inusitados.

La Tabla 6, muestra las distribuciones de frecuencia para el grupo 4, de acuerdo a las puntuaciones obtenidas.

Tabla 6. Distribución de frecuencias en los puntajes obtenidos por el Grupo 4 en el Cuestionario y su nivel de prevalencia

Nombres	Sujetos	Puntajes Totales	Nivel de Prevalencia
M.B.	23	79	Moderada
MS	24	58	Baja
A	25	65	Moderada
OS	26	67	Moderada
OR	27	86	Moderada
J	28	39	Baja
SI	29	52	Baja
YD	30	63	Moderada

Por su parte, la figura 6 muestra la distribución de frecuencias para el grupo 4.

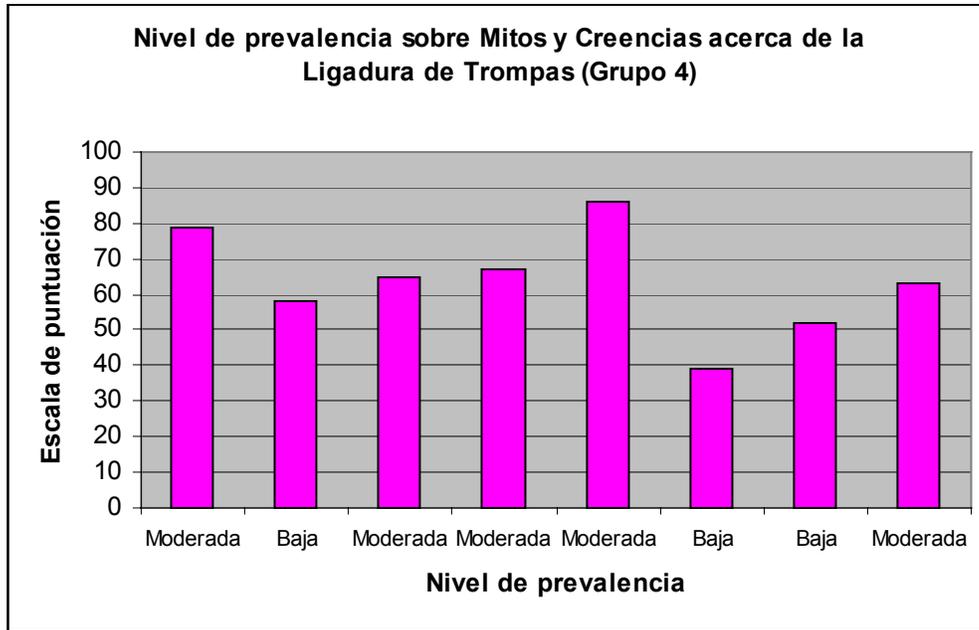


Figura 6. Nivel de prevalencia sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas (Grupo 4).

En la figura se observa que hay 5 mujeres que clasificaron en un nivel de prevalencia *moderado*, lo que significa que hay un cierto grado de prevalencia de mitos y creencias sobre el procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas, la cual puede influir en su afección psicológica, de igual forma creando disonancia en su proyecto de vida y en su relación de pareja. Mientras, que 3 mujeres del grupo, clasificaron en un nivel de prevalencia *bajo*, lo que significa que la ligadura de trompas es un procedimiento conocido por ellas, como método para la planificación familiar y que puede o no implicar alguna afección psicológica para quien se la practique, además, de ser influenciada por el contexto socio-cultural y determinado por la situación económica de la pareja, e inhabilita el proyecto de vida de la mujer con relación a la pareja y su núcleo familiar.

Se analiza que las mujeres pueden llevar un estilo de vida común sin perjuicios psicosociales, influenciados por aspectos económicos muy diversos, que afectan sus relaciones con el compañero, los hijos o la familia en general. Sin embargo, la ligadura de trompas no es un procedimiento quirúrgico desconocido, ya que al establecer cogniciones y comportamientos influenciados por la sociedad, la educación, la cultura y la personalidad misma, permite la fundamentación de creencias y mitos derivados de temores inusitados.

Conocidos los niveles de clasificación arrojados por el Cuestionario, se procede a expresar en términos de porcentajes, el comportamiento de la muestra de mujeres al respecto; para ello, la Tabla 7 muestra la distribución de frecuencias relativas para tales efectos.

Tabla 7. Porcentaje de mujeres que clasifican según los niveles de prevalencia de mitos y creencias acerca de la Ligadura de Trompas

	Nivel de prevalencia de Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas			
	Ausencia	Baja	Moderada	Alta
Sujetos	0	20	10	0

La figura 7 muestra el porcentaje de mujeres que clasifican de acuerdo a los niveles de prevalencia de mitos y creencias acerca de la Ligadura de Trompas.

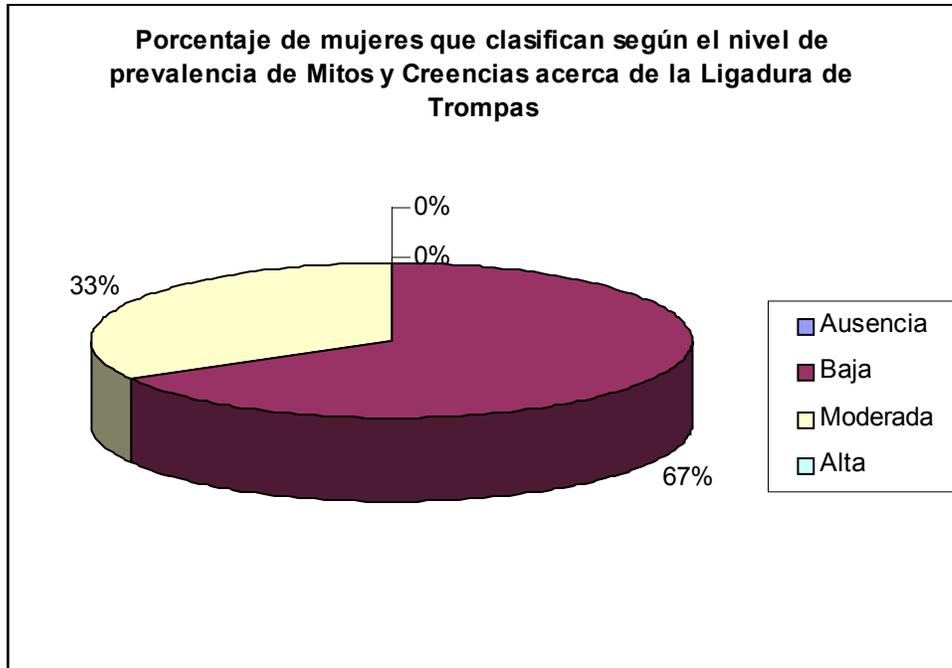


Figura 7. Porcentaje de mujeres que clasifican según el nivel de prevalencia de Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas.

En la figura se observa que el 67% de las mujeres clasificaron en niveles bajos de prevalencia de Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas; no obstante, esto no quiere decir que carezca de conocimientos o actitudes asumidas frente a la práctica quirúrgica, sino que los poseen de acuerdo a sus costumbres, cultura y educación en interrelación con el medio social y familiar.

Por tanto, se analiza que el 33% restante de las mujeres clasificaron en niveles moderados de prevalencia de Mitos y creencias con respecto al tema de las ligaduras como técnica de planificación familiar, significando que tampoco hay carencia de conocimientos, y de igual forma, las manifestaciones costumbristas relacionadas con la cultura, el nivel educativo y la influencia social y familiar, coadyuvan a mantener ciertas creencias y

cogniciones; así como, aspectos míticos producto de temores que pueden ser racionales o irracionales.

Estas prevalencias en bajo y moderado nivel, dan una idea de la forma en que los diferentes grupos difieren en pensamientos y concepciones con respecto a un tema. Esta tendencia sustenta un poco las definiciones de *creencias* que se han consultado y que apoya al concepto de actitud desde el componente cognoscitivo. No obstante, la pertinencia de observar diferencias radica en la individualidad de las experiencias humanas; y en el caso de la Salud Materno Infantil, es claro que según los hallazgos el procedimiento de Ligaduras de Trompas, no es desconocido, en primera instancia, porque se ha sido expuesta a experiencia informativa por parte de Profamilia y, en segunda instancia, porque ya vivenciaron qué es eso.

Por estas razones, la conveniencia de evaluar la prevalencia sobre mitos y creencias desde la perspectiva cuantitativa permite hallar una dimensión del problema bajo estudio.

Ahora, es conveniente analizar los aspectos cualitativos de la situación teniendo en cuenta lo que se entiende por prevalencia de Mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas y basados en el empleo de esta metodología en la información recopilada en la entrevista semi-estructurada, que precisamente busca explorar el problema de los mitos y creencias en mujeres ya esterilizadas; para ello, se han determinado como categorías deductivas de acuerdo a la literatura de Psicología de la Salud, las siguientes: *Factores Psicológicos, Factores Socio-culturales, Factores Biológicos y Médicos, Factores Familiares y de Pareja, Factores relacionados*

con el Proyecto de Vida y, por último, los Factores Socioeconómico. Sin embargo, cabe resaltar que los resultados estarán expresados en términos de categorías inductivas que más adelante darán como resultado los mitos y creencias que prevalecen en la mujeres ya esterilizadas, una vez evaluadas en las entrevistas semi-estructuradas, que tendrán un análisis deductivo – inductivo, estableciendo la categorización de la información cualitativa como una forma de analizar los resultados.

De acuerdo con esto, Bonilla- Castro y Rodríguez (1999), anotan:

“La categorización se inicia definiendo la unidad de análisis a partir de la cual se descompone la información. Si bien, algunos estudios pueden requerir llegar al detalle de elegir como unidad de análisis, palabras por separado, es más conveniente seleccionar expresiones o proposiciones referidas a los temas del estudio, dado que esta unidad permite no perder de vista el contenido original” (p. 134).

La categorización será de carácter inductivo, en donde las categorías emergen totalmente de los datos con base en el examen de los patrones y las recurrencias presentes en ellos. La categorización inductiva, no tiene como fin reflejar la teoría, sino el marco de referencia cultural del grupo o grupos estudiados y constituye el fundamento de la investigación micro-etnográfica (Bonilla- Castro y Rodríguez, 1999, p.134).

De acuerdo a la investigación realizada, el procedimiento que se empleará a continuación se basa en una categorización inductiva de los datos a partir de las respuestas dadas por las mujeres esterilizadas en la entrevista. Para ello, se realizó una lectura detallada y ordenada de los datos

lo que permitió identificar categorías descriptivas del problema estudiado, descomponiéndose en unidades más simples a partir de las categorías encontradas, que evidencian éste procedimiento, donde inicialmente, se han determinado las categorías deductivas de la información.

La Tabla 8, muestra los datos arrojados por M y Z, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 8. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 1

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	M. (26 años) Femenino	Z (25 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	<p>No, no tengo ningún temor, (no tienes ningún temor?); no, si temor quedar embarazada.</p> <p>Me da dolor la cirugía.</p> <p>No ha cambiado hasta ahora.</p> <p>Me duele, me dicen que son los ovarios, sí todo el vientre me duele.</p> <p>Resultado Negativo en embarazo.</p> <p>En realidad no estoy lista para eso, pero en realidad nunca me he hecho un aborto; entonces le daré gracias a Dios.</p>	<p>No he experimentado temores con la cirugía Normalmente me he sentido bien en la relaciones sexuales.</p> <p>Me he engordado.</p> <p>Siento un dolorcito que es normal en la herida..</p> <p>El resultado de otro examen será negativo.</p> <p>Si Dios me lo manda, lo acojo.</p>
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencias (Barnett y Stein, 2000).	<p>No me dicen nada si me hice la cirugía</p> <p>Que para que me desconecté, que me voy a sentir fría, que voy a salir embarazada.</p> <p>En realidad lo hice a lo que Dios quiera.</p>	<p>La religión sí está de acuerdo con la cirugía.</p> <p>Unas me dicen que se hicieron lo bien para no tener tantos muchachos (cirugía).</p> <p>Sí se aplica a mi experiencia.</p> <p>A otras les ha ido bien en su operación.</p> <p>Sí, sabía de qué se trataba, ya que había escuchado la</p>

	<p>Bueno, las otras mujeres me dicen que porque lo hice, en la realidad eso es lo que ellas me dicen (pero qué te han dicho con respecto a la cirugía?), si me han dicho, mira como me ha engordado, me siento mal, me duele el vientre, ya nunca me han apoyado. Ya ellos me decían que con dos hijos estaba bien.</p>	<p>charla. Mi familia dice que debo tener pocos hijos.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Por el motivo que ha sufrido mucho. Que yo me desconecté para buscar más macho. Que me puede dar un cáncer. No he visto la menstruación porque estoy lactando. El único que me da pánico es un cáncer en la matriz.</p>	<p>La razón principal es para no tener mas muchachos por la situación económica. Mi compañero dijo que si estaba de acuerdo. No, se qué efectos tendrá la cirugía más adelante, no sé. Normalmente, es un ciclo menstrual sin problemas. No, creo que me produzca enfermedad alguna.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Él dice que me va a dejar porque no voy a darle más hijos. Bueno, mi suegra me apoyó y ella fue la que me llevó a Profamilia, ella fue conmigo, ella siempre me ha apoyado. De toda clase de reproches, que no sirvo para nada, que solamente sirvo nada más para tener marido. Ellos me dijeron que si, pero después que me desconecté, no sentí ninguna clase de apoyo, nadie me fue a atender ni nada. Que no, me desconecté por el trato que él me da, que en la realidad no tenía más hijos porque él es el que se va.</p>	<p>Tiene que buscarse otra para tener más hijos. Mi marido dijo que estaba de acuerdo con mi decisión. No ha dicho reproche alguno. Mis familiares dijeron que si que estaban de acuerdo. Yo le dije a mi marido que sí, iba a desconectarme para no tener más muchachos.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol</p>	<p>En la realidad, si uno tiene sus hijos uno sabe que debe cuidarlos, si es necesario trabajar si uno</p>	<p>La mujer debe tener hijos y trabajar, sacar los pelaos adelante. Que debe continuar su vida</p>

<p>que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>tiene que trabajar. Puede trabajar vendiendo, en casa de familia y en muchas clases de trabajo que uno puede hacer. Que ahora que yo me desconecté en la realidad yo me siento con ánimos de seguir adelante y estoy segura y le pido a mi Dios que no vaya a salir embarazada. Y que sea solamente Dios el que me ayude.</p>	<p>normalmente. Sacar adelante la familia. El trabajo no tuvo nada que ver con mi decisión de desconectarme.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Eh... para hacerse una cirugía . porque yo pregunté y me decían que costaba \$85.000 y a donde iba yo a tener esto, hasta que vino la campaña y gracias a Dios pude hacerlo. (Entonces tú crees que se necesita dinero para hacerse la cirugía sino hay campañas?); no, uno tiene que hacer el esfuerzo... Quien me ayudó fue la campaña de Profamilia. Claro, vino esa campaña, era el tiro mío para que yo desconectarme y no salir embarazada. Si, en la realidad si; si uno no tiene plata uno tiene que hacer los medios para uno buscar la plata y si hay una campaña hay que aprovecharla.</p>	<p>Sí se la puede hacer pues debe tener dinero. Profamilia fue la fuente. Sí se aplica el refrán a mi situación Sí, es vital, ya que si no tiene dinero no lo puede hacer.</p>

La tabla 9, describe los datos arrojados por MI y F, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 9. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 1

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	M.I. (29 años) Femenino	F (26 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	La verdad es que yo no tengo ningún temor. Yo me he sentido bien. (igual que antes). Normal. (no ha tenido ningún cambio). Normal. No, nada me ha dado. La verdad es que yo no me la haría. (pero cual cree que sería el resultado, positivo o negativo). No, negativo. No, la verdad es que es obra de dios, hay que aceptar las cosas, yo estaría de acuerdo, que iba a hacer si era por decisión del señor.	Como así(que miedo). No (a quedar embarazada). No porque estoy segura que no voy a quedar embarazada No sé porque fue ayer apenas. No sé porque ayer apenas. Bastante dolor en el cuerpo. No sé(que piensas). Que es un milagro de Dios. Bueno, que no es malo, porque para uno traer pelaos al mundo a pasar trabajo en mejor no traerlos.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	Claro que mi religión está de acuerdo Aja, por que muchas dicen: yo no me desconecto, esto que lo otro, pero yo digo, yo si me desconecto hija, por que eso no es nada, verdad que uno no siente ni el cambio cuando lo desconectan, después es que le sale a uno dolor, claro, como esa es carne viva que cortan y uno tiene que sentir por que como uno es ser humano. La verdad es que yo no he sentido en ellas ningún problema, por que cada vez que me comentan me dicen que están bien. (que les ha ido bien en la cirugía). Que les ha ido bien. Si, conozco sobre la cirugía, porque me explicaron en Profamilia. La familia mía no opina, es más estaba de	No (que sí crees que el refrán... se aplica a tu experiencia). Nada. Bueno, están bien(y que le han dicho, que has escuchado). Todas las que le pregunto dicen que les ha funcionado, que se sienten bien, que no se sienten mal. Sí. Tres(tres, así de simple, no mas, su familia piensa que debe tener tres). Sí. Bueno porque ya tengo los tres hijos, ya no voy a tener mas hijos.

	<p>acuerdo antes que yo debía tener otro hijo.</p>	
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Por que ya yo vi que la situación estaba muy difícil y tenia muchos muchachos hasta aquí llegue yo y tome mi decisión. La verdad es que a mi compañero, le da igual, nunca me ha puesto problema. No, la verdad es que yo no pensé en eso. (no ha tenido ningún problema). No lo he tenido yo ni mi marido. De los 5 meses para acá se me ha atrasado un mes, pero después me vino y lo esperaba el 28, pero en agosto el 3 me vino... La verdad es que yo no me lo imagino que pueda ocurrirme una enfermedad grave.</p>	<p>Bueno porque ya tenemos los tres hijos y ninguno de los dos queremos tener mas y decidimos planificar con eso. Está de acuerdo. Yo no he visto cambios en mi menstruación porque como fue ayer.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Yo creo que él no va a querer tener más hijos. Mi marido estuvo de acuerdo. Mi familia me apoyó totalmente Le dije a mi marido que yo iba a desconectarme, porque ya estaba bueno con los hijos que teníamos y esa era mi decisión, yo me desconecté y él estuvo de acuerdo.</p>	<p>Ay buscaría otra mujer, no le queda de otra. Se alegró. Bueno que eso era muy bien. No los dos hace tiempo estábamos hablando, ya después se presentó la oportunidad, la campaña y me desconecte.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Como así. (O sea que funciones tiene la mujer dentro del hogar, de la relación de pareja, de pronto tener hijos, trabajar). La verdad es que yo no pienso tener más hijos, si no es hacer otra cosa, trabajar... Claro, la mujer puede seguir trabajando por que eso no es nada. Que yo debo seguir con mi vida normal</p>	<p>Atender a los hijos y al marido(usted piensa que la mujer nació para quedarse en la casa). No para luchar, trabajar, salir adelante. (Será que la mujer que se practico la operación ya no sirve). Al contrario trabaja más. Ya sé que no voy a embarazarme más, trabajar. Bueno trabajar en mi casa y fuera de mi casa.</p>

	No, porque yo dije que como fuera me la hacia.	
Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).	La verdad es que uno aprovecha en las campañas, porque lo único que hay que pagar son los 3 mil pesos. Claro, por que ya a mí me habían brindado una oportunidad y no la había aprovechado y yo dije esta no la pierdo. Bueno las que no aprovechen la campaña deben buscar el dinero para la operación particular.	Los recursos que se deben contar es con dinero o un carné de afiliación, y si vienen las campañas uno las aprovecha. La campaña, claro, y si ya vinieron unas hay que aprovecharlas. El dinero es importante porque si no hubiera tenido los tres mil pesos no hubiera podido desconectarme.

La tabla 10, describe los datos arrojados por E y C, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 10. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 1

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	E. (23 años) Femenino	C (33 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	Me da miedo a que me vaya a morir, a mí me dio bastante miedo me sentía como en otra parte. No he tenido relaciones sexuales. Me duele bastante. No salir embarazada, no El resultado debe ser negativo	Ninguno, no tengo ningún temor. Todavía no sé porque estoy recién y no tenido relaciones. Todavía no he visto algún cambio. Creo que me siento normal. Me imagino que el resultado sería negativo. Pensaría que estaba embarazada.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	La religión no me prohíbe tener más hijos. Mi familia dice que está bueno que uno se haya desconectado para no tener más hijos. La gente dice que puedo quedar embarazada otra vez. Que está bueno(que han dicho, que les ha ido bien,	No, la religión mía no me dice nada. Sí que estuvo bien... porque mi vecina se había desconectado y me dijo que no era nada del otro mundo. Porque yo tenía cuatro hijos y un poquito la situación económica. He escuchado que eso es doloroso pero yo todavía no

Mitos y creencias de la ligadura de trompas 61

	<p>que les ha dolido, que no les ha dolido). Como no he salido. Sí, mi mama quiere que tenga tres hijos.</p>	<p>me he sentido nada de eso. Claro, porque yo escuche la charla. No, con los que tenía ya es suficiente</p>
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Para no tener mas niños no utilizo las pastillas me ponían muy mal, además, él no quería usar un condón, ni nada. No creo que me vaya a pasar nada. No estoy menstruando Yo confío en Dios que no voy a embarazarme de nuevo.</p>	<p>Los hijos porque ya tenía cuatro y decidí no tener más. No, él estuvo de acuerdo. No me imagino que no. (Usted cree que la menstruación le va a venir normalmente). Yo creo que si me tiene que venir. Yo no creo para eso esta uno en control.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Él no quería tener más hijos. Mi marido decía que sí que me apoyaba. Me decía que me desconectara. La verdad yo le dije me voy a desconectar porque tenemos tres niños y no vamos a tener mas hijos.</p>	<p>Bueno, ya se tendrá que buscar otra. Bueno mi familia esta lejos y mi esposo fue el que estuvo de acuerdo. Porque ya teníamos cuatro hijos.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>La mujer debe dedicarse a los quehaceres de la casa. La mujer puede trabajar después de la cirugía. También el hecho de tener el niño nada mas, hay que atenderlo.</p>	<p>Tener sus hijos pero también trabajar. No, por lo menos yo me debo cuidar. Claro normalmente voy a seguir con su vida, claro haciendo lo que hacía antes.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Se necesita una platica. Me realicé la cirugía por medio de una campaña. El dinero afectó mi decisión de operarme y por eso fuí a la campaña que se hizo.</p>	<p>No, porque para eso existen las campañas y uno las aprovecha. A través de Profamilia me informé sobre la cirugía. Sí, se aplica claramente por la comodidad del servicio. No creo porque igual una que no tenga plata igual se la hace</p>

La tabla 11, describe los datos arrojados por MI y F, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 11. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 1

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información NO. (31 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	No he tenido temores con relación a la ligadura. Son normales las relaciones sexuales con mi compañero. Todo igual no me he engordado o adelgazado. Nada me he sentido en el cuerpo. Pues sería negativo. Ja, ja, ja no lo quiero ni pensar.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	La religión sí, esta de acuerdo con lo que hice. Que están bien. Sí, se aplica a mi caso. Hay personas que me han dicho que estuvo mal y yo digo que estuvo bien porque no quería tener más hijos. Sí, claro que conocía de qué se trataba. Lo tomaron normal.
Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).	La razón principal es porque no quería tener más hijos. Él dice que eso (cirugía), ya las mujeres no quedan igual. No sé cuales podrían ser. Me sentiría igual, creo No sé.
Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).	Bueno, yo le digo que los busque por otro lado. No estaba de acuerdo pero yo lo convencí. Solamente que le gustaría que terminara la relación. Estuvieron de acuerdo, me apoyaron. Yo le dije que porque teníamos cuatro hijos, ya estaba bueno.
Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).	Trabajar y atender al marido y a los hijos. Creo que la mujer debe seguir trabajando después de la cirugía. Todo normal. No tuvo nada que ver.

Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).	Pienso que una persona que no tenga mucho dinero puede también realizársela, después que se decida. Me hice la cirugía gracias a la brigada de Profamilia. Sí. Se acomoda a mi caso. No, no necesariamente.
--	--

La tabla 12, describe los datos arrojados por NI y O, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 12. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 2

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	NI. (37 años) Femenino	O (30 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	<p>Mi único miedo es que pienso que puedo quedar embarazada Me siento normal Bueno yo me siento igual Bueno dolores si, aquí bajito, lo mismo donde me hicieron la rajita. A veces me da una cosquillita que no me puedo recostar de algo por que me afecta, así no es mucho pero si afecta unos dolores (y donde mas) como en los ovarios, que me hacen... hace unos días atrás No, yo digo que no (que negativo) <i>ajá</i> A bueno yo no diría. <i>Ajá</i> que aceptarlo. (<i>ajá</i> aceptarlo, pero que piensa tú con respecto a la cirugía). Bueno yo pensaría, digo yo me desconecte para no tener más hijos y entonces por que salí embarazada otra vez</p>	<p>Miedo, pues yo hasta el momento no siento ningún miedo, porque como no he sentido nada, lo único es el Sangrado que se me ha... un poquito más. Bien, (normal). Claro. (De pronto si te engordaste, sientes que se te ha manchado la piel). Nada. Cólicos, me pongo de mal humor cuando me viene la menstruación y ya. Cómo así?, ninguno. Mejor dicho como no sé, (pero que creerías tu que pasó allí?), yo sé que no va a pasar (Tú sabes que no va a pasar?).</p>

<p>Factores socio-culturales: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>No me dicen nada. No he escuchado nada. (no te han dicho nada). No Como así, como así. (que si no te haces la operación). Hubiese salido embarazada. (como lo aplicas). No entiendo. (si no lo hubiese hecho sales embarazada no es cierto). Ummm... (tú lo hiciste para que). Para no salir embarazada La verdad es que cuando yo me fui a desconectar hubo una que me dijo, no te desconectes por que una hermana mía se desconecto y se puso flaquitica... bueno la verdad es que yo digo, que eso va en suerte, como no todas tenemos el organismo lo mismo; yo le conteste así, todo va en suerte de malas yo si me pongo lo mismo más de lo que estoy rechonché. Si yo ya había oído mentando, o sea, había oído mentando que a uno le ponían la astesia (anestesia) y todo, y eso era lo único que yo sabia. Nada, no dicen nada. (cuantos hijos tiene). 4. (Cuantos años tienen). La mayor tiene 18. (y tu cuantos años tienes). Tengo 37.</p>	<p>Muchas sí, pero muchas no (Cuál es tu religión?), pues yo ahora hago parte de los bautistas pero no estoy muy concentrada a eso (y que dicen los bautistas con respecto a esto?), pues yo les he comentado a ellos y no me han dicho nada, sino que si que está bien, porque la situación económica que uno tiene no es para tener tantos niños. Nada, que está bien porque yo tengo muchos niños y no es para tener tantos por la situación. (Guerra avisada... quiere decir que si no te la haces puedes quedar embarazada), así es. Pues muchas dicen que, muchas mujeres comentan que no me hiciera eso porque eso que dizque las mujeres se enfrían; que los hombres las dejaban; otras me decían que uno no se siente nada que si aumentaba el sangrado pero que con el tiempo se corregía. Yo sabia de qué se trataba, para no tener familia, (pero si sabias lo que te iban a hacer?), yo no sabía, porque hay unas que les hacen ligadura de trompas; y otras que las mochan del todo, o sea a mi me comentaban yo no sabía. (Tu familia que dice con respecto a cuantos hijos debe tener?), no me dicen que ya está bien con los que tengo.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y</p>	<p>No porque la situación. La verdad es que yo dije que no me voy a desconectar porque nosotros somos muy pobres, y a tener más pelaos y ya tengo mis 2 hijas, las mayores se me casarán, que tal que ellas salgan embarazadas y yo también, entonces ni a la</p>	<p>Pues, ya no quiero tener más niños, ya la situación que uno tiene está bien, más que suficiente con los hijos que uno tiene. (El está de acuerdo o no?), él si. A veces dicen que le da cáncer a uno, pero bueno hasta el momento gracias a dios yo me siento bien (tu</p>

<p>Stein, 2000).</p>	<p>otra se pueden atender, entonces yo deje hasta aquí llego mi decisión. Bueno, la verdad es que él primero no quería, pero entonces yo vine y la eche a una hermana de él, él no quería por que decía que las mujeres que se embarazan, que se desconectan tienen problemas, que no se que, yo dije la verdad es que mi cuñada esta desconectada, deja que nidia se desconecte, entonces cuando vio el listado me dijo: anótate tú no eras la que ibas a encabezar la fila, entonces me fui a anotar. Bueno se me ha descontrolado la menstruación, por que ella me venia puntualmente y ya no. Ahora me dura 2 meses, tres meses; me viene (te viene impuntual). Si. (cuando te viene impuntual que piensa). Bueno la verdad es que yo pienso que como ya me habían desconectado, y que cuando uno se desconecta se le descompone la menstruación.</p>	<p>crees que es cierto?), pues yo no porque mi madrastra tiene un poco de tiempo de haberse desconectado y no le ha pasado nada, teniendo a Dios no creo que no pasa nada. Abundante, me viene bastante (Te dura lo mismo o más que antes?), me dura lo mismo. Pues no creo solo Dios sabe.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno, la verdad es que si él quiere tener más hijos y yo no los puedo tener, él vera a ver si hace su vida en la calle. No, él primero aceptaba pero después me dijo que no. Pero él reacciono bien, hasta me fue a buscar a Profamilia y todo eso. Mucho, ellos me apoyaron, ellos querían que me desconectara, por que no quería tener más hijos y también por que con el ultimo hijo tuve problema y el medico me</p>	<p>Pues que busque por otro lado porque yo no puedo. No dijo nada, dijo que sí. Ninguno. Estuvieron de acuerdo. No, yo le venía diciendo desde hace tiempo que yo quería desconectarme porque yo no quería tener más hijos</p>

	<p>dijo que no podía tener más hijos y entonces yo por eso decidí mas bien desconectarme.</p> <p>Bueno, o sea yo le dije a él que, “yo le tengo un sobre nombre, yo le digo tu pae”, tu pae yo quiero desconectarme por que tu sabes que aja, la situación esta muy mal pa nosotros esta teniendo más pelaos, entonces me dijo verdad tienes toda la razón.</p>	
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Yo hago mis oficios, quehaceres: lavo, cocino, plancho... (eso es lo que hace una mujer en el hogar). Si.</p> <p>Ay yo digo que si, por que en la casa debemos trabajar los dos, entonces yo dio que sí.</p> <p>Yo creo que si se van a mejorar las cosas, aja porque ya no vamos a tener más hijos vamos a trabajar los dos.</p>	<p>Pues yo en mi casa, ama de casa; lavar, lavar platos, trapear, barrer, y todo lo que uno tiene que hacer.</p> <p>Depende del trabajo que uno vaya a hacer a mi no me ha tocado.</p> <p>Bueno yo le pido a Dios que me vaya mejor, que no me pase nada, que uno nunca tiene que ser negativo.</p> <p>Yo tenía quien me hiciera las cosas cuando yo estaba en la cama, (la pregunta es que si antes no te habías hecho la cirugía por estar atendiendo a tu marido y a tus hijos?); o sea que no haya sido más antes, no porque yo decidí hacérmela cuando yo me la hice.</p>
<p>Factores socio-económicos: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Ay yo digo la plata, por que más puede ser, si tú no tienes la plata no haces na’.</p> <p>Unas charlas nos dieron, nosotros fuimos a las charlas y después fuimos a Profamilia.</p> <p>No, yo digo que no. (sabes que significa el refrán a caballo... es que si te van a regalar algo no importa lo que sea lo vas aceptar, entonces a ti te obsequiaron, te estaban dando la oportunidad de hacerte la cirugía y tú lo escogiste sin saber que podía pasar, no es cierto,</p>	<p>Dinero.</p> <p>Utilicé las batas que me llevé y tres mil pesos.</p> <p>(A caballo.... significa que lo que te den hay que agarrarlo, tu que crees se aplica a tu situación?), yo decidí porque si no hubiese sabido que era.... fue a gusto mío.</p> <p>El dinero, después de que no sea campaña, cómo me la hago?.</p>

	entonces eso es lo que quiere decir). Claro. Yo creo que si. (es muy importante). Claro.	
--	---	--

La tabla 13, describe los datos arrojados por Y y BE, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 13. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 2

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	Y. (29 años) Femenino	BE (30 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	A mi, no es que me dé temor desconectarme, sino que me da miedo que a veces me dan unos dolores en los ovarios y a veces creo cosas así, pero no es más. Me he sentido Normal. Nada, ningún cambio Ninguna. Sería Negativo. Nada; darle gracias a Dios, porque hay que hacer la voluntad de él.	No, yo no tuve temor gracias a dios. Me ha sentido mejor. Tampoco yo no he sentido nada, si me ha engordado de pronto porque yo estaba más delgada, cuando me hice la operación estaba flaquita. No, no ha sentido dolor gracias a DIOS. Que no. (negativo). Ay, yo Dios mío, le pido a Dios que me salga embarazo, porque yo no quiero tener más pelaos.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	No dicen nada. Hay unas personas que dicen que les da miedo desconectarse, que duele porque..... pero la verdad es que no sentí nada, la molestia después, pero se le pasa a uno. Bueno, la verdad es que no lo considero así, pero bueno. Que están tranquilas, que no se sienten oprimidas, asustadas porque no van a quedar embarazadas. Si, porque aquí nos hicieron una charla y nos explicaron al máximo. La verdad es que mi	Pues mí familia esta de acuerdo. (pero su religión). Dios, no se si este de acuerdo... debe estar, como el castiga a uno debe perdonar, todo el mundo comete sus errores. Yo ha escuchado muchos negativos, que queda uno sufriendo, que queda uno mal, pero yo no me ha sentido na'. Así yo... la verdad es que ese refrán dice así y es verdad, pero la verdad es que yo me la hice por que yo soy sola y no quería tener 5 o 6 bebes y yo dije yo me la hice por no sufrir más.

	<p>familia opina que debo tener uno o dos hijos, pero como yo me pasé de la cuenta.</p>	<p>Si, yo conocía por que mi familia me había dicho como era eso, yo tengo una prima que es desconectada y me había dicho como era, así que más o menos como era. Tengo como 5 amigas que se han desconectado y han quedado sufriendo, pero no se si es la desconectación, o será otra enfermedad, pero a mi me preguntan que como me ha sentido yo, mujeres que se operaron junto conmigo, yo gracias a Dios me siento bien, quizás hasta mejor porque yo estaba delgada y me ha engordado, yo no me sentía ese apetito de hombre como me lo siento ahora, yo no me siento ninguna clase de dolor. La que quiera, puede tener 20 o 30 hijos, si tiene con que mantenerlos y ayudar a sus hijos, porque para yo tener 11 hijos aguantando hambre tengo 2.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Porque ya tenía la cantidad de hijos suficiente y el marido mío no tiene un buen trabajo y tampoco tenemos una buena situación económica. Que ya estaba bien, porque él ya estaba contento con los niños que tiene. La verdad es que no. No tengo menstruación (después de la cirugía no menstruaste?)sí, pero ahora no porque estoy dándole seno a la niña. No, no creo eso.</p>	<p>La principal fue que los médicos me dijeron, usted no puede tener más bebés, porque te puedes quedar en un parto; porque a mi me viene hemorragias, enseguida que el bebé nace me viene una hemorragia y yo me desmayo, porque yo pa' tener 5 hijos mal mantenidos tengo 3. Esa fue mi decisión principal que el médico me dijo y yo voy a querer morir y dejar solos a mis bebés. El me decía que no me desconectara porque quedaba fría, pero de tener bebés no, porque él me decía cuídate, pero él día que no tenía pastillas ese día me buscaba y quedaba mija... Ajá, a veces yo pensaba, yo pensé pues que será que en unos días tengo relaciones sexuales, será que quedó con algún dolor, pero</p>

		<p>después dijo Dios es muy grande y tiene que verme, que yo soy una mujer trabajadora para mis hijos y no me puede dejar con ningún dolor y así es yo no me he sentido nada.</p> <p>Como le digo, mi menstruación al mes antes de mi operación me venía tres veces, como habían veces que me venían dos veces , ahora me viene normal, al mes cumplido allí está.</p> <p>Bueno, si uno se pone a pensar, ay Dios mío será que me voy a caer cáncer, será que me va a picar esto, bueno de pronto las imaginaciones de uno pueda que... pero yo todos los días Dios mío tienes que cuidarme que no me dé una mala enfermedad, yo no me la hice porque si, sino por una necesidad, así que Dios me tiene que ver.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno, no se puede; tiene que conformarse con los que tiene.</p> <p>No dijo nada, solamente me dijo que si yo quería...</p> <p>No, nunca</p> <p>Estaban de acuerdo.</p> <p>Que... Había una campaña que yo me quería desconectar, porque ya tenía muchos niños y tenía problemas en los embarazos y que cada embarazo tiene su riesgo, y el me dijo que si.</p>	<p>Bueno, él no quería pero él cuando vió que yo estaba lista, yo le dije es que miijo si ya no puedo tener más hijos, yo no puedo, tu vas a querer mejor que yo me muera teniendo un bebé que desconectarme, bueno el dice yo tampoco quiero, la verdad es que nunca quiso.</p> <p>Nada, no el nunca me ha insultado después que me operé, antes de operarme si, porque el comentario era que la mujer quedaba fría, quedaba sufriendo, que la mujer esto, él se seguía por lo que la gente decía.</p> <p>Bueno la verdad es que mi mamá nunca me dijo operate porque tu tiene tus hijos, tu eres sola y tienes que trabajar para tus bebés. Si mija yo estoy de acuerdo con que tu te desconectes.</p> <p>Yo le dije, yo le hice ver que yo me iba a desconectar</p>

		<p>porque el médico me dijo que no puedo tener más bebés hasta a él lo llamaron y le dijeron, a esta señora tiene usted que cuidarla, porque esta señora se desmaya apenas echa el pelaito. Bueno, la mujer tiene que atender a sus bebés y debe trabajar para no estar atendida a que el marido le va a dar esto; que yo necesito una pantaleta, tengo que estar, fulanito dame pa' comprarme una pantaleta...</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno, la verdad es que uno como mamá se dedica a atender a los niños, hacer la comida, la ropa limpia, las cosas aseadas.... Que pueda seguir trabajando normalmente. Más tranquilidad, porque ya uno sabe que no va a tener más hijos y así se dedica a los que tiene y tratar al máximo de arreglar la situación económica. No, porque yo me estaba cuidando en Profamilia, pero los métodos con los que me estaba cuidando me hacían año para el cuerpo, se adormecía mi cuerpo y me dijeron que dejara de suministrarla por un tiempo, entonces dejé de suministrarlas un tiempo y en ese tiempo quedé embarazada</p>	<p>No , si debe trabajar, no es normal pero si debe trabajar. No, yo trabajaba cuando tomé la decisión, yo trabajaba y dije dura dos meses sin trabajar y yo tenía platica, y yo con esta plata si me la como bien, pero me la voy a comer si tengo que cuidarme; y duré mis dos meses asentá. Yo creo que voy a seguir mi vida normal sin ninguna (sin ningún problema). No, no creo que haya intervenido en mi decisión.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Con tener ánimos y alientos (no crees que necesitas más nada?), no. Yo me fui en un bus tempranito y de allá me trajeron a la casa. Es una situación en la que yo necesitaba y se presentó la situación y la aproveché. Es necesario, pero también es necesario la</p>	<p>Se necesita algunas veces plata. Las brigadas en Profamilia. Yo aproveché cuando vinieron los de Profamilia y dije hasta aquí llegué y no tengo más hijos. No, puede que tenga sus pesitos pero no es que si uno no tiene los dos mil o tres mil pesos no se la va a hacer, tiene que hacérsela.</p>

	disposición, porque a veces tu no tienes el dinero pero no más basta con que hables con alguien y esta te ayuda	
--	---	--

La tabla 14, describe los datos arrojados por A.M. y SA, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 14. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 2

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	A.M. (28 años) Femenino	SA (30 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	Bueno el temor es que como dice el dicho que los hombres y las mujeres desconectadas y que las están dejando. (A parte de eso tienes otro temor?) no. Bien. (Te engordaste, te adelgazaste?) me engordé. (De pronto dolores?) dolores en los ovarios. Que... Negativo. Pensaría que eso se soltó, no.	(Tienes algún miedo con relación a la cirugía?). No. Lo mismo, normal como antes. Ninguno. (estás igual que antes?). Si. Nada, la inflamación. No. Na'. (Te daría miedo?) si.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	Bueno que se desconecten las mujeres. Si, porque hay unas que dicen guerra avisada no mata soldado, no mata a todo y si a usted le avisan que se desconecte y a unas les resulta bien, y a otras les resulta mal, está bien eso, desconectarse uno pa' no tener tantos pelaos. Hay unas que dicen que no porque eso me dio con dolor, hay otras que dicen no yo me siento bien, total es que uno no encuentra no... hay una que dicen	Si, está de acuerdo. Me han apoyado. Si. Bueno, me han dicho que les ha ido bien (Que alguna ha quedado embarazada?). No. (Tu sabías que te iban a hacer en la operación, en Profamilia te explicaron?). Si. (En tu familia opinan que debes tener muchos hijos o pocos?) pocos.

	<p>que les resultó bien, otras que les resultó mal, total es que ajá unas de las que se fueron conmigo están delgadas porque eso y que no les resultó bien, otras que se fueron conmigo y están gordas, dicen que les dio con dolor.</p> <p>Yo no sabía tanto así. (sabías muy poquito, qué sabías dime, explícame con tus palabras que sabías tu?) hay unas porque mi mamá decía que ella se desconectó, mi hermana tiene 16 años y no se sentía nada y yo que soy la menor de ellas, yo digo bueno si ella tiene 16 años lo mismo me pasaría a mi si me desconecto; tampoco me pasa na' yo no sentía miedo porque ella no sentía ningún dolor ni nada. (pero dime tu si sabías lo que te iban a hacer?) no.</p> <p>No, porque hay unas que dicen hay que tener muchos hijos y no va a pasar nada y otros que dicen que no, (pero su familia que dice de eso, están de acuerdo con que una mujer deba tener 8 o 10 hijos) no en mi familia (Por qué?) como la situación cada día está mala, ellos dicen que comen todos, pero no comen así como debe ser.</p> <p>La situación que el marido mío salía y no conseguía nada y los pelaos pasaban hambre y otro es que eso de tener tantos niños tampoco...</p>	
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer</p>	<p>No, nada, no dice nada (no dice nada) no porque yo al principio digo, él para irse a cortar sabiendo que yo digo que no, que él podía conseguirse otra</p>	<p>Ah, porque me la quise practicar, (Pero cuál fue la razón principal?) Na', porque yo no quería tener más hijos. Si, está de acuerdo. (Mas adelante tú crees que la</p>

<p>(menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>mujer y tener sus otros hijos, en cambio ya yo no pienso tener más hijos y el podía conseguirse otra y tener otro niño más y entonces él aceptó. No, porque efectos después de viejos uno siente males, normal. Bueno, la verdad no me viene así tanto, antes tres días, ahora me dura dos días y medio (pero si han habido cambios o no) no ha habido ningún cambio porque ... (ajá dime) porque me viene normal. Bueno, si porque hay más que dicen que por la cirugía se han muerto (alguien ha tenido alguna enfermedad después de la cirugía) una muchacha me dijo que por la cirugía se le había salido lo de adentro, ajá y uno siente temor por eso, ajá si a ella le pasó a uno de pronto le puede pasar lo mismo (y tu piensas que después de la cirugía a la persona le puede dar una enfermedad grave como un cáncer) ajá, así dicen unas porque eso y que el cáncer es algo que se lo meten a uno, ajá y como meten a la una y a la otra, y pueden estar infectada y infectara a la otra y ya. Digo yo que buscará otra mujer.</p>	<p>cirugía te puede causar un problema?) No (Haz tenido problemas con tu ciclo menstrual?) No me ha venido normal. Jajajajaja.....</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>El primero dijo que no pero después aceptó. No. Me apoyaron me dijeron que todo bien, ajá. No (nunca le dijiste nada). Bien (tu crees que la mujer nació para estar en la casa, cuidando a los niños, al esposo) uno debe atender a los niños, al esposo y uno en caso de divertirse, debe salir</p>	<p>No sabría. Si, normal, él estuvo de acuerdo. Ninguno. No sé, como le dije no se sabe. Ay, le dije que me iba a desconectar porque ya no quería tener más hijos.</p>

	también a divertirse, tampoco se puede quedar en la casa.	
Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).	Si puede uno trabajar, porque tampoco se puede quedar uno aquí en la casa esperando de que el marido salga. yo pienso más adelante, sacar adelante a mis niños y vivir más cómoda que ahora. No en ningún momento. Bueno, uno para desconectarse no hay nada imposible, porque si uno decide desconectarse no hay nadie que lo ataje (tu crees que se necesita por ejemplo dinerito?) si lo necesita porque tienen tres mil pesos lo tiene que buscar; cuando yo iba a desconectarme había una señora por allá que le decía al marido mío que si iba a desconectarme ella me daba la plata y ella me mandó los tres mil pesos	Tener hijos, trabajar, pues hacer ambas cosas sí. (Tu crees que la mujer debe seguir trabajando después de hacerse la cirugía?) Si. Si, creo que he seguido con mi vida normal sin ningún impedimento. No hubo retraso por eso.
Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).	Bueno, yo oí que por el colegio... iban a desconectarse, y el último día fue que vine a escucharlo... (hay una brigada) la brigada de ahí. si porque yo llegué allí donde iban a desconectarse y ya el último día ya digo, no pero.... pero fui y me cogieron. Hay que aprovechar las brigadas porque de otro lado le cobran y acá más económico. si tiene que ver, porque yo no me la hubiese podido hacer si no es en brigada. Si es importante porque hay unas que no tiene pa' desconectarse, hay otras que tienen por montones y otras que no.	Si no tiene dinero, puede utilizar las campañas. Utilicé a Profamilia. Si, se ajusta a mi caso. Si es en campaña no, pero si es particular sí.

La tabla 15, describe los datos arrojados por M.T., de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 15. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 2

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas	Fuentes de Información MT. (28 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	Quedar embarazada otra vez es mi temor. Normal, en todo. Normal, no presento ningún cambio. Ninguna en especial. El resultado puede ser negativo. Que me fracasó la cirugía.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	Me parece bien, porque muchas mujeres se libran de tanto embarazo, en mi religión no prohíben que se desconecte o use anticonceptivos. Pues, que si, que está bien. Sí, porque al desconectarme puedo pensar que no voy a quedar embarazada, y que ajá; es un método para no quedar embarazada. Bueno, hay una que me dijo que después de un año había salido embarazada otra vez, que a otras le ha sentado bien. Si, porque ya nos habían explicado bastante. Que uno no debe tener bastantes hijos, que solamente tres.
Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).	Primero mi mamá y segundo la situación económica, (Por qué tu mamá?), porque mi mamá me regañaba mucho porque salía embarazada y ella decía que otro hijo, otro hijo y que no era bueno tener tantos hijos. Pues él me apoyó, él no puso ningún obstáculo. Pues bien, porque me ha ayudado bastante, porque ya no me dan dolores menstruales. No. Miércoles, ahí si está la vaina grave, porque si ya decidimos tener tres que más, entonces que busque otra,

<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno, que está bien, que si que era bueno. Ninguno. Ninguno. Todo el apoyo. Ninguna, simplemente que me iba a desconectar y ya.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>La mujer no solamente nació para cuidar a los hijos y estar en la casa, ni lavar y planchar, sino también para otras cosas; como estudiar, ser una profesional, para ayudar a los demás. Yo pienso que al contrario que si puede trabajar, ya que se siente uno más seguro porque dejó a los hijos en el colegio y puede ir tranquila porque no le va a dar un mareo en la calle por otro embarazo. Todas, porque ya al tu determinar el número de hijos que desees tener tu puedes seguir estudiando. No, en ningún momento</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>El dinero no puede ser un recurso porque si ella no lo decidió antes es porque no quiso, yo pienso que eso va en el pensar de cada quien. En el comedor comunitario fue donde nos dictaron las charlas y entonces, decidí desconectarme. No, porque yo pienso que si no me hubiese querido desconectar no lo hubiese hecho, no por "A caballo regalao, no se le mira el colmillo". Me la hice porque quise. Si, porque sin dinero no hubiese podido venir de allá en taxi.</p>

La tabla 16, describe los datos arrojados por NE y YO, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 16. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 3

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	NE (30 años) Femenino	YO. (28 años) Femenino
<p>Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del</p>	<p>Miedo, miedo no, temor no tengo, de volverme a operar si tengo porque en una operación se queda uno o no. Bien, normal. Ninguno. Me dan unos cólicos fuertes alrededor de la</p>	<p>Ningún temor he pasado. Me he sentido bien. Mi cuerpo me lo veo bien. No, me he sentido nada. Ninguno, resultado negativo. No pensaría nada, sólo me alegraría.</p>

<p>dolor (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>cintura y dolor en las piernas, que nunca los había sentido. Ahora ninguno, pero antes sí; positivo. Me alegro.</p>	
<p>Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Yo no estoy en ninguna religión, pero mi familia si está de acuerdo. Hay unas que me dicen que esta bien y otras que me dicen que esta mal. Exacto. Hay unas que también le dan unos dolores fuertes, hay unas que han salido embarazadas y otras que se sienten bien. Sí. Ellos creen que hay que tener hijos a diestra y siniestra.</p>	<p>No dice nada al respecto. La gente me dice ajá que algún día podía quedar embarazada porque eso fue amarrado. No, (¿Por qué?, Si entiendes que significa el refrán; este significa que si a ti te dicen que allí hay un hueco y que si te acercas te puedes caer en él, entonces tu no te acercas?, Ciertamente entonces si me dicen que si me opero no voy a quedar embarazada de nuevo me opero y además no tengo que tomar las pastillas. La compañera mía me dice que se ha sentido bien. Sí, que cuántos hijos debe tener, no más tres.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Complacer al con el que yo vivía, porque él no quería tener mas hijos. Con el que yo vivía antes fue él que me mandó a desconectar, pero con el que estoy viviendo ahora me dijo que eso está malo, mala decisión. No (o qué le a causado la operación, ósea después de haberse hecho la operación a tenido alguna molestia o algún dolor?) si, dolores siempre he tenido. Bueno, antes me duraba tres días y no botaba casi, y ahora parezco una pluma; y me molesta mucho. No, pienso a que no puede ocurrirme.</p>	<p>Complacer al con el que yo vivía, porque él no quería tener mas hijos. Con el que yo vivía antes fue él que me mandó a desconectar, pero con el que estoy viviendo ahora me dijo que eso está malo, mala decisión. No (o qué le a causado la operación, ósea después de haberse hecho la operación a tenido alguna molestia o algún dolor?) si, dolores siempre he tenido. Bueno, antes me duraba tres días y no botaba casi, y ahora parezco una pluma; y me molesta mucho. No, considero que la cirugía me pueda llegar a producir enfermedad grave.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia</p>	<p>Miércoles, ahí si no sé como reaccionaría sí él lo que quiere es tener mas hijos.</p>	<p>Miércoles, ahí si no sé como reaccionaría sí él lo que quiere es tener mas hijos. El compañero que yo tenía, él</p>

<p>verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>El compañero que yo tenía, él decía que si, él quería que me desconectara hasta que me desconecte. Ah, eso si me dijo que ya yo no servía, porque ya yo no le daba hijos, no le daba nada(el anterior o este?)El anterior y éste, quiere tener su pelaito. Ellos no estaban de acuerdo, pero ajá como ya yo me la había hecho que iban a hacer. Yo le dije que no y él me dijo que si por la situación y porque no había los recursos; y teníamos muchos pelaos.</p>	<p>decía que si, él quería que me desconectara hasta que me desconecte. Ah, eso si me dijo que ya yo no servía, porque ya yo no le daba hijos, no le daba nada(el anterior o este?)El anterior y éste, quiere tener su pelaito. Ellos no estaban de acuerdo, pero ajá como ya yo me la había hecho que iban a hacer. Yo le dije que no y él me dijo que si por la situación y porque no había los recursos; y teníamos muchos pelaos</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Tener hijos y trabajar, estudiar. (Ósea usted piensa que la mujer que se ha hecho la operación debe seguir trabajando normalmente?)Claro. Si debe seguir su vida normal. No, en ningún momento.</p>	<p>Tener hijos y trabajar, estudiar. (Ósea usted piensa que la mujer que se ha hecho la operación debe seguir trabajando normalmente?)Claro. Si debe seguir su vida normal. No, retraso para nada.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno mientras uno este en reposo, uno debe tener sus ahorros por que uno no puede trabajar, salir, caminar. Bueno, profamilia. Claro, cuando vienen las campañas hay que cogerlas.</p>	<p>Bueno mientras uno esté en reposo, uno debe tener sus ahorros porque uno no puede trabajar, salir, caminar. Bueno, profamilia ayuda Claro, cuando vienen las campañas hay que cogerlas.</p>

La tabla 17, describe los datos arrojados por T y BZ, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 17. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 3

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	T. (33 años) Femenino	BZ (29 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	Me da miedo un nuevo embarazo. Pues yo me siento bien, sino es que me duelen los ovarios. Me engorde. Así dolor a veces aquí en los ovarios. Yo confío en la desconexión Ajá, pues pensaría que no sirvió.	Porque cuando uno entra a una sala de cirugía, así y ve todos esos instrumentos a mí me da miedo, nervios; pero ajá cuando uno está con Dios. Igual, es lo mismo, ni quita ni pone, no como dice la gente que baja lo sexual. Que me adelgazó bastante. Pues antes sentía donde me hicieron la cirugía en el ombligo, como cuando a uno le pasan una cuchilla; pero ya no. Negativo. Si fuera positivo, tener mi hijo porque botarlo no puedo, pues si tuviera a mi hijo y si hay otra oportunidad yo me la vuelvo a hacer porque en realidad yo no me cuido con nada.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	Bien (no dicen nada) no. Hay gente que dice que no le favorecen, uhmm, la gente habla mucho. Sí(de que forma)pues ajá que uno se desconecta porque ya uno no quiere tener mas hijos y eso. Hay unas que dicen que les va bien y otras que no, ya por lo menos a mí me ha ido bien. Sí, yo asistí a las charlas. (cuantos hijos debe tener una mujer según su familia?) mis hermanas dicen que dos; pero yo tuve tres.	Yo no creo que diga nada, porque es algo para el bienestar de nosotras las mujeres. No, que eso la mayoría de las veces, la mujer sale embarazada, que no se que, que de 100 mujeres una y espero que no sea yo. No, uno tiene la precaución. Hay unas que dicen que las engordan, otras que las enflaquecen y así sucesivamente, pero respecto a mí todavía que me practiqué la cirugía y quedé embarazada no me han dicho nada. Sí. Mínimo 3, la situación está tan crítica.

<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>La situación económica. Que ya no quería tener mas hijos. (que te puede pasar) yo confío que no me pase nada. A veces se me atrasa(pero es abundante la misma cantidad). Sí, la misma. Pues yo confío en Dios a que no.</p>	<p>Que yo no me cuidaba y podía quedar embarazada de pronto. Si, estaba de acuerdo, porque él nada más quería tener tres hijos. No, no sé. Pues, me vino normal, pero a veces se me adelanta y otras veces se me atrasa y así; , pero siempre está allí. Pues, yo no creo.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Yo de eso no sé. (que te dijo tu compañero) que sí. (te apoyo) sí. Este me dice que estoy muy gorda(eso es lo único que te dice). Si, ja, ja. Mis hermanas me apoyaron porque ellas no querían que tuviera mas hijos. No, al contrario, él era el que quería, mas que ninguno; es mas, yo misma.</p>	<p>Yo no creo que pensara tener más hijos, porque él fue el que me dijo que me fuera a operar porque ya no quiere tener más hijos. Estaba contento. No, ninguno. Me apoyaron bastante porque ellos también estaban de acuerdo. Ah, porque él sabía que no me estaba cuidando y estando así; los dos eran muy riesgoso, podía quedar embarazada.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Es algo importante(cual es el papel de una mujer en el hogar?) atender a los hijos, al marido y hacer otras cosas. Si allá en Profamilia le dicen a uno que después de los quince días uno no puede hacer cosas, sin levantar cosas pesadas. Pues, quiero salir adelante con mis hijos. No, (por qué) por lo menos yo no me desconecte antes porque tenía a la niñita muy pequeña; y entonces también tenía mucho trabajo para estar atendiendo pelao y eso.</p>	<p>Atender a su marido y sus hijos. Puede trabajar en una empresa, por ejemplo: yo que soy modista puedo trabajar en unos talleres. Eso no impide nada solamente la dieta. Tantas cosas buenas. No, porque por ejemplo: después de que yo me desconecté mis hijas me atendieron.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Yo pague tres mil pesos(pues el dinero lo necesitas para eso) sí. Por Profamilia. Claro, (por qué?)ah porque es lo mas barato.</p>	<p>Recursos económicos. (Por ejemplo; asististe a las charlas...) ah, sí; ir al comedor a oír las charlas con la seño Lenis. Si porque me dieron la</p>

	Pues uno necesita un poco, pero no tanta plata (por qué lo hicieron entonces en brigada). Si, porque pues solo requería tres mil pesos y el costo del carro.	oportunidad y yo la aproveché. Si es importante, porque imagínate, en esas campañas así, cuando no está la campaña esta cirugía cuesta montones de plata.
--	--	---

La tabla 18, describe los datos arrojados por R y P, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 18. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 3

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	R. (30 años) Femenino	P (29 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	La verdad es que no, yo me siento bien no tengo ningún temor, gracias a Dios. Me siento normal. Ninguno, yo seguí normal. (igual, no se engordo). Nada. Nada, ningún dolor. Yo me siento normal. Negativo. Bueno, si Dios me lo manda así, yo decidiría tenerlo; pues donde comen los otros tres, puede comer el otro.	Este cómo así? (Qué temores o miedos haz tenido después de la cirugía?), a mi me da miedo en el sistema que me pueda dar cáncer... Normalmente. Me engruesé, ahora que tuve el año y pico es que me adelgacé otra vez. Los cólicos, porque cuando yo me desarrollé y ni después, sino ahora es que me dan cólicos. Negativo. Bueno, también me gustaría porque después de tener el último 10 años....
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	Sí está de acuerdo porque... No, la verdad es que nadie me ha dicho nada. Y como yo digo lo que decido en mi casa, los demás no tienen que meterse. Sí, para prevenir un embarazo; porque la situación económica no esta para eso. Hay algunas que han salido embarazada.	Para mi toda mujer que se pueda desconectar a tiempo que lo haga, porque ahora la situación está muy mala (Pero tú no crees que la religión no interfiere en nada?) si, interfiere en la forma de los abortos que los provocan, para mi eso es sagrado; si pueden cuidarse mejor que lo hagan. ay personas que hablan que s hombres después las dejan después se ponen frías y yo

	<p>Sí, claro. Bueno, en mi familia mi papá es el que dice así; pero él dijo que sí que estaba bien, porque no es la misma situación de antes.</p>	<p>s dije que eso no tenía nada que ver con la frialdad del cuerpo. o, porque a veces uno se queda y sale embarazada y es cuando no nos cuidamos. o he oído nada malo. i, nos dieron charlas allí. Mi familia es cortica, la familia de mi mamá es cortica; pero la de mi marido no, mi familia cree que se debe tener de dos a tres hijos.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>La situación económica; porque yo no quería traer mas niños al mundo a pasar trabajo. Bueno, cuando yo la tome, él respetó mi decisión. No, la verdad es que no; porque si ya en tanto tiempo, no me ha pasado nada, no creo que me pase. Yo sigo normal, nada de eso me hizo daño. No, yo siempre me hago mi citología. Bueno, yo no sé como actuaría él. A veces yo le digo: "creo que estoy embarazada". Y él dice: "bueno, y si estas embarazada que se puede hacer... no se puede hacer nada". él no es complicado, gracias a Dios.</p>	<p>Porque ya los anticonceptivos, me ponían con ganas de vomitar y decidí desconectarme y no quería tampoco tener más peaos. Él nunca me dijo el día que tu te quieras desconectar, tu te desconectas, es cuestión tuya. No, no sé. Bueno, a veces me viene, me dura de dos a tres días y medio, me dan cólicos cuando me viene y a los tres días que se va también me da cólico; el sangrado es igual. No sé, todavía.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno, la verdad él me apoyó y me dijo: "bueno, si tu tomaste la decisión yo lo que tengo es que apoyarte; tu papá no esta aquí". Ninguno, gracias a Dios. Bueno, si fueron mis hermanos, ellos me apoyaron mucho. Todos vinieron a verme después de la cirugía; me sugirieron que me</p>	<p>No sé. Me apoyó. Gracias a Dios ninguno. Ellos me apoyaron. Yo le dije que las pastillas me estaban haciendo daño y él me dijo que si quería que me desconectara.</p>

	<p>cuidara. SÍ, yo le dije que iba a operarme; ya tenía los papeles. Y me dijo que porque no le había dicho; entonces le dije que porque aja no lo iba aceptar. No sé.</p>	
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Como así, qué papel.(si usted piensa que debe tener hijos o trabajar). Yo pienso que debemos tener hijos y trabajar porque hay igualdad. (Usted cree que la mujer debe seguir trabajando normalmente). Claro. (Usted cree que debe seguir su vida normal). Claro, porque yo me siento bien. No, sino que yo decidí tener mis tres hijos y cuando el último tuvo un año y tres meses, me la realicé.</p>	<p>Bueno, nosotras en este sistema, una mujer en el hogar es una... hay que cuidar a los niños, atender el marido y también atenderse uno mismo; arreglarse, atender a los niños. Cómo así? (Qué más podría hacer una mujer desconectada fuera del hogar?) Para mi puede trabajar; que porque se hizo una cirugía no quiere decir que va a estar en la casa porque eso le va a hacer daño. La verdad no sé, no sé (Quieres que te pasen cosas buenas?) si para mi que todo sea bien. No.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>No la contesto. Profamilia, en una campaña. Sí. La verdad es que no, porque como yo digo que si no tengo, yo busco las maneras; y me busco una amiga que me ayude.</p>	<p>Estar en buen estado, tener que su familia la apoye, su marido, sus hijos. En medio del salón Nutricional Geniere. (El refrán significa: Que como te regalaron la cirugía tu te le hiciste) no, yo me la hice porque me la quería hacer y también por la ayuda, sino hubiese tenido esa ayuda también me la hubiese hecho. No, porque a veces si uno no tiene, yo hubiese ido a Profamilia y ellos me ayudan, porque ellos ayudan a desconectarse si uno no tiene la plata para desconectarse.</p>

La tabla 19, describe los datos arrojados por MC. y L.M., de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 19. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 3

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	MC (26 años) Femenino	L.M. (28 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	Nunca, porque yo pienso que es como una cirugía que... hay personas que se han hecho cirugías más riesgosas... ahora uno para prevenir un bebé que no desea tener puede hacerse esta cirugía para que no venga a pasar más necesidad. Normalmente, como siempre. Lo único es que he adelgazado un poco, lo único. El dolor que he tenido en el ovario, es el único problema. Negativo, por supuesto... Tener mi bebé... la verdad, es que yo no comparto con el aborto.	Yo me siento bien, no tengo temor. Bien. Me engordé así. No, no he tenido. Que no, negativo. Me muriera (Pero antes de morirte que pensarías?) que no sea así.
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	La verdad es que... que te diré.. soy católica y mi esposo ahora que es cristiano; pienso que eso no es por la religión. Mientras uno se pueda hacer la cirugía no hay problema. Hay personas que me dicen que se han engordado; y hay otras que dicen que la relación sexual ha disminuido, que no es lo mismo, pero en verdad en mi caso no es así. No, yo la decidí fue por mi cuenta. Si, yo escuche una	(Qué es un buen método?), Si. No, yo no he escuchado nada. No, (por qué?), que si me hago la cirugía no quedo embarazada. No, yo no he escuchado nada. No sabía; (te la hiciste sin saber que era?) ajá. Debe tener tres hijos.

	<p>muchacha que me dijo que había quedado en embarazo después que se la había hecho. (Que otros comentarios ha escuchado?). que otras se han adelgazado. Claro, ya yo conocía porque había asistido a talleres en Profamilia. Yo digo que cada quien respeta la opinión del otro. Eso es decisión propia de cada quien.</p>	
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Para no tener más embarazos. (Pero de pronto la situación económica?) en verdad que la situación económica no da para más. Porque uno que va a hacer con tantos hijos y sin trabajo?. En verdad que él no tiene; así que te diré que él estuvo de acuerdo siempre y me apoyó porque no queríamos tener más hijos. Yo digo que si hasta ahora no... Y hay personas que han tenido más tiempo, no hay problema. Me viene normalmente desde que me desconecté, porque me venía a los 21; y ahora me va rotando.</p>	<p>Porque me quería sentir mejor y las pastillas no me servían. No me dijo nada, estaba de acuerdo. No sé. Me viene bastante, y me da dolor en las piernas. No.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Yo creo que no. Hay veces que uno las ha tenido sin necesidad de una cirugía. Yo le digo que no, porque ya tenemos los necesarios. Bueno, él estuvo de acuerdo porque ya eso se venía hablando. No, ninguno. Si, me apoyaron. Que iba a hacérmela porque no quería tener más bebés.</p>	<p>No quiere tener más hijos. Hablé con él y me dijo que si, que me apoyaba. No, ninguno. Ajá me dijeron que si. Si pa' no tener más niños.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida:</p>	<p>La verdad es que uno tiene un papel importante;</p>	<p>La mujer hace las cosas, lavar y eso.</p>

<p>“Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>hay personas y parejas que no lo aceptan. (Usted cree que la mujer debe seguir trabajando?) claro, ella debe seguir su vida como antes. Si, normalmente. No, por los recursos económicos.</p>	<p>La mujer si puede trabajar en otras cosas, ósea en la casa de familia. Que no me pase nada malo. No (Por qué?) Porque no.</p>
<p>Factores socio-económicos: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>(Usted cree que la mujer debe tener mucho dinero para realizarse la cirugía?) no, de pronto un subsidio o un carné que lo ayude. Por medio de los talleres que vino Profamilia a dictar. Si, aproveché la campaña porque particularmente no tenía plata y nos cobraban mucho. No, porque todas podemos hacémosla, seamos pobres o con dinero a través de las campañas</p>	<p>Tiene que tener dinero y eso. No allí en la casa. No, porque no tiene que ver. No, porque, (Pero si no hay campaña qué?), se necesita dinero.</p>

La tabla 20, describe los datos arrojados por M.B. y MS, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 20. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 4

<p>Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas</p>	<p>Fuentes de Información</p>	
	<p>M.B. (29 años) Femenino</p>	<p>MS (30 años) Femenino</p>
<p>Factores psicológicos: “Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Este cómo así? (Qué temores o miedos haz tenido después de la cirugía?), a mi me da miedo en el sistema que me pueda dar cáncer... Normalmente. Me engruesé. Los cólicos, porque cuando yo me desarrollé y ni después, sino ahora</p>	<p>¿qué miedo?, miedo a que este... o sea, que miedo siento con la desconexión...a salir embarazada otra vez. La verdad es que no me dan ganas. No, yo me he sentido normal. Es que antes de yo irme a desconectar estaba gordita. No he tenido dolor. (¿qué pasaría si crees que es</p>

	<p>es que me dan cólicos. Negativo. Bueno, la verdad es que no creo que pase.</p>	<p>positivo o negativo?).Mmmm, no. Ay, no...(que piensa díganos). Pensaría muchas cosas, pensaría que la desconexión no sirvió para nada. Yo pensaría que primero que ya no me quería desconectar de nuevo...será tenerlo.</p>
<p>Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Para mi toda mujer que se pueda desconectar a tiempo que lo haga, porque ahora la situación está muy mala (Pero tú no crees que la religión no interfiere en nada?) si, interfiere en la forma de los abortos que los provocan, para mi eso es sagrado; si pueden cuidarse mejor que lo hagan. Hay personas que hablan que los hombres después las dejan y después se ponen frías y yo les dije que eso no tenía nada que ver con la frialdad del cuerpo. No, porque a veces uno se cuida y sale embarazada y es cuando no nos cuidamos. No he oído nada malo. Sí, nos dieron charlas. Mi familia es grande, pero la de mi marido no, mi familia cree que se debe tener de tres a cinco hijos.</p>	<p>Nada. No me han dicho nada. O sea, que hay que aprovechar la desconexión. Algunas dicen que salen embarazadas; hay otras que no, y que están bien después de los años. No, yo no conocía eso. Aquí hicieron unas charlas y así fue que supe. En ni casa, mi mama me decía: ay hija, hazte la cirugía para evitar. Pero me decía que si quería tener mas pelaos era problema mío.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Porque ya los anticonceptivos, me ponían con ganas de vomitar y decidí desconectarme y no quería tampoco tener más pelaos. Él nunca me dijo el día que tu te quieras desconectar, tu te desconectas, es cuestión tuya. No, no sé. Bueno, a veces me viene,</p>	<p>Yo me desconecte por qué yo no quería tener mas hijos; y por la situación en la que estábamos. No, él me apoyó y yo le dije que si. No. Sí, viene normal como antes de la cirugía. No, yo no sé cómo, si ya me desconecte.</p>

	<p>me dura de dos a tres días y medio, me dan cólicos cuando me viene y a los tres días que se va también me da cólico; el sangrado es igual. No sé, todavía</p>	
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>No sé. Me apoyó. Gracias a Dios ninguno. Ellos me apoyaron. Yo le dije que las pastillas me estaban haciendo daño y él me dijo que si quería que me desconectara.</p>	<p>Él me dio la plata, y todo normal. Ninguno. Todo bien, todo bien,(tu familia te apoyo bastante cuando tomaste la decisión). Sí No, yo si le dije que me iba a desconectar porque no quería tener mas hijos; vea que la situación como esta y todo eso. Yo no estoy de acuerdo en que la mujer deba atender al esposo, lavar, entre otras cosas; sino que también la mujer necesita divertirse, salir...</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno, nosotras en este sistema, una mujer en el hogar es una... hay que cuidar a los niños, atender el marido y también atenderse uno mismo; arreglarse, atender a los niños. Cómo así? (Qué más podría hacer una mujer desconectada fuera del hogar?) Para mi puede trabajar; que porque se hizo una cirugía no quiere decir que va a estar en la casa porque eso le va a hacer daño. La verdad no sé, no sé (Quieres que te pasen cosas buenas?) si para mi que todo sea bien. No, en ningún momento.</p>	<p>Sí, ella puede seguir trabajando; si eso no le impide en nada. No he pensado en eso. Cuando a mi me dieron la primera cita yo no me la hice, ya que en ese momento, no tenía la plata. Después me volvieron a llamara y mi marido me la consiguió para irme a desconectar. Sino tiene ninguna clase de carné, tiene que tener la plata.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Estar en buen estado, tener que su familia la apoye, su marido, sus hijos. En medio del salón Nutricional Geniere. (El refrán significa: Que</p>	<p>Yo aproveche la oportunidad para desconectarme porque Profamilia la dio... y como yo no tenía plata... Tenía que aprovecharlo allí porque era casi imposible y aquí fue gratis; ya que mi</p>

	<p>como te regalaron la cirugía tu te le hiciste) no, yo me la hice porque me la quería hacer y también por la ayuda, sino hubiese tenido esa ayuda también me la hubiese hecho.</p> <p>No, porque a veces si uno no tiene, yo hubiese ido a Profamilia y ellos me ayudan, porque ellos ayudan a desconectarse si uno no tiene la plata para desconectarse.</p>	<p>marido no estaba trabajando. Sí tiene que ver, porque era prácticamente regalado. La verdad que sí, porque a unos le cobran poquito o bastante, pero cobran.</p>
--	---	---

La tabla 21, describe los datos arrojados por A y OS, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 21. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 4

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	A. (31 años) Femenino	OS (35 años) Femenino
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	<p>Bueno, miedo a quedar... a quedar en la cirugía, a morirme, a tantas cosas. No me dan ganas, siento que me hace falta algo. Bueno al principio me engordó pero después me puse delgada. Anteriormente no, pero ya ahora si me ha sentido algo, dolorcitos. Negativo, porque ajá, porque yo pienso que si me practico eso es para no quedar embarazada. Ay, imagínate; yo diría a no la institución no me hizo lo que me dijo</p>	<p>Bueno tengo miedo de salir embarazada, porque a veces me dicen que cuando uno sale embarazada puede correr muchos riesgos y se puede morir. Bueno lo mismo que me sentía antes. Bueno ninguno. Ninguno. Positivo. Bueno yo pensaría botarlo, abortar porque no estoy en condiciones de tener mas hijos.</p>
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia	<p>Bueno, que ósea, que no tener más niños, que es bueno. Ah... que este, que es lo mejor, y así uno no tiene que estar tomando</p>	<p>Sí esta de acuerdo. Bueno hay muchas personas que me dicen que yo estaba muy joven para esa cirugía, que yo podía esperar más. Sí porque me la hice para no</p>

<p>(Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>pastillas. Claro. Que duele, que te pones fría. Si, lo único que me dijeron es como iba a reaccionar, que no iba a tener más hijos y que tenía uno que ir al médico otra vez.. Que llenarse de niños, hay una consecuencia grande porque ajá, si no hay para uno, para los demás tampoco</p>	<p>tener mas hijos. Bueno tengo una amiga que me dijo: antes de ayer yo me desconecte y salí embarazada, y eso a mí me dio miedo. Sí conocía de que se trataba. No, mi mamá siempre me decía ten uno o dos hijos.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Mis razones?, ósea por; para estar mejor, para no tomar más pastillas.} Que si me la hiciera. Bueno efectos secundarios verdad, así como te digo yo, inflamación; porque si han hecho una operación buena no debe pasar nada. Si, ahora me viene bastante, si tuve bastantes cambios. Bueno hay que ir al médico para ver, no creo que produzca una enfermedad grave.</p>	<p>Bueno la situación la económica y que yo no vivía con el papá de mis hijos. Ninguna. No. O sea se me atrasa, me da cólicos. Bueno a veces pensaba que si y todavía yo digo que me puede dar alguna enfermedad.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Que busque otra, pero que no me las traiga a mi. Ninguna. Claro, que ya no debía tener más niños, que las cosas se mejorarían más, se puede trabajar mejor. Los dos estuvimos de acuerdo. Que no quería tener más niños</p>	<p>Bueno mal. Bueno ninguna porque él no sabe nada. Ninguna. Bueno mi papá me apoyó mucho y me dijo que sí, mi mamá estaba un poquito... a no aceptar, pero yo le dije: "Mami yo sí me voy a desconectar, porque tú tuviste muchos hijos y yo no quiero tener ese poco de hijos". Nada.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>La mujer nació para trabajar, para salir adelante, para el bienestar de sus hijos. (La mujer puede trabajar?) claro, mejor porque ya no tiene que preocuparse porque va a</p>	<p>Bueno tener hijos y trabajar. Sí debe seguir trabajando. Yo quiero seguir trabajando, seguir con mi vida normal y echar hacia adelante. No.</p>

	<p>tener más hijos y salir adelante; y ajá tantas cosas buenas.</p> <p>De seguir adelante, que ya no va a haber más embarazo.</p> <p>No.</p>	
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Con la <i>desconectación</i>, no; porque hay que aprovechar las brigadas esas que hacen. (No crees que se necesite plata?) no porque si son con las campañas no se necesita. Claro, las campañas me permitieron desconectarme.</p> <p>Ajá, porque si, como es que es, (sabes que significa a caballo....), si; que hay que aprovechar las campañas y como es gratis más rápido.</p> <p>No, porque si a uno le dan esta ganga se aprovecha (pero crees que es importante o necesario?) no, por la misma cuestión.</p>	<p>Sí porque eso es muy costoso.</p> <p>(A través de que medios de desconectaste). De Profamilia.</p> <p>A bueno voy a desconectarme porque Profamilia me esta dando la oportunidad y es gratis.</p> <p>(Usted piensa que el dinero es importante para hacerse la operación). Sí.</p>

La tabla 22, describe los datos arrojados por OR y J, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 22. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 4

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas	Fuentes de Información	
	OR. (27 años) Femenino	J (26 años) Femenino
Factores psicológicos: “Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	Tengo miedo que salga. Que pueda salir embarazada... porque las que se lo hicieron cuando yo me la hice salieron embarazadas. Bueno yo, no era como antes, (que sientes ahora?), como dicen que uno, que no le dan ganas de estar con el marido (a ti te pasa esto?), mmmmm. (No me dijiste que no engordaste?), n'ombe. El cuerpo me pide hombre. Si a mi me viene con dolores la menstruación, me dan cólicos. (Sabes cuando es positivo?), no; (es positivo cuando estas embarazada y es negativo cuando no.), pues que sea negativo. Bueno que se va a hacer, (pero que pensarías que pasó allí con la cirugía?), no, antes de operarme, (no, después) yo tenía que hacerme un chequeo, desde que me operé me la hice una sola vez.	Que me embarace. He sentido que se me ha disminuido el placer, por ese lado me siento “retrospectada” con la ... yo quisiera como hacerme un chequeo o algo. Que me puse gorda. No, ninguna. Negativo. No, por un lado me alegraría, porque uno desconectado y salir embarazada es un milagro, entonces tenerlo y si es una niña más rápido.
Factores socio-culturales: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	Nada. No, que era bueno, que este tiempo está muy malo para tener tantos niños. (Guerra avisada... quiere decir que: si a ti te dicen que va a pasar esto, si haces esto, entonces no lo haces; entonces tu crees que eso se aplica a tu vida, a lo que te pasó?), sí; (Por qué?, si	No dicen nada. Que es mala que uno pueda salir embarazada aún desconectada, según dicen los hombres que la mujer desde que se desconecta ya no es la misma. No, (Guerra avisada... significa que tienes que ir a desconectar porque o si no?) Ajá, si vas a desconectarte que es bueno entonces la misma que me aplicaban a mi

	<p>no te hubieses operado que pasaría?) estuviera otra vez embarazada. Bueno, que es bueno hacérsela. Si, porque nos explicaron todo allí, nos explicaron que teníamos que hacer. Bueno, ellos me dijeron a mi que con esos que tenía estaba bien, que este tiempo está muy malo para tener ese poco de hijos.</p>	<p>yo también se la aplicaba a otras, también otras mujeres le dan ánimo a uno para que se decidan a tomar la decisión. no, muy buena, que se han sentido bien, que eso es pura mentira, que le hacen coger miedo, pero eso no es nada. si, porque yo había asistido a las charlas. Mi mamá no comparte, mi familia no comparte; por el gusto de mi mamá no más hubiera tenido dos, que uno no debe tener ese poco de pelaos; pa' que?.</p>
<p>Factores biológicos y médicos: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Bueno, ya a mi todo se me olvidó, todo lo que me dijeron; bueno a mi me explicaron todo pero se me olvidó (la pregunta es que te hizo tomar la decisión de desconectarte?, ah... yo no quería tener más hijos. Él estaba contento cuando yo me la hice. No, (no sabes?), no. Me viene por bastante, bastante, (Pero te viene todos los meses puntualito?), me dura dos semanas corrido; (Y cada cuánto te viene?), ya la tengo; ayer me vino. Como hay tanta enfermedad, lo único que se espera es la enfermedad. (Entonces tú crees que la cirugía te puede enfermar?), si.</p>	<p>No, porque yo lo que quería era tener una niñita hembra, entonces, yo salí embarazada y tuve una niñita, pero la niñita se murió, entonces decidí ya que yo quería tener la niñita y como no la tuve, entonces me desconecté; hable con mi pareja y él estuvo de acuerdo, además la situación no está pa' estar teniendo ese poco de pelaos. No, bien porque todos dos estuvimos de acuerdo. A mi me da miedo un cáncer, eso es lo que me da miedo. Normal. El único temor que me da es un cáncer, algo así.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>No puedo, entonces que se busque otra mujer. Primero estaba bravo y después resulta que si. No, que tengo que ir al médico para ver (con respecto tus relaciones sexuales, que te ha dicho porque no quieres estar con él?), nada. Me apoyaron. No, yo le dije a él que</p>	<p>Yo, cuando me dice que quiere tener más hijos yo le digo que tú tienes que buscar otra mujer, porque que yo sepa con 4 pelaos que tiene esta bueno, pa' que pa' tenerlos pasando hambre. Que si esa era decisión mía, él me apoyaba, que él también estaba de acuerdo. Bueno, a veces dicen que</p>

	<p>estaban operando y que yo me quería operar, primero me dijo que no y después dijo que si.</p>	<p>uno se desconecta para hacer lo que le da la gana, porque según ellos es para andar con otros hombres, eso es lo que dicen. No, todos estuvieron de acuerdo que era la mejor decisión. No, yo antes de hacerme la cirugía hablé con él y le dije que viera la situación el la que nosotros estamos; nosotros no tenemos un hogar estable para los niños, andamos desplazados con los pelaos, ya que hoy estamos aquí y mañana estamos allá.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Uhm.... Hace muchas cosas, cocino, lavo, allá me está esperando una buena porcelana de ropa para ir a lavar. A trabajar en casa de familia. No, nada. Si, (Cómo?), porque la primera vez cuando la vinieron haciendo yo no la pude hacer, porque mi marido trabajaba en la comandancia y no me la podía hacer. Después vinieron y me la hice.</p>	<p>A mi me parece muy bueno, si uno de verdad se concientiza como es? Se mete de lleno con sus hijos en la casa, la mujer debe estar en la casa pero también es el tiempo de que la mujer no debe estar en la casa que a uno también le toca trabajar. para mi es lo mismo bien, porque yo me siento bien. No, porque imagínese cuando uno tiene un embarazo no deseado, uno se siente atormentado, ay Dios que voy a hacer yo mírame con cuatro pelaos y yo con esta barriga, mi marido está sin trabajo, desconectarme es mejor ya que no tengo que pensar en los anticonceptivos. Ajá, si, ya que si no me desconecto ahora después tengo que dejar de trabajar y tengo que cuidarme 40 días y no puedo por estar trabajando; entonces espere hasta la siguiente campaña.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y</p>	<p>Plata. Uno daba dos mil pesos que había que abonar. No, (Por qué?) porque si... (sabes que significa</p>	<p>No, si es en campaña es lo mejor, ya que sale más económico, solo pagué tres mil pesos y ni siquiera para el taxi porque me trasladaron</p>

<p>Stein, 2000).</p>	<p>el refrán?), no; (significa que si a ti te van a regalar este lapicero así tu no lo necesitas lo vas a recibir; entonces a ti te estaban regalando la cirugía, entonces tu la aceptaste?) si. Si.</p>	<p>desde allá, eso me parece muy chévere. cuando nosotros estábamos allá llego una muchacha que trabaja en Profamilia que se llama Maruja y nos avisó sobre la charla y fuimos a donde la estaban realizando, no más necesitamos el transporte para irnos. Claro que si, el que necesita desconectarse y no aprovecha las campañas no se desconecta. Muchas veces si, porque si uno no tiene carné o no se desconecta en la campaña, necesita el dinero.</p>
----------------------	--	--

La tabla 23, describe los datos arrojados por SI y YD, de acuerdo a la categorización deductiva inductiva de la entrevista semi-estructurada.

Tabla 23. Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas en el Grupo Focal 4

Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Fuentes de Información	
	SI. (27 años) Femenino	YD (29 años) Femenino
<p>Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Qué temores. (Experimenta usted con relación a la ligadura de trompas, tienes algún miedo después de haberte hecho la ligadura). No ninguno. Bueno bien, porque ya uno va seguro. En el aspecto físico, fue que me adelgacé bastante y no he engordado. (Ha experimentado algún dolor). Nada, dolor no. No nada. Negativo. Bueno como yo siempre he dicho que los hijos es una bendición, bueno yo lo aceptaría.</p>	<p>La verdad es que no le tenido miedo a la cirugía. Bien,(no te has sentido nada). No, nada extraño. Bueno una parte que era delgada y me engordé(te engordaste). En mi cuerpo no, solamente lo que te dije ahorita (que dolores son).En el ovario solamente(pero cuando te da dolor)ahora tengo tres días que me está dando, pero cuando salgo de la menstruación me da. Negativo. Resignarme y tener el bebe.</p>

<p>Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Sí, están de acuerdo, porque ahora...ya uno no es como el tiempo de antes, que uno comía en un solo plato, ya hay varios comiendo. Sí, hay un poco, dicen que cuando se desconectan quedan frías, este, el hombre las deja, porque no tienen las mismas capacidades cuando van a..... Claro. (Por qué lo crees). Ajá porque ya uno tiene la ...de que uno escucha de que ya uno tiene que desconectarse pa' no tener más hijos. Muchas, hay unas que se engordan. (Ajá). Y hay unas que se enflaquecen también. (Y que dicen acerca de eso). Dicen que mucho, como decirte, que mucho basan en el humor de uno. (Se ponen rabiosas). Si. Bueno, de que uno ya no es inocente ya de eso, como es, pero muy poco, pero yo no pensaba de ese modo, cuando me dijeron la posibilidad de desconectarme, yo no pensé en más nada ni en la muerte. Bueno, en mi familia muy poco se meten en la decisión de uno, porque cuando el hombre está viviendo con uno no...como mi mamá dice que ella dijo que como el hombre es petulante, es...con uno, es una pelea, eso se basa en uno mismo. (Pero ellos están de acuerdo en que la mujer tenga muchos hijos). No tampoco, ahora en este momento no.</p>	<p>No, yo creo que nada. Bueno, antes de desconectarme y los que dicen por ahí que la desconexión es mala, que las mujeres sufren, que las otros no, eso es lo que más se oye. Yo creo que no, no lo mata(por qué en que forma).Bueno si uno ya esta avisado, si uno se arriesga hacer lo que ... yo creo que no, por ese sistema no. Bueno algunas que se sienten bien, nunca me han dicho que se sienten mal sino lo contrario que se sienten bien. Bueno mas bien no, pero como la señora que nos orientó, o sea nosotros escuchamos a la señora que nos dijo y nos dijo mas o menos. Bueno yo digo que debe tener unos tres o dos hijos cuando mucho.</p>
--	---	--

<p>Factores biológicos y médicos: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Para no tener más niños. (Aparte de esta hay otra razón por la cual te la hiciste). No. Bueno, el a mí no me dice nada. (Y te ha molestado). No, feliz porque el sabe que uno no va a tener mas niños. No. Si, ha cambiado bastante, porque ya no me viene normal, sino cada tres meses; yo le conté al médico y me dijo que eso era normal porque me desconecté, porque sino me hubiera desconectado de pronto estuviera...estaba ahí mal, pero ya me desconecté. Yo creo que no. (De pronto un cáncer o algo así). No.</p>	<p>Bueno uno porque no quería tener mas hijos y otros porque esta vida esta muy dura para uno está manteniendo tantos hijos. Él nunca... últimamente no me dice nada. La verdad no... no crea que tenga (ningún efecto).Exacto. Bueno, ahí si es que... no me viene todos los meses, siempre se me ha adelantado, sino que se me adelanta ocho días antes, quince días antes y así. No creo que no.</p>
<p>Factores familiares y de pareja: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>Tendrá que buscárselo por la calle, dárselo en la calle, porque ajá. El estuvo de acuerdo conmigo, de acuerdo porque nosotros con la situación estábamos, bueno estábamos, no había mas que hacer. (Su familia la apoyó). Claro que si, hasta mi mamá vino a atenderme, ella vive en el Carmen y ella me vino a atender cuando me desconecté y todo. No casi nosotros no hablamos de eso. (Por qué no). Ah, porque no hablamos de eso, si casi no hablamos de eso. Que uno bueno, que a veces uno mas adelante, uno puede salir adelante.</p>	<p>No sé, él vera a ver(qué crees que pasaría, que le dirías tú si él decide tener mas hijos). Bueno si él desea tener mas hijos yo lo único que le diría es que se consiga otra mujer, yo no le voy a parir mas pelaos. No él dijo que sí que estaba bien. No ninguno. Bueno no me han dado ningún apoyo porque ellos no saben. Nada yo le digo que me iba hacer la desconexión porque no quería tener mas hijos.</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la</p>	<p>De trabajo, como decirle ellas tienen que ajá ,si trabajan ellas mismas que se compongan, pedirle un permiso a la patrona si</p>	<p>Ama de casa(atender a sus hijos). A los hijos, al esposo y la obligación de una mujer. Bueno trabajar en otra parte(la mujer así se halla</p>

<p>casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>están trabajando. Ayudar a mi esposo para sacar a nuestros hijos adelante. No. (Tu tomaste la decisión). Si porque Profamilia me dio la oportunidad que apenas pagamos tres mil pesos. (Con que elementos). Bueno por mi parte fui sin plata, porque ajá yo fui a hacerme eso apurao. (Usted cree que se necesita de plata). Claro.</p>	<p>desconectado puede trabajar en otra parte). Así, yo creo que sí(no le importa nada). No. Que quiero que le pase a mi vida, bueno algo bueno nada mas, conseguirme un empleo para ayudarle al marido mío, a mis hijos y a mí misma también. No (por qué) porque no lo retrasó (entonces porque de pronto no habías optado por operarte antes).Porque yo decidí operarme cuando tuve el último.</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>(Con qué recursos). Dinero. Ah primero fue Gotas de amor y después fue Profamilia. (Y los recursos que utilizaste fue los tres mil pesos). Si los tres mil pesitos. si porque a mí me dieron la oportunidad, yo hice las maneras y ella estaba embarazada y duró casi un mes sin venir y cuando vino yo estaba ahí, me dio la dirección y me dieron la hora. Si el dinero, la salud.</p>	<p>Que recurso bueno mas que todo el dinero, porque sí uno no tiene carné tiene que... Los médicos, yo mas bien yo no tuve medios porque como esas campañas las hacen para mujeres desplazadas... entonces por medio del carné del desplazado nos hicieron la cirugía. Sí yo creo que sí(y en que forma). Bueno es una campaña que le hacen a uno y no lo hacen todos los días ni a cada momento y uno por estar enfermo aprovecha mas rápido. Sí.</p>

Una vez categorizados los datos cualitativos, como se expuso anteriormente, deben ser representados conceptualmente a través de una nueva red de relaciones entre sus partes constituyente para explicar el por qué de los resultados obtenidos. Para ello, se procederá a establecer las categorías descriptivas sobre la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas, con la finalidad de establecer códigos para después ordenar las características que van desde la mayor a la menor.

La tabla 24, muestra el procedimiento a partir de las proposiciones derivadas de aspectos deductivos.

Tabla 24. Categorías descriptivas de la prevalencia de mitos y creencias acerca de la Ligadura de Trompas

Grupo Focal (Mujeres esterilizadas) entre 23 y 37 años			
Categorías Deductivas (Prevalencia de Mitos y Creencias sobre Ligaduras de Trompas)	Proposiciones agrupadas por temas	Categoría Inductiva	Códigos
Factores psicológicos: "Se entiende como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).	*No tengo ningún temor con respecto a la cirugía. *Me he sentido normal y/o bien en las relaciones sexuales. *No he cambiado en mi aspecto físico. *No he sentido ninguna molestia. *Que el resultado fuera negativo. *Me gustaría tener mi bebe. *Me da temor que se me pegue el cáncer. *Me da miedo que me deje mi marido. *Mis relaciones sexuales han mejorado. *Me ha dado dolor en el cuerpo y en el vientre. *Yo me moriría si el resultado fuera positivo.	*Ausencia de temores. Bienestar físico y/o psicológico. *Temor a las consecuencias. *Anhelo a la maternidad. *Miedo al procedimiento quirúrgico. *Miedo al abandono conyugal. *Cambio en las frecuencias de las relaciones sexuales. *Miedo a efectos secundarios.	AUS-TEM BIEN-FIS-PSI TEM-CON ANH-MAT MIE-QUIR MIE-ABAN CAM-FREC MIE-EFEC
Factores socio-culturales: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).	*Mi religión no dice nada. *He escuchado que está bien que me operen. *Sí creo en el refrán: Guerra	*Comentarios positivos acerca de la cirugía. *ajuste a proverbios populares.	COMMENT AJUST

	<p>avisada...”</p> <p>*Me han dicho que se han sentido bien.</p> <p>*Si sabia de que se trataba la cirugía.</p> <p>*Mi familia no esta de acuerdo que tenga muchos hijos.</p> <p>*Mi religión considera que no hay problema en que opere.</p> <p>*Dicen que las mujeres quedan sufriendo.</p> <p>*No creo en el refrán “ guerra... “</p> <p>*He escuchado que las mujeres se <i>enfrian</i>.</p> <p>*No sabia nada de la cirugía.</p>	<p>*Miedo al sufrimiento.</p> <p>*Creencia en la frigidez por parte del cónyuge.</p>	<p>MIE-SUF</p> <p>CRE.FRIG</p>
<p>Factores biológicos y médicos: “Se entiende como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>*Me hice la cirugía por que no quería tener más hijos.</p> <p>*El estuvo de acuerdo cuando me hice la cirugía.</p> <p>*No se que efectos me puede producir la cirugía en mi salud.</p> <p>*Mi menstruación me viene normal.</p> <p>*Yo no creo que la cirugía me pueda producir una enfermedad grave.</p> <p>*Me hice la cirugía por que no puedo tomar más pastillas.</p> <p>*Mi compañero no me apoyó dijo que me</p>	<p>*Aprobación del cónyuge.</p> <p>*Desconocimiento de efectos secundarios.</p> <p>*Presencia del ciclo menstrual normal.</p> <p>*Creencia en la infidelidad por parte del cónyuge.</p> <p>*Cambios en el ciclo menstrual.</p>	<p>APROB-CON</p> <p>DESC-EFE</p> <p>PRES-CICL</p> <p>CREE-INF</p> <p>CAM-CICL-MEN</p>

	<p>desconecte para buscar otro macho.</p> <p>*Me da miedo que me de cáncer por haberme hecho la cirugía.</p> <p>*No he tenido dolores menstruales.</p> <p>*Si considero que la cirugía me puede producir una enfermedad grave.</p>		
<p>Factores familiares y de pareja: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>*Si quiere más hijos que consiga a otra mujer.</p> <p>*Mi marido estuvo de acuerdo con la cirugía.</p> <p>*No he recibido ningún tipo de reproches.</p> <p>*Mi familia me apoyo en mi decisión.</p> <p>*Le dije a mi marido que no quería tener más hijos.</p> <p>*Mi marido dice que me va a dejar porque no puedo tener más hijos.</p> <p>*Mi marido no estuvo de acuerdo con la cirugía.</p> <p>*Mi familia no me apoyo en mi decisión.</p>	<p>*Cambio de pareja sin planificar por parte del cónyuge.</p> <p>*Aceptación de la pareja para la realización de la cirugía.</p> <p>*Aprobación de la familia.</p> <p>*Supuesto abandono de la pareja.</p> <p>*Desaprobación de la pareja y la familia.</p> <p>*Menosprecio por parte de la pareja.</p> <p>*Precariedad económica.</p>	<p>CAM-PARJ</p> <p>ACEP-PAR</p> <p>APRO-FAM</p> <p>SUP.ABAND</p> <p>DESA-FAM</p> <p>MEN-PARJ</p> <p>PREC-ECO</p>
<p>Factores relacionados con el proyecto de vida: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein,</p>	<p>*La mujer no debe trabajar solamente en el hogar.</p> <p>*La mujer puede seguir trabajando</p>	<p>*Diversidad en las actividades laborales.</p> <p>*Estilos de vida normal.</p>	<p>DIV-ACT</p> <p>EST-VID</p>

<p>2000).</p>	<p>después de la cirugía. *Yo quiero seguir con mi vida normal. *Mi trabajo no tuvo nada que ver con mi decisión. *La mujer también puede estudiar y ser profesional. *La mujer debe ayudar al esposo. *Quiero seguir adelante y conseguir un buen trabajo. *El trabajo retraso mi decisión de desconectarme.</p>	<p>*Deseo de superación profesional y laboral. *Colaboración por parte de la mujer al cónyuge. *Cirugía postergada.</p>	<p>DE-SUP COL-MUJ CIR-POST</p>
<p>Factores socio-económicos: "Se entiende como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).</p>	<p>*La mujer debe contar con el dinero como recurso para poder hacerse la cirugía. *Utilice las brigadas de profamilia para hacerme la cirugía. *Si me identifico con el refrán " a caballo...". *El dinero si es importante para uno desconectarse. *El carné es necesario para poder hacerme la ligadura. *No me identifico con el refrán " a caballo...". *El dinero no es importante.</p>	<p>*Disponibilidad económica. *Fuentes de salud externas. *Ajuste a proverbios populares.</p>	<p>DISP-ECO FU-SAL-EXT AJU-PROB</p>

Conocidas las categorías inductivas, se procede a reunir las desde la más común a la menos común en los diferentes análisis de unidades descriptivas. La Tabla 25, muestra la jerarquía de categorías descriptivas expresadas en los mitos y creencias prevalentes en la muestra de mujeres esterilizadas.

Tabla 25. Categorías Inductivas sobre mitos y creencias prevalentes en la muestra de mujeres esterilizadas

Categorías Inductivas (Mitos y Creencias Prevalentes acerca de la Ligadura de Trompas)	Códigos
*Ausencia de temores *Creencia en el Bienestar Físico y/o Psicológico. *Temor a las consecuencias *Anhelos a la Maternidad *Miedo al procedimiento quirúrgico *Miedo al abandono conyugal *Cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales *Miedo a efectos secundarios	AUS-TEM BIEN-FIS-PSI TEM-CON ANH-MAT MIE-QUIR MIE-ABAN CAM-FREC MIE-EFEC
*Comentarios positivos acerca de la cirugía *Ajuste a proverbios populares *Miedo al sufrimiento *Creencia en la frigidez por parte del cónyuge	COMENT AJUST MIE-SUF CRE-FRIG
*Aprobación del cónyuge *Desconocimiento de efectos secundarios *Presencia del ciclo menstrual normal *Creencia en la infidelidad por parte del cónyuge *Cambios en el ciclo menstrual	APROB-CON DESC-EFE PRES-CICL CREE-INF CAM-CICL-MEN
*Cambio de pareja sin planificar por parte del cónyuge *Aceptación de la pareja para la realización de la cirugía *Aprobación de la familia *Supuesto abandono de la pareja *Desaprobación de la pareja y familia *Menosprecio por parte de la pareja *Precariedad económica	CAM-PARJ ACEP-PAR APRO-FAM SUP-ABAND DESA-FAM MEN-PARJ PREC-ECO
*Diversidad en las actividades laborales post-cirugía	DIV-ACT

*Estilos de vida normal	EST-VID
*Deseo de superación profesional y laboral	DE-SUP
*Colaboración por parte de la mujer al cónyuge	COL-MUJ
*Cirugías postergadas	CIR-POST
*Disponibilidad económica	DISP-ECO
*Fuentes de Salud Externas	FU-SAL-EXT
*Ajuste a proverbios populares	AJU-PROV

Determinadas las categorías inductivas de la información de la entrevista semi-estructurada en la muestra de mujeres esterilizadas, que en total fueron 32, de 6 categorías deductivas tomadas como criterio para evaluar la prevalencia de mitos y creencias acerca de la Ligadura de Trompas.

Lo anterior se fundamenta en la descripción posterior de los hallazgos empíricos acerca de la realidad social del grupo estudiado, como son mujeres de estrato socio-económico bajo, al igual que el nivel de escolaridad; no obstante, se podría decir que es una aproximación al conocimiento de lo que significó el hecho de haberse practicado un procedimiento de oclusión tubárica como método de planificación familiar.

Entonces, bajo la perspectiva de la Investigación Cualitativa, en el análisis de la información, se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Selección de los datos contenidos en la información sobre las creencias y mitos acerca de la ligadura de trompas en las seis categorías evaluadas.
2. Se revisan los datos encontrados.
3. Se describen los datos relevantes.
4. Se relacionan las variables como una aproximación inicial al resultado.

5. Se plantean posibles explicaciones.

En el primer paso, de acuerdo con el estudio, las categorías inductivas: ausencia de temores, miedo al procedimiento quirúrgico, miedo a efectos secundarios, creencia en la frigidez por parte del cónyuge, creencia en la infidelidad por parte del cónyuge, cambios en el ciclo menstrual, cambio de pareja sin planificar por parte del cónyuge, supuesto abandono de la pareja, desaprobación de la pareja y la familia, precariedad económica, colaboración por parte de la mujer al cónyuge, cirugía postergada y disponibilidad económica, son esenciales para elaborar una aproximación a la realidad de los mitos y creencias más representativas en el grupo estudiado; ya que permite analizar las percepciones de acuerdo a lo que sabían sobre la ligadura de trompas y la vivencia de la misma.

Al revisar los datos, se encuentran que hay categorías descriptivas inductivas que se pueden contradecir, pero se aclara que la pluralidad en las respuestas variaba de acuerdo a la vivencia de cada mujer. Por ejemplo, el hecho de que algunas no manifiesten temores, pero otras sí, que haya aprobación del cónyuge y desaprobación en unas y otras; de igual forma, aprobación de la familia y desaprobación. Estas realidades dan una idea de la diversidad de conocimientos que se tornan alrededor de un método de planificación familiar.

Por otro lado, en los datos encontrados más relevantes son los relacionados con el temor a las consecuencias que enmarca el miedo a quedar embarazada de nuevo, el abandono de la pareja, la frigidez en la mujer, la creencia de buscarse otro hombre por parte del cónyuge y que es

asimilada por la mujer, la relevancia del dinero para la cirugía y el interés de no tener más hijos, son claves para un análisis descriptivo de la información.

Los datos anteriores establecen un nexo con la decisión de las mujeres en practicarse la ligadura de trompas; ya que debido a sus condiciones económicas, el número de hijos y su interés por superarse en una actividad, bien sea laboral o casera, les permiten concientizarse de la importancia de crear proyectos de vida familiar planificada.

Entonces, una explicación de anterior sería que las mujeres esterilizadas no sintieron temor alguno al tomar esta decisión, y además, que les permite aunar esfuerzos para tener una vida normal como si no estuvieran intervenidas; de esta manera, no ven impedimento en realizarse en oficios y su labor de madre y compañera marital; y aún en su núcleo familiar primario, cuentan con el apoyo de los familiares y cónyuge.

Las explicaciones a la diversidad de conceptos permite comprender la naturaleza de lo que creen aún después de haberse practicado la ligadura de trompas; no obstante, las diferencias individuales no marcan del todo a la conformación de ideas vagas, sino que también, hay influencia de experiencias ajenas que enriquecen el conocimiento de lo que debe ser y no debe ser en la práctica de la ligadura de trompas.

Ahora, es conveniente que los datos cualitativos se validen, de acuerdo a la contrastación con el instrumento cuantitativo. Para ello, conviene hacer uso del *método de triangulación*, en el cual por medio del procedimiento de *validación de los datos cuantitativos y cualitativos*, no se

busca supeditar ni el uno, ni el otro, sólo se busca contrastar la información entre ambos métodos.

De acuerdo con lo encontrado con el Cuestionario, se tiene que **M**, obtuvo una puntuación de 72, clasificando un nivel de prevalencia moderada sobre los mitos y creencias acerca de la Ligadura de Trompas; y en la entrevista se encontró que existen varias creencias y mitos alrededor del tema; **Z**, obtuvo una puntuación de 36, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen pocas creencias acerca del tema; **MI**, obtuvo 36 en puntaje, clasificando en prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existe una sola creencia; **F**, obtuvo un puntaje de 46, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen dos creencias al respecto; **E**, obtuvo en puntaje 72, clasificando en prevalencia moderada; y en la entrevista se encontró que existen un mito y tres creencias; **C**, obtuvo una puntuación de 40, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existe una sola creencia; **NO**, obtuvo una puntuación de 54, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen tres creencias; **NI**, obtuvo una puntuación de 52, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen un mito y dos creencias; **O**, obtuvo una puntuación de 38, clasificando en un nivel de prevalencia baja, y en la entrevista se encontró que existen 4 creencias; **Y**, obtuvo una puntuación de 48, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existe una creencia; **BE**, obtuvo una puntuación de 43, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la

entrevista se encontró que existe un mito y tres creencias; **AM**, obtuvo una puntuación de 65, clasificando en un nivel de prevalencia moderada; y en la entrevista se encontró tres creencias; **SA**, obtuvo una puntuación de 37, clasificando en un nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen dos creencias alrededor del tema; **M**, obtuvo una puntuación de 45, clasificando en un nivel de prevalencia baja, y en la entrevista se encontró que existe un mito y cuatro creencias; **NE**, obtuvo una puntuación de 75, clasificando en un nivel de prevalencia moderada, y en la entrevista se encontró que existen tres creencias; **YO**, obtuvo una puntuación de 44, clasificando en un nivel de prevalencia baja, y en la entrevista se encontró que existen dos creencias; **T**, obtuvo una puntuación de 60, clasificando en un nivel de prevalencia baja, y en la entrevista se encontró que existe un mito y dos creencias al respecto; **BZ**, obtuvo una puntuación de 58, clasificando en un nivel de prevalencia baja, y en la entrevista se encontró que existen tres creencias; **R**, obtuvo una puntuación de 67, clasificando en un nivel de prevalencia moderada; y en la entrevista se encontró que existe cuatro creencias; **P**, obtuvo una puntuación de 40, con nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existe cuatro creencias; **ME**, obtuvo una puntuación de 40, con nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen cuatro creencias; **LM**, obtuvo una puntuación de 44, con nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen cuatro creencias; **MB**, obtuvo una puntuación de 79, con nivel de prevalencia moderada; y en la entrevista se encontró que existe una creencia; **MS**, obtuvo una puntuación de 58, con nivel de prevalencia baja; y en la

entrevista se encontró que existe un mito y una creencia; **A**, obtuvo una puntuación de 65, con nivel de prevalencia moderada; y en la entrevista se encontró que existen un mito y cuatro creencias; **OS**, obtuvo una puntuación de 67, con nivel de prevalencia moderada; y en la entrevista se encontró que existen un mito y cuatro creencias; **OR**, obtuvo una puntuación de 86, con nivel de prevalencia moderada; y en la entrevista se encontró que existen un mito y tres creencias; **J**, obtuvo una puntuación de 39, con nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen tres mitos y una creencia; **SI**, obtuvo una puntuación de 52, con nivel de prevalencia baja; y en la entrevista se encontró que existen 6 creencias; **YD**, obtuvo una puntuación de 63, con nivel de prevalencia moderada, y en la entrevista se encontró que existen un mito y cuatro creencias.

Teniendo en cuenta lo anterior, se analiza que de las 30 mujeres evaluadas en la comunidad del Pozón con los dos instrumentos, el 76.6%, contrasta con lo encontrado en ambos, en la prevalencia de creencias y mitos acerca de la ligadura de trompas; mientras que el 23.4%, no contrastó con lo encontrado en ambos instrumentos. Esto significa que la información recopilada en la entrevista, se valida en un 76.6%.

4.1. Análisis descriptivo

En términos generales, las respuestas dadas se relacionan mucho con la prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas. No obstante, se observa que las categorías evaluadas dimensionan creencias tales como: comentarios de otras mujeres con respecto a la cirugía, el rechazo de la pareja porque la mujer se engorda al realizarse la cirugía,

acerca de la frigidez de la mujer, patologías asociadas al aparato reproductor interno (cáncer), aumentar de peso, a disminuir de peso, el dinero es necesario para la realización de la cirugía, creencia acerca del rol que desempeña la mujer en la casa, por ejemplo, lavar, cocinar, cuidar hijos; creencias sobre grupos de referencia (iglesia) para la realización de la cirugía, creencia sobre efectos colaterales del uso de anticonceptivos, por ejemplo, que las pastillas hacen vomitar; creencias acerca del rechazo que experimenta la mujer por parte del marido, por ejemplo, la imposibilidad de dar más hijos; comentarios ajenos acerca de embarazos posteriores a la ligadura, creencia en la disminución del placer sexual.

Y en cuanto a los mitos, se tienen que las mujeres temen a un riesgo de embarazo, temor a “quedarse en la cirugía” y morir; el hombre dice que la mujer desconectada, no es la misma; temor a que le de un cáncer por la cirugía; el hombre dice que la mujer se desconecta para hacer lo que le da la gana y andar con otros.

5. Discusión

Partiendo del objetivo de la investigación que plantea describir los mitos y las creencias acerca de la ligadura de trompas en un grupo de mujeres fértiles entre 25 y 35 años post-intervenidas que asistieron a Profamilia Seccional Cartagena, entonces se puede decir que los resultados apuntan a su cumplimiento cabal en aras de conocer lo que creen las mujeres al respecto.

Teniendo en cuenta lo planteado por el Proyecto de Estudios de la Mujer (2002), en cuanto al tema de la planificación familiar se pudo constatar la existencia de una necesidad manifiesta de las mujeres, que también fue expresada por muchos hombres. En todos los lugares donde se habló sobre el tema de la planificación familiar, aún informalmente, las personas demostraron gran interés en conocer las opciones, ventajas y limitaciones. Tal es el caso de un ejemplo muy ilustrativo, donde una mujer fue entrevistada en el mercado de una comunidad del altiplano, a partir de las preguntas sobre planificación familiar, que se le hacían, comenzó a solicitar información y además convocó a otras mujeres para participar de la difusión improvisada de conocimientos.

Básicamente, esto fue lo que ocurrió en la comunidad que se visitó, por lo cual, según los hallazgos, uno de los factores que desencadenó la decisión de practicarse la ligadura de trompas, fue la información recibida acerca del procedimiento quirúrgico, por parte de Profamilia. Además, es claro que el interés también fue compartido por los compañeros de algunas

de ellas, en aras de disminuir el número de hijos y también, porque la situación económica no se presta para acceder a la llegada de otro bebé.

Cabe anotar que las normas de género desempeñan un papel importante en la configuración de la experiencia de las mujeres con la planificación familiar. En todos los estudios del Proyecto de Estudios de la Mujer, la experiencia de las mujeres relacionada con la planificación familiar es afectada drásticamente por los conceptos culturales asociados con el hecho de *ser mujer* o *ser hombre*. Los estudios han demostrado que las normas y perspectivas de género influyen sobre todos los ámbitos de su vida –personal, doméstica, económica, y comunitaria-- y que las mujeres y los hombres desempeñan papeles muy diferentes en cada uno de estos ámbitos. El género moldea la experiencia de la planificación familiar al determinar quién tiene acceso a la información pertinente a la salud reproductiva, quién tiene el poder de negociar el uso de anticonceptivos o de negarse a tener relaciones sexuales, quién decide escoger un método anticonceptivo, y quién controla los recursos económicos para obtener servicios (Documento Proyecto de Estudios de la Mujer, 2002).

Estos casos empíricos, se evidenciaron en este estudio y deja de ser una decisión autónoma de la mujer, sino que la participación del hombre en las decisiones que competen al género femenino, no debe relegarse a poca importancia. Es decir, el hombre debe ser un ente apoyo, como lo manifestaron las mujeres esterilizadas para lograr escoger el método de planificación más efectivo. No obstante, suelen no pensar en los más económicos como son la píldoras, por considerarlas dañinas para la salud y

el hombre no quiere usar condón. Por eso, las mujeres optan por la ligadura de trompas, muchas veces sin saber en qué consiste y desconociendo sus consecuencias, así como sus ventajas y desventajas.

Pero, existen muchas que al conocer, descuidan su capacidad de investigar sobre salud sexual y reproductiva aún cuando lo necesitan, por ejemplo, para reducir el número de hijos en el núcleo familiar.

Los psicólogos están llamados a participar en Programas de Apoyo a la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en comunidades de pobreza que se encuentran con un índice de explosión demográfica cimentados por una carencia de educación sexual y formal; ya que se observó en este estudio que el desconocimiento de conceptos tan generales como los métodos de planificación familiar, no son usuales aún en la población adolescente, analizado bajo las concepciones de las mujeres que ya son abuelas, tías y madres por enésima vez.

Profamilia como entidad encargada de la promoción y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva, contribuiría a seguir incentivando a la comunidad en planificar de una forma sana. Para ello, el objeto de identificar los mitos y creencias que giran alrededor de la ligadura como método específico, proporciona una idea acerca de abordar propuestas de intervención comunitaria de tipo educativo; y de esta forma se reconoce la importancia de brindar apoyo al tratar temas sobre planificación familiar, en especial para la pareja; y no solamente a la mujer o al hombre, ya que ambos deben mostrar interés en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva de cada quien.

De alguna forma, el estudio orienta al conocimiento de realidades sociales que a simple vista, no se logran entender; sin embargo, los mitos y las creencias no escapan de ser producto de la interacción social y cultural de una etnia, no importa la región donde esté. Es algo que se respeta, pero, ¿hasta qué punto es capaz el individuo de conocer lo que debe conocer?. Esa es una pregunta en la cual se deben basar los investigadores sociales que buscan reorientar los paradigmas sociales actuales por los científicos, en pro de la culturalización del conocimiento.

Por último, a la luz de la Psicología de la Salud, y con base en los resultados hallados en la muestra de mujeres esterilizadas, se concluye que es importante realizar programas de intervención social en promoción de modificar creencias y mitos que se tejen alrededor de los métodos anticonceptivos, en especial del quirúrgico como lo es la ligadura de trompas. También, es conveniente que en otros estudios, se contemple la posibilidad de indagar los mitos y creencias de los hombres frente a la vasectomía, análogo al procedimiento realizado en la mujer; y que debe verse como alternativo al momento de decidir planificar la familia.

La relevancia de diseñar un programa de modificación de mitos y creencias convendría para contrarrestar malversaciones de los métodos de planificación y afianzaría los conocimientos relacionados con la sexualidad humana y reproducción. Es indispensable que se trabaje por grupo de edades, sugiriendo que se comience por mujeres jóvenes en etapa fértil 13 años en adelante. Además, debe poseer un seguimiento a través de

campañas de exploración en la comunidad para lograr resultados más factibles y reales.

Se recomienda crear los espacios investigativos a futuros psicólogos en formación que estén interesados en el tema de la Planificación Familiar en el área de Salud sexual y Reproductiva. También, se recomienda que Profamilia colabore con estos profesionales para implementar estrategias de motivación hacia los objetivos que ésta persigue.



Referencias

Asociación Pro-bienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, 2003

Camacho, A., Bailey, P. y Buchana, A. (1998) *Regulaciones en la Fertilidad y sus Relaciones con la Estabilidad Sexual y la Calidad de Vida de la Pareja*. Family Health International: Arlington.

Camacho et al., 1998(García, y De Oliveira, 1991). ; Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, et al. The risk of pregnancy after tubal sterilization: findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:1161-70.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2003) Datos demográficos sobre Cartagena. Proyecciones 2004.

García, B. y De Oliveira, O. (1991) *Maternidad y Trabajo Femenino en México: Una aproximación microsocia*. El Colegio de México.

Morales, M y Moreno, R. (1993). *Problemas en el uso de los términos cualitativo / cuantitativo en Investigación Social y Educativa*: Investigación en la Escuela, 21, 39-50.

Organización Mundial de la Salud (2003) *Salud Materna y Neonatal*. World Health Organization: Ginebra Suiza disponible on line www.who.int.

Organización Mundial de la Salud (1993) *Esterilización Femenina: Guía para la Prestación de Servicios*. Biblioteca OMS.

Palma, Y. y Riviera, G. (2003) *La Planificación Familiar en México*. México, D.F.: Population Council.

Proyecto de Estudios de la Mujer. *La Voz y la Vida de las Mujeres: El Impacto de la Planificación Familiar, una Síntesis de los resultados de las Investigaciones realizadas por Proyecto de Estudios de la Mujer*, 1998.

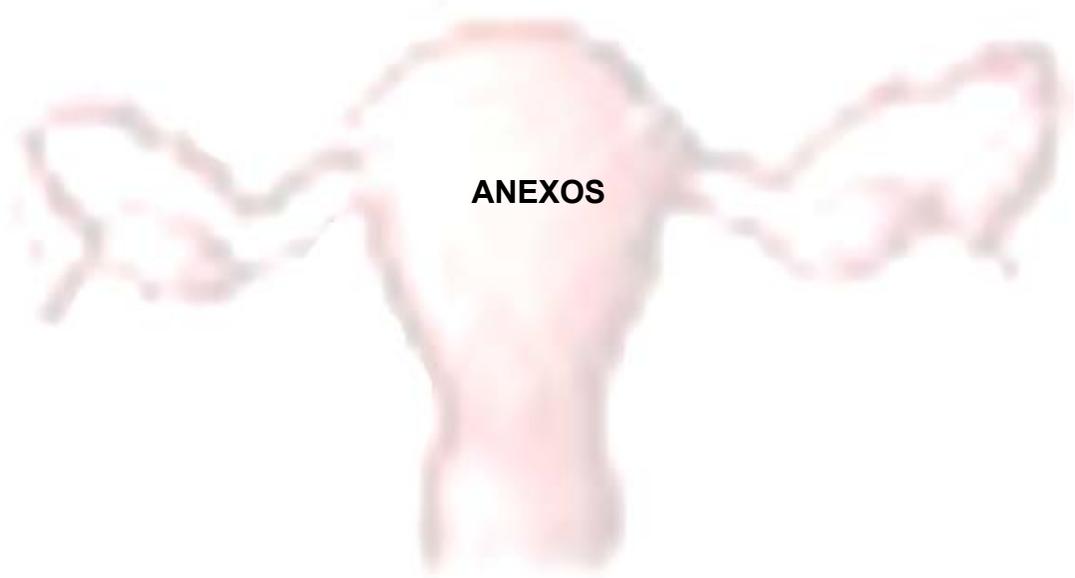
Proyecto Salud Sexual y Reproductiva, D.F. 2003. Instituto Internacional de Investigación y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer.

Whong, 1987; *Federación Mundial de agencias de Salud para la Promoción de la Contracepción Quirúrgica Voluntaria*, WHFAVSC 1998

Hatcher, R; Rinehart W y Blackburn R (1999) *Lo Esencial De La Tecnología anticonceptiva: Manual Para Personal Clínico*. Programa en información en Población de Johns Hopkins. Editor de Population Report.

United Nations. Department of Economic and Social Resources. *World Contraceptive Use, 1994*, poster. New York: United Nations, 1995.

Mitos y creencias. Krech y Grutehfield disponible on line www.infomed.sld.



Anexo A.

Cuestionario sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas

**CUESTIONARIO SOBRE MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA
LIGADURA DE TROMPAS**

Objetivo

Identificar los diferentes mitos y creencias en las mujeres con edades entre 23 y 37 años después de la esterilización, con el fin de observar la prevalencia de estos.

El presente cuestionario consta de 30 preguntas las cuales proporcionan una idea sobre las creencias y mitos que se forma alrededor de la ligadura de trompas como procedimiento de planificación familiar para las mujeres. No existen preguntas correctas o incorrectas sólo se desea conocer su percepción sobre las cuestiones formuladas.

Elija la opción que se identifique con su percepción sobre el tema y marque una **X** en el recuadro , por Ejemplo:

Opciones	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Cuestiones					
0. Me da temor quedar embarazada después	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca

Ahora, lea cuidadosamente cada una de las preguntas. Responda todo el cuestionario, si tiene alguna duda consulte al evaluador.

Opciones	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Cuestiones					
1. Me causa temor el hecho de pensar en volver a operarme y morir.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
2. Pensar en la operación me produce náuseas y sensación de angustia.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
3. Pienso que el operarme me ha disminuido el placer sexual.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
4. Creo que la operación me engordó.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
5. Creo que la operación me ha causado dolores terribles.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca

Mitos y creencias de la ligadura de trompas 120

6. Me atemoriza el hecho de quedar embarazada de nuevo.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
7. Pienso que mi religión plantea que Dios castiga a quien impida tener hijos por operación y utilizar anticonceptivos.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
8. Creo que los comentarios negativos afectaron la decisión de no tener más hijos.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
9. En mi caso, el haberme hecho la ligadura de trompas; creo en el refrán " <i>Guerra avisada, no mata soldado</i> ".	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
10. Me atemoriza pensar en casos de operaciones fallidos con otras mujeres.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
11. Al practicarle la ligadura de trompas tenía conocimiento de esta operación.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
12. En mi familia piensan que debo tener muchos hijos.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
13. Me hice la operación porque no puedo tomar anticonceptivos.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
14. Creo que me practiqué la operación porque mi compañero, no le gusta usar condón.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
15. Pienso que el hecho de operarme de las trompas me puede producir cáncer o quistes.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
16. Me da temor que no me venga la menstruación después de la cirugía.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
17. Creo que después de la operación quedé "incompleta" como mujer.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
18. Creo que los esposos abandonan a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitos y creencias de la ligadura de trompas 121

las mujeres que no pueden tener más hijos por haberse practicado la cirugía.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
19. Mi compañero me apoyó al tomar la decisión de realizarme la operación.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
20. Mi compañero me golpea y maltrata verbalmente porque me realicé la operación.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
21. Mi familia estuvo de acuerdo con haberme practicado la operación.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
22. Mi compañero afirma que: <i>'si me hice la cirugía, es porque voy a buscar otra pareja'</i> .	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
23. Pienso que la mujer es para quedarse en la casa y tener hijos.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
24. Pienso que la mujer debe considerarse inútil laboralmente después de ser "desconectada".	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
25. Pienso que debo seguir realizando mi vida como antes y seguir superándome.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
26. Pienso que el trabajo retrasó mi decisión .	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
27. Pienso que mi situación económica influyó en la decisión de realizarme la cirugía.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
28. Pienso que las campañas sobre ligadura de trompas deben aprovecharse al máximo.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
29. En las campañas de Ligaduras, mi caso particular se identifica con el refrán: <i>"A caballo regalao no se le mira el colmillo"</i>	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca

Mitos y creencias de la ligadura de trompas 122

30. Pienso que el dinero sólo es para lo necesario en la casa.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
TOTAL					

NORMAS DE CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN

Para realizar la corrección del cuestionario, se debe tener en cuenta la siguiente escala de puntuación general y sus criterios de calificación, que permitirá conocer la interpretación de cada uno de los mismos.

Escala	Criterios prevalentes sobre mitos y creencias
0 – 30	Ausencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas.
31 – 60	Baja prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas.
61 – 90	Moderada prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas
91 – 120	Alta prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas.

NORMAS DE INTERPRETACIÓN

Una vez conocidos los criterios y la escala numérica, se procede a la interpretación de los criterios prevalentes sobre los mitos y creencias de las mujeres ya esterilizadas.

Criterios prevalentes sobre mitos y creencias	Interpretación
Ausencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas.	Significa que la mujer no considera que la ligadura de trompas sea un procedimiento anormal y poco útil para la planificación familiar sin prevalencia de afección psicológica relevante, influencia socio-cultural y económica de marcado impacto para su salud mental, así como aspectos biológicos intervinientes que inhabiliten su proyecto de vida con su relación de pareja y la familia.
Baja prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de	Significa que la mujer considera que la ligadura de trompas es un

<p>trompas.</p>	<p>procedimiento conocido por ellas como método para la planificación familiar y que puede o no: implicar alguna afección psicológica para quien se la practique, además, ser influenciada por el contexto socio-cultural y determinado por la situación económica de la pareja, e inhabilita el proyecto de vida de la mujer con relación a la pareja y su núcleo familiar.</p>
<p>Moderada prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas</p>	<p>Significa que la mujer considera que hay un cierto grado de prevalencia de mitos y creencias sobre el procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas, la cual puede influir en su afección psicológica, de igual forma creando disonancia en su proyecto de vida y en su relación de pareja.</p>
<p>Alta prevalencia de mitos y creencias acerca de la ligadura de trompas.</p>	<p>Significa que la mujer presenta altos índices de mitos y creencias que la afectan psicológicamente y a su vez afectan su relación de pareja y la familiar. Del mismo modo se ve afectada su proyecto de vida en los aspectos socioculturales y económicos.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON LOS MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA LIGADURA DE TROMPAS

CATEGORIAS	DIMENSIONES	INDICADORES	HUELLAS
Factores psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> *Temores racionales e irracionales con respecto a la intervención quirúrgica. *Creencia sobre la disminución del placer sexual. *Temor a aumentar de peso. *Temor a un riesgo de embarazo. *Temor a sentir excesivo dolor físico 	<ul style="list-style-type: none"> *Miedo Racional e Irracional. *Displacer sexual. *Sobrepeso. *Embarazo. *Malestar físico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me causa temor el hecho de pensar en volver a operarme y morir. 2. Pensar en la operación me produce nauseas y sensación de angustia. 3. Pienso que el operarme me ha disminuido el placer sexual. 4. Creo que la operación me engordó. 5. Creo que la operación me ha causado dolores terribles. 6. Me atemoriza el hecho de quedar embarazada de nuevo.
Factores socio-culturales	<ul style="list-style-type: none"> *Influencia de la religión a la cual pertenece. *Influencia del medio ambiente. *Nivel de conocimiento. *Experiencias ajenas de otras mujeres. *Normas sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> *Religiosidad. *Sociedad, comunidad e individuos. *Información sobre el procedimiento quirúrgico. *Casos Quirúrgicos. *Creencia de la familia. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Pienso que mi religión plantea que Dios castiga a quien impida tener hijos por operación y utilizar anticonceptivos. 8. Creo que los comentarios negativos afectaron la decisión de no tener más hijos. 9. En mi caso, el haberme hecho la ligadura de trompas; creo en el refrán <i>“Guerra avisada, no mata soldado”</i>. 10. Me atemoriza pensar en casos de operaciones fallidos

			<p>con otras mujeres.</p> <p>11. Al practicarme la ligadura de trompas tenía conocimiento de esta operación.</p> <p>12. En mi familia piensan que debo tener muchos hijos.</p>
Factores biológicos y médicos	<p>*Contraindicación médica sobre el uso de anticonceptivos.</p> <p>*Creencias sobre afecciones patológicas.</p> <p>*Efectos secundarios relacionados con la intervención.</p>	<p>*Restricción de ingesta de algún anticonceptivo.</p> <p>*Enfermedades del aparato reproductor interno.</p> <p>*Sintomatología.</p>	<p>13. Me hice la operación porque no puedo tomar anticonceptivos.</p> <p>14. Creo que me practiqué la operación porque mi compañero, no le gusta usar condón.</p> <p>15. Pienso que el hecho de operarme de las trompas me puede producir cáncer o quistes.</p> <p>16. Creo que después de la operación quedé "incompleta" como mujer.</p> <p>17. Creo que después de la operación quedé "incompleta" como mujer.</p>
Factores familiares y de pareja	<p>*Temor al abandono y al rechazo de la pareja.</p> <p>*Número de hijos.</p> <p>*Violencia verbal y física.</p> <p>*Relación de pareja.</p>	<p>*Desamparo.</p> <p>*Tasa de natalidad alta.</p> <p>*Maltrato.</p> <p>*Aprobación y/o desaprobación.</p>	<p>18. . Creo que los esposos abandonan a las mujeres que no pueden tener más hijos por haberse practicado la cirugía.</p> <p>19. . Mi compañero me apoyó al tomar la decisión de realizarme la operación.</p> <p>20. Mi compañero me golpea y maltrata verbalmente porque me realicé la operación.</p> <p>21. Mi familia estuvo de acuerdo con haberme practicado la operación.</p> <p>22. Mi compañero afirma que: <i>'sí me hice la cirugía, es porque voy a buscar</i></p>

			<i>otra pareja'.</i>
Factores relacionados con el proyecto de vida	*Rol desempeñado por la mujer (Hogar o laboral). *Expectativas, logros y metas a corto, mediano y largo plazo.	*Ocupación. *Satisfacción personal.	23. Pienso que la mujer es para quedarse en la casa y tener hijos. 24. Pienso que la mujer debe considerarse inútil laboralmente después de ser "desconectada". 25. Pienso que debo seguir realizando mi vida como antes y seguir superándome. 26. Pienso que el trabajo retrasó mi decisión .
Factores socio-económicos	*Nivel socioeconómico. *Remuneración salarial.	*Estrato. *Salario.	27. Pienso que mi situación económica influyó en la decisión de realizarme la cirugía. 28. Pienso que las campañas sobre ligadura de trompas deben aprovecharse al máximo. 29. En las campañas de Ligaduras, mi caso particular se identifica con el refrán: "A caballo regalao no se le mira el colmillo" 30. Pienso que el dinero sólo es para lo necesario en la casa.

Anexo 2.

Guía de Entrevista Semi- estructurada sobre Mitos y Creencias acerca de la Ligadura de Trompas

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Objetivo:

Conocer las diferentes consideraciones que tienen las mujeres esterilizadas con relación a los mitos y las creencias acerca de la ligadura de trompas.

1. ¿Qué temores experimenta usted con relación a la ligadura de trompas?
2. ¿Cómo se ha sentido en las relaciones sexuales luego de haberse practicado la ligadura de trompas?
3. ¿Qué cambios observó en su aspecto físico después de la operación? Explique.
4. ¿Qué molestias fisiológicas ha experimentado después de haberse practicado la ligadura?
5. Si te hicieras un examen de embarazo, ¿cuál cree usted que sería el resultado?
6. ¿Qué pensaría usted si el resultado del examen fuera positivo?
7. ¿Qué plantea su religión con respecto a la práctica de este método de planificación familiar?
8. ¿Qué comentarios ha escuchado de otras personas con respecto a su decisión de optar por éste método de planificación familiar?
9. Cree que el refrán: *“Guerra avisada no mata soldado”*, se aplica a su experiencia particular?
10. ¿Qué ha escuchado acerca de experiencias de otras mujeres que se hayan practicado este mismo método?
11. Cuando decidió practicarse la cirugía, Explíqueme ¿si usted conocía de qué se trataba?
12. ¿Qué opina su familia con relación a la tenencia del número de hijos en una mujer?
13. ¿Cuáles fueron las razones principales que conllevaron a practicarse este procedimiento quirúrgico?
14. ¿Cuál es la opinión de su compañero permanente con respecto a su decisión de planificar?
15. ¿Sabe usted cuáles podrían ser los efectos de la cirugía en su salud posterior?
16. ¿Cuáles son las reacciones que ha experimentado con relación a su ciclo menstrual?
17. ¿Considera usted que la cirugía puede llegar a producirle una enfermedad grave?
18. ¿Cómo cree usted que actuaría su compañero si en un futuro él decide tener más hijos?

19. ¿Cuál fue la reacción de su compañero al comentarle la decisión de practicarse la cirugía de ligadura?
20. ¿Qué tipo de reproches ha recibido por parte de su compañero, después de haberse “desconectado”?
21. ¿Qué tipo de apoyo recibió por parte de su familia cuando les participó su decisión de planificar por medio de la ligadura?
22. ¿Qué argumentos ha utilizado a su pareja para justificar su cirugía?
23. ¿Qué piensa usted acerca del papel que juega la mujer en el hogar?
24. ¿Cuál crees que es el papel que desempeña la mujer que se practicó la ligadura de trompas en el ámbito laboral?
25. ¿Qué expectativas tiene del futuro luego de haberse practicado la cirugía?
26. ¿Considera usted que el trabajo que realiza, bien sea en el hogar o fuera de éste retrasó su decisión de ser desconectada? Explique
27. ¿Con qué recursos crees que debe contar una mujer para realizarse la ligadura de trompas?
28. ¿Qué fuentes utilizó para acceder a la oportunidad de desconectarse?
29. En su caso particular, el refrán: “*A caballo regalao no se le mira el colmillo*”; se aplica a su situación?
30. ¿Piensa usted que el dinero es de vital importancia como recurso al realizarse una ligadura de trompas?

Operacionalización cualitativa de las variables relacionadas con los mitos y las creencias acerca de la ligadura de trompas

Tema 1:

El tema 1 hace referencia a los *factores psicológicos* prevalentes asociados al procedimiento de ligadura de trompas. Para ello, se entiende por esta variable como los aspectos internos que experimentan las mujeres cuando conocen del procedimiento y producen temores relacionados con la pérdida del placer sexual, el aumento de peso, riesgo de embarazo y experimentación del dolor (Barnett y Stein, 2000).

Tópicos aclaratorios:

Los tópicos aclaratorios que evalúan estas categorías son:

1. ¿Qué temores experimenta usted con relación a la ligadura de trompas?
2. ¿Cómo se ha sentido en las relaciones sexuales luego de haberse practicado la ligadura de trompas?
3. ¿Qué cambios observó en su aspecto físico después de la operación? Explique.
4. ¿Qué molestias fisiológicas ha experimentado después de haberse practicado la ligadura?
5. Si te hicieras un examen de embarazo, ¿cuál cree usted que sería el resultado?
6. ¿Qué pensaría usted si el resultado del examen fuera positivo?

Tema 2:

El tema 2 hace referencia a los *factores socioculturales* prevalentes asociados al procedimiento de ligadura de trompas. Para ello, se entiende por esta variable como aquellos aspectos relacionados con el entorno como son la sociedad, la comunidad, los individuos, la familia, los grupos de referencia (Barnett y Stein, 2000).

Tópicos aclaratorios:

Los tópicos aclaratorios que evalúan estas categorías son:

7. ¿Qué plantea su religión con respecto a la práctica de este método de planificación familiar?
8. ¿Qué comentarios ha escuchado de otras personas con respecto a su decisión de optar por éste método de planificación familiar?
9. Cree que el refrán: “*Guerra avisada no mata soldado*”, se aplica a su experiencia particular?
10. ¿Qué ha escuchado acerca de experiencias de otras mujeres que se hayan practicado este mismo método?
11. Cuando decidió practicarse la cirugía, Explíqueme ¿si usted conocía de qué se trataba?
12. ¿Qué opina su familia con relación a la tenencia del número de hijos en una mujer?

Tema 3:

El tema 3 hace referencia a los *factores biológicos* prevalentes asociados al procedimiento de ligadura de trompas. Para ello, se entiende por esta variable como aquellos aspectos relacionados con los efectos colaterales del uso de anticonceptivos, los procesos fisiológicos de la mujer (menstruación), el uso de otros métodos de planificación alternos para evitar concepciones, patologías asociadas al aparato reproductor femenino (Barnett y Stein, 2000).

Tópicos aclaratorios:

Los tópicos aclaratorios que evalúan estas categorías son:

13. ¿Cuáles fueron las razones principales que conllevaron a practicarse este procedimiento quirúrgico?
14. ¿Cuál es la opinión de su compañero permanente con respecto a su decisión de planificar?
15. ¿Sabe usted cuáles podrían ser los efectos de la cirugía en su salud posterior?
16. ¿Cuáles son las reacciones que ha experimentado con relación a su ciclo menstrual?

17. ¿Considera usted que la cirugía puede llegar a producirle una enfermedad grave?

Tema 4:

El tema 4 hace referencia a los *factores familiares y de pareja* prevalentes asociados al procedimiento de ligadura de trompas. Para ello, se entiende por esta variable como aquellos aspectos relacionados con la relación de pareja, la violencia verbal y física, el número de hijos y temor al abandono y rechazo por parte de la pareja (Barnett y Stein, 2000).

Tópicos aclaratorios:

Los tópicos aclaratorios que evalúan estas categorías son:

18. ¿Cómo cree usted que actuaría su compañero si en un futuro él decide tener más hijos?
19. ¿Cuál fue la reacción de su compañero al comentarle la decisión de practicarse la cirugía de ligadura?
20. ¿Qué tipo de reproches ha recibido por parte de su compañero, después de haberse “desconectado”?
21. ¿Qué tipo de apoyo recibió por parte de su familia cuando les participó su decisión de planificar por medio de la ligadura?
22. ¿Qué argumentos ha utilizado a su pareja para justificar su cirugía?

Tema 5:

El tema 5 hace referencia a los *factores relacionados con el proyecto de vida* prevalentes asociados al procedimiento de ligadura de trompas. Para ello, se entiende por esta variable como aquellos aspectos relacionados con el rol que desempeña la mujer en la casa, en el ámbito laboral, y las expectativas, metas y logros (Barnett y Stein, 2000).

Tópicos aclaratorios:

Los tópicos aclaratorios que evalúan estas categorías son:

23. ¿Qué piensa usted acerca del papel que juega la mujer en el hogar?
24. ¿Cuál crees que es el papel que desempeña la mujer que se practicó la ligadura de trompas en el ámbito laboral?
25. ¿Qué expectativas tiene del futuro luego de haberse practicado la cirugía?
26. ¿Considera usted que el trabajo que realiza, bien sea en el hogar o fuera de éste retrasó su decisión de ser desconectada? Explique

Tema 6:

El tema 6 hace referencia a los *factores socioeconómicos* prevalentes asociados al procedimiento de ligadura de trompas. Para ello, se entiende por esta variable como aquellos aspectos relacionados con el nivel socioeconómico y la remuneración salarial (Barnett y Stein, 2000).

Tópicos aclaratorios:

Los tópicos aclaratorios que evalúan estas categorías son:

27. ¿Con qué recursos crees que debe contar una mujer para realizarse la ligadura de trompas?
28. ¿Qué fuentes utilizó para acceder a la oportunidad de desconectarse?
29. En su caso particular, el refrán: “*A caballo regalao no se le mira el colmillo*”; se aplica a su situación?
30. ¿Piensa usted que el dinero es de vital importancia como recurso al realizarse una ligadura de trompas?