

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ. AREQUIPA, MARZO –ABRIL 2017.

Tesis Presentado por la bachiller:

Ruth Arapa Quispe

Para Optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia.

Asesora: Lic. Obstetra. Koralý Tejada
Roldán

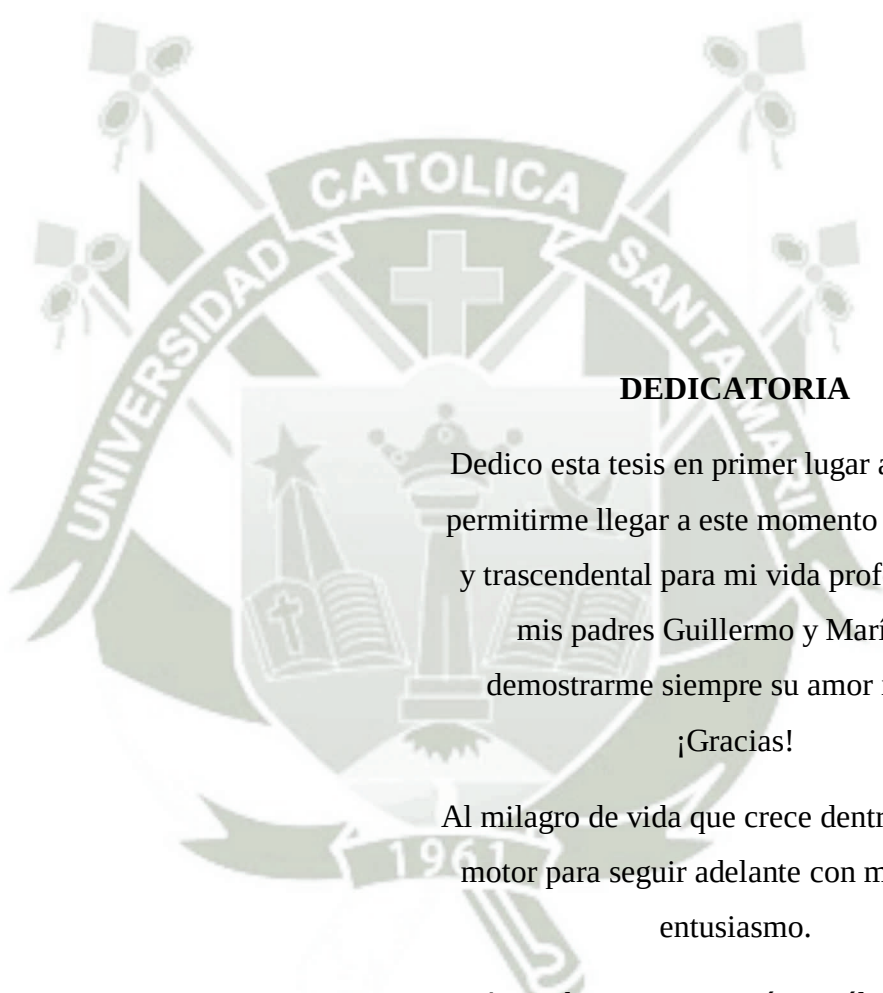
Arequipa - Peru

2017



AGRADECIMIENTO

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir y no desmayar ante los problemas que se presentaban. A la obstetra Koraly Tejada Roldán que sin su apoyo y tiempo esta investigación no sería posible. Gracias a todas las personas que me motivaron a seguir y me ayudaron en la realización de esta tesis.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por permitirme llegar a este momento importante y trascendental para mi vida profesional. A

mis padres Guillermo y María por demostrarme siempre su amor infinito.

¡Gracias!

Al milagro de vida que crece dentro de mí, el motor para seguir adelante con mucho más entusiasmo.

A mis hermanos Fermín, Raúl, Iván por demostrarme siempre su amor y cariño.

A mi esposo Omar por su apoyo constante comprensión y paciente espera, las cuales son evidencia de su gran amor. ¡Gracias amor!

EPÍGRAFE

El conocimiento es poder. La información es liberadora.

La educación es la premisa del progreso,
en toda sociedad, en toda familia.

(Kofi Annan)



ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
2.OBJETIVOS	18
3.MARCO TEÓRICO	18
4.HIPÓTESIS	35
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	37
1.TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	37
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN:	38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	39
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.	42
CAPÍTULO III	43
RESULTADOS	43
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	66
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	67
ANEXO 2: INSTRUMENTO.....	68

ANEXO 3: CALIFICACIÓN	70
ANEXO 4: TRAMITES PARA APLICACIÓN DE TESIS.....	72
ANEXO 5: CROQUIS.....	74
ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS.....	75



RESUMEN

Introducción: Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 el método moderno de anticoncepción más conocido por las mujeres peruanas es el inyectable trimestral (Depoprovera) en un 98,9%. Sin embargo, “conocer un método” no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de conocimiento sobre los probables efectos secundarios o el mecanismo de acción de este; no basta con que conozca el nombre, o tenga una idea de cómo se emplea, es imperativo conocer los efectos que producirán en el organismo.

Objetivo Principal: Establecer las características sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres usuarias del método que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola.

Materiales y Métodos: El presente estudio fue de campo, descriptivo relacional de corte transversal, el instrumento aplicado fue validado por Fabiola Gil con un 95.1% de aprobación y se respaldó en el coeficiente alfa de Crombach obteniendo un 0.55 de confiabilidad en su escala de medida, la muestra de estudio estuvo conformada por 143 usuarias de acetato de medroxiprogesterona, considerando los criterios de exclusión.

Resultados:

Las usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona tienen entre 19 a 34 años de edad en un 79.7%; con dos hijos en un 46.9%, el 76.9% tiene secundaria básica, convivientes 67.8% del total, el 39.9% es ama de casa, el 70.6% es de otro departamento del país, tiempo de uso del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona el 55.2% se encuentra entre 2 y 5 años

El nivel de conocimiento general sobre el Acetato de Medroxiprogesterona de las usuarias del método anticonceptivo fue “Medio” en el 65.73%.

Se encontró una relación significativa ($p \leq 0.05$), entre el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona y las características sociodemográficas de la población en estudio.

Conclusiones: Se encontró una relación estadística significativa ($p \leq 0.05$), entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de la población en estudio, esto quiere decir que la hipótesis planteada no fue refutada, lo cual implica que existe influencia de las características sociodemográficas en la determinación del nivel de conocimientos sobre el método parenteral Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante los meses de marzo – abril 2017.

Palabras clave: Conocimientos, Características Sociodemográficas, Acetato De Medroxiprogesterona, Mecanismo de Acción, Efectos Secundarios.



ABSTRACT

Introduction: According to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) in 2014, the modern method of contraception most known by Peruvian women is the injectable quarterly (Depoprovera) in 98.9%. However, "knowing a method" does not necessarily mean that the woman has a good level of knowledge about the probable side effects or the mechanism of action of this; it is not enough to know the name, or have an idea of how it is used, it is imperative to know the effects that will produce in the organism.

Goal: To establish the sociodemographic characteristics related to the level of knowledge about the Medroxyprogesterone Acetate in female users of the method that attend the Family Planning service of the Maritza Campos Díaz - Zamacola Health Center.

Materials and Methods: The present study was field descriptive, relational cross-sectional, the instrument was validated by Fabiola Gil with a 95.1% of approval and was supported in the alpha coefficient of Crombach obtaining a 0.55 of confidence in its scale of measure, the sample of study was conformed by 143 users of acetate of medroxyprogesterone, considering the criteria of exclusion.

Results:

The users of the medroxyprogesterone acetate contraceptive method are between 19 and 34 years of age in 79.7%; with two children in 46.9%, 76.9% have basic secondary education, 67.8% of the total, 39.9% are housewives, 70.6% are from another department of the country, use of contraceptive method medroxyprogesterone acetate 55.2 % is between 2 and 5 years

The level of general knowledge about the Medroxyprogesterone Acetate of the contraceptive method users was "Medium" in 65.73%.

A significant relationship ($p \leq 0.05$) was found between the level of knowledge of medroxyprogesterone acetate and the sociodemographic characteristics of the study population.

Conclusions: A statistically significant relationship ($p \leq 0.05$) was found between the level of knowledge and the sociodemographic characteristics of the study population. This means that the hypothesis was not refuted, which implies that there is influence of sociodemographic characteristics in the determination of the level of knowledge about the parenteral method Medroxyprogesterone Acetate in female users who attend the Family Planning service of the Maritza Campos Díaz Health Center the months of March - April 2017.

Key words: Knowledge, Sociodemographic Characteristics, Medroxyprogesterone Acetate, Mechanism of Action, Side Effects.



INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestro país existe una preocupación latente por limitar el número de hijos y espaciar los periodos intergenésicos entre ellos, por tal motivo el Gobierno Peruano a través del Ministerio de Salud realiza esfuerzos mediante las estrategias sanitarias, estableciendo normativas y lineamientos; destacando entre ellas la Norma Técnica de Planificación Familiar 2016, actualmente renovada. La cual está dirigida a los profesionales encargados de velar por la salud sexual y reproductiva de los usuarios mejorando su calidad de vida y el ejercicio pleno de su sexualidad en el marco de sus derechos.

Somos conscientes de que nuestro país cuenta con un porcentaje considerable de habitantes que tienen una actitud despectiva sobre el empoderamiento de la mujer con respecto a su salud sexual y reproductiva, por lo tanto somos considerados uno de los países más machistas de Latinoamérica, muchas mujeres que acuden a los distintos establecimientos de salud por algún método anticonceptivo opta por elegir el que menos sospechas cause en la pareja, el método anticonceptivo parenteral trimestral acetato de medroxiprogesterona es el elegido por las usuarias para poder enmascarar una anticoncepción, muchas veces desconociendo los efectos y mecanismo de acción de este, durante el internado de Obstetricia pude observar que muchas de ellas ya acudían al establecimiento con una idea preconcebida y por más que se les ofrezca los distintos métodos anticonceptivos con los que actualmente cuenta el Ministerio de Salud ellas elegirán el que más desapercibido pase para la pareja.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 el método moderno de anticoncepción más conocido por las mujeres peruanas es el inyectable trimestral (Depoprovera) en un 98,9%. En este sentido, “conocer un método anticonceptivo”, no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre tal; basta con que por lo menos lo conozca de nombre, o tenga una idea de cómo se emplea (5).

Ya que el conocimiento del método es una condición necesaria para su uso, nace la inquietud de determinar el nivel de conocimiento de las mujeres continuadoras del método parenteral acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) y si existe una relación directa con las características sociodemográficas de las mujeres usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola durante el periodo marzo- abril del 2017.





CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del Problema

“Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, marzo –abril 2017”.

1.2 Descripción del Problema

a. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Obstetricia y Puericultura
- Línea: Planificación familiar.

b. Análisis u Operacionalización de Variables.

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
INDEPENDIENTE Característica Sociodemográficas	Edad	- 18 - 29 años. - 30 - 39 años. - Mayores de 40 años.
	Paridad	- Primípara. - Secundípara. - Multípara.
	Grado de instrucción	- Analfabeta. - Primaria. - Secundaria. - Superior.
	Estado civil	- Soltera. - Casada. - Conviviente. - Divorciada. - Viuda.
	Ocupación	- Estudiante. - Ama de casa. - Independiente. - Trabajadora dependiente.
	Procedencia	- Arequipa. - Provincias de Arequipa. - Otros Departamentos.
	Religión	- católica. - Evangélica. - Mormón. - Cristiana. - Otra.

DEPENDIENTE Conocimientos del Acetato de Medroxiprogesterona	Mecanismo de Acción	- Interferencia en la Ovulación. - Cambios en el endometrio. - Cambios en el moco cervical. - Cambios en las Trompas de Falopio.
	Efectos secundarios	• Desventajas. - Incremento de contagio. Infecciones de Transmisión Sexual. - Incremento de contagio de Virus Inmunodeficiencia Humano. - Disminución de la densidad ósea.
		• Menstruales: - Amenorrea. - Sangrado Irregular. - Sangrado prolongado. • No menstruales: - Aumento de peso. - Cefaleas. - Trastornos gástricos. - Trastornos neurológicos.

c. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres usuarias del acetato de medroxiprogesterona que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola Arequipa, marzo-Abril 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en mujeres usuarias del método que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola Arequipa, Marzo-Abril 2017?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola Arequipa, Marzo-Abril 2017?

d. Tipo de Investigación

De campo.

e. Nivel de investigación

Descriptivo - Relacional.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Relevancia Científica: El acetato de Medroxiprogesterona, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2014 es uno de los métodos modernos más utilizados por la población, siendo el método conocido como inyectable trimestral que tiene una acogida en el 98% de la población usuaria.

Relevancia Contemporánea: Actualmente existe una lucha por la empoderación de la mujer peruana en cuanto a su salud y a libre decisión de elegir un método anticonceptivo, ejerciendo libremente su sexualidad en el marco de sus derechos.

Relevancia Social: Estudios documentados indican que algunas veces los profesionales implicados directamente en el empoderamiento de la salud sexual y reproductiva de la comunidad, no distribuyen adecuadamente el tiempo y contenido temático de la consejería sobre los métodos anticonceptivos, teniendo como resultado el abandono de este y la percepción de un servicio deficiente. Actualmente es importante tomar en cuenta la promoción de la salud en la población y ayudar a que puedan ejercer su sexualidad con libertad siempre en el marco de sus derechos.

Contribución Académica: Con la realización del presente estudio se busca identificar las características sociodemográficas asociadas al conocimiento que tiene las mujeres continuadoras sobre el mecanismo de acción y efectos del método.

Interés y Motivación Personal: En el transcurso de nuestra carrera universitaria se observó una alta aceptabilidad del método, por lo cual nace la curiosidad de saber si las mujeres continuadoras del método realmente tienen un nivel de conocimiento adecuado, y si este está asociado a las características sociodemográficas de las usuarias.

2. OBJETIVOS

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres usuarias del acetato de medroxiprogesterona que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Arequipa, Marzo-Abril 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Acetato de Medroxiprogesterona en las usuarias del método anticonceptivo que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamácola.
- Establecer las características sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres usuarias del método que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL.

3.1.1 Planificación Familiar.

La planificación familiar es la toma de decisiones voluntaria, basada en información de calidad, sin influencias ni presión del entorno, en cuanto a la cantidad, el tiempo en que concebirán los hijos que uno quiera tener, lo cual es una manera de ejercer su sexualidad en el marco de sus derechos.

Existen investigaciones documentadas las cuales indican que la planificación familiar ayuda a reducir también el número de embarazos de alto riesgo, ya que las mujeres con patologías deciden postergar el embarazo hasta restablecer su salud, basándonos en la premisa de que según estudios documentados indican que los países cuyos índices de tasa de fecundidad global es baja la cantidad de muertes maternas también lo es.

Según el Banco Mundial, la tasa global de fecundidad en la mujer peruana es de 2.5 para el año 2016. (16)

Desde mediados de la década del noventa del siglo pasado, en las acciones de la lucha contra la pobreza, se tomó en consideración el comportamiento demográfico, dando prioridad a la atención de los menores de cinco años de edad, madres gestantes y lactantes. La reducción de la fecundidad es considerada importante en la actualidad porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna. (17)

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos.

En tal sentido ha incrementado la gama de anticonceptivos incluyendo entre ellos el implante, el inyectable mensual y el condón femenino. (18)

3.1.2 Acetato de Medroxiprogesterona

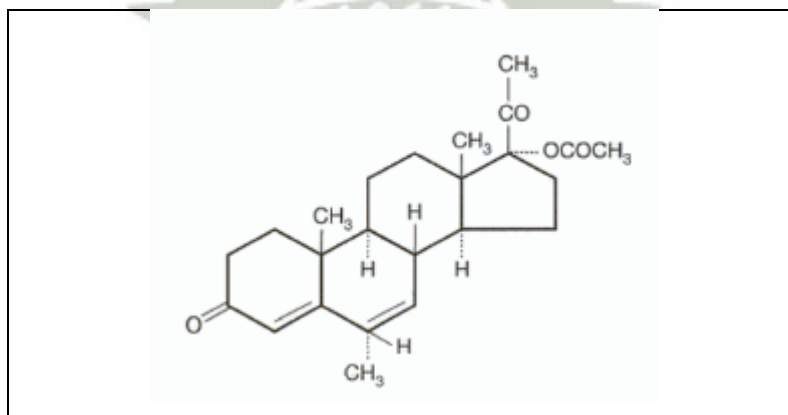
En 1953 se descubrió que al esterificar un progestágeno se producía una droga con un efecto de larga duración, desde ese momento se ha utilizado como uno de los métodos anticonceptivos en el control de la natalidad desde principios de 1960. Después de un tiempo, su uso fue cesado debido a los posibles efectos secundarios después de lo cual se recomendó una vez más después de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (4)

El acetato de medroxiprogesterona es un derivado de la progesterona que ejerce efectos antiestrogénicos, antiandrogénicos y antigonadotrópicos y ha demostrado ser frente activo frente a tumores hormono dependientes. (9)

La estructura química del acetato de medroxiprogesterona está constituida por la fórmula molecular $C_{24}H_{34}O_4$.

FIGURA NRO 1:

Estructura química del acetato de medroxiprogesterona



Se encuentra dentro de la clasificación de métodos anticonceptivos hormonales solo progestágeno su composición es Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml inyectable de 1 ml.

La tasa de embarazo no deseado según falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, según la actual norma técnica de salud de planificación familiar 2016.

Características del Acetato de Medroxiprogesterona.

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Puede ser indicado en cualquier edad y paridad después de los dos años por menarquia.
- No se necesita de un examen pélvico antes de su uso, sin embargo, un examen médico antes de iniciar cualquier método hormonal es importante, para prevenir y diagnosticar patologías que se pueden agravar con el uso del método.
- No interfiere en las actividades coitales de la pareja.
- La acción del acetato de medroxiprogesterona puede permanecer almacenada en el organismo varios meses después de retirado, según la norma técnica de planificación familiar 2016 el 70% de las usuarias del método recuperan la fertilidad a los 12 meses y el 90% en un plazo de 24 meses, después de dejar el método.

Beneficios del Acetato de Medroxiprogesterona: (7)

- Puede mejorar la anemia.
- Disminución de crisis de anemia falciforme.
- Prevención de cáncer de endometrio.
- Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.

- En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones.

Condiciones que contraindican su uso:

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebro vascular.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente cerebro vascular, tales como hipertensión o diabetes. (20)

Siempre se ha dicho que la AMPD se debe aplicar cada 12 semanas con una tolerancia de 1 semana de retraso, sin embargo, ahora se tiene evidencia que puede ser administrada hasta con 4 semanas de retraso sin que exista riesgo de embarazo. (15)

3.1.2.1 Acción producida en el organismo

Ya que el acetato de medroxiprogesterona se absorbe rápidamente y se junta a proteínas de características plasmáticas en un 90%, logra metabolizarse por medio de la hidroxilación que luego es eliminada por orina y heces.

Los anticonceptivos solo de progestina alteran el equilibrio de las hormonas naturales del organismo femenino, y al romper ese equilibrio bloquean una serie de señales químicas que son esenciales para completar el ciclo normal de la reproducción, ya sea bloqueando la liberación del óvulo o impidiendo su fecundación. (13)

Las inyecciones se pueden dar cada tres meses debido a su baja solubilidad de los microcristales, el sitio de inyección permite que los niveles de drogas farmacológicamente activas a persistir por varios meses. Después de una dosis única de 150 mg IM de DMPA, niveles de aumento de aproximadamente tres semanas, alcanzando un pico de concentración de 1 a 7 mg / ml. Los niveles luego disminuyen de forma exponencial hasta convertirse en indetectable (menos de 100 pg. / ml) entre 120 y 200 días después de la inyección, pero con considerable variabilidad en los niveles séricos existe. (24)

3.1.2.1.1 Interferencia en la Ovulación

La progestina perturba el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, situada cerca del cerebro, las cuales son necesarias para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente para liberar el óvulo. Alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente; sin embargo, no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres, ya que la suspensión de la ovulación está vinculada con la cantidad de progestina presente en el cuerpo de las mujeres, por este motivo las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva. (14)

3.1.2.1.2 Cambios en el endometrio

En el endometrio, el acetato de medroxiprogesterona disminuye los receptores nucleares de estradiol y transforma el endotelio proliferativo en secretor (9).

Las progestinas bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables. (14)

3.1.2.1.3 Cambios en el moco cervical

Los progestágenos también determinan un aumento de la viscosidad de las secreciones cervicales, lo que impide el movimiento de los espermatozoides (10).

La densidad del moco cervical fluctúa normalmente durante todo el ciclo menstrual de la mujer, haciéndose delgado y acuoso en el nivel máximo de fecundidad. La progestina mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide. El efecto de la progestina en el moco parece ser el mecanismo de acción menos duradero, aunque quizás sea el más inmediato. (14)

3.1.2.1.4 Cambios en las Trompas de Falopio

Retarda el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo. (14)

3.1.2.2 Efectos secundarios

3.1.2.2 .1 Desventajas

- **Contagio Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana:**

Dentro de los efectos y desventajas graves del método, está considerado el incremento de riesgo y contagio del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) si bien no existen muchos estudios documentados que evalúen el importante papel de los distintos métodos que se oferta en los establecimientos de salud es evidente que este método aumenta el riesgo de contraer cualquier ITS (Infecciones de transmisión sexual) incluido el VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

La teoría de que su uso pueda aumentar el riesgo de algunas infecciones ha causado preocupación. En un estudio sobre los efectos de la anticoncepción hormonal en el riesgo de la transmisión del VIH entre heterosexuales es aproximadamente de 800 trabajadoras del sexo femenino kenianas. Se reveló que

las mujeres que usaban el DMPA tenían una mayor incidencia de infección por el VIH. (14)

- **Disminución de la densidad ósea**

El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes. (7)

Sin embargo, el uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea. (7)

En el 2004, la FDA (Agencia de Alimentos y Medicamentos) incluyó una nota precautoria a la etiqueta de la DMPA (Acetato de medroxiprogesterona de depósito), la cual señala que esta preocupación es probablemente más importante para las adolescentes, que están adquiriendo masa ósea, y las mujeres en las perimenopausia que pronto tendrán una pérdida ósea durante la menopausia. (3)

Después de la publicación de estos cambios etiquetado de la FDA, y después de la revisión de la evidencia disponible, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la Sociedad de Medicina del Adolescente y la Organización Mundial de la Salud hizo suyas las directrices que difieren de la DMPA etiquetado de los productos. (24)

3.1.2.2.2 Menstruales:

La amenorrea constituye un problema de aceptación del acetato de medroxiprogesterona, señalándose como una desventaja del método, aunque gran parte de las usuarias están satisfechas con el método, señalando como una característica positiva o ventaja su seguridad, efectividad y larga acción. Hay que tener en cuenta que las mujeres de todo el mundo son plenamente conscientes del sangrado menstrual y se preocupan por los cambios que éste experimente.

- **Amenorrea**

Una menstruación normal es aquella que ocurre cada 21 a 35 días y no excede de los 80ml. por tanto, el ciclo menstrual normal tiene una duración que oscila entre 21 y 35 días. La amenorrea se define como la ausencia de menstruación durante más de seis meses o durante un periodo de tiempo equivalente al menos a tres ciclos menstruales previos. (8)

Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. (8)

La amenorrea constituye un problema de aceptación del acetato de medroxiprogesterona, señalándose como una desventaja del método, aunque gran parte de las usuarias están satisfechas con el método, señalando como una característica positiva o ventaja su seguridad, efectividad y larga acción. Hay que tener en cuenta que las mujeres de todo el mundo son plenamente conscientes del sangrado menstrual y se preocupan por los cambios que éste experimente. (21)

La gran mayoría de usuarias del método sufrirán algún tipo de trastorno menstrual. Las mujeres pueden presentar amenorrea, esta es una de las razones más comunes por la cual las mujeres abandonan el método, sin embargo existen más usuarias que dejan de usar el DMPA por el sangrado excesivo que por el insuficiente.

- **Sangrado Irregular**

La desventaja principal de los progestágenos de liberación lenta es la hemorragia menstrual irregular y la anovulación prolongada una vez que son suspendidos, con lo que se retrasa la fertilidad. (15)

El sangrado menstrual normal es causado por la eliminación del revestimiento uterino maduro. Si el revestimiento no está maduro, hay menos probabilidades de una buena separación entre las capas y la eliminación eficaz de todo el revestimiento. Puesto que las hormonas naturales progesterona y estrógeno producen juntas el desarrollo apropiado del revestimiento uterino, este se verá

afectado por los cambios que la progestina induce en los niveles hormonales. El sangrado irregular no es nocivo para la salud de la mujer, y los estudios indican que las progestinas no tienen efecto negativo en los niveles de hemoglobina o de hierro. Solo un porcentaje muy reducido de mujeres tienen un sangrado abundante que puede ser causa de alarma. Este cesa tan pronto se suspende el método. (14)

- **Sangrado prolongado**

Se considera Sangrado prolongado cuando ocurre un sangrado profuso siendo el doble de lo habitual o más de 8 días, por lo general este sangrado disminuye y se interrumpe con el pasar del tiempo y en unos pocos meses, sin embargo, se debe realizar un seguimiento de la usuaria ya que si el sangrado continua o retorna después de varios meses sin sangrado se debe considerar a la asociación otro tipo de patologías, se debe recomendar a la usuaria el uso de ácido fólico para prevenir la anemia.

Si persiste manchado o sangrado no programado en los primeros meses de uso es inaceptable para un usuario que de otro modo DMPA desea seguir utilizando este método, una opción es la de administrar suplementos de estrógenos orales o transdérmicos (por ejemplo, 1,25 mg de estrógenos conjugados orales, estropipato, o los estrógenos esterificados, 1 a 2 mg de estradiol micronizado oral, 0,1 mg parches de estradiol). Si las molestas manchas y / o sangrado no programado persisten después de varias inyecciones de DMPA, sugerimos la evaluación para buscar las causas anatómicas de sangrado anormal sin relación con el uso de DMPA, como los fibromas uterinos o pólipos endometriales. (24)

3.1.2.2.3 No menstruales:

- **Aumento de peso**

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar 2016, menciona que se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso).

El aumento de peso es un efecto secundario común del DMPA, que afecta a más del 80 % de las mujeres al cabo de varios años de uso. No se sabe qué lo provoca, pero puede deberse a un aumento de las hormonas masculinas, llamadas andrógenos, que producen características masculinas, incluyendo el aumento de peso por el crecimiento muscular. Al suprimir el estrógeno, las progestinas pueden inclinar la balanza hacia un coeficiente mayor de hormonas androgénicas. La supresión del estrógeno también puede aumentar el apetito. (14)

- **Cefaleas**

Los dolores de cabeza figuran entre las condiciones médicas más comunes que experimentan las mujeres en edad de procrear. El uso del DMPA, NET-EN o norplant puede aumentar la frecuencia de los dolores de cabeza intensos. Esta consideración es importante, ya que estos métodos no pueden dejar de usarse fácilmente si surgen problemas. La relación entre los dolores de cabeza o la depresión y las progestinas está en duda. Uno de los efectos secundarios que ha recibido menos atención es la depresión. Entre las causas de dolores de cabeza relacionados el uso de las progestinas pudiera encontrarse la constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso, y que puede contribuir a fuertes dolores de pecho y de cabeza. (12)

3.1.3 Características Sociodemográficas

Según ENDES 2014, los mayores niveles de uso del método inyectable trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona) se encontraron en mujeres que cuentan con tres a cuatro hijos en un 80%.

3.1.3.1 Edad

La OMS considera que las mujeres en edad reproductiva se encuentran entre los rangos de edades que comprenden desde los 15 años a los 44, que son las potenciales usuarias de algún método anticonceptivo, según ENDES 2014 indica que 7 de 10 mujeres en edad reproductiva utilizan el método acetato de medroxiprogesterona.

Los resultados por grupos de edad y por tipo de método sobre la experiencia de las mujeres en el uso de métodos anticonceptivos, se presentan para todas las mujeres, las mujeres actualmente unidas y las mujeres no unidas, pero sexualmente activas. La diferencia entre los distintos grupos de edad puede ser el resultado de cambios en el tiempo.

3.1.3.2 Paridad

En el mundo, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues si mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. (19)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, los mayores niveles de uso del método inyectable trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona) se encontraron en mujeres que cuentan con tres a cuatro hijos en un 80%.

3.1.3.3 Grado de instrucción

En cuanto al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18.1%), se incrementó en 3.3 puntos porcentuales respecto al registrado. (14)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, las mujeres usuarias del método tenían educación secundaria en un 77. 0%.

3.1.3.4 Estado civil

ENDES Continua 2009, entre las mujeres unidas, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18.1%) incrementándose en un 3.3% respecto al registrado al 2000. (22)

3.1.3.5 Ocupación.

Algunas mujeres al acudir a la consulta, deciden optar por un método con el cual no se presente la menstruación, ya que es beneficioso desde el aspecto de no preocuparse por sufrir al tipo de accidente mientras se desenvuelven en sus labores diarias, la empoderación de la mujer con respecto a su salud juega un papel importante en la decisión y elección de un determinado método, es por eso que como profesionales relacionados íntimamente con la salud sexual y reproductiva de las usuarias debemos brindar información de calidad y verídica.

3.1.3.6 Procedencia

Debemos reconocer que nuestro país es pluricultural y por tal motivo debemos ser respetuosos de las costumbres que según la procedencia tengan o practiquen nuestras usuarias, existen investigaciones que indican que las mujeres que proceden de la zona rural son un poco más renuentes a recibir algún tipo de método, por la fuerte relación que existe entre el machismo imperante y la zona rural, sin embargo, el acetato de medroxiprogesterona como ya anteriormente se había mencionado durante su uso tiene el beneficio de que por ser un método en el cual la usuaria solo debe aproximarse cada tres meses al establecimiento de salud, tiende a ser uno de los métodos más usados.

3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

AUTORA: J. Fabiola Gil. (11)

TÍTULO: Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005.

FUENTE: Revista Peruana de Epidemiología Vol. 14 N.º 3 Diciembre 2010.

RESUMEN:

En cuanto a los conocimientos sobre mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona, la mayoría de usuarias lo desconocen, ya que sólo el 25.8% tiene conocimientos adecuados en lo que respecta a inhibición de la ovulación, 5.4% tiene conocimientos adecuados sobre cambios endometriales y 9.7% tiene conocimientos adecuados sobre cambios en el moco cervical.

Sin embargo, en lo que respecta a los efectos secundarios, se observa que la mayoría de usuarias tienen conocimientos adecuados de esto; un 96.8% que tiene conocimientos que durante el uso del Acetato de Medroxiprogesterona se pueden presentar cambios menstruales, el 97.8% sabe que también podría experimentar cambios en su peso ya sea aumento o disminución; y otro 97.8% tiene conocimientos de que posiblemente pueda presentar cefalea leve y pasajera durante el uso del método.

En cuanto a los conocimientos sobre signos de alarma, la mayoría de usuarias tienen conocimiento adecuado, ya que se reconoce en un 88.2% al sangrado prolongado, en 79.6% al dolor abdominal y en 78.5% a la cefalea intensa, náuseas y vómitos exagerados como signos de alarma durante el uso de este método.

En cuanto a la forma de uso (tiempo de uso y aplicación), en su totalidad las usuarias tienen conocimiento de la forma correcta, mientras que hubo un 18.3% que manifestó un conocimiento inadecuado sobre la aplicación del método por parte de un personal de salud calificado.

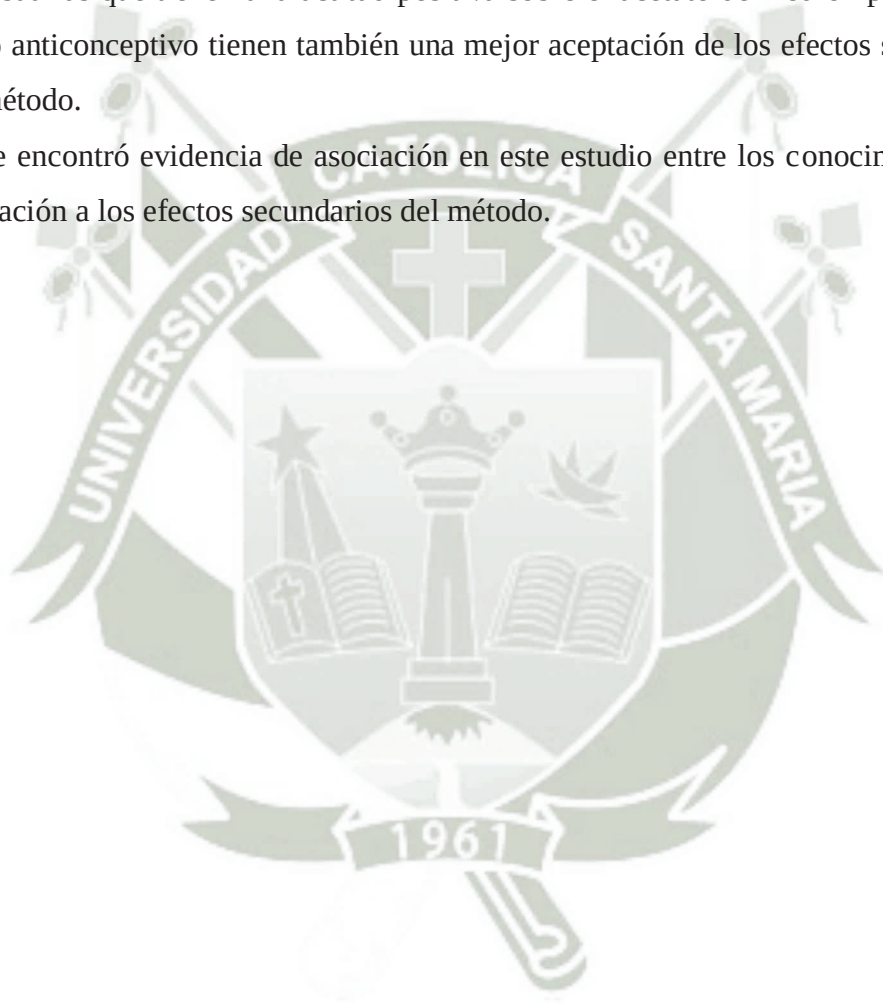
CONCLUSIONES:

En su mayoría, las usuarias tienen conocimientos adecuados sobre los efectos secundarios, signos de alarma y forma de uso, no siendo así con el conocimiento sobre el mecanismo de acción.

La amenorrea y el sangrado en goteo son los efectos secundarios menos aceptados por las usuarias.

Las usuarias que tienen una actitud positiva sobre el acetato de medroxiprogesterona como anticonceptivo tienen también una mejor aceptación de los efectos secundarios del método.

No se encontró evidencia de asociación en este estudio entre los conocimientos y la aceptación a los efectos secundarios del método.



AUTORES: Condori Tito Melinda Del Carmen, Camacho Quezada Jorge Luis.

TÍTULO: Conocimiento y actitud que tiene las puérperas sobre el acetato de Medroxiprogesterona (depo-provera) y su aceptación como método anticonceptivo. Instituto Especializado Materno Perinatal-2005.

FUENTE: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2)

RESUMEN: El diseño de investigación fue de tipo descriptivo prospectivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 120 puérperas, según criterios de inclusión y exclusión. El objetivo fue estudiar la relación entre el conocimiento - actitud de las puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal con la aceptación del Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera) como método anticonceptivo.

CONCLUSIONES:

No existe relación entre el conocimiento y la aceptación de la Depo-Provera como MAC, porque en el grupo que aceptan presentan un conocimiento malo 11.1%, regular 71.1% y bueno 17.8% y del grupo que no aceptan, presenta un conocimiento malo 16.7%, regular 60% y bueno 23.3%. Existe relación entre la actitud y la aceptación de la Depo-Provera como método anticonceptivo, porque en el grupo que aceptan 7.8% tuvo actitud negativa, 66.7% actitud indiferente y 25.5% actitud positiva y para el grupo que no aceptó, 56.7% tuvo actitud negativa, 33.3% actitud indiferente y 10% actitud positiva. El tipo de conocimiento que tienen las puérperas sobre la Depo-provera es mínimo o regular en el 68.3%. La actitud que tienen las puérperas con respecto a la aceptación de la Depo-Provera es indiferente en el 58.3%. No existe relación entre el tipo de conocimiento y la actitud de las puérperas sobre la Depo-Provera. Existe insatisfacción con relación al uso de la Depo-Provera en las puérperas, lo cual se refleja en la tasa de abandono identificada en la población de estudio que fue de un 25%.

AUTOR: Cacma Mamani Soledad, Cutipe Medina Fiorella

TITULO: Factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de gineco-obstetricia del Hospital General Honorio delgado Espinoza, Agosto –Diciembre, 2014.

FUENTE: Universidad Católica de Santa María. (1)

RESUMEN: El estudio fue explicativo observacional, transversal, de campo; se contó con 373 sujetos de estudio a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado.

CONCLUSIONES: los factores socioculturales que sean identificado en la usuarias fueron la edad de 18-28 (52%) procedente de la zona peri urbana (48.3%) ,son de estado civil conviviente 50.4% su ocupación es conviviente y ama de casa 59.8%.acumulado poseen nivel educativo de secundaria 52.5%;siendo ingreso económico entre 750 a 1500 (43.4%),si la religión que afirmaron procesar fue la católica (84.5%),tiene un nivel de conocimiento sobre nivel método anticonceptivos deficientes (47.7%).

El total de usuarias que usaron métodos anticonceptivos corresponde al 72.1%, siendo los utilizado el preservativo que corresponde el 27.9% en la población estudiada.

Que los factores socioculturales que más se asociaron al uso métodos anticonceptivos fueron: la edad, estado civil, nivel educativo evidenciado según los resultados obtenidos.

4. HIPÓTESIS

Dado que el método parenteral Acetato de Medroxiprogesterona, es el método anticonceptivo más utilizado en nuestro país por las mujeres en edad fértil.

Es probable que exista influencia de las características sociodemográficas en la determinación del nivel de conocimientos sobre el método parenteral Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante los meses de marzo – abril 2017.





CAPÍTULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.

- **Técnica:** Comunicación. Encuesta: Entrevista Estructurada
- **Instrumentos:** Cédula de preguntas (ficha de entrevista) (Anexo 2)

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Característica Sociodemográficas	Edad	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de Entrevista: (ver Anexo 2)
	Paridad		
	Grado de instrucción		
	Estado civil		
	Ocupación		
	Procedencia		
	Religión		
DEPENDIENTE Conocimientos Del Acetato De Medroxiprogesterona	Mecanismo de acción	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de Entrevista (Ver Anexo 2)
	Efectos secundarios		

2. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación espacial:

2.1.1. Precisión del lugar:

- **País:** Perú.
- **Región:** Arequipa.
- **Provincia Distrito:** Cerro Colorado.
- **Ámbito específico:** Esquina de la Calle Yaraví con la Calle Marañón s/n.

2.1.2. Caracterización del lugar:

Centro de salud Maritza Campos Díaz-Zamácola perteneciente a la Micro red Maritza Campo Díaz y a la Red Arequipa- Caylloma.

2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar: Anexo 6

2.2. Ubicación temporal.

2.2.1. Cronología:

- Cronología: Marzo - Abril 2017.
- Visión Temporal: Prospectivo.
- Corte Temporal: Transversal.

2.3. Unidades de estudio.

2.3.1. Universo:

2.3.1.1 Cualitativo.

Criterios de Inclusión

- Mujeres usuarias del método acetato de medroxiprogesterona atendidas en los consultorios de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Mujeres mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres aceptantes del método acetato de medroxiprogesterona atendidas en los consultorios de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

2.2.1.1 Cuantitativo.

- **Población:**

La población de interés será constituida por 1340 usuarias continuadoras del método inyectable trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona) las cuales acudieron al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola durante el segundo semestre del año 2016, cuyo promedio de atención es de 223 usuarias al mes, el cual será utilizado para la muestra.

- **Muestra:**

Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

$$N = \frac{223 \times 400}{223 + 400}$$

$$N = \frac{89.200}{623}$$

$$N = 143$$

3. Estrategia de Recolección de Datos.

3.1. Organización.

3.3.1 Autorización:

Se realizó la solicitud para la Autorización a la Jefatura del Servicio de Obstetricia para obtener la aprobación y así se procedió a ejecutar el proyecto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

3.3.2. Formalización de Unidades de Estudio:

- Se procedió a seleccionar a los sujetos de estudio.
- Se proporcionó el consentimiento informado.
- Se brindó las indicaciones antes de responder las preguntas del cuestionario (Anexo 2).

3.1 Recursos.

3.2.1 Humanos:

- Bachiller: Ruth Arapa Quispe.
- Asesora: Obstetra: Koraly Tejada Roldán



3.2.2 Físicos:

Infraestructura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola.

3.2.3 Económicos:

Autofinanciado.

3.2 Validación de los Instrumentos: El instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos para determinar el nivel de conocimientos del Acetato de Medroxiprogesterona, dicho instrumento fue validado por una prueba piloto además sometida a juicio de expertos en el cual resultó con un 95.1% de aprobación y se respaldó en el coeficiente alfa de Crombach obteniendo un 0.55 de confiabilidad en su escala de medida, para el estudio; Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima el año 2005, realizado por Fabiola Gil, estudio que fue publicado por la revista Peruana de Epidemiología el año 2010 (25), el instrumento es un formulario pre codificado de 16 preguntas, las primeras cinco hacen referencia al conocimiento del mecanismo de acción y las siguientes once preguntas serán con respecto a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

La calificación será de acuerdo a la escala modificada de Likert, con una puntuación de 01 a 05 de acuerdo a las respuestas, obteniendo el resultado se clasificará según la Escala de Es taninos (ver Anexo 3).

3.4 Consideraciones éticas:

- La usuaria fue informada sobre la naturaleza de la investigación.
- La encuesta fue realizada por consentimiento voluntario de la usuaria.
- Las respuestas y opiniones de la usuaria fueron respetadas.
- La identidad de la usuaria se mantuvo en el anonimato.

4. Estrategia para Manejar los Resultados.

4.1 Plan de Procesamiento.

4.1.1 Tipo de procesamiento: Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

4.2 Plan de análisis de datos.

4.2.1 Tipo de Análisis: Se realizó la tabulación manual de los datos luego se creó una base de datos usando Microsoft Excel 2013. Se elaboró tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes los cuales también fueron expresados en gráficos; se realizó tablas univariantes y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 5%. El proceso de la información se realizó en el software estadístico SPSS versión 20.0.





TABLA N°1

Edad de las usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

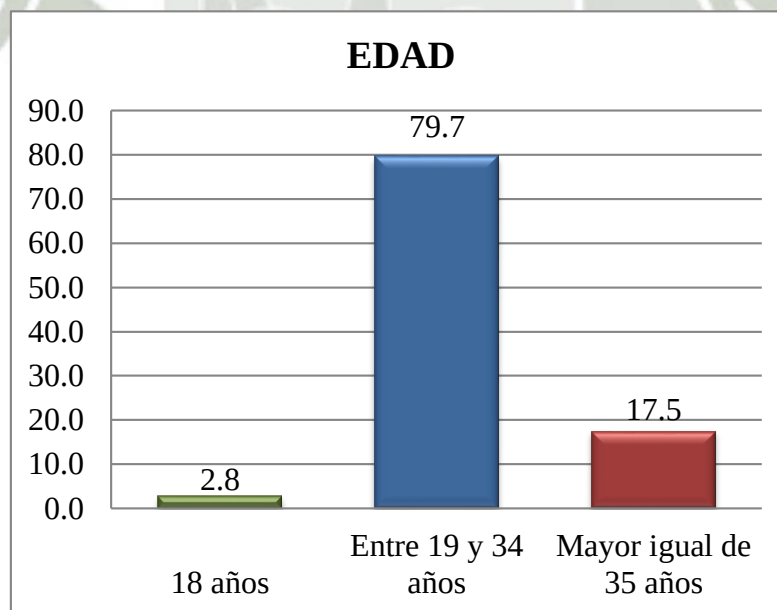
EDAD	Nº	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 años	4	2.8	2.8	2.8
19 - 34 años	114	79.7	79.7	82.5
≥ 35 años	25	17.5	17.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

La Tabla N. ° 1 se evidencia que el rango de edades de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona se encuentran entre 19 y 34 años de edad con un 79.7%

GRÁFICO N°1

Edad de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°2

Número de hijos de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

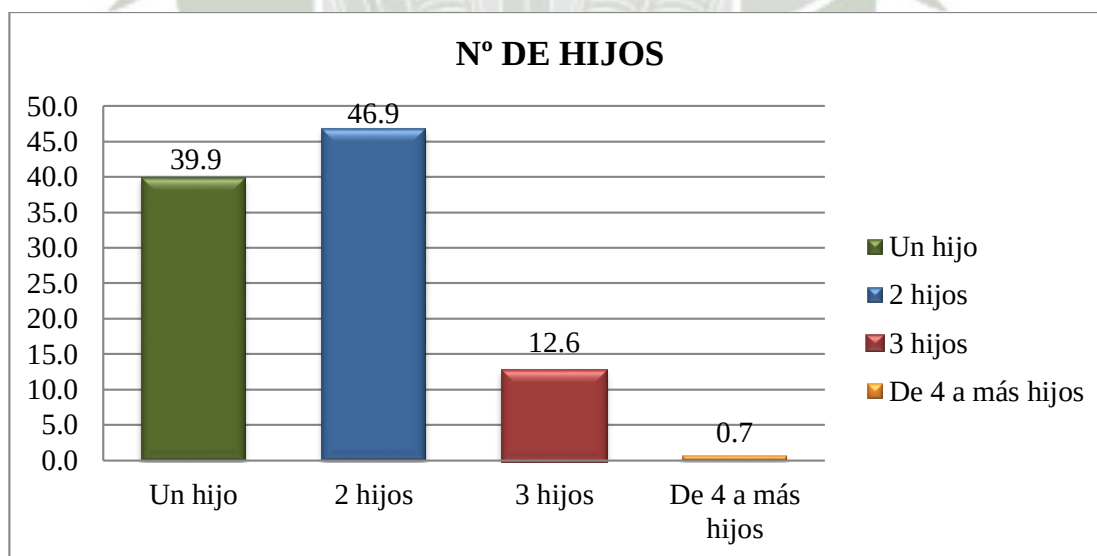
N° DE HIJOS	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Un hijo	57	39.9	39.9	39.9
2 hijos	67	46.9	46.9	86.7
3 hijos	18	12.6	12.6	99.3
De 4 a más hijos	1	0.7	0.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

La Tabla N° 2 muestra que el promedio de hijos de las usuarias del método hormonal parenteral trimestral es de 2 hijos por cada una de ellas, con un 46.9%, además de ello se observa que solo un 0.7% de la población tiene de 4 a más hijos.

GRÁFICO N°2

Número de hijos de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°3

Grado de instrucción de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

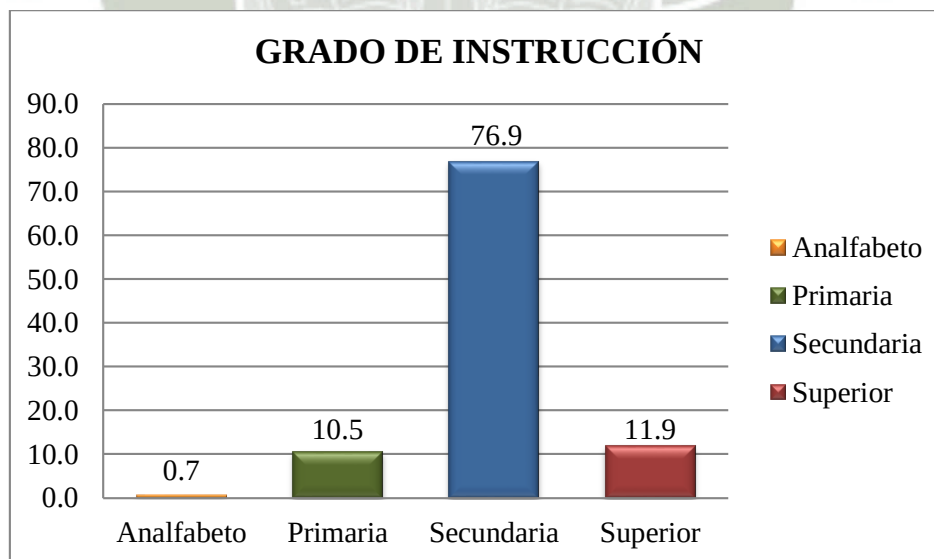
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeto	1	0.7	0.7	0.7
Primaria	15	10.5	10.5	11.2
Secundaria	110	76.9	76.9	88.1
Superior	17	11.9	11.9	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

En la Tabla N° 3 se puede observar que el 76.9% tiene la secundaria como nivel de instrucción básica y un 11.9% posee estudios superiores.

GRÁFICO N°3

Grado de instrucción de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°4

Estado civil de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

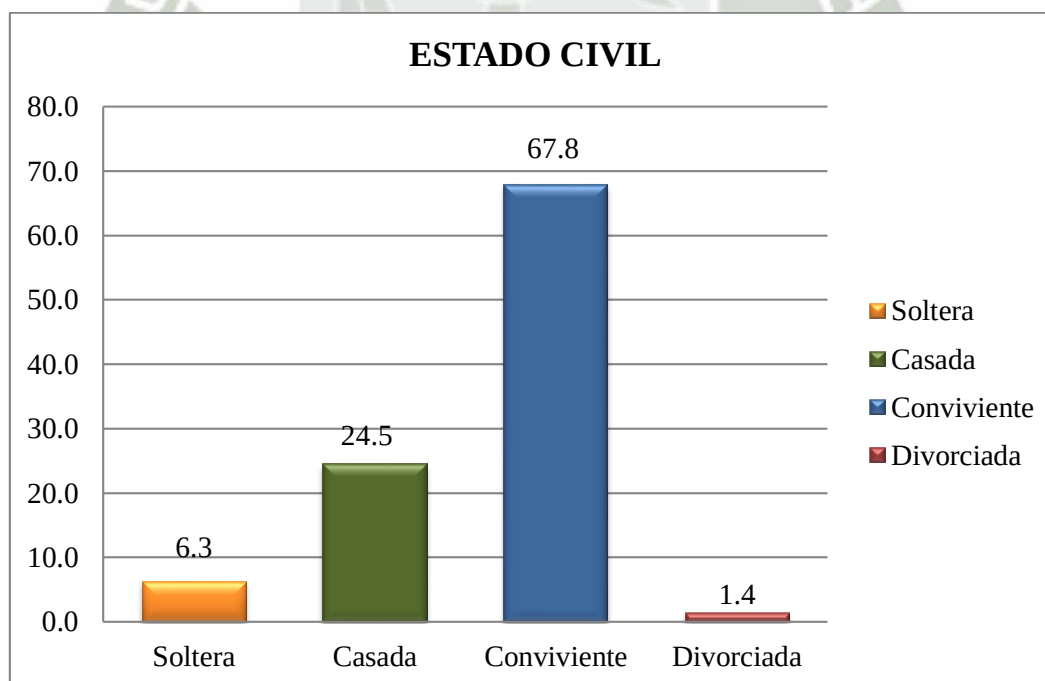
ESTADO CIVIL	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	9	6.3	6.3	6.3
Casada	35	24.5	24.5	30.8
Conviviente	97	67.8	67.8	98.6
Divorciada	2	1.4	1.4	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

En la Tabla N° 4 se puede apreciar que el 67.8% de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona son convivientes.

GRÁFICO N°4

Estado civil de las mujeres continuadoras del método que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°5

Ocupación de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

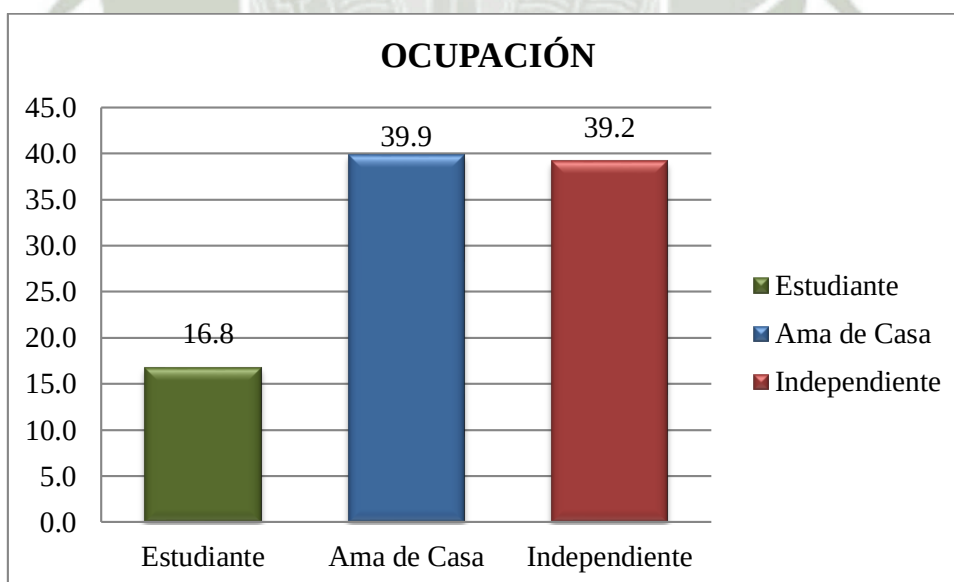
OCUPACIÓN	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudiante	24	16.8	16.8	16.8
Ama de Casa	57	39.9	39.9	56.6
Independiente	56	39.2	39.2	95.8
Dependiente	6	4.2	4.2	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

La Tabla N° 5 muestra que según la ocupación predomina el ser ama de casa en un 39.9% del total de la muestra en estudio, así como las que poseen un trabajo de manera Independiente en un 39.2%.

GRÁFICO N°5

Ocupación de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°6

Procedencia de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

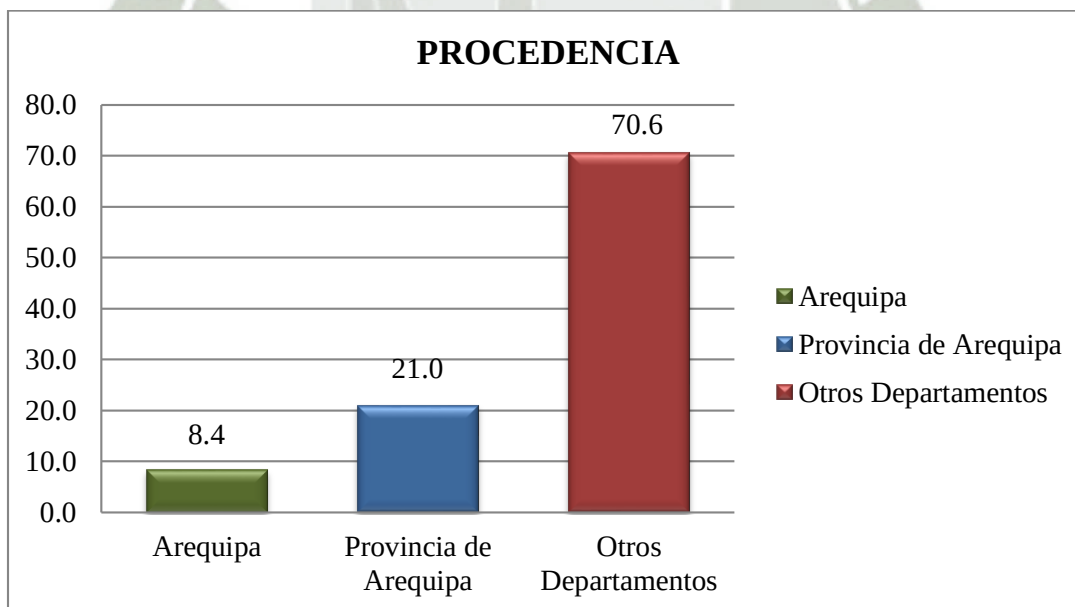
PROCEDENCIA	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Arequipa	12	8.4	8.4	8.4
Provincia de Arequipa	30	21.0	21.0	29.4
Otros Departamentos	101	70.6	70.6	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

La Tabla N. ° 6 muestra el 70.6% de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona son procedentes de otros departamentos.

GRÁFICO N°6

Procedencia de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°7

Religión de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

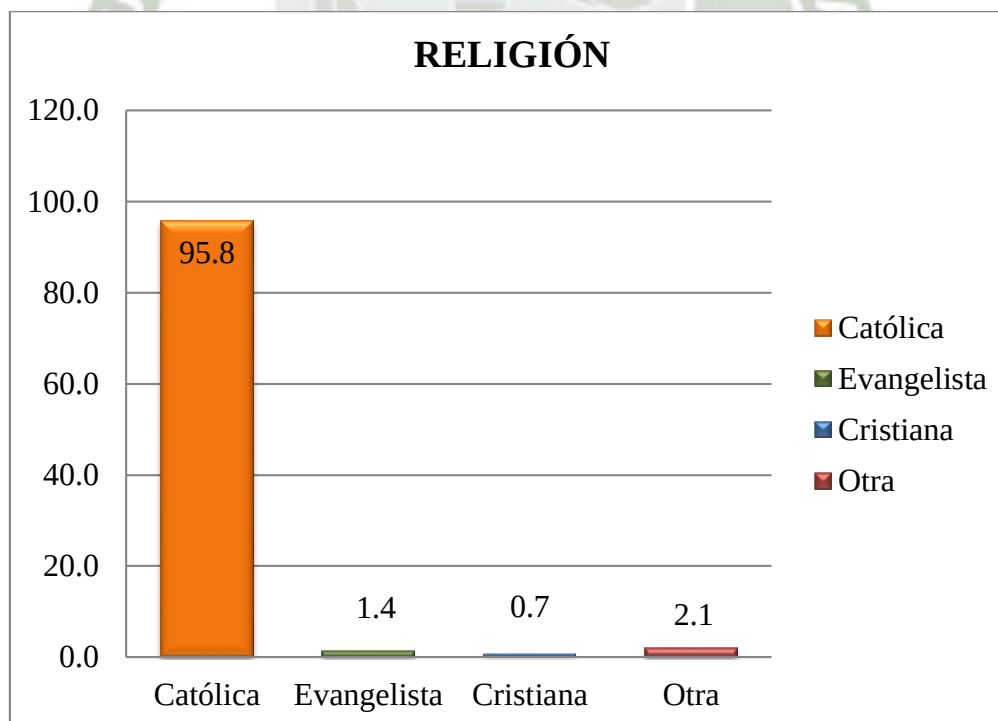
RELIGIÓN	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	137	95.8	95.8	95.8
Evangelista	2	1.4	1.4	97.2
Cristiana	1	0.7	0.7	97.9
Otra	3	2.1	2.1	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

En la Tabla N. ° 7 se evidencia que la religión predominante en las usuarias del acetato de medroxiprogesterona es la católica con un 95.8%.

GRÁFICO N°7

Religión de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°8

Tiempo de uso de método de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

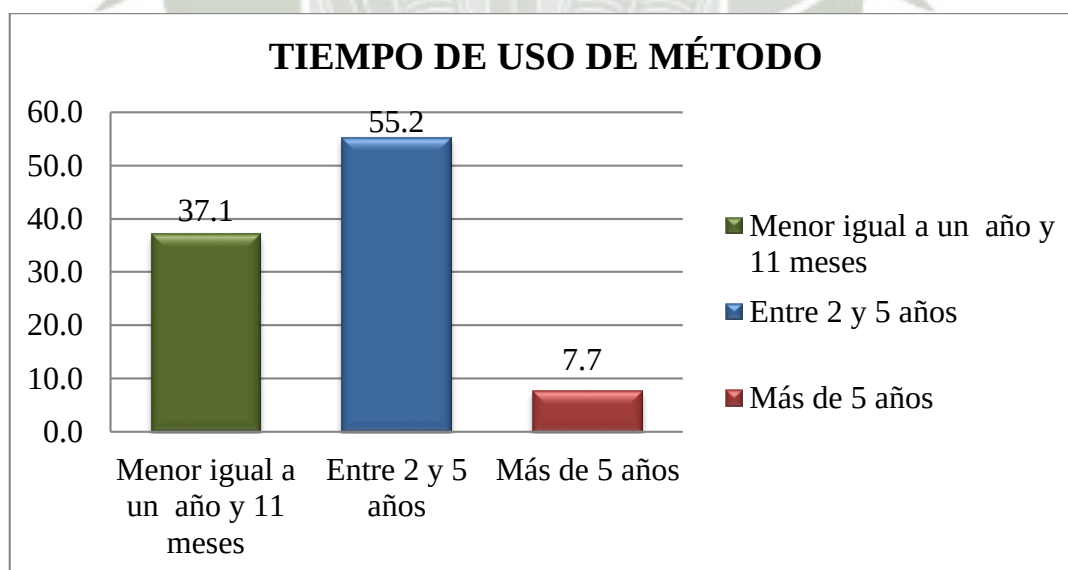
TIEMPO DE USO DE MÉTODO	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
≤ 1 año y 11 meses	53	37.1	37.1	37.1
Entre 2 y 5 años	79	55.2	55.2	92.3
> 5 años	11	7.7	7.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

La Tabla N. °8, evidencia que el 55.2% lleva usando el acetato de medroxiprogesterona entre 2 a 5 años.

GRÁFICO N°8

Tiempo de uso de método de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°9

Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

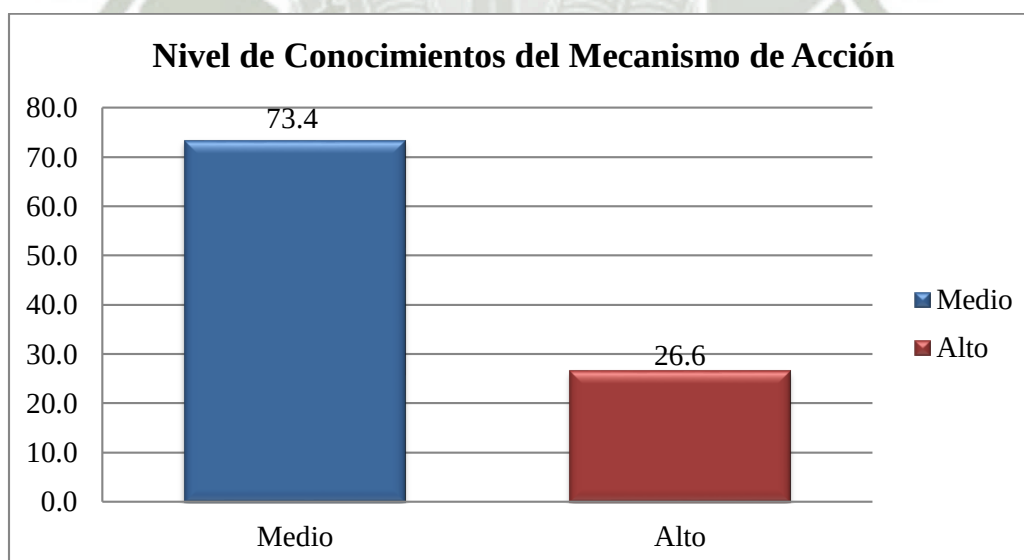
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MECANISMO DE ACCIÓN	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0	0	0
Medio	105	73.4	73.4	73.4
Alto	38	26.6	100.0	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

En la Tabla N. ° 9 se observa que el nivel de conocimientos sobre el mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias de este método anticonceptivo es “medio” con un 73.4%.

GRÁFICO N°9

Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N° 10

Nivel de conocimiento sobre efectos secundarios en las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

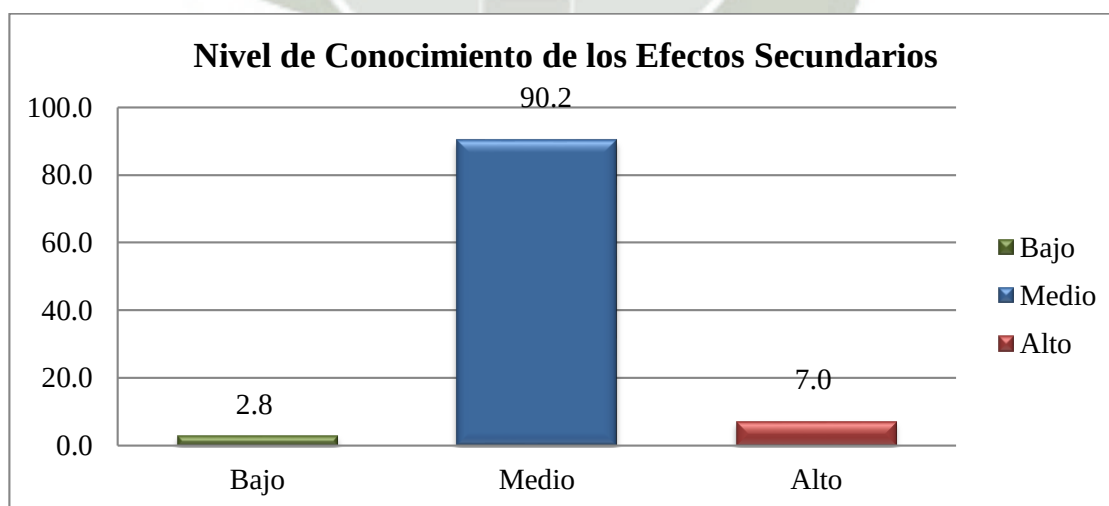
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS	N°	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	2.8	2.8	2.8
Medio	129	90.2	90.2	93.0
Alto	10	7.0	7.0	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Fuente: Matriz de Datos.

La Tabla N. ° 10 evidencia que el 90.2% de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona posee un nivel de conocimiento “medio” sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo y también se observa que un 2.8% posee un nivel de conocimiento “bajo”.

GRÁFICO N° 10

Nivel de conocimiento sobre efectos secundarios en las usuarias de Acetato de medroxiprogesterona que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°11

Nivel de conocimiento global del Acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

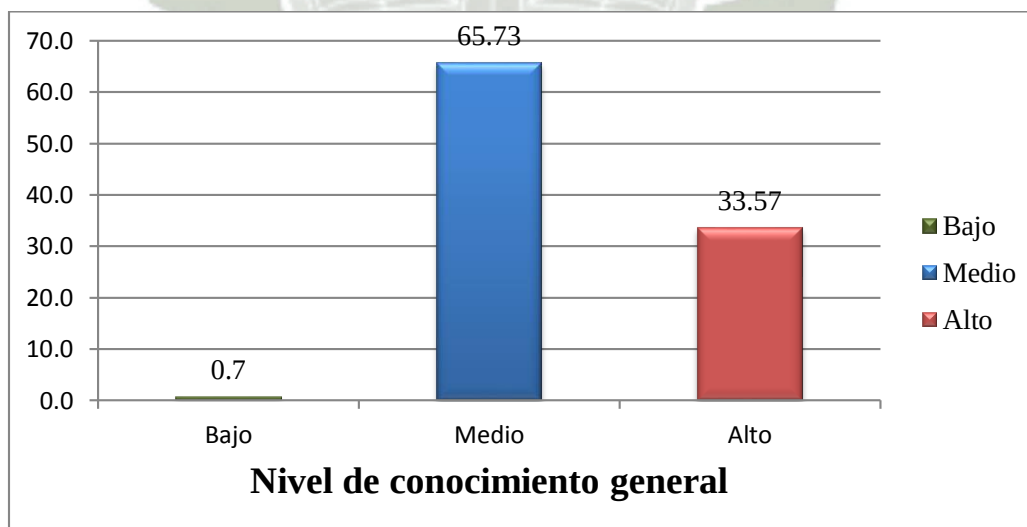
NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL	N	%
Bajo	1	0.70
Medio	94	65.73
Alto	48	33.57
Total	143	100.00

Fuente: Matriz de Datos.

En la Tabla N. ° 11, podemos observar que el 65.73% cuenta con un nivel de conocimiento “medio”, también se puede apreciar que el 33.57% cuenta con un nivel de conocimiento alto sobre el acetato de medroxiprogesterona.

GRÁFICO N°11

Nivel de conocimiento general de Acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°12

Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento general sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	BAJO		MEDIO		ALTO		Nº	X²
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDAD								
18 años	0	0.0	2	2.1	2	4.2	4	0.1
Entre 19 y 34 años	1	100.0	81	86.2	32	66.7	114	
Mayor igual de 35 años	0	0.0	11	11.7	14	29.2	25	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	
NÚMERO DE HIJOS								
Un hijo	0	0.0	41	43.6	16	33.3	57	0.0
2 hijos	1	100.0	39	41.5	27	56.3	67	
3 hijos	0	0.0	13	13.8	5	10.4	18	
De 4 a más hijos	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
Analfabeto	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	0.0
Primaria	0	0.0	13	13.8	2	4.2	15	
Secundaria	1	100.0	70	74.5	39	81.3	110	
Superior	0	0.0	10	10.6	7	14.6	17	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	
ESTADO CIVIL								
Soltera	0	0.0	5	5.3	4	8.3	9	0.0
Casada	0	0.0	17	18.1	18	37.5	35	
Conviviente	1	100.0	70	74.5	26	54.2	97	
Divorciada	0	0.0	2	2.1	0	0.0	2	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	
OCUPACIÓN								
Estudiante	0	0.0	18	19.1	6	12.5	24	0.0
Ama de Casa	1	100.0	36	38.3	20	41.7	57	
Independiente	0	0.0	37	39.4	19	39.6	56	
Dependiente	0	0.0	3	3.2	3	6.3	6	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	

PROCEDENCIA								
Arequipa	0	0.0	8	8.5	4	8.3	12	0.0
Provincia de Arequipa	0	0.0	16	17.0	14	29.2	30	
Otros Departamentos	1	100.0	70	74.5	30	62.5	101	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	
RELIGIÓN								
Católica	1	100.0	91	96.8	45	93.8	137	0.0
Evangelista	0	0.0	0	0.0	2	4.2	2	
Mormón	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	
Cristiana	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	
Otra	0	0.0	1	1.1	1	2.1	2	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	
TIEMPO DE USO DE MÉTODO								
Menor igual a un año y 11 meses	0	0.0	37	39.4	16	33.3	53	0.0
Entre 2 y 5 años	1	100.0	50	53.2	28	58.3	79	
Más de 5 años	0	0.0	7	7.4	4	8.3	11	
TOTAL	1	100.0	94	100.0	48	100.0	143	

Fuente: Matriz de Datos.

$p \leq 0.05$ significativo

La tabla N.º 12 se observa diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y las características sociodemográficas tales como: el número de hijos, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, religión y tiempo de uso del método, además de mostrar una relación significativa ($p \leq 0.05$), entre el nivel de conocimiento del acetato de medroxiprogesterona y las características sociodemográficas de la población en estudio.

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que las usuarias del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona se encuentran entre 19 a 34 años de edad en un 79.7%; siendo una población relativamente joven, según el número de hijos un 46.9%, cuenta con 2, lo cual concuerda con la actual tasa global de fecundidad que según el INEI 2016 (Instituto Nacional de Estadística e Informática) se encuentra en un 2.22 por mujer según nivel de instrucción el 76.9% tiene secundaria básica, sin embargo también se encontró que un 11.9% posee estudios superiores lo cual también concuerda con lo hallado por INEI 2016 donde indica el 83.8% de la población femenina cuenta con educación básica en el nivel secundario, según el presente estudio en cuanto al estado civil las parejas convivientes predominan en un 67.8% del total, el 39.9% es ama de casa así como las que poseen un trabajo de manera Independiente en un 39.2%, el 70.6% es de otro departamento del país se debe mencionar que los departamentos predominantes fueron Cusco y Puno. Con respecto al tiempo de uso del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona el 55.2% se encuentra entre 2 y 5 años por lo que se puede relacionar a la cantidad de hijos que tienen las usuarias, ya que a mayor cantidad de hijos se puede ver una mayor intensión de uso del método. Hallazgos que se pueden comparar con lo encontrado por CACMA y COL (24) en su estudio factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de gineco-obstetricia del Hospital General Honorio delgado Espinoza, Agosto –Diciembre, 2014, la edad de 18-28 (52%) procedente de la zona peri urbana (48.3%), son de estado civil conviviente (50.4%) su ocupación es ama de casa en un 59.8%, poseen nivel educativo de secundaria (52.5%), de religión católica (84.5%).

Respecto al mecanismo de acción del método anticonceptivo los resultados obtenidos por las usuarias en cuanto al nivel de conocimiento fue “Medio” con un 73.4% del total, es conveniente explicar que ninguna de las usuarias tiene un nivel bajo de conocimiento, sin embargo debemos señalar que según los ítems desarrollados, las usuarias desconocen en su mayoría sobre los cambios endometriales que produce la

hormona en el organismo, dicho tema debe ser abordado de manera amplia durante la consejería en los consultorios de planificación familiar; ya que según las creencias de algunas usuarias la sangre que deja de bajar durante la menstruación se queda almacenada en el útero, entre otras creencias y mitos. Gil (25) en su estudio; Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima. Encontró que en cuanto a los conocimientos sobre mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona, la mayoría de usuarias lo desconocen, ya que sólo el 25.8% tiene conocimientos adecuados en lo que respecta a inhibición de la ovulación, el 5.4% tiene conocimientos adecuados sobre cambios endometriales y 9.7% tiene conocimientos adecuados sobre cambios en el moco cervical.

El presente estudio muestra que según el nivel de conocimientos en cuanto a los efectos secundarios del método anticonceptivo el 90.2% de las usuarias que aceptaron participar del estudio poseen un nivel de conocimiento “Medio” también se observa que un 2.8% posee un nivel de conocimiento “Bajo”. Vistos estos resultados debemos recordar que si las usuarias desconocen sobre alguno de los efectos esto puede resultar en una deserción y abandono del método anticonceptivo, según las preguntas dirigidas con respecto a los efectos secundarios, la mayoría conocía sobre la ausencia de menstruación. Según Gil (25) en lo que respecta a los efectos secundarios, encontró que la mayoría de usuarias tienen conocimientos adecuados de estos; un 96.8% tiene conocimiento que durante el uso del acetato de medroxiprogesterona se pueden presentar cambios menstruales, el 97.8% sabe que también podría experimentar cambios en su peso ya sea aumento o disminución; y otro 97.8% sabe que posiblemente pueda presentar cefalea leve y pasajera durante el uso del método.

Según un estudio de caso control desarrollado por Condori y col (23) en su estudio Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de Medroxiprogesterona (Depo-provera) y su aceptación como método anticonceptivo en el Instituto Especializado Materno Perinatal, indica que el tipo de conocimiento que tienen las puérperas sobre la Depo-provera es mínimo o regular en el 68.3% con

respecto al mecanismo de acción y efectos secundarios, además que del grupo que aceptaron usar el método presentan un conocimiento malo 11.1%, regular 71.1% y bueno 17.8%, en global, Sin embargo en el estudio realizado por Cacia y col (24) encontró que las usuarias tienen un nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos deficientes (47.7%).

Según el nivel de conocimiento general del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona las usuarias obtuvieron en un 65.73% obtuvieron un nivel “medio”, frente a un 33.57% de usuarias que si cuenta con un nivel de conocimiento “alto” sobre el acetato de medroxiprogesterona.

Según las características sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Acetato De Medroxiprogesterona en mujeres continuadoras del método se encontró correlación significativa entre el Nivel de Conocimientos y las Características Sociodemográficas tales como: número de hijos, ya que la gran mayoría cuenta con dos hijos, también se puede encontrar significancia con el grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, religión y tiempo de uso del método.

CONCLUSIONES

1. La edad de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona oscila entre los 19 y 34 años en un 79.7% , el 46.9% tiene 2 hijos, según su grado de instrucción el 76.6% posee secundaria básica, el 67.8% del total es conviviente, un 39.9% y 39.2% son ama de casa y trabajadoras independientes respectivamente , el 70.6% del total de usuarias del método anticonceptivo son de otro departamento del Perú, de religión católica en un 95.8%, en cuanto al tiempo de uso promedio es de 2 y 5 años con un 55.2%.
2. El nivel de conocimiento sobre el Acetato de Medroxiprogesterona de las mujeres usuarias del método anticonceptivo es “Medio” con respecto al mecanismo de acción del método el nivel de conocimiento también “Medio” con un 73.4%, según los efectos secundarios el 90.2% de la población posee un nivel de conocimiento “Medio”.
3. Según las características sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres usuarias del método se encontró diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas tales como: número de hijos, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, religión y tiempo de uso del método.
4. Existe una relación estadística significativa ($p \leq 0.05$), entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de la población en estudio, esto quiere decir que la hipótesis planteada no fue refutada, lo cual implica que existe influencia de las características sociodemográficas en la determinación del nivel de conocimientos sobre el método parenteral Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante los meses de marzo – abril 2017.

RECOMENDACIONES

1. La información que se brinda en el consultorio de planificación familiar del C. S. Maritza Campos Díaz a las usuarias de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos debe ser de fácil comprensión, tomando en cuenta y adecuándose al nivel de instrucción y procedencia de las mujeres en edad fértil, siempre teniendo en cuenta los cinco pasos de la consejería.
2. Las Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz deben recordar que la retroalimentación en cada consulta es importante y parte vital de esta; ya que sirve para ir deslindando creencias y mitos con respecto al método anticonceptivo, sin embargo también se debe cumplir con las visitas domiciliarias para reforzar los conocimientos de las usuarias y así disminuir la deserción del método anticonceptivo.
3. Las Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz podrían poner más énfasis en indagar como es la actitud de la usuaria con respecto al método para así poder reforzar la información y disipar dudas durante la atención.
4. Las Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz podrían conformar grupos de apoyo dirigidos a las usuarias para así poder brindar información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, con el objetivo de que las usuarias puedan en cada consulta manifestar sus dudas con respecto a un método concreto.

BIBLIOGRAFÍA

1. CACMA MAMANI SOLEDAD, CUTIPE MEDINA FIORELLA. Factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de gineco - obstetricia del Hospital General Honorio delgado Espinoza, agosto –diciembre 2014[tesis pregrado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
2. CONDORI TITO MELINDA DEL C., CAMACHO QUEZADA J. L. Conocimiento y actitud que tiene las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona (depro-vera) y su aceptación como método anticonceptivo. Instituto Especializado Materno Perinatal-2005 [tesis pre grado] Lima; 2005.
3. CUNNINGHAM. F., LEVENTO. K., BLOOM S., HAUTH. J., ROUSE. D. Williams: obstetrician 23 a. Ed. México: Mc Graw Hill; 2010. Pág. 683.
4. CHÁVEZ MELGAREJO C. Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera: [Tesis pregrado]Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012.Pág. 12.
5. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2014 (ENDES). Pág. 134.
6. ELORREAGA BAUDOUIN.Y., GARCÍA MONTALVA.M. Relación entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis pre grado]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2012. Pág.9, 11.
7. MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar, 2016. Pág. 53.

8. PALLARDO SANCHEZ. L., Lucas Morante. T., Marazuela Azpiroz. M. Rovira Loscos. a., Endocrinología Clínica 2º Ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2013. Pág. 199.
9. SALAZAR VALLEJO. M. Tratado de Psicofarmacología. 2ª Ed. México: Panamericana; 2009. Pág. 570.

HEMEROGRAFÍA

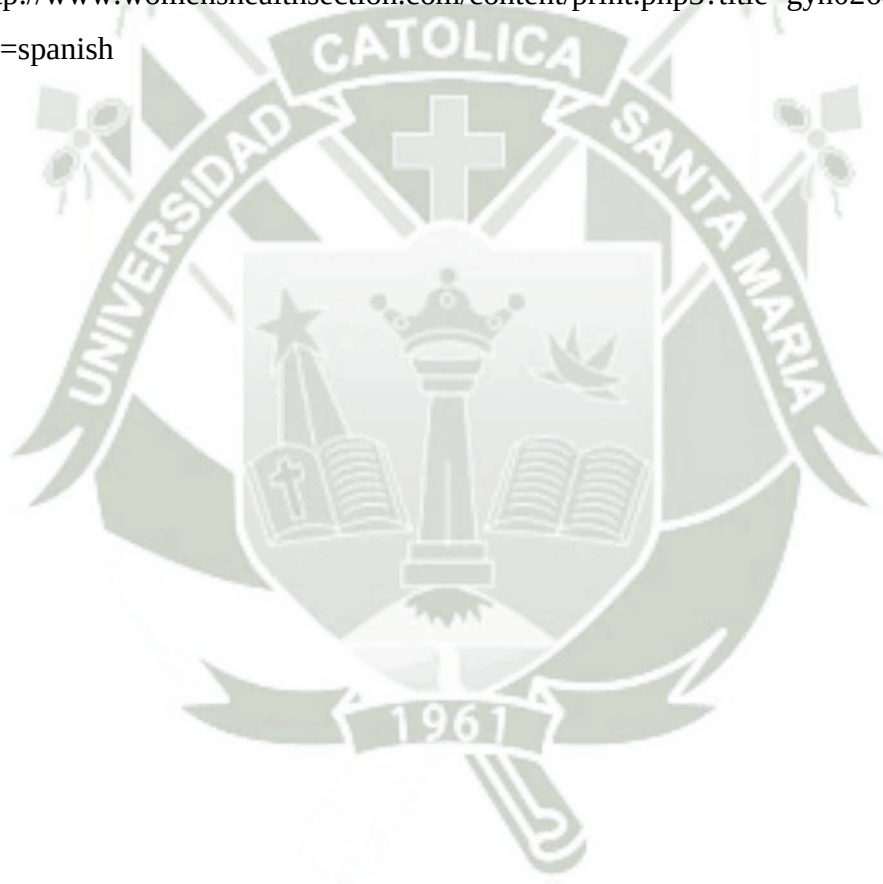
10. GENNARO ALFONSO R. REMINGTON Farmacia, Volumen 2; 20ª Ed. México: Panamericana; 2003. Pág. 1643.
11. GIL FABIOLA. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005. Revista Peruana de Epidemiología Vol. 14 No 3 diciembre 2010.
12. GIMES D. Los métodos hormonales pueden influir en los dolores de cabeza. Anticoncepción y condiciones crónicas. Network 1999; 19(2):11-3.
13. MC CANN M, POTTER L. Progestin-only oral contraception. A comprehensive review Contraception 1994; 50 (6):9-195.
14. RODRÍGUEZ R, GÓMEZ L, CONDE M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Revista Cubana e Medicina General Integral. Rev. Cubana Med Gen Integr 2003; 19(2).
15. TÁVARA OROZCO, L. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. Revista Peruana Ginecología y Obstetricia (Lima) 2010; 56 (2) Pág. 94.

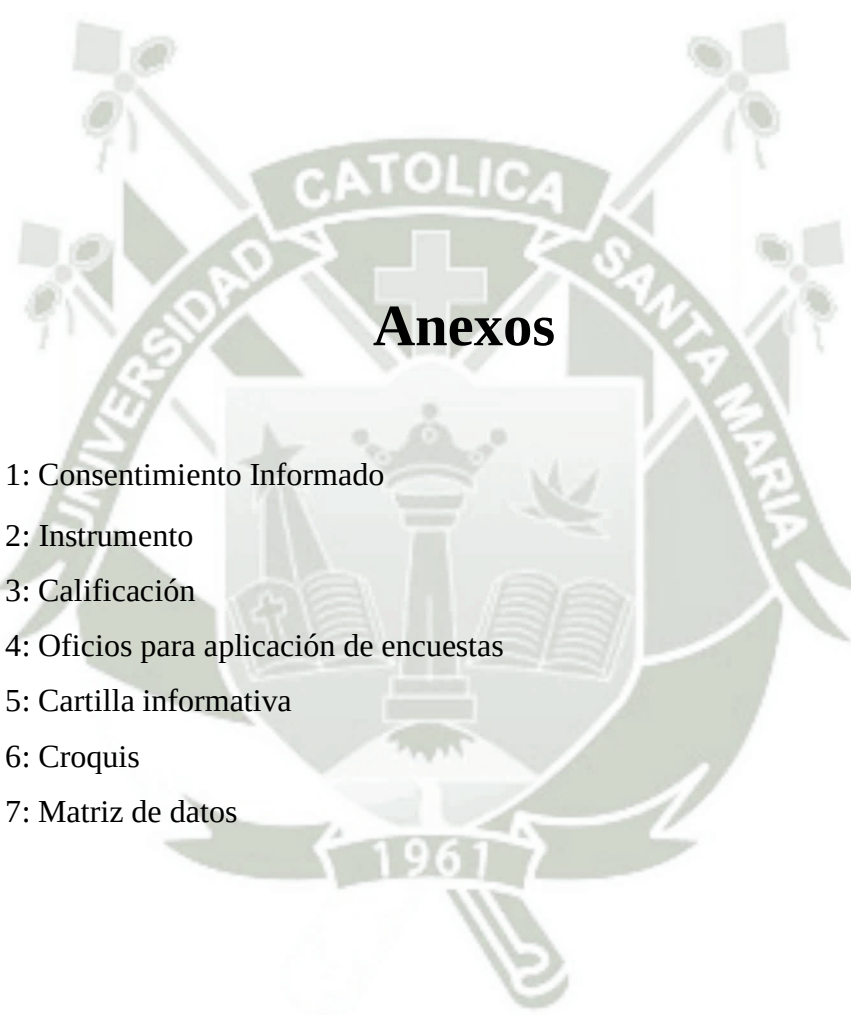
INFORMATOGRAFÍA

16. BANCO MUNDIAL. Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer) [Fecha de acceso 22 de noviembre 2016]; URL disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>
17. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA [Fecha de acceso 22 de noviembre 2016]; URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap003.pdf
18. MINISTERIO DE SALUD: Planifica tu futuro. [Fecha de acceso 25 de noviembre 2016]; URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=2>
19. MINISTERIO DE SALUD: Situación actual. [Fecha de acceso 1 de noviembre 2016]; URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=2>
20. MINISTERIO DE SALUD: Conociendo los Métodos Anticonceptivos. [Fecha de acceso 25 de noviembre 2016]; URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=39>
21. NETWORK EN ESPAÑOL. Actualización Anticonceptiva: Los Cambios Menstruales Influyen en el Método.1998; 19, 1 [Fecha de acceso 02 de diciembre 2016]; URL disponible en: [//WWW.FHI.ORG/SP/RH/PUBS/NETWORK/V19_1/METHODUSE.HTM](http://WWW.FHI.ORG/SP/RH/PUBS/NETWORK/V19_1/METHODUSE.HTM)
22. STANBACK. JOHN. MBONYEB ANTHONY K & MARTHA BEKIITA. Contraceptive injections by community health workers in Uganda: a nonrandomized community trial. Bulletin of the World Health Organization 2007; 85: 768–773. URL disponible en:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/10/07-040162.pdf>

23. TROCIN KATHLEEN ELIZABETH. El Uso Escondido de Anticonceptivos Modernos: Una Reflexión del Machismo de los Hombres y el Empoderamiento de las Mujeres en El Alto y La Paz. [Fecha de acceso 18 de noviembre 2016]; URL disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection
24. WHEC Boletín de la práctica clínica y directrices de gestión de los proveedores de atención médica. [Fecha de acceso 25 de noviembre 2016]; URL disponible en: <http://www.womenshealthsection.com/content/print.php3?title=gyn026&cat=10&lng=spanish>





Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Calificación

Anexo 4: Oficios para aplicación de encuestas

Anexo 5: Cartilla informativa

Anexo 6: Croquis

Anexo 7: Matriz de datos

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del centro de salud Maritza Campos Díaz Arequipa, marzo –abril 2017”.

INVESTIGADORA: RUTH ARAPA QUISPE

LUGAR: Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Usted ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Establecer las características sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres usuarias del método que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Mujeres continuadoras del método parenteral Acetato de Medroxiprogesterona que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

PROCEDIMIENTOS: Esta investigación es altamente confidencial, es anónima, para lo cual usted deberá llenar debidamente el cuestionario, es completamente voluntario.

CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Nombre del participante

Fecha

Firma de la investigadora

Anexo 2: Instrumento: Gil (11) y Condori y col (2)
Cuestionario

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Características sociodemográficas asociados al conocimiento sobre el Acetato de Medroxiprogesterona en mujeres continuadoras del método que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Marzo – Abril 2017.

I. DATOS. –

1.- Edad: ...

5.- Ocupación:

2.- Número de hijos:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Independiente
- d) Trabajadora dependiente

a) 1

b) 2

c) 3

d) más

6. - Procedencia

3.- Grado de instrucción:

- a) Arequipa
- b) Provincias de Arequipa
- c) Otros Departamentos

a) Analfabeta

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

7.- Religión

4.- Estado civil:

- a) Católica
- b) Evangelista
- c) Mormón
- d) Cristiana
- e) Otros (_____)

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Divorciada

e) Viuda

5.- Tiempo de uso del método: ____

PREGUNTAS: Gil (11) y Condori y col (2)

Preguntas	Completamente verdadero	Verdadero	Ni falso, ni verdadero	Falso	Completamente falso
1. Cree Ud. Que todos los meses sale el óvulo a esperar al espermatozoide.					
2. Cree usted que la ampolla actúa evitando la salida del ovulo					
3. La ampolla causa cambios la capa interna del útero, alterando el volumen de la menstruación.					
4. La ampolla actúa cambiando el moco cervical, que es como una clara de huevo que elimina la mujer normalmente antes de menstruar, pero este se espesa por acción de la ampolla.					
5. La ampolla retarda el desplazamiento del ovulo a lo largo de las trompas de Falopio.					
6. La ampolla protege contra las afecciones de transmisión sexual					
7. La ampolla protege contra el VIH-SIDA					
8. Durante el uso de la ampolla Ud. podría disminuir el nivel de Calcio de los huesos					
9. Durante el uso de la ampolla Ud. podría producir cambios óseos que le producirían riesgos de fracturas en el futuro.					
10. La ampolla puede desaparecer la menstruación					
11. La ampolla puede producir sólo gotas de sangrado					
12. La ampolla puede producirle sangrado prolongado					
13. Durante el uso de la ampolla Ud. podría registrar dolor de cabeza.					
14. Durante el uso de la ampolla Ud. podría aumentar <2kg de su peso corporal					
15. La ampolla: A todas las mujeres le causa dolor de cabeza.					
16. La ampolla: A todas las mujeres les hace subir de peso.					

Anexo 3: Calificación Condori y col (2)

Escala de Es taninos

ESCALA DE ESTANINOS: MECANISMO DE ACCIÓN

$$a = \bar{x} - 0.75 * ds$$

$$b = \bar{x} + 0.75 * ds$$

$\bar{x}$: Media aritmética

ds : Desviación Estándar

Reemplazando:

$$14.39 - 0.75 (2.902) = 12.21 = 12$$

$$14.39 + 0.75 (2.902) = 16.56 = 17$$

Los puntos de cruce se obtuvieron de la siguiente manera

Bajo = 5 – 11 puntos

Medio = 12 – 17 puntos

Alto = 18 – 25 puntos

ESCALA DE ESTANINOS: EFECTOS SECUNDARIOS

$$a = \bar{x} - 0.75 * ds$$

$$b = \bar{x} + 0.75 * ds$$

$\bar{x}$: Media aritmética

ds : Desviación Estándar

Reemplazando:

$$35.4 - 0.75 (9.096) = 28.57 = 29$$

$$35.4 + 0.75 (9.096) = 42.2 = 42$$

Los puntos de cruce se obtuvieron de la siguiente manera

Bajo = 11 – 28 puntos

Medio = 29 – 42 puntos

Alto = 43 – 55 puntos

ESCALA DE ESTANINOS: CALIFICACIÓN GLOBAL

$$a = \bar{x} - 0.75 * ds$$

$$b = \bar{x} + 0.75 * ds$$

$\bar{x}$: Media aritmética

ds : Desviación Estándar

Reemplazando:

Bajo = Menor igual a 26 puntos

Medio= Entre 27 a 53 puntos

Alto=Entre 54 a 80 puntos

Anexo 4: Oficios para aplicación de encuestas



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, marzo 21 del 2017

OFICIO N° 060-FOYP-2017

Señor Dr.
LUIS FERNANDO VALENCIA BORDA
Director Ejecutiva de la Red Arequipa Caylloma
Presente.-

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas RUTH ARAPA QUISPE , está realizando el trabajo de investigación titulado **"RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA AREQUIPA, FEBERO 2017"**, y como entenderá el mismo debe realizar diferentes encuestas a las gestantes que acuden al Centro de Salud de Maritza Campos Díaz - Zamacola, por lo que solicito a su despacho se sirva autorizar para que nuestras bachilleres pueda realizar este tipo de encuestas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Mgter. **MARICARDIA FLORES FLORES**
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/jr





GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMAYO

OFICIO N° 1429 -2017-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAPyS.

ASUNTO : Autoriza aplicación de proyecto.
REFERENCIA: Oficio N° 060-2017-FOYP-2017REG. 17-03785(02044-OP)

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-TAYLOR

Dr. Luis Fernando Valencia Borda
DIRECTOR EJECUTIVO
C.R. 3250



LFVB/BRMO/EBP/JBR/rtu.
c. c. Archivo

RED DE SALUD AREQUIPA – CAYLLOMA
Av. Independencia con Paucarpata 4º Piso (Edificio Héroes Anónimos)
Telfs. 054-200823 / 206777 / 202279 Fax: 228573

Anexo 5: Cartilla informativa

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

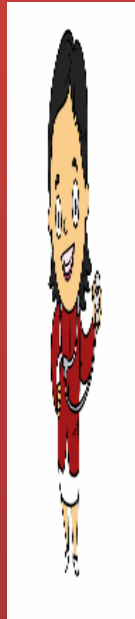


La tasa de embarazo no deseado según falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso

Se encuentra dentro de la clasificación de métodos anticonceptivos hormonales

Características del Acetato de Medroxiprogesterona.

- ✓ Altamente efectiva y de efecto rápido.
- ✓ Puede ser indicado en cualquier edad y paridad después de los dos años por menarquia.
- ✓ No se necesita de un examen pélvico antes de su uso.
- ✓ No interfiere en las relaciones sexuales con la pareja.
- ✓ El 70% de las usuarias del método recuperan la fertilidad a los 12 meses y el 90% en un plazo de 24 meses, después de dejar el método.



Contraindicaciones:

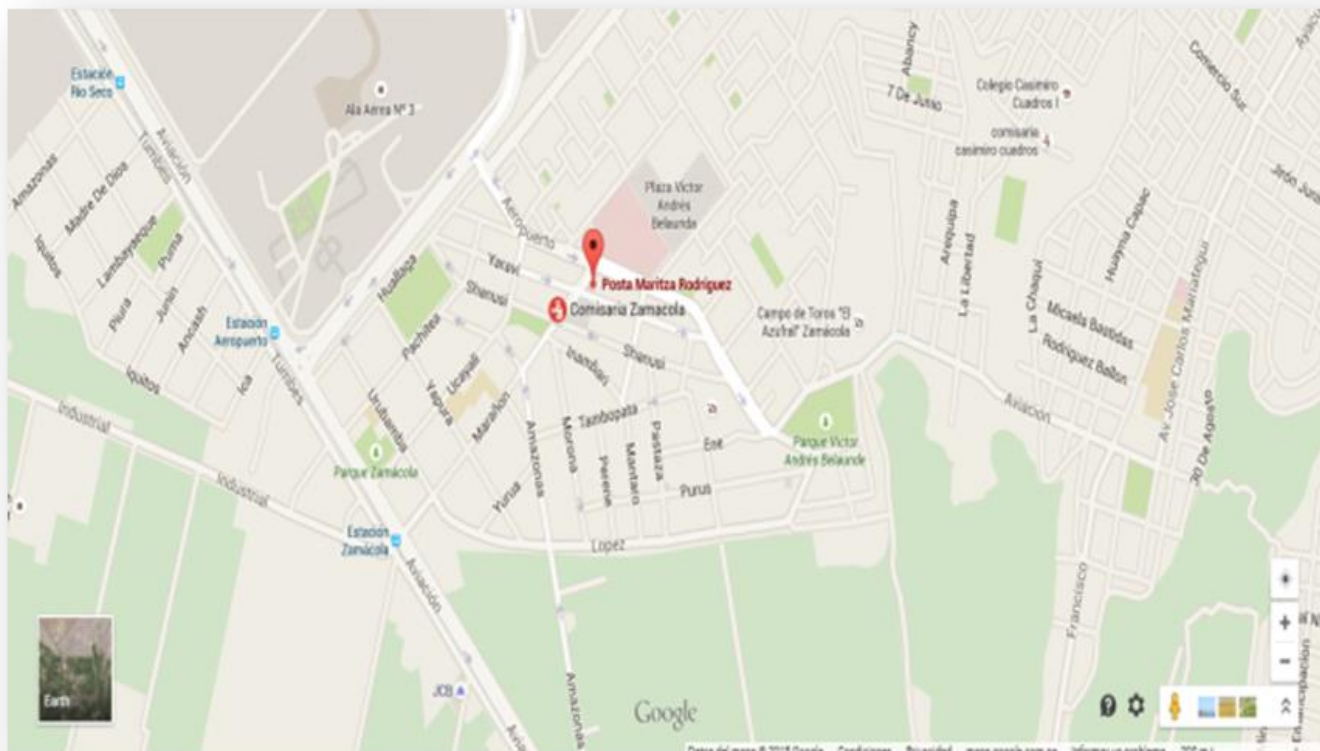
- ✓ Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- ✓ Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, riñones, o sistema nervioso.
- ✓ Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebro vascular.
- ✓ Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- ✓ Antecedente de cáncer de mama.
- ✓ Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente cerebro vascular, tales como hipertensión o diabetes.

Acción producida en el organismo

Interferencia en la Ovulación
Cambios en el endometrio
Cambios en el moco cervical
Cambios en las Trompas de Falopio

Efectos secundarios y desventajas
No previene infecciones de Transmisión Sexual y Virus
Disminución de la densidad ósea
Menstruales: Amenorrea, Sangrado Irregular, Sangrado prolongado
No menstruales: Aumento de peso,

Anexo 6: Croquis



Anexo 7: Matriz de datos

N°	EDAD	HIS	INST	ECIVIL	OCUP	PROF	RELI	USOMET	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	MACCION	EFECEC	CONOC
1	2	2	2	4	2	3	1	1	3	4	4	3	2	2	1	1	4	3	3	4	5	5	1	3	2	2	3
2	1	1	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	2	3	4
3	2	2	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
4	2	2	3	1	1	2	1	2	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	2	2	4
5	2	2	3	3	3	3	1	2	5	1	3	4	4	2	2	4	4	3	3	3	5	5	3	3	2	2	3
6	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	4	4	4	2	3	4	5	5	5	5	5	1	1	2	2	4
7	2	1	3	3	3	3	1	2	2	4	4	4	4	2	2	3	5	5	5	5	5	5	1	1	3	2	4
8	2	2	3	3	2	3	1	1	5	3	4	4	4	2	2	4	5	5	5	5	5	5	1	1	3	2	4
9	2	2	3	3	2	3	1	1	5	3	4	4	4	1	1	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4
10	2	2	3	3	2	3	1	1	3	3	4	3	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	1	1	2	2	3
11	2	1	3	3	3	3	1	2	5	1	1	3	4	2	2	3	3	3	5	5	5	5	1	1	2	2	3
12	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	4	4	2	3	4	5	5	5	5	5	1	1	2	2	3
13	2	2	3	3	3	3	1	2	2	4	4	4	4	2	2	3	5	5	5	5	5	5	1	1	3	2	4
14	2	2	2	3	3	2	1	5	2	4	4	4	3	2	2	3	2	5	5	5	5	5	1	1	2	2	3
15	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	4	4	4	2	2	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4
16	2	1	4	2	3	2	1	2	2	4	4	4	4	2	2	4	5	5	5	5	5	5	1	1	3	2	4
17	2	2	3	3	4	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	1	1	2	2	3
18	2	1	3	3	3	3	1	2	2	4	4	4	4	2	2	3	5	5	5	5	5	5	1	1	3	2	4
19	2	1	3	3	3	3	1	1	2	4	4	4	4	2	2	3	4	5	5	5	5	5	1	1	3	2	4
20	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	2	2	3	4	5	5	5	5	5	1	1	3	2	4
21	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	2	5	5	5	1	1	2	2	3
22	2	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3
23	2	1	3	3	3	3	1	2	2	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3
24	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4
25	2	1	2	3	1	3	1	2	2	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	5	1	1	3	2	3
26	3	1	3	2	2	3	1	2	2	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	5	2	2	3	2	3
27	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	5	5	5	5	5	3	3	2	2	3
28	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4
29	2	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	5	5	5	5	5	3	3	2	2	3
30	2	3	3	3	1	3	1	2	2	4	3	3	4	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3
31	3	3	2	3	3	3	1	2	5	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	5	5	5	3	3	2	2	3
32	2	2	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4
33	2	1	3	3	2	2	1	2	3	3	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3
34	3	2	4	2	3	3	1	1	2	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3
35	2	4	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3
36	2	2	3	3	3	3	1	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	2	3
37	2	2	3	3	4	1	1	3	2	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3
38	2	2	4	3	2	1	1	1	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	2	2	2	3
39	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	5	1	2	3	2	3
40	2	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3
41	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4
42	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3
43	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	3	4	3	5	5	5	3	4	4	4	4	3	1	1	2	2	3

44	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	4	3	5	5	5	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4		
45	2	2	4	2	3	3	1	1	5	3	3	4	3	1	1	3	4	5	5	5	5	3	3	3	2	4		
46	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	3		
47	2	2	3	3	1	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
48	2	2	4	3	2	3	1	1	3	4	3	3	4	1	5	5	2	4	4	2	5	5	2	1	2	2	3	
49	2	1	3	4	2	2	1	2	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	
50	2	1	4	1	1	1	1	2	3	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	
51	2	1	4	1	3	1	1	2	2	2	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	4	
52	2	3	3	2	2	3	1	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	4	3	2	2	3	
53	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	5	5	1	1	2	2	3	
54	2	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
55	1	1	3	3	1	2	1	1	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
56	2	1	3	3	1	3	1	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
57	2	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	4	4	1	1	2	3	5	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
58	2	3	4	2	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	
59	2	1	3	2	3	3	1	2	5	1	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	3	2	3	4	
60	2	2	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
61	3	2	3	2	2	3	1	2	3	4	4	3	4	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	4	
62	3	2	3	3	2	3	1	3	2	4	4	5	3	5	5	3	3	4	4	4	4	5	2	2	3	2	4	
63	3	3	4	2	4	3	1	2	1	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3	1	2	3	4
64	2	1	4	2	1	1	1	1	4	5	1	4	2	1	1	1	1	4	4	2	4	2	5	5	2	2	3	
65	2	2	4	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	3	4	
66	2	1	3	3	2	3	1	2	5	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	2	3	4	
67	2	1	3	3	2	3	1	1	5	2	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
68	3	1	3	3	1	3	1	1	5	2	3	3	3	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
69	2	2	3	3	3	3	1	2	5	1	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
70	2	2	3	3	3	3	1	2	5	2	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
71	2	1	3	3	1	2	1	2	5	2	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
72	2	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	4	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
73	3	2	3	3	3	3	1	1	5	2	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
74	2	1	3	2	2	2	1	1	5	1	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
75	2	1	3	3	1	3	1	2	5	1	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
76	2	1	3	3	3	2	1	2	5	3	3	3	4	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	
77	2	1	3	2	1	3	1	2	5	3	4	4	4	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	
78	2	3	2	2	3	3	1	3	2	4	5	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	3	2	2	3	2	3	
79	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	1	1	2	2	3	
80	3	2	3	3	1	3	1	3	4	3	3	4	4	2	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	
81	1	1	3	3	2	2	1	1	4	2	3	3	4	2	2	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
82	3	3	3	2	2	3	1	2	4	2	3	3	4	4	2	2	3	4	4	5	5	5	3	3	2	2	4	
83	3	2	3	2	2	2	1	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
84	2	1	3	2	2	3	1	1	5	1	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
85	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
86	2	2	3	2	3	1	1	2	5	3	3	3	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
87	3	2	3	2	3	3	1	2	5	3	3	3	4	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	
88	1	1	3	3	2	3	1	1	5	3	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
89	3	2	3	3	2	3	5	2	5	3	3	3	4	2	2	3	4	4	5	5	5	5	3	3	3	2	4	
90	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
91	3	3	3	3	1	2	1	2	5	1	3	3	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	

92	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3			
93	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	4	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
94	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	4	4	1	1	3	3	3	4	4	4	5	2	1	2	2	3	
95	2	2	3	3	2	2	1	2	5	2	3	3	4	5	5	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	3	4	
96	2	1	3	3	1	3	1	1	5	3	3	3	3	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
97	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4	4	4	1	3	3	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
98	2	1	3	3	1	3	1	2	5	3	3	3	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
99	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	4	4	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
100	2	2	3	3	1	3	1	2	5	3	3	4	4	2	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	1	3	
101	2	1	3	3	3	3	1	1	3	4	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	3	
102	2	1	3	3	3	3	1	2	3	4	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	3	
103	2	1	3	3	2	1	1	1	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	2	3	
104	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	
105	2	1	3	3	2	2	1	1	5	1	3	4	5	2	2	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	
106	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	5	5	5	5	5	3	3	2	2	3	
107	2	2	4	3	3	3	1	2	5	1	3	3	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
108	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	4	1	2	1	2	
109	3	2	4	2	3	3	1	2	5	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	
110	2	2	3	3	2	3	1	1	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	3	2	3	
111	2	1	4	2	4	3	5	1	4	4	4	4	4	2	4	2	2	1	3	3	3	2	1	1	2	3	1	3
112	2	2	2	1	2	2	1	1	5	3	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
113	2	1	4	2	3	3	1	2	5	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
114	2	1	3	3	3	3	1	1	5	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
115	2	3	3	1	2	3	1	2	5	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	5	5	3	3	2	2	4	
116	2	2	3	3	3	3	1	1	5	2	3	3	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
117	2	2	2	3	4	2	1	1	5	3	3	4	4	1	1	3	3	4	5	5	5	5	5	2	3	3	2	4
118	2	2	3	3	4	2	1	1	3	3	3	4	4	1	1	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	2	4	
119	2	1	4	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4	5	5	5	3	3	2	2	3	
120	2	2	3	2	1	3	1	2	5	2	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
121	2	1	3	3	1	2	1	1	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
122	2	1	3	3	3	3	1	1	5	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
123	2	1	3	3	2	2	1	1	5	2	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
124	2	1	3	3	3	3	1	1	5	2	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	
125	2	1	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	4	4	4	4	3	2	5	2	2	3	
126	2	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	
127	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	
128	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	

12 9	2	2	3	3	2	3	1	1	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3
13 0	2	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3
13 1	2	2	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	4	2	2	2	3	4	4	5	5	5	1	1	3	2	3
13 2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3	4	4	2	2	3	4	5	5	5	5	5	1	1	2	2	3
13 3	2	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	5	5	5	5	1	1	2	2	3
13 4	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	5	5	5	1	1	2	2	3
13 5	2	2	3	3	3	3	1	2	2	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3
13 6	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	1	3	3	4
13 7	2	3	2	1	2	3	1	2	2	4	4	3	4	2	2	2	4	5	5	5	5	5	1	1	2	2	3
13 8	2	1	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	5	5	5	5	1	1	2	2	3
13 9	2	1	3	3	3	3	1	1	3	4	4	4	4	2	2	3	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2	3
14 0	2	3	2	3	3	3	1	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	5	5	5	5	5	1	1	3	2	3
14 1	2	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3
14 2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3
14 3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	3	4	4	4	1	3	2	1	3

