

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL
MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA (MELA) EN
PUÉRPERAS INMEDIATAS - HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA - 2014”**

Tesis Presentada por la Bachiller:

Karel Vanessa Alejo Yupanqui

**Para optar el título profesional de
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AREQUIPA-PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, quien con su manto de bendición hizo que llegue hasta donde estoy.

A mis padres: NORMA, que siempre está a mi lado, apoyándome dándome aliento para continuar y no darme por vencida.

ELISEO quien con consejos y sabios conocimientos me apoyo en el transcurso de mi vida y de mi carrera profesional

A mi tía BARBARA, mi segunda madre

A mis hermanos MARK, ROgger, CESAR y KARLA por su cariño y apoyo.

A mis docentes de la universidad, por haberme enseñado a amar a mi carrera.

EPÍGRAFE

“La lactancia es el cordón umbilical que nos mantiene unidos; es el amor y la sangre que corre por nuestro ser”

Ailin Salguero (Blog de Suavinex, el Club de las Madres Felices.)



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	- 6 -
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	- 7 -
1. Problema de Investigación.....	- 8 -
2. Objetivos.....	- 13 -
3. Marco Teórico.....	- 14 -
4. Hipótesis	- 35 -
CAPÍTULO II	
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	- 36 -
1. Técnica, Instrumentos y Materiales de Verificación.....	- 37 -
2. Campo de Verificación.....	- 38 -
3. Estrategia de Recolección de Datos.....	- 40 -
4. Cronograma de Trabajo.....	- 42 -
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	- 43 -
Discusión	- 44 -
Conclusiones	- 60 -
Recomendaciones	- 61 -
BIBLIOGRAFÍA	- 62 -
Hemerografía.....	- 63 -
Informatografía	- 64 -
ANEXOS.....	- 65 -

RESUMEN

Introducción:

Desde tiempos antiguos la lactancia materna ha sido utilizada como método de regulación de la fertilidad y hoy en día es considerado como un método anticonceptivo natural en el posparto denominado como MELA (Método de Lactancia Materna-Amenorrea), el cual se basa en el período fisiológico de infertilidad que se da en el posparto. El efecto de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Según la Conferencia del Consenso de Bellagio 1988 la eficacia real del método es superior al 98%.

Objetivos: Identificar el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea, Determinar la aceptabilidad del Método de Lactancia Materna – Amenorrea, Conocer la relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) y su aceptación en Púerperas Inmediatas.

Material y métodos: El presente trabajo de investigación es de campo, Prospectivo, Explicativo – Relacional. Se aplicó un cuestionario, validado previamente, a 375 púerperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado, que cumplieran con los requisitos para cumplir con los fines de la investigación.

Resultados: El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) en 375 Púerperas Inmediatas, fue “Regular” (52.0%) y el nivel de aceptabilidad del Método en las Púerperas Inmediatas fue catalogada como “baja” (43.7%) siendo la falta de tiempo el factor determinante para dicha respuesta. Así mismo revela que el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del método no presentan relación estadística, sin embargo se observa que el 24.8% de las púerperas con un nivel de conocimiento regular tienen regular aceptabilidad por el método.

Palabras Clave: Conocimientos, Método de Lactancia Materna – Amenorrea, Púerperas Inmediatas.

ABSTRACT

Introduction:

Since ancient times breastfeeding has been used as a method of fertility regulation and today is considered a natural birth control postpartum termed MELA (Method Breastfeeding-amenorrhea), which is based on physiological period infertility that occurs in the postpartum period. The effect of breastfeeding is based on the suppression of ovulation by hormonal changes caused by sucking the nipple, according to the Bellagio Consensus Conference 1988 the actual effectiveness of the method is over 98%.

Objectives:

Identify the level of knowledge of Method Breastfeeding - Amenorrhea, determine the acceptability of the method Breastfeeding - Amenorrhea, know the relationship between the level of knowledge of Method Breastfeeding - amenorrhea (MELA) and its acceptance all in the postpartum women immediate.

Material and methods:

In this research field is prospective Explanatory - Relational. A questionnaire, which was previously validated, led to the immediate postpartum Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza, who met the requirements to fulfill the purpose of the investigation was applied.

Results:

The level of knowledge of Method Breastfeeding - amenorrhea (LAM) in the Immediate Postpartum women, was "Regular" (52.0%) and the level of acceptability of the method in the Immediate Postpartum women was classified as "poor" (43.7%) being the lack of time the determining factor that response. It also reveals the level of knowledge and acceptability of method does not present statistical relationship, however it is observed that 24.8% of the group with a level of knowledge regularly have little acceptability method.

Keywords:

Knowledge, Method Breastfeeding - Amenorrhea, Immediate Postpartum women.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad se ha utilizado la lactancia materna como método de regulación de la fertilidad y hoy en día es considerado como un método anticonceptivo natural en el posparto denominado como MELA (Método de Lactancia Materna-Amenorrea).

La diferencia de este método anticonceptivo con los demás métodos radica en los beneficios que brinda a las madres y a los hijos convirtiéndose no sólo en una opción anticonceptiva sino también en un factor de reforzamiento y apoyo a la lactancia materna exclusiva.

El Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) se basa en el período fisiológico de infertilidad que se da en el posparto.

Es un método anticonceptivo por excelencia, cuando se asocia a un período de amenorrea, prácticamente es un método natural de regulación de fecundidad mientras sea exclusiva.

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón.

El Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo que ha demostrado una eficacia real superior al 98% (Conferencia del Consenso de Bellagio 1988).

En la presente investigación se buscó determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del El Método de Lactancia Materna-Amenorrea MELA, ya que es un método natural y su eficacia se basara fundamentalmente en el conocimiento adecuado que tengan las usuarias sobre el método.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Relación entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna – amenorrea (MELA) en puérperas inmediatas. - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – 2014.

1.2. Descripción del Problema.

A. Área del conocimiento:

- **Área General:** Ciencias de la Salud.
- **Área Específica:** Salud Sexual y Reproductiva.
- **Campo:** Planificación familiar.
- **Línea:** MELA (Método De Lactancia Materna – Amenorrea).

B. Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB - INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA (MELA)	Conocimiento de los requisitos para usar el Método	Duración de la lactancia
		Amenorrea Fisiológica
		Cantidad de mamadas
	Conocimiento de la efectividad del Método	Deficiente
		Regular
		Bueno
	Conocimiento de casos especiales en los que se contraindica el método	VIH – positivo
		Mujeres que no cumplen con tres requisitos para el MELA
		Medicamentos
	Conocimiento de limitaciones del Método	Protección solo para los 6 primeros meses postparto
		No protección contra ITS
VARIABLE DEPENDIENTE: ACEPTACION DEL METODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA (MELA)	Si aceptado	Alta
		Mediana
		Baja
	No aceptado	Alta
		Mediana
		Baja

VARIABLE INTERVINIENTE: CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS EN ESTUDIO	Edad	18 - 25 Años
		26 – 35 Años
		36 -45 Años
	Estado civil	Soltera
		Conviviente
		Casada
		Divorciada
	Nivel instructivo	Analfabeta
		Primaria
		Secundaria
		Superior
	Ocupación	Estudiante
		Empleada
		Independiente
		Ama de casa
	Paridad	Primípara: 1 parto
		Secundípara: 2 partos
		Múltipara: ≥ 3 partos
	Centros de información	Hogar - familia
		Centros de salud
		Amistades
		Hospitales

C. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las puérperas inmediatas sobre el Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es la aceptación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) de las puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y la aceptación del MELA en las puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

D. Tipo de Investigación:

En el presente trabajo de investigación fue de campo y prospectivo.

E. Nivel de Investigación:

Explicativo – Relacional, ya que se investigó características de la población de usuarias del MELA (Método De Lactancia Materna – Amenorrea) y la relación con los factores que pueden modificar su aceptación en las puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

1.3. Justificación del problema:

El presente trabajo fue motivado por la necesidad de indagar sobre los conocimientos y la relación que tienen éstos con la aceptación del método de lactancia materna exclusiva MELA (Método De Lactancia Materna – Amenorrea) en las puérperas inmediatas que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Tiene **Relevancia Social**, ya que la anticoncepción post parto, es un serio problema que enfrenta la mujer puérpera de hoy, con una difícil decisión al respecto; a pesar de la mayor **accesibilidad** a la información.

Diferentes revisiones bibliográficas menciona que este método constituye una seria opción, que amerita su promoción mediante una información verídica y científica.

Tiene **relevancia contemporánea** ya que en la actualidad el método de lactancia materna (MELA) considerado como un método anticonceptivo temporal idóneo, al utilizar la lactancia materna exclusiva, constituye un posible recurso en más del 90% de puérperas, que inician el amamantamiento natural inmediatamente después del parto.

El estudio es **factible** de realizar, por contar con la colaboración de las mujeres puérperas cuyo parto es atendido en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Esta investigación tiene un **interés personal** porque me permitirá analizar y reflexionar sobre la gran importancia que tiene el brindar una buena y correcta información acerca del método de lactancia materna (MELA).

Por lo tanto considero que lograremos una contribución académica en el campo de la Planificación Familiar en el pregrado de Obstetricia y Puericultura.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) en las Puérperas Inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- 2.2. Determinar la aceptabilidad del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) en las Puérperas Inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- 2.3. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) y su aceptación, en las Puérperas Inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

1. EL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA

La anticoncepción comprende el estudio de los métodos naturales y artificiales para la regulación de la fertilidad y es base fundamental para la planificación familiar la cual es decisión de la pareja para regular el número de hijos que desean tener y en el momento oportuno.

El método empleado depende de la decisión libre y responsable dentro de los métodos que tienen eficacia, inocuidad, uso fácil, aceptabilidad y reversibilidad.

El método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) se basa en el periodo fisiológico de infertilidad que se da en el postparto.

Es un método anticonceptivo por excelencia, cuando se asocia a un periodo de amenorrea, prácticamente es un método natural de regulación de fecundidad mientras sea exclusiva.

En nuestro país el aumento del fenómeno de desaparición del apoyo familiar, especialmente en las zonas urbanas, ha propiciado la pérdida de una fuente inmediata de ayuda, experiencia e información sobre la lactancia materna y los beneficios que conlleva asociado a la poca demanda del uso del Método de Lactancia Materna – Amenorrea.

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón.

El Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo que ha demostrado una eficacia real superior al 98% (Conferencia del Consenso de Bellagio 1988) siempre y cuando se empleen lo siguientes requisitos:

1. Que el periodo de amenorrea sea inferior a seis meses después del Parto.
2. Que se realice una alimentación exclusiva con lactancia natural, sin alimentación suplementaria y con lactancia a demanda tanto diurna como nocturna. (13), (14)
3. Que él bebe nunca haga pausas entre tomas superiores a 6 horas.

Esta anticoncepción se fundamenta en la amenorrea fisiológica experimentada por las mujeres lactantes ocasionado por la suspensión hormonal de la ovulación.

La succión estimula la producción e incremento de la prolactina e infiere la acción de las gonadotropinas sobre los receptores periféricos del ovario suprimiendo la producción de estrógeno y definiendo la menstruación.

Debemos realizar las siguientes preguntas a una posible usuaria del método de Lactancia Materna – Amenorrea:

1. ¿Ha retornado su menstruación?
2. ¿Dara usted la lactancia regularmente o permite disminuir la frecuencia, bien durante el día o la noche?
3. ¿Tiene su bebe 6 meses o más de edad?

Cuando la respuesta a cualquiera de estas interrogantes es SI la posibilidad de embarazo aumenta.

La menstruación tras la amenorrea postparto puede ser o no precedida de la ovulación.

La ovulación previa a la primera menstruación se produce con más frecuencia en mujeres que no han dado de lactar y con poca frecuencia en aquellas que lo han hecho en forma continuada y con una frecuencia intermedia en aquellas que han dado de lactar durante algún tiempo.

Sin embargo, también es cierto que cuando más se ha prolongado la lactancia desde el momento del parto, mayor es la probabilidad de que la primera menstruación vaya precedida de ovulación.

Solo del 1 al 11% de las mujeres embarazadas conciben durante el periodo de amenorrea postparto, incluso después de los primeros meses, algunas que lactan no ovulan de forma regular, con la probabilidad de concepción es menor que en aquellas mujeres que no lactan.

Ocurridas las primeras menstruaciones, la lactancia no puede considerarse como un método de anticoncepción.

La leche materna es única y su alto contenido de hidratos de carbono y grasa favorecen el crecimiento adecuado del niño los primeros seis meses de vida, también tiene beneficios importantes para la madre pues se ha demostrado que reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario y beneficia psicológicamente por medio del vínculo afectivo que se crea entre el recién nacido y la madre.

También hay beneficios para la familia como el ahorro económico y los lazos familiares se hacen más sólidos. (9), (10), (11)

2. BASES FISIOLÓGICAS DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA (MELA)

Diversos estudios demuestran que los impulsos aferentes originados al succionar actúan sobre el hipotálamo, donde causan liberación local de beta endorfinas, lo que deprime la liberación de hormonas liberadoras de gonadotrofinas (GnRH) inhibiendo la secreción de gonadotrofinas hipofisarias, el desarrollo folicular del ovario, la ovulación y la menstruación; así mismo, la liberación hipotalámica de beta endorfinas inhibe la producción de dopamina, lo que produce aumento de la secreción de prolactina hipofisiaria. Cada criterio del MELA está apoyado en investigaciones; estudios tanto demográficos como clínicos demuestran la

importancia del retorno de la menstruación como señal de recuperación de la fertilidad postparto.

Este retorno refleja la recuperación de la actividad del ciclo ovárico, aunque debe tenerse en cuenta que la fecundidad puede mantenerse baja aún después de la presencia del primer sangrado menstrual, ya que muchas veces la ovulación se caracteriza por niveles inadecuados de progesterona o se acompaña de fase lútea corta, lo que se considera, incompatible con el embarazo; por tal motivo se ha sugerido que el riesgo de ovulación durante la amenorrea es más grande que el de embarazo.

Aunque la importancia de la lactancia intensiva ha sido reconocida en múltiples publicaciones, estas presentan una falta de estandarización y definición en el patrón de la misma, lo que ha dado origen a la mala interpretación de la información y a problemas de comparación entre diferentes estudios, ya que el término de lactancia materna por si solo es insuficiente para describir todos los tipos de esta, por tal motivo se ha propuesto un esquema básico, en el que se consideran dos categorías principales; completa y parcial, siendo la primera la que debe tomarse en cuenta según los lineamientos del Consenso de Bellagio.

Hasta el momento no ha sido posible definir con precisión las mamadas necesarias para mantener la amenorrea y la anovulación. Aunque algunos estudios sugieren que no es el número absoluto de estas lo que importa, sino el porcentaje en el cual disminuyen. Gray y colaboradores informan que cuando se controla la duración de cada episodio de lactancia, existe más del doble de riesgo de ovulación previa a la menstruación, ya sea que la frecuencia disminuya de 15 o de 10 a 5 veces por día. (2)

El método toma en cuenta la realidad de los patrones de alimentación del lactante, asegurando una eficacia elevada al definir la lactancia casi completa (del 85 al 100% de los episodios de succión) y recomendar que se amamante al bebe de día y de noche con el objeto de mantener una frecuencia elevada de succiones.

Aunque se ha determinado un marco cronológico de seis meses, no se puede precisar el momento exacto en el cual aumenta la posibilidad del embarazo, puesto que el riesgo de ovular antes de la menstruación aumenta gradualmente y no se produce un cambio repentino exactamente a los seis meses; por tal motivo, de los tres criterios este el más difícil de fijar y el que tiene menos efecto directo sobre la fecundidad.

Se puede considerar el Consenso de Bellagio como un punto de quiebre en el uso de la lactancia como método de regulación de la infertilidad: publicaciones anteriores muestran que entre el 3% y 10% de las mujeres que amamantan quedan embarazadas antes de que se reanude la menstruación. Esos porcentajes representan un índice crudo de la eficacia de la amenorrea en la lactancia, ya que se obtuvieron en condiciones no controladas. Cuando se cumple con los lineamientos del Consenso de Bellagio la lactancia natural confiere más de 98% de protección contra el embarazo; estudios prospectivos posteriores al mismo permiten suponer que la efectividad del MELA esta subestimada y puede aumentar cuando se lleva a cabo algún tipo de intervención. Así en un estudio clínico de casos y controles realizado en 422 mujeres que escogieron la amenorrea de la lactancia como método temporal de planificación familiar, se encontró una eficacia de 99.5% con una tasa acumulativa de embarazos en la tabla de vida de 0.45% (una mujer embarazada en el sexto mes). La intervención incluyó educación prenatal, lactancia inmediata después del parto, alojamiento conjunto madre y el niño, información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo el MELA y sus lineamientos. Este fue el primer estudio clínico en el que se ofreció el MELA como método de planificación familiar en un contexto de un programa de promoción de la lactancia; los resultados que se obtuvieron mostraron una elevada aceptación y un alto índice de eficacia. (6)

Es importante hacer hincapié en que ese método no es un anticonceptivo ideal para todas las mujeres, ya que no siempre pueden llenar los requerimientos para asegurar la eficacia; principalmente para las mujeres

que trabajan fuera del hogar es difícil mantener lactancia completa o casi completa. Otro obstáculo para la implementación del MELA como método de planificación familiar es el mismo personal de salud, pues es común que recomiende la introducción de alimentos complementarios a menores de seis meses y se pronuncian por el destete precoz. (15), (16)

El método de la lactancia y amenorrea ha sido objeto de controversia, ya que algunos autores han señalado la conveniencia de reducir los lineamientos en aras de simplificar el método y hacerlo más fácil y accesible para las mujeres. Así se ha sugerido usar la primera menstruación postparto como único indicador para usar un método anticonceptivo complementario, independientemente del tipo de lactancia y se ha considerado que estar amamantando en forma completa o casi completa puede ser la característica menos importante del MELA, siempre y cuando no se disminuya bruscamente el número de veces que se administre el pecho ni se aumente el intervalo entre las mismas y se evite el biberón; otros investigadores consideran que no se debe ignorar ninguno de los fundamentos del Consenso de Bellagio, ya que en caso contrario se tendrá un método de corta duración y uso limitado. De todas maneras en el momento actual y en tanto no se tengan los resultados de las investigaciones que se están realizando en diferentes países para evaluar la importancia y flexibilidad de cada uno de los tres criterios, es conveniente que, para asegurar la máxima efectividad anticonceptiva, se recomiende cumplir con los tres lineamientos del MELA.

Para ofrecer la amenorrea de la lactancia como un Método seguro de planificación familiar postparto es indispensable que la madre:

1. Entienda y llene los tres requisitos fundamentales para el uso del MELA.
2. Reciba asesoramiento, educación y capacitación sobre las técnicas de lactancia.
3. Obtenga información adecuada y oportuna sobre métodos complementarios de planificación familiar, de tal manera que pueda

escoger en el momento oportuno el que le proporcione protección sin inferir en la cantidad de leche (en caso de que continúe amamantando) ni en la salud del niño.

La lactancia materna debe promoverse tomando en cuenta su acción tanto sobre la madre al espaciar los embarazos y por ende mejorar su salud como directamente sobre el niño al actuar sobre su crecimiento y desarrollo, por ende es conveniente considerar al MELA como un eslabón entre la salud del niño y el espaciamiento de los embarazos. (8), (9)

3. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

El embarazo prepara las mamas para la lactancia. Durante los primeros meses se destaca el agrandamiento grávidico del pezón y la pigmentación se hace más acentuada.

El aumento de la pigmentación tiene dos objetivos:

- Endurecer la areola en preparación para una succión vigorosa.
- Hacerla más visible al lactante.

En la areola se encuentran presentes un gran número de glándulas sebáceas (glándulas de Montgomery) las cuales liberan un ligero material lipóide que lubrica y protege el pezón durante la succión.

El proceso que da lugar a la secreción de la leche se conoce como galactogénesis y el que mantiene activa su producción recibe el nombre de galactopoyesis.

Las mamas han de prepararse para la función fisiológica por diferentes hormonas principalmente: prolactina.

La prolactina es una hormona producida por las células lactotropas de la hipófisis anterior.

Una secreción continua de prolactina es necesaria para establecer una lactancia satisfactoria y depende de:

- La succión vigorosa por el lactante.
- El número de tomas.
- La duración de cada toma.

La eyección de la leche en la boca del lactante se debe a la liberación súbita de la oxitocina.

El reflejo de eyección tiene un fuerte componente psicosomático y puede bloquearse por estímulos externos a través de altos niveles circulantes de adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (levarterenol).

El reflejo se mantiene intacto cuando está presente uno a más de los siguientes factores:

- Distensión areolar y erección del pezón justo antes de dar de mamar.
 - Sensación de hormigueo (mirmestesias) durante el acto de mamar.
- Expulsión de la leche de la mama opuesta mientras se da de mamar al niño.

Cuando la madre está amamantando o dándole pecho a su bebe la succión efectuada por el lactante inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación y si no hay ovulación no hay embarazo.

El método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) es el uso de la lactancia como método anticonceptivo, se basa en el efecto fisiológico de amamantar, para suprimir la ovulación.

La fisiología del MELA se fundamenta en el sistema de reacción del hipotálamo – glándulas pituitarias – ovarios, la acción de succionar del pecho envía señales neurales al hipotálamo, esto determina el nivel y ritmo de secreción de hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRH).

La GnRH influye en la liberación pituitaria de la hormona liberadora de los folículos (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Estas hormonas contribuyen al desarrollo de los folículos y la ovulación.

El resultado es un desarrollo folicular disminuido y desorganizado.

Es requisito indispensable que la mujer alimente a su bebe solo con leche materna en todas las comidas; de esa manera se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación evitando la posibilidad de embarazo.

¿Quiénes pueden usar el Método de Lactancia Materna – Amenorrea?

Toda mujer que cumpla con los siguientes requisitos:

- Lactancia materna exclusiva durante el día y la noche.
- Ausencia de menstruación desde el parto (Amenorrea)
- Tenga menos de seis meses postparto.

¿Cuáles son las instrucciones para la usuaria?

Para usar MELA la mujer debe amamantar:

- Inmediatamente después del parto.
- Amamantar al bebe por ambos senos, con frecuencia según la demanda y sin horarios (10 – 12 veces por día).
- Sin usar suplementos lácteos durante los 6 primeros meses.

Ventajas de la Lactancia Materna:

A) Para el niño:

- Nutrimientos
 - Mayor digestibilidad
 - Mayor absorción de Nutrientes.
 - No desnutrición.
 - No anemia, no deficiencia de hierro.
 - No raquitismo.
- Propiedades biológicas
 - Contiene ácidos grasos que tienen un papel crucial en el desarrollo del cerebro y que no contiene la leche de vaca.

- Contiene taurina que es un aminoácido indispensable para el prematuro.
- Contiene hormonas que no existen en la leche de vaca.
- Líquidos y electrolitos
 - No necesita agregarse agua extra, aún en climas calurosos.
 - No produce estreñimiento.
 - Protege contra la deshidratación.
- Ventajas protectoras contra infecciones:

La primera leche se llama calostro y transmite una gran cantidad de defensas de la madre hacia el hijo, protegiéndolo en la disminución de la prevalencia de:

- Enfermedades diarreicas.
- Infecciones respiratorias, bronquitis, bronquiolitis y neumonías.
- Otitis media.
- Protección contra meningitis por *Haemophilus influenzae*.
- Protectores contra enfermedades no infecciosas:
 - Protege contra alergias.
 - Obesidad.

B) Ventajas para la madre

- Disminuye el riesgo de hemorragias postparto.
- Mejora la involución uterina.
- Menos anemia por amenorrea secundaria.
- Disminuye el riesgo contra el cáncer de mama

C) Ventajas psicoafectivas para madre – hijo:

- Madres satisfechas al sentirse completas.

- Mejor relación madre – hijo.
- Hijos más inteligentes y perceptivos ya que el contacto con las madres aumenta.

D) Ventajas sobre fertilidad:

El MELA brinda protección hasta un 98%.

E) Ventajas económicas:

- Una lactancia exclusiva ahorra hasta el 20% de ingreso per cápita de una familia con salario mínimo.
- Para la nación ahorra divisas al no importar sucedáneos de leche.

F) Ventajas Ambientales:

- No se desechan botes de aluminio.
- No se consume combustible.
- Se reducen desechos de la fábrica de leche y biberones contaminados, agua y aire.
- NO hay necesidad de desforestar zonas para alimentar ganado.

¿Cuáles son las limitaciones del Método de Lactancia Materna - Amenorrea?

- No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Es altamente eficaz solo hasta que aparece la menstruación o el niño es menor de 6 meses. (2), (3), (4), (19)

4. ANTECEDENTES DEL USO DEL MÉTODO

En 1989 los proveedores de servicios de planificación familiar se reunieron en la Universidad de Georgetown para analizar el consenso y otras publicaciones sobre la materia (Método de Lactancia Materna – Amenorrea)

El resultado de esta reunión fue la formulación y denominación del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA).

Desde su formulación el MELA se ha sometido a pruebas en numerosos entornos: en Chile un ensayo clínico de 422 mujeres resultó en una tasa acumulativa de la tabla de vida en seis meses de 99, 5% (una mujer embarazada en el sexto mes).

El MELA prolongado, uso del MELA por 9 meses, se estudió en Ruanda, donde la duración promedio de la amenorrea durante la lactancia es de más de doce meses, se recomendó a las madres que utilizaban MELA comenzar a destetar a sus hijos a los seis meses, pero amamantar antes de cada alimentación complementaria, en este estudio preliminar no se detectaron embarazos.

5. EL PUERPERIO Y SU CLASIFICACIÓN

En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno —incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino— vuelvan a las condiciones pre gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato.

Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que encabezan las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre esté saludable y en condiciones de cuidar de su recién nacido,

equipada con la información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida.

Durante este período de transición biológica, el recién nacido pasa a su vez por un estado de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la muerte.

a) Cambios físicos

Después del parto nos encontramos con un periodo de tiempo llamado puerperio. El puerperio abarca desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan la normalidad y aparece la primera menstruación. Para conseguir esta normalidad, el cuerpo sufre una serie de cambios. La madre debe ser examinada en busca de lesiones del canal blando del parto y suturada de ser indicado. Es un período en el que son comunes el estreñimiento y las hemorroides, por lo que se debe prestar atención a los síntomas que sugieran estas condiciones. La vejiga debe ser vigilada para prevenir una infección o detectar retención, y así cualquier otra patología que pueda ocurrir durante el puerperio, como el síndrome de Sheehan.

b) Eliminación del agua

Durante el embarazo se presenta un aumento de agua en los tejidos, que es eliminada durante las primeras semanas de puerperio. Aumenta la eliminación de orina y sudor: por este método se pierden cerca de dos litros de agua.

La pérdida de agua, unida a la expulsión del contenido del útero, a la pérdida de sangre, a la involución del aparato reproductor y a la lactancia, determina una disminución de peso en la mujer de cerca del 12,5%.

c) Modificaciones en el aparato circulatorio

La frecuencia cardíaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, vuelve a su estado normal; a veces el pulso incluso se ralentiza (bradicardia puerperal) y tiene que considerarse como una respuesta fisiológica del organismo. Las venas, que se habían debilitado y podían romperse con facilidad, recuperan su estado normal. Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio.

d) Modificaciones a nivel hormonal

La cantidad de hormonas estrógenas vuelve a la normalidad. La progesterona vuelve a los niveles normales después de 5-6 días, y la gonadotropina coriónica humana desaparece de la sangre y la orina después de 6 días.

Las glándulas endocrinas vuelven a funcionar dentro de sus valores normales, después de la hiperactividad debida al embarazo. Enseguida después del parto, la hipófisis secreta en notable cantidad prolactina, que estimula la producción de leche.

e) Modificaciones en el abdomen

El volumen del abdomen disminuye y eso facilita los movimientos del diafragma, permitiendo la respiración más amplia y más profunda. El estómago y el intestino pueden padecer una ligera dilatación, con una leve disminución de velocidad de la función digestiva.

El apetito al principio es escaso, mientras que aumenta la sensación de sed. Después, el apetito vuelve a su estado normal, más lento es el retorno de la actividad intestinal a sus niveles normales.

f) Modificaciones en el aparato urinario

En los primeros días de puerperio, los riñones son sometidos a un notable esfuerzo. La vejiga, que había estado comprimida mucho tiempo y ha padecido una disminución en el tono de su musculatura, aumentará su capacidad, aunque su vaciado será difícil. El estancamiento de orina en la vejiga facilita la instalación de gérmenes, que provocan inflamación en la vejiga (3% de los casos).

g) Modificaciones en la piel

La piel del abdomen queda flácida y propensa a la aparición de pliegues. La hiperpigmentación desaparece rápidamente (línea alba, rostro, genitales exteriores, cicatrices abdominales).

A causa de la sudoración abundante, es posible que se den fenómenos de irritación cutánea.

Después del parto puede aparecer un período de escalofríos, que puede ser intenso y durar algunos minutos, o bien fugaz y desaparecer enseguida.

La temperatura de la mujer durante el primer día puede elevarse (la axilar alcanza los 38 °C). Si la temperatura supera los 38 °C o dura más de 24 horas, hay que empezar a considerar eventuales complicaciones patológicas.

h) Modificación en las defensas inmunitarias

Durante el puerperio, las defensas inmunitarias disminuyen. Las mujeres que padezcan alguna enfermedad infecciosa sufren un empeoramiento después del parto.

i) Modificaciones anatómicas

El orificio del cuello del útero en las mujeres que han dado a luz sufre una modificación definitiva: de ser redondo se transforma en una hendidura dispuesta transversalmente. El fenómeno se debe a las pequeñas laceraciones producidas por

el paso del feto. La distensión del ostio vaginal determina la desaparición de toda huella del himen. Sólo quedan pequeños restos carnosos, las llamadas carúnculas mirtiformes.

5.1. ETAPAS DEL PUERPERIO

- Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.
- Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del 2.º al 10.º día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.
- Puerperio Alejado: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.
- Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.

5.1.1. Fenómenos locales

Los genitales vuelven a un nivel primitivo, el que tenían antes del principio del embarazo.

a. Modificaciones en el útero

El útero, que durante la gestación aumentó de tamaño unas 30-40 veces, vuelve a sus condiciones normales, por un proceso llamado involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm de largo, 12 cm de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

La involución del cuerpo del útero afecta a todos los niveles:

- el peritoneo se dispone en pliegues que, sucesivamente, desaparecen;
- la musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales;
- también el tejido conectivo vuelve a la normalidad.

Los productos de la destrucción de las fibras musculares se eliminan con la orina, que aumenta su contenido en nitrógeno. La separación de la placenta y las membranas ovulares crea en la cavidad uterina una gran llaga. La cavidad también contiene coágulos de sangre y fragmentos de decidua, que serán eliminados en 2-3 días.

Los productos eliminados durante el puerperio se llaman loquios. En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vernix caseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un aflujo de leucocitos. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios suero-sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina aparece limpiada por el material necrótico, se inicia así la regeneración del endometrio y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). La regeneración se extiende gradualmente. Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio.

Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales.

b. Modificaciones en los ovarios

El cuerpo lúteo gravídico en los ovarios desaparece. El sistema hormonal vuelve gradualmente a las condiciones que permiten una nueva ovulación.

El período de reanudación de la ovulación y, consecuentemente, de la menstruación, varía notablemente:

- en la mujer que no amamanta, después de unos 40 días (75% de los casos)
- en la mujer que amamanta, experimenta un retraso (amenorrea de la lactancia) variable (25% de los casos), que puede durar toda la lactancia; raras veces también puede durar más allá del destete, a causa de un hiperinvolución del útero.

c. Modificaciones en la vagina

La vagina retoma las condiciones normales en unos diez días. Los pliegues de la mucosa disminuyen: las paredes vaginales son más lisas. Esta también pierde su lubricación. (26), (27), (28).

d. Patología

Puede considerarse fenómenos patológicos del puerperio infecciones que se pueden manifestar localmente o en las mamas. Otro carácter patológico posible son las hemorragias posparto, que pueden poner en riesgo la vida de la paciente. Para no tener una excesiva pérdida de sangre, en esta fase es fundamental que el útero esté bien contraído; de este modo los vasos presentes en la zona de inserción placentaria se "comprimen" y se evita, de ésta manera, el derrame de sangre. Después de las primeras dos horas del parto vuelven los mecanismos normales de coagulación que determinan la formación de fibrina en la zona de inserción placentaria, y por este motivo las hemorragias son más raras.

Ciertas patologías afectan al útero, que van ligadas a una atonía muscular o a la inversión completa y topográfica del útero, y pueden ir acompañadas de derrames totales o parciales de líquido; también son posibles las laceraciones del órgano.

Otros problemas ligados al puerperio son la flebitis, la septicemia, la infección vulvo-vaginal, etcétera, toda parte de la infección puerperal. El estreptococo β -hemolítico es el agente más importante, junto con los anaerobios y sobre todo las bacterias gram negativas. La isquemia, la herida placentaria y del canal blando incluyendo la episiotomía y posibles desgarros perineales, la corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, partos prolongados y exámenes vaginales repetidos se han descrito como posibles factores predisponentes de la infección puerperal.

Consecuentes al parto, se pueden dar embolias gaseosas o embolias de trombos, que causan asistolia aguda o edema pulmonar.

Además, la disminución de hormonas sexuales y el aumento de la prolactina producen un efecto negativo en el estado emocional de la mujer (depresión postparto) y disminuye su deseo sexual. (1)

3.2. Antecedentes de investigación

A. Danithza Liz Puacar Rodriguez, Adelaida Tellez Nina: “NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL METODO DE LACTANCIA – AMENORREA EN LA PAREJA DE LA MUJER QUE TUVO PARTO ASISTENCIAL. CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI. AREQUIPA, ENERO – JUNIO 2006”. (12)

TESIS: FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA – 2006.

RESUMEN

Se realizó el presente estudio analítico, prospectivo y transversal para determinar el nivel de conocimiento del Método de la Lactancia Materna – Amenorrea en parejas de mujeres con parto asistencial en el Centro de Salud Edificadores Misti de Arequipa. Se consideró en el estudio a un total de 40 parejas varones de estas mujeres. Se aplicó en ellos un cuestionario estructurado, obteniendo como calificación y resultado final que la mitad no conoce el método y de la mitad restante, el 35% tuvo un mal nivel de conocimiento, un 50% un conocimiento aceptable o regular y solo un 15% de conocimiento bueno.

B: Felipe Santana Pérez, Dra. Gisel Ovies Carballo, Dr. Rubén Padrón Duran:
“METODO DE LA LACTANCIA AMENORREA COMO METODO
ATICONCEPCION POSTPARTO EN UN AREA DE SALUD URBANA”(13)

RESUMEN:

Se realizó un estudio descriptivo transversal de 872 mujeres que residían en un área urbana de Ciudad de La Habana y habían parido 1 a 12 meses antes, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, uso y eficacia del método de lactancia amenorrea (MELA). Se aplicó un cuestionario para precisar: uso de la lactancia materna como método de anticonceptivo y su relación con la paridad, frecuencia de embarazo durante la lactancia, factores asociados a la eficacia del método así como grado de orientación y conocimiento en relación con la seguridad de la lactancia como método de planificación familiar. El 20,3% de las mujeres conoce que la lactancia protege eficazmente contra los embarazos. Del total de encuestadas, 662 mujeres usaron anticonceptivos postparto y solo el 16% utilizó MELA. Se comprobó que la lactancia materna exclusiva ofrece mayor protección anticonceptiva que cuando se inicia con la ablactación. El reinicio de las menstruaciones incrementó el riesgo de embarazo en 11 veces más en comparación con las que se mantenían en amenorrea. Se concluyó que había poco conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna como método anticonceptivo y por esa razón su uso no tiene alta incidencia; la eficacia del MELA es mayor cuando la lactancia es exclusiva y no se ha restablecido la menstruación.

C. Cecilia Inés Mejía Gamero: “Conocimiento del Método de la Lactancia Materna – Amenorrea, en puérperas usuarias del Programa De Planificación Familiar Y Su Aceptación – Hospital Arzobispo Loayza Lima – Perú Agosto/Diciembre 2002.”(30)

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Mayor San Mayor.

RESUMEN:

La población total de puérperas atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza entre los meses de agosto y diciembre fue de 1345 de ella tomamos en cuenta el total de la población muestra que utilizaron el MELA; esto es 88 usuarias.

El mayor número de usuarias que respondieron correctamente los tres requisitos se encuentran en el rango de edad de 24 – 28 años (18,1 %) a la vez el mayor número de usuarias de MELA se encuentra en este mismo rango de edad (34.1%) EL 48,9% de usuarias del MELA van a usar el método por primera vez; de esta población solo 16 usuarias que corresponden al 18,1% del total respondieron correctamente los tres requisitos fundamentales de aplicación del método.

Las usuarias del MELA tienen una aceptación del método bastante alta medida por la importancia y sencillez de aplicación (77.3%) basados principalmente en la facilidad y beneficios de la lactancia materna, pero en relación indirecta se encuentra el nivel de conocimiento ya que el 40,9% de las usuarias respondieron correctamente los tres requisitos indispensables para la aplicación del método.

4. HIPÓTESIS

Dado que el Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) es un Método anticonceptivo natural por excelencia.

Es probable que exista una relación significativa entre el conocimiento y aceptación del método de lactancia materna amenorrea MELA en puérperas inmediatas que se atienden en el Hospital Regional Honorio delgado Espinoza de Arequipa – 2014.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

La técnica que se aplicó fue la de Comunicación: Cuestionario.

1.2 Instrumentos

El instrumento fue documental: Formulario de preguntas, ver Cuestionario (Anexo 2) y una escala de calificación para el nivel de conocimiento del método (MELA) en la puérperas ver (Anexo 2)

VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel del Conocimiento del Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA)	Conocimiento de los requisitos para usar el Método	Ver anexo 2
	Conocimiento de la efectividad del Método.	
	Conocimiento de casos especiales en los que se contraindica el método.	
	Conocimiento de limitaciones del Método	
VARIABLE DEPENDIENTE: Aceptación del método de lactancia materna – amenorrea (MELA)	Si aceptado	Ver anexo 2
	No aceptado	

VARIABLE INTERVINIENTE: Características de las puérperas en estudio	Edad	Ver anexo 2
	Estado civil	
	Nivel instructivo	
	Ocupación	
	Paridad	
	Centros de información	

1.3 Materiales

- Computadora
- Impresora
- Hojas bond
- Material de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial:

2.1.1 Precisión del lugar:

Departamento de Arequipa
 Provincia de Arequipa
 Distrito Cercado.

2.1.2 Características del Lugar:

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa - Servicio de
 Gineco Obstetricia

2.1.3 Delimitación Gráfica del Lugar:(ANEXO 3)

2.2 Ubicación Temporal:

2.2.1 Cronología: Diciembre del 2014 – Marzo del 2015.

2.2.2 Visión Temporal: Prospectivo

2.2.3 Corte Temporal: Transversal

2.3 Unidades de estudio:

2.3.1 Universo:

2.3.1.1 Universo Cualitativo:

❖ Criterios de Inclusión:

- Mujeres que se encontraban en la etapa de puerperio inmediato.
- Mujeres en edad ≥ 18 años.
- Sin factores de riesgo

❖ Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no desearon intervenir en el estudio.
- Encuestas incompletas.
- Mujeres en edad $\leq$ a 18 años.

2.3.1.2 Universo Cuantitativo:

La población de interés fue constituida por 5415 mujeres en edad ≥ 18 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.3.2 Muestra:

Tamaño de la muestra:

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

$$n = \frac{5415 \times 400}{5415 + 400}$$

$$n = 375$$

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

3.1.1 Autorización: Se realizó la coordinación con la dirección del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Se proporcionó un consentimiento informado para cada puérpera antes de responder las preguntas del cuestionario. (ANEXO 1)

3.1.2 Prueba Piloto:

Se efectuó una prueba piloto en 20 mujeres que acudieron al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

Autora:

Alejo Yupanqui Karel Vanessa

Asesora:

Obst. Céspedes De Covinos Lidia

3.2.2 Físicos:

- Fichas de recolección de datos
- Material de escritorio
- Computadora
- Impresora
- Fotocopiadora

3.2.3 Financiero: Se necesitó un aproximado de s/1600 nuevos soles.

3.3 Validación del Instrumento:

3.3.1 Procedimiento: Se realizó en 10 mujeres puérperas inmediatas en edad ≥ 18 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3.3.2 Finalidad: La finalidad del presente trabajo es juzgar su eficacia, para su perfeccionamiento y ver el tiempo de que se necesitará para llevarlo a cabo.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:

4.1 Nivel de Sistematización de Datos

4.1.1 Tipo de Sistematización: Sera electrónica.

4.1.2 Plan de Operación: En el presente trabajo de investigación se realizó con matrices de clasificación utilizando codificación; el recuento fue electrónico.

La tabulación se realizó una vez obtenida la totalidad de los datos mediante tablas.

En la gráfica se utilizó la más adecuada para exponerlos.

Prueba de Chi cuadrado

La prueba de Chi cuadrado (χ^2) se utilizó para determinar si existe asociación en un cuadro de contingencia (el cruce de dos variables) obtenido con datos de una muestra.

Esta prueba se define con la fórmula que exige el uso de frecuencias absolutas.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividades	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	3	1	2
Revisión Bibliográfica	X	X	X											
Elección del Tema		X	X											
Elaboración del Proyecto			X	X	X									
Aprobación del Proyecto						X	X	X						
Ejecución o Recolección de Datos								X	X	X	X			
Procesamiento de Datos										X	X	X		
Elaboración y Presentación del informe final													X	X



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1
**CARACTERÍSTICAS GENERALES EN LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA**

Características	N°.	%
EDAD		
18 – 28	187	49.9
29 – 38	159	42.4
39 – 48	29	7.7
NUMERO DE HIJOS		
1 hijos	106	28.3
2 hijos	151	40.3
3 hijos	76	20.3
4 hijos	32	8.5
5 hijos	6	1.6
6 hijos	4	1.1
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	9	2.4
Primaria incompleta	10	2.7
Secundaria completa	132	35.2
Secundaria incompleta	32	8.5
Superior completa	122	32.5
Superior incompleta	66	17.6
Analfabeta	4	1.1
ESTADO CIVIL		
Casada	87	23.2
Conviviente	185	49.3
Soltera	97	25.9
Viuda	6	1.6
OCUPACION		
Su casa	146	38.9
Empleada	136	36.3
Independiente	93	24.8
TOTAL	375	100

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N° 1 muestra que el 49.9% de las puérperas inmediatas tienen una edad entre los 18 a 28 años, el 40.3% de ellas tienen 2 hijos y un 35.2% de las puérperas presentaron secundaria completa. De la misma manera el 49.3 % de las puérperas son convivientes y el 38.9% son amas de casa.

TABLA N° 2

**CONOCIMIENTO DE LOS TRES REQUISITOS DEL MÉTODO DE
LACTANCIA MATERNA AMENORREA EN LAS PUÉRPERAS
INMEDIATAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA.**

REQUISITOS	N°	%
DURACIÓN DE LA LACTANCIA		
6 meses	187	49.9
Menos de 6 meses	127	33.9
Más de 6 meses	61	16.3
MENSTRUACIÓN		
Si	49	13.1
No	326	86.9
CANTIDAD DE MAMADAS		
10 – 12 mamadas por día	178	47.5
< 10 -12 mamadas por día	141	37.6
>10 – 12 mamadas por día	56	14.9
TOTAL	375	100

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 2 muestra que el 49.9 % de las puérperas piensan que deben dar lactancia hasta los seis meses, solo el 13.1% de ellas creen que debe haber menstruación para usar el MELA, y un 47.5% de ellas expresaron que el número correcto de mamadas diarias debe ser de 10 a 12.

TABLA N° 3

**CONOCIMIENTO DE CONTRAINDICACIONES DEL MÉTODO DE
LACTANCIA MATERNA AMENORREA (MELA) EN LAS PUÉRPERAS
INMEDIATAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA**

CONOCIMIENTO DE CONTRAINDICACIONES	N°	%
CASOS DE MADRES CON VIH POSITIVO		
Si	352	93.9
No	23	6.1
MADRES DESNUTRIDAS		
Si	304	81.1
No	71	18.9
MADRES QUE NO CUMPLEN CON LOS TRES REQUISITOS BÁSICOS		
Si	276	76.6
No	99	23.4
RECIÉN NACIDO PREMATURO		
Si	163	43.5
No	212	56.5
MADRES QUE CONSUMEN MEDICAMENTOS COMO TRATAMIENTO		
Si	248	66.1
No	127	33.9
SEPARACION DIARIA DEL BEBE Y LA MADRE		
Si	189	50.4
No	186	49.6
TOTAL	375	100

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 3 muestra que el 93.9% de las puérperas consideran que si es una contraindicación el ser madres VHI positivo, también se puede observar que el 81.1 % de las encuestadas creen que es una contraindicación, para usar el método ser madre en estado de desnutrición y el 76,6% de las puérperas expresaron que se deben cumplir los tres requisitos para utilizar el MELA.

De la misma manera el 56.5% cree que el hecho de tener hijos prematuros no es una contraindicación para dar de lactar, el 66.1% manifiesta que las madres que consumen medicinas como tratamiento no deberían dar de lactar y el 50.4% piensa que a separación diaria del bebe y la madre es una contraindicación para el método.



TABLA N° 4

**CONOCIMIENTO SOBRE LIMITACIONES DEL MÉTODO DE
LACTANCIA MATERNA AMENORREA (MELA) EN LAS PUÉRPERAS
INMEDIATAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA**

CONOCIMIENTO DE LIMITACIONES	N°	%
PROTECCIÓN SOLO PARA LOS SEIS PRIMEROS MESES POSTPARTO		
Si	318	84.8
No	57	15.2
TENER GEMELOS		
Si	202	53.9
No	173	46.1
PROTECCIÓN CONTRA ITS		
Si	299	79.7
No	76	20.3
TOTAL	375	100

Fuente: Elaboración personal

En la tabla N° 4 nos muestra que el 84.8% de las puérperas inmediatas piensa que la protección del Método es sólo para los primeros seis meses postparto. El 53.9% piensa que tener gemelos es una limitación y el 79.7% de las puérperas inmediatas están de acuerdo con que es una gran limitación, que el método no proteja contra las ITS.

TABLA N° 5

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA
AMENORREA (MELA) SEGÚN EL MEDIO POR EL QUE SE
INFORMARON LAS PUERPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA**

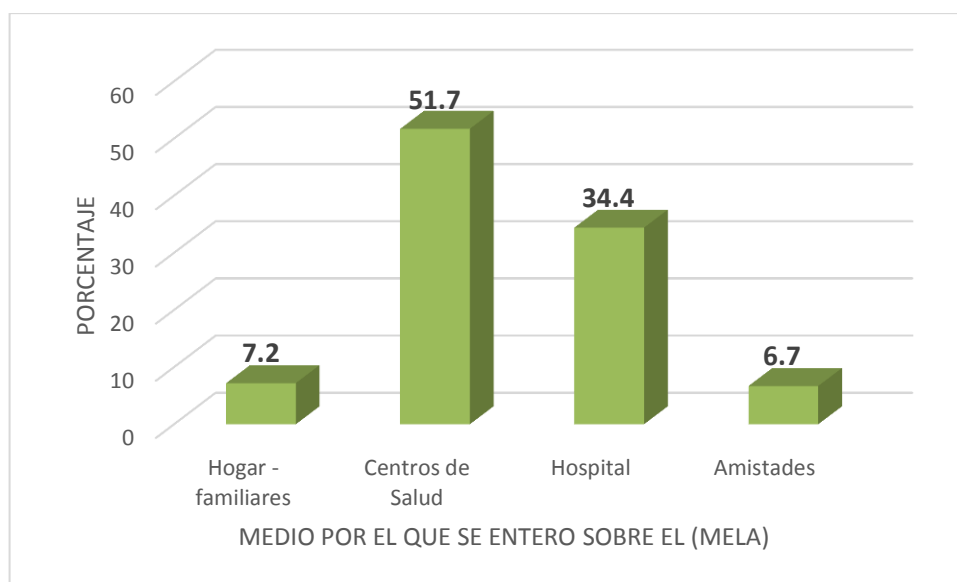
CENTROS DE INFORMACION	N°	%
Hogar - familiares	27	7.2
Centros de Salud	194	51.7
Hospital	129	34.4
Amistades	25	6.7
TOTAL	375	100

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 5 muestra que en cuanto a la fuente de información sobre el método, 194 puérperas inmediatas (51.7%) indicaron que fue un centro de salud donde se enteró del método mientras que 129 (34.4%) indicó que lo recibió en hospitales.

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA AMENORREA (MELA) SEGÚN EL MEDIO POR EL QUE SE INFORMARON LAS PUERPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA



Fuente: Elaboración personal

TABLA N° 6

**ACEPTABILIDAD DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA
AMENORREA (MELA) EN LAS PUERPERAS INMEDIATAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA**

ACEPTABILIDAD	N°	%
Alta	147	39.2
Mediana	164	43.7
Baja	64	17.1
TOTAL	375	100

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 6 muestra que el 39,2% de las púerperas inmediatas tienen un nivel de aceptabilidad alta el método de Lactancia Materna Amenorrea (MELA), el 43.7% tienen una mediana aceptación el MELA y un 17.1% de ellas tendrían una aceptabilidad baja del MELA.

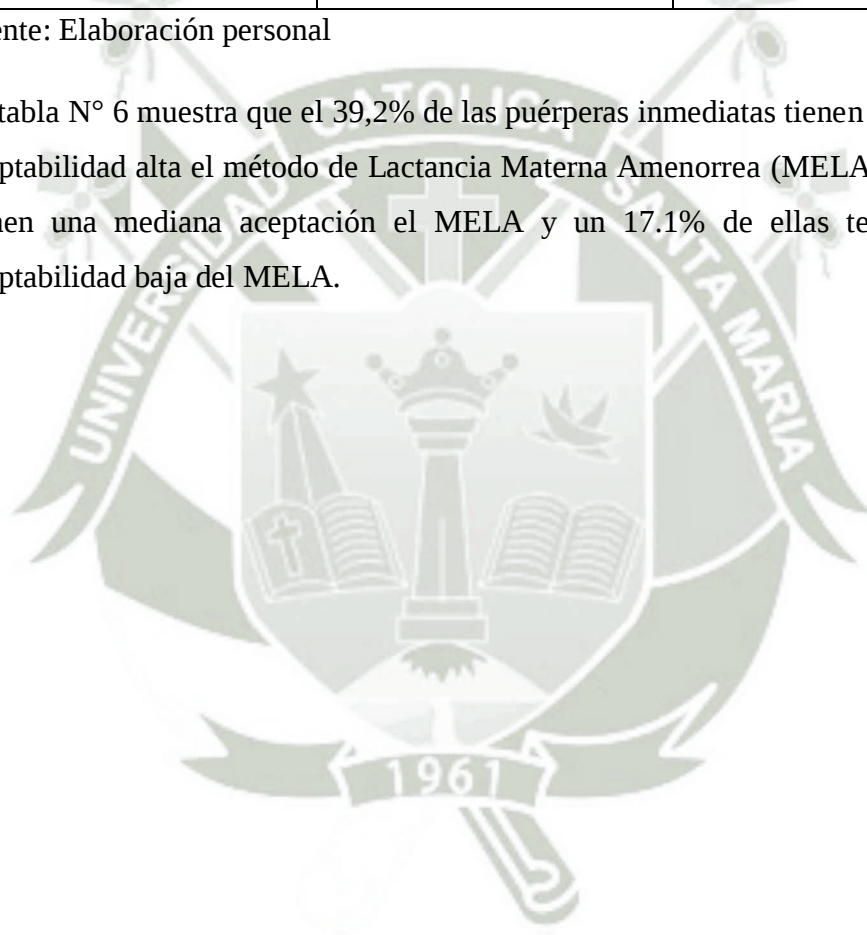
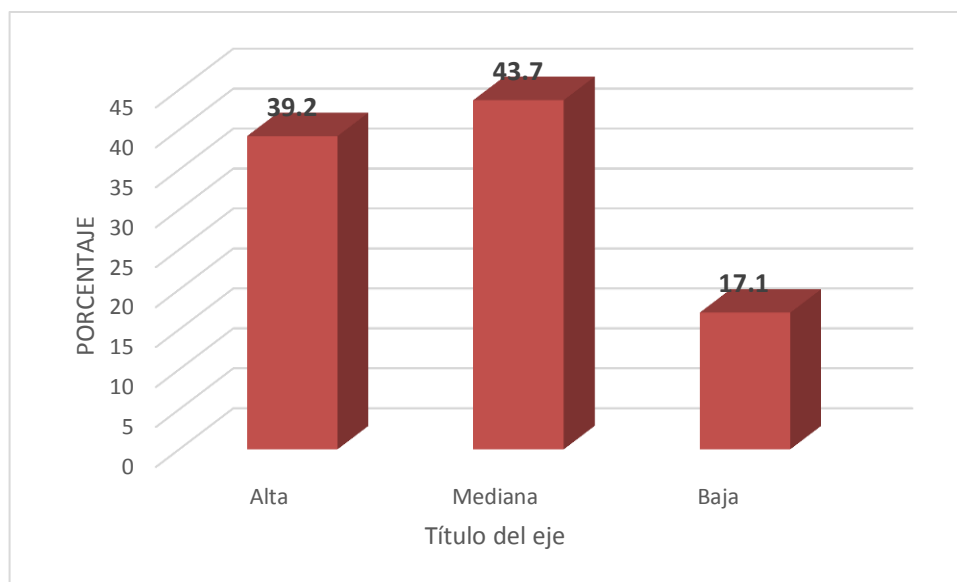


GRAFICO N° 2

**ACEPTABILIDAD DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA
AMENORREA (MELA) EN LAS PUERPERAS INMEDIATAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA**



Fuente: Elaboración personal

TABLA N° 7

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA
AMENORREA (MELA) EN LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA**

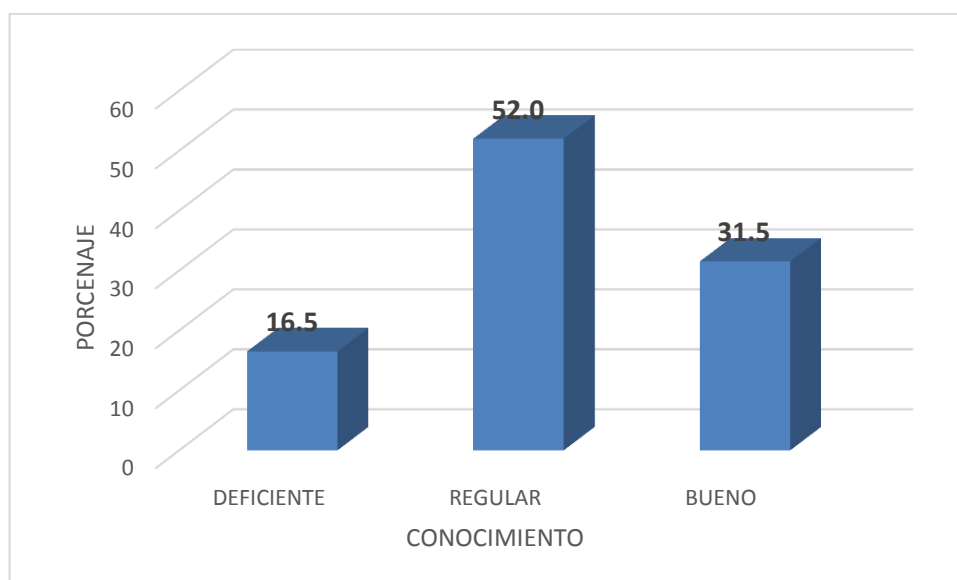
CONOCIMIENTO	N°	%
DEFICIENTE	62	16.5
REGULAR	195	52.0
BUENO	118	31.5
TOTAL	375	100

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 7 muestra que el 31.5% de las puérperas inmediatas tendría un conocimiento bueno del método de Lactancia Materna Amenorrea (MELA), el 52.0% tendrían un conocimiento regular del MELA y un 16.5% de ellas tendría un conocimiento deficiente del MELA.

GRÁFICO N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA
AMENORREA (MELA) EN LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA**



Fuente: Elaboración personal

TABLA N° 8

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACEPTABILIDAD DEL
MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA AMENORREA (MELA) EN LAS
PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.**

ACEPTABILIDAD	CONOCIMIENTO							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
ALTA	24	6.4	67	17.9	56	14.9	147	39.2
MEDIANA	23	6.1	93	24.8	48	12.8	164	43.7
BAJA	15	4.0	35	9.3	14	3.7	64	17.1
TOTAL	62	15.5	195	52.0	118	31.5	375	100

Fuente: Elaboración personal

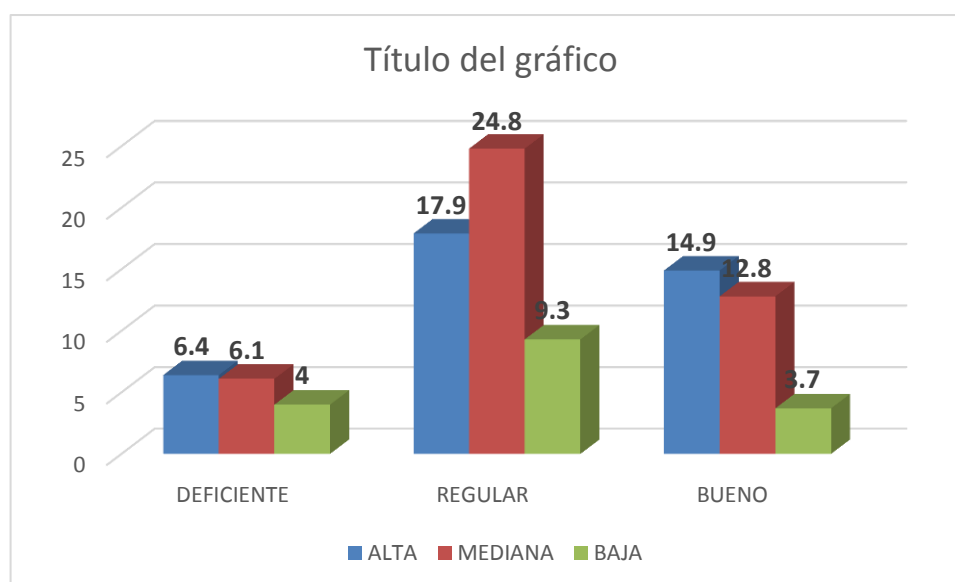
$$X^2 = 8.603 \quad p > 60.5$$

La tabla n° 8 según la prueba de Chi² ($X^2 = 8.603 \quad p > 60.5$) muestra que el nivel de conocimiento y la aceptabilidad sobre el método MELA no presentó relación estadística significativa ($X^2 = 8.603 \quad p > 60.5$).

Sin embargo se observa que el 24.8% de las puérperas con un nivel de conocimiento regular tienen mediana aceptabilidad por el método.

GRÁFICO N° 4

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACEPTABILIDAD DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA AMENORREA (MELA) EN LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.



Fuente: Elaboración personal

DISCUSIÓN

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que.

En cuanto a los datos generales vemos que las edades predominantes fueron entre 18-28 años en un 49.9%, en cuanto al número de hijos la mayoría de puérperas cuentan con 2 hijos en un 40.3%, mientras que el 35.2% cuenta con una grado de instrucción de secundaria completa, el 49.3% es conviviente, en cuanto a su ocupación predomina el ser ama de casa con un 38.9%.

Cuando analizamos el nivel de conocimientos que tienen las puérperas inmediatas sobre el método de la lactancia materna- amenorrea (MELA) se puede decir que en general el 52.0% tienen un nivel de conocimientos “regular”, más se debe notar que el 31.5% tiene un nivel de conocimientos bueno, ocupando un segundo lugar (tabla N° 7), este dato puede estar relacionado directamente con los resultados de la tabla N° 5, donde las puérperas indican que se enteraron por medio de los centros de salud y hospitales, lugares en donde es determinado personal el que se encarga de brindar la información del método anticonceptivo del cual se trata el presente estudio, al igual que se encarga de promocionar los distintos métodos brindados por el Ministerio de Salud del Perú.

En cuanto a los tres requisitos para ser usuaria de este método el presente estudio concluye que según la duración de la lactancia el 49.9% respondió correctamente, con lo que respecta a la presencia de menstruación o no de esta, el 86.9% también respondió correctamente, sobre la cantidad de mamadas el 47,7% respondió de manera acertada (tabla N° 2). Al respecto el estudio realizado por Cecilia Inés Mejía Gamero (2002), titulado “Conocimiento Del Método de La Lactancia Materna – Amenorrea, En Puérperas Usuarias Del Programa de Planificación Familiar Y su Aceptación, indica que el mayor número de usuarias que respondieron correctamente sobre los tres requisitos tenían edades entre 24-28 años, no mencionando los porcentajes obtenidos en cada ítem.

Según las contraindicaciones para la aplicación del método anticonceptivo de lactancia –amenorrea (tabla N° 3) se debe destacar que 304 puérperas inmediatas (81.1%) de un total de 375 considera que el ser madre en estado de desnutrición es una contraindicación para ser usuaria de este método lo cual según la OMS (Organización Mundial de la Salud) no considera como contraindicación el que la madre pase por un proceso de desnutrición.

Según el estudio realizado por el Instituto de ciencias básicas y preclínicas “Victoria de Girón” en la habana (2003) titulada “Nivel de conocimientos sobre el método de la lactancia – amenorrea como recurso anticonceptivo.” Resalta como resultado que según las vías de obtención de información indica que 124 gestantes y puérperas de 202 que accedieron a participar de dicha investigación respondieron que “no obtuvieron información” y en segundo lugar el 18, 0% indico que recibieron información por parte de “Amistades” y el 11,3% por parte de médicos y enfermeras.(29)

La información obtenida por el trabajo mencionado anteriormente, difiere de los resultados conseguidos del presente estudio ya que según los resultados obtenidos muestran que en cuanto a la fuente de información sobre el método, 194 puérperas inmediatas (51.7%) indicaron que fue un centro de salud donde se enteró del método mientras que 129 (34.4%) indico que lo recibió en hospitales y las “amistades” como último lugar con 6.7% (La tabla n° 5)

En cuanto a la aceptabilidad por parte de las puérperas hacia el método, se puede observar (grafico N°2) que 164 puérperas inmediatas (43.7%) de un total de 375 considera la aceptabilidad como “Mediana” y a la pregunta de el por qué ellas contestaron:

Puérpera N° 6: *Me molesta y da dolor.*

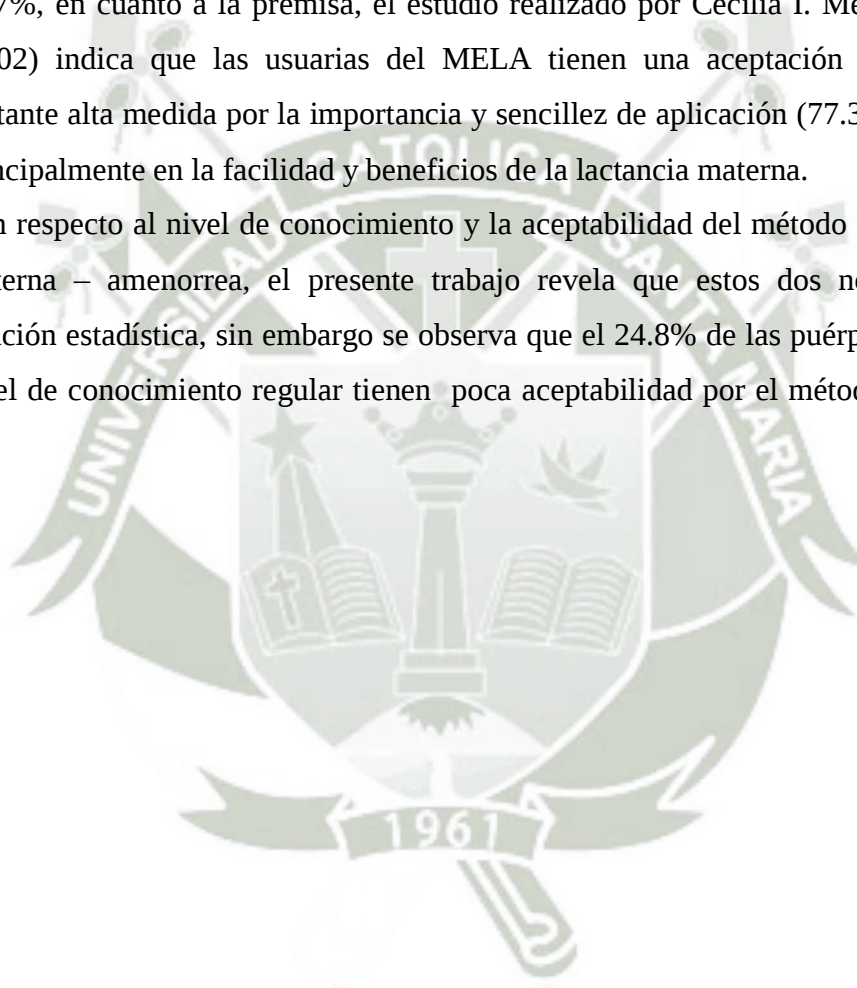
Puérpera N° 10: *Prefiero usar fórmula.*

Puérpera N° 195: *Cosco el método y sé que es bueno pero, mi negocio no me da tiempo.*

Puérpera N° 120: *no sé si tendré leche suficiente, además mis estudios los iniciare en marzo.*

Sin embargo en cuanto a la aceptabilidad según la sencillez de aplicación del método (Tabla N°6) el nivel de aceptación en cuanto a “Alta” es de 39.2% ocupando un segundo lugar con respecto al “Mediana” nivel de aceptación con un 43.7%, en cuanto a la premisa, el estudio realizado por Cecilia I. Mejia Gamero (2002) indica que las usuarias del MELA tienen una aceptación del método bastante alta medida por la importancia y sencillez de aplicación (77.3%) basados principalmente en la facilidad y beneficios de la lactancia materna.

Con respecto al nivel de conocimiento y la aceptabilidad del método de lactancia materna – amenorrea, el presente trabajo revela que estos dos no presentan relación estadística, sin embargo se observa que el 24.8% de las puérperas con un nivel de conocimiento regular tienen poca aceptabilidad por el método (tabla N° 8).

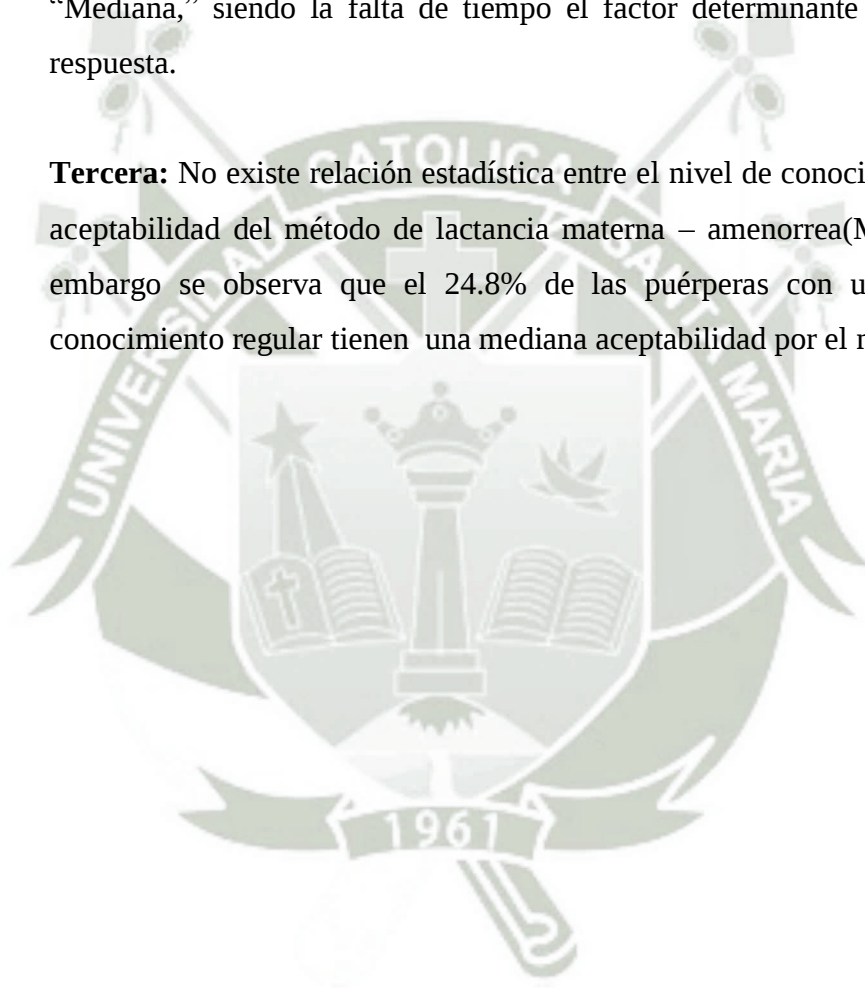


CONCLUSIONES

Primera: El nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) en las Puérperas Inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, fue “Regular”

Segunda: El nivel de aceptabilidad del Método de Lactancia Materna - Amenorrea (MELA) en las Puérperas Inmediatas fue catalogado como “Mediana,” siendo la falta de tiempo el factor determinante para dicha respuesta.

Tercera: No existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y la aceptabilidad del método de lactancia materna – amenorrea(MELA), sin embargo se observa que el 24.8% de las puérperas con un nivel de conocimiento regular tienen una mediana aceptabilidad por el método.



RECOMENDACIONES

1. Brindar charlas educativas sobre el método de lactancia materna – amenorrea, (MELA), que incluyan necesariamente sus condiciones, mecanismo de acción, efectividad, beneficios, entre otros, considerando las individualidades de los diferentes receptores del mensaje, logrando finalmente el incentivo de la lactancia materna y la opción de un método anticonceptivo natural y muy factible.
2. Incluir y resaltar en la consejería, la técnica de lactancia materna y mecanismos prácticos conservación de la leche, considerando que según el estudio, una limitante en la elección; es el trabajo diario fuera del hogar de la puérpera.
3. Hacer uso de la enorme oportunidad que nos ofrece la profesión de Obstetricia, de poder estar en contacto directo y periódico con las gestantes y madres, sea través del control pre natal- parto y puerperio, para poder **motivar el desarrollo de un sentimiento maternal** que vaya más allá de satisfacer necesidades maternas, sino y sobre todo; satisfacer las necesidades del nuevo ser
4. Hacer uso de las diferentes estrategias educativas y oportunidades sanitarias como la visita domiciliaria, talleres de lactancia, entre otros para realizar el seguimiento de las aceptantes y usuarias del método, logrando vencer dificultades y proponer soluciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. MONGRUT STEANE, Andrés. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4ta Edición. Lima –Perú. Editorial El Peruano. 2000.
2. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. “Lactancia Materna guía para personal de salud”
3. MINISTERIO DE SALUD “Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva”. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.
4. LAZO ROJAS R. “Asociación entre el conocimiento y la aceptación del Método de Lactancia Materna MELA de las usuarias del Hospital Goyeneche 2005”. Tesis para título profesional. Facultad de Medicina Humana de la UCSM. Arequipa 2005.
5. Kennedy K, Labbok MH, Vanlook PFA. Consensus statement. Lactational amenorrhea method for family planning. Int Gynecol Obstet 1996;54:55-7.
6. Tay C. 1991 “Mechanisms Controlling Lactational Infertility” Journal of Human Lactation,7(1): 15-18
7. Diccionario Larousse, Ediciones Larousse,1990
8. GOSS CM. “Texto de Anatomía Humana” Leay Fegibel 1990: 1336
9. GONZALES C. “Control Prenatal y Lactancia Materna” Lectoras en Lactancia Materna, habla lactancia, y vacunación antitetánica para capacitación del personal de salud. PROCAME II LIMA – PERU 99.
10. Labbok M. 1985 “Contraception during Lactation: considerations in advising the individual and in formulating programme guidelines”. Journal of Biosocial Science, suplement. 9:55-66
11. Wade K, Sevilla F y Labbok M. 1994 “The Lactational Amenorrhea Method as a family planning program component. Findings from an implementation process study in Ecuador”. Studies in family planning, 25(3).
12. PUACAR RODRIGUEZ D. TELLEZ NINA A. “nivel del conocimiento del método de lactancia – amenorrea en la pareja de la mujer que tuvo parto asistencial. Centro de salud edificadores Misti. Arequipa, enero – junio 2006”. Tesis para título profesional. Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM. Arequipa 2006.

HEMEROGRAFÍA

13. Pérez A, Labbok MH, Queenan JT. Clinical study of the lactational amenorrhoea method of family planning. Lancet 1992;2:968-70
14. Declaración del Consenso de Bellagio. La lactancia como Método de Planificación familiar lanzet 1988; 2: 1204 -1205
15. Huffman SL. Labbok MH. Breastfeeding in family planning programs. A help or a hindrance. Int. J. gynacol Obstet. 1994; 47 Suppl: 523 – 532.
16. Short R, Lewis P, Renfree M, Shaw G. Contraceptive effects of extended lactational amenorrhoea: beyond the Bellagio Consensus
17. Short Rv. Lactational Infertility in family planning. 1993.
18. Simpson – Herbert M., Huffman SL. The contraceptive effect of breastfeeding.



INFORMATOGRAFÍA

19. Método de Amenorrea de la Lactancia, 2000
<http://www.fhi.org/sp/fpfaqsp/fpfqsp//.html>
20. Beneficios del Método de la Lactancia Materna, 2001
<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/gread/gmuti/6tgwgl/tgla-s.pdf>
21. La Lactancia como Método Anticonceptivo, 2001
<http://www.embarazada.com/detallearticulo.asp?=111>
22. Métodos Anticonceptivos posparto, 2002
<http://salud.consalud.com/nhistoria.asp?newsid4017>
23. Guía de la lactancia Materna
<http://www.guiadelactanciamaterna.wordpress.com/medicamentos-y-lactancia-2/lactancia-materna-y-anticoncepcion>
24. Método de Lactancia y Amenorrea, MELA Una opción anticonceptiva para mujeres que amamantan
http://www.linkagesproject.org/media/publications/LAMModule_Span.pdf
25. Planificación familiar derecho de todas y de todos.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
26. Puerperio Normal
http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm
27. Puerperio normal
<http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia>
28. <http://www.banrepcultural.org/sites/default/files/90162/brblaa175055.pdf>
29. Nivel de conocimientos sobre el método de la lactancia – amenorrea como recurso anticonceptivo : Revista Cubana de Enfermería .[en línea] La Habana: Instituto de ciencias básicas y preclínicas “Victoria de Girón” ; 2008 2013 [fecha de acceso 13 de enero de 2015] URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-031920030002000059
30. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Salud/Mejia_GC/mejia_gc.htm

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado.

ANEXO 2: Cuestionario y Escala de calificación del cuestionario

ANEXO 3: Delimitación gráfica del lugar (Croquis).

ANEXO 4: Matriz de sistematización de datos

ANEXO 1: Consentimiento Informado.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA (MELA) EN PUÉRPERAS INMEDIATAS - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA - 2014”

INVESTIGADORA:

Alejo Yupanqui Karel Vanessa

LUGAR: Hospital Regional Honório Delgado Espinoza

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: Determinar la relación entre el conocimiento y la aceptación de puérperas inmediatas sobre el Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA).

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Puérperas inmediatas en edad $\geq$ a 15 años.

PROCEDIMIENTOS: Esta investigación es altamente confidencial, por lo tanto es anónima, para lo cual usted deberá llenar un pequeño cuestionario, donde nos permitirá saber los resultados de esta investigación. Este estudio 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.

Firma del participante

ANEXO 2: Cuestionario

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL METODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA (MELA) EN PUERPERAS INMEDIATAS - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA - 2014”

CUESTIONARIO

Indicaciones:

-Lea cuidadosamente las preguntas.

-Este cuestionario es anónimo.

1.- Edad:

2.- Número de hijos:

3.- Grado de instrucción:

a) Primaria: completa () incompleta ()

b) Secundaria: completa () incompleta ()

c) Superior: completa () incompleta ()

d) Analfabeta

4.- Estado civil:

a) Casada ()

b) Conviviente ()

c) Soltera ()

d) Viuda ()

5.- Ocupación:

a) Su casa ()

b) Empleada ()

c) Independiente ()

6.- Conocimiento del método:

a) Duración de la lactancia en este método:

-6 meses ()

-Menos de 6 meses ()

-Más de 6 meses ()

b) Menstruación presente en este método:

-Sí ☐ -NO ☐

c) Cantidad de mamadas diarias en este método:

-10-12 mamadas por día ☐

-Menos de 10-12 mamadas por día ☐

-Más de 10-12 mamadas por día ☐

7.- En qué casos cree usted que el Método de la Lactancia Materna está contraindicado

- Casos de madres con VIH positivo ☐ si ☐ no ☐

- Madres desnutridas ☐ si ☐ no ☐

- Madres que no cumplen con los tres requisitos básicos ☐ si ☐ no ☐

- Recién nacidos prematuros ☐ si ☐ no ☐

- Madres que consumen medicinas como tratamiento ☐ si ☐ no ☐

- Separación diaria del bebe y la madre ☐ si ☐ no ☐

8.- ¿Considera usted una limitación para usar el Método de Amenorrea de Lactancia (MELA) a:

- protección solo para los 6 primeros meses postparto ☐ si ☐ no ☐

- tener gemelos ☐ si ☐ no ☐

- protección contra ITS (infecciones de transmisión sexual) ☐ si ☐ no ☐

9.- ¿Le parece sencillo de aplicar este método?

-mucho ☐ ¿Por qué?

-Poco ☐ ¿Por qué?

- Nada ☐ ¿Por qué?

10.- ¿Cómo se enteró sobre el Método de Amenorrea de Lactancia (MELA)?

a) Hogar-familiares ☐

b) Centros de Salud ☐

c) Hospital ☐

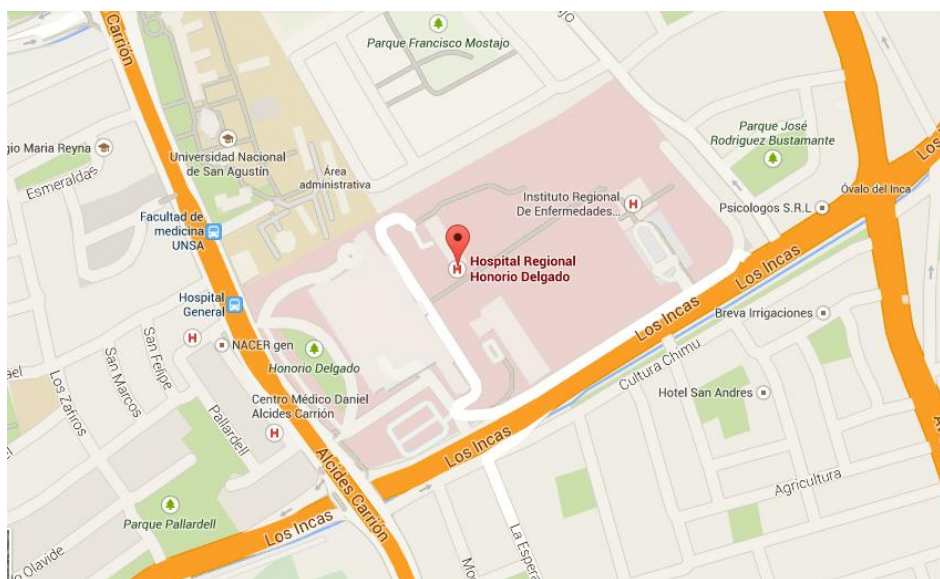
d) Amistades ☐

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA – AMENORREA (MELA)

De acuerdo a las preguntas del número 6 hasta el número 8 con sus sub ítems contestadas correctamente (1 punto por cada pregunta). Las preguntas de la numero 1 a la 5 no entraran en calificación.

Pregunta	-	respuesta	
6. conocimientos del método			
a) duración de la lactancia en este método	-	seis meses	(1)
b) menstruación presente en este método	-	no	(2)
c) cantidad de mamadas diarias en este método	-	10 -12 mamadas/día	(1)
7. En qué casos cree usted que el Método de Lactancia Materna está contraindicado			
- casos de madres con VIH positivo	-	si	(1)
- madres desnutridas	-	no	(2)
- madres que no cumplen con los tres requisitos básicos	-	si	(1)
- recién nacidos prematuros	-	no	(2)
- madres que consumen medicinas como tratamiento	-	si	(1)
- separación diaria del bebe y la madre	-	no	(2)
8. Considera usted una limitación para usar el Método de Amenorrea de Lactancia (MELA) a:			
- protección solo para los primeros 6 meses post parto	-	si	(1)
- tener gemelos	-	no	(2)
- protección contra ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)	-	si	(1)

ANEXO 3: Delimitación Gráfica del Lugar



ANEXO 4

Matriz de sistematización de datos

ID	Edad	nº hijos	G º e instruc.	Estd.civil	ocupación	conocimiento del método			casos en los que el método de lactancia materna está contraindicado							¿Considera una limitación usar el MELA?			¿le parece sencillo de aplicar el Método?	no se ero bre el LA?	puntuaje
						Duración	instrucción	mamadas	madres	madres	no cumplen con los	R.N prematuro	madres	separación	protección 6 mrs	protección para ITS					
1	38	4	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	12	
2	40	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	8	
3	20	1	6	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	7	
4	19	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	7	
5	29	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	9	
6	27	2	6	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	9	
7	30	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	7	
8	26	2	6	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	10	
9	26	2	6	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	8	
10	29	2	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	6	
11	23	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	8	
12	32	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	8	
13	20	1	6	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	10	
14	30	2	5	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	9	
15	19	1	6	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	4	8		
16	28	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	8	
17	20	1	6	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	11	
18	30	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	8	
19	25	1	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	11	
20	33	2	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	11	
21	22	2	6	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	11	
22	19	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	9	
23	18	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	10	
24	28	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	10	
25	28	2	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	9	
26	25	1	5	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	10	
27	26	2	6	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	9	
28	30	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	11	
29	30	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	7	
30	25	1	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	11	
31	32	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	8	
32	29	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	8	
33	39	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	9	
34	31	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	7	
35	32	3	6	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	6	
36	24	1	5	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	11	
37	27	2	5	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	8	

38	37	3	5	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	7
39	40	5	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	9
40	29	2	5	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	8
41	26	1	5	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	8
42	22	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	8
43	32	2	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	9
44	29	2	5	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	8
45	35	4	6	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	8
46	34	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	7
47	40	5	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	6
48	26	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	9
49	30	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	10
50	28	1	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	11
51	23	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	8
52	28	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	8
53	33	2	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	11
54	26	2	6	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	10
55	28	2	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	9
56	25	1	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	11
57	29	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	8
58	32	3	6	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	6
59	37	3	5	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7
60	22	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	8
61	40	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
62	38	3	3	4	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	7
63	30	4	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	9
64	25	1	5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	8
65	33	2	5	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	9
66	22	1	5	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	10
67	28	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	10
68	19	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	5
69	35	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	6
70	26	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	9
71	22	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	7
72	18	1	4	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4
73	23	1	5	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	6
74	19	1	6	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	8
75	29	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	8
76	25	1	5	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	7
77	32	3	3	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	8
78	21	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	5
79	23	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	9
80	19	1	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	5
81	27	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	8
82	32	2	6	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	8
83	37	3	3	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4
84	23	1	5	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	8
85	32	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	8
86	35	3	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
87	29	1	5	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	9

88	29	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6
89	33	1	5	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	10
90	28	2	5	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	5
91	29	1	5	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	8
92	19	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	6
93	18	1	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	9
94	28	2	5	3	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	7
95	26	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	9
96	23	1	5	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	8
97	27	1	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	11
98	32	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	7
99	23	1	6	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	8
100	25	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	8
101	26	2	5	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	7
102	18	1	4	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	6
103	21	2	4	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	11
104	24	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	8
105	28	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	8
106	33	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	5
107	38	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	5
108	30	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	9
109	41	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	8
110	24	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
111	29	3	6	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	6
112	31	3	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	6
113	29	2	3	2	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	6
114	25	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	8
115	34	3	3	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
116	25	2	4	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	7
117	41	6	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	9
118	24	2	6	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	10
119	27	2	6	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	10
120	34	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	10
121	28	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	9
122	23	2	6	2	3	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4
123	29	2	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	5
124	36	3	4	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
125	20	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	10
126	28	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	5
127	19	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	9
128	21	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	6
129	27	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4
130	31	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	5
131	24	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	8
132	27	2	5	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	9
133	30	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	7
134	27	1	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	9
135	35	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	9
136	42	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	6
137	23	2	6	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	5

138	33	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	7
139	25	1	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	9
140	27	3	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	7
141	41	6	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	9
142	28	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	9
143	41	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	8
144	30	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	7
145	33	1	5	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10
146	28	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	8
147	19	1	6	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	5
148	21	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3
149	35	4	6	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	6
150	39	3	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	6
151	27	2	5	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	7
152	40	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5
153	38	3	6	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	9
154	30	3	5	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	6
155	42	4	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	9
156	23	1	5	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	7
157	26	2	5	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	7
158	33	2	5	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5
159	22	1	6	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	7
160	30	2	5	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	8
161	34	3	5	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	8
162	36	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	7
163	25	2	5	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	8
164	32	2	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	9
165	31	1	5	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	9
166	24	1	6	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	10
167	38	3	5	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	9
168	28	1	5	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	4	7
169	35	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	9
170	23	1	6	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	9
171	28	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	8
172	21	1	6	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	10
173	25	2	6	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	10
174	18	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	10
175	30	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	9
176	19	1	6	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6
177	25	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	10
178	30	2	5	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	5
179	19	1	3	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	6
180	32	3	5	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	4
181	23	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	6
182	28	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	8
183	32	4	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	6
184	36	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	10
185	30	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	4	10
186	27	2	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	11
187	24	2	6	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	11

188	36	1	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	8
189	22	1	5	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	7
190	34	3	5	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	8
191	24	1	6	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	10
192	18	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	10
193	39	3	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	6
194	20	1	6	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	11
195	40	2	5	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	7
196	34	4	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	9
197	33	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	9
198	30	2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	10
199	36	3	6	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	11
200	38	5	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	8
201	18	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	7
202	22	2	6	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	9
203	32	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	7
204	23	1	5	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	9
205	19	1	6	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	8
206	26	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	9
207	33	2	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	10
208	20	1	6	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	7
209	24	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	9
210	21	2	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	8
211	20	1	6	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	10
212	36	4	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	8
213	21	1	6	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	9
214	48	6	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	10
215	33	2	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	9
216	30	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	8
217	26	1	5	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	7
218	35	2	5	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6
219	21	1	6	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	7
220	33	2	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	10
221	18	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7
222	28	1	5	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	11
223	36	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	11
224	32	4	5	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	5
225	25	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	9
226	20	1	6	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	11
227	32	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	7
228	30	2	5	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	8
229	28	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	7
230	38	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	7
231	22	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	8
232	29	1	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8
233	29	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	8
234	30	4	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	5
235	44	4	4	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	6
236	27	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	5
237	38	1	4	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	5

238	38	3	4	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	6
239	28	2	4	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	8
240	32	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	8
241	25	1	6	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	4
242	22	1	6	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	7
243	24	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	7
244	29	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	8
245	21	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	9
246	25	1	6	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	6
247	39	4	5	1	1	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	6
248	31	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	6
249	21	1	6	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	9
250	28	1	5	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	11
251	36	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	11
252	44	4	4	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	6
253	33	2	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	10
254	38	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4
255	27	2	6	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	7
256	23	1	5	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	6
257	32	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	4
258	21	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	5
259	31	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	5
260	27	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	7
261	34	3	6	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	8
262	33	2	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3
263	24	2	5	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	8
264	39	2	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	9
265	36	2	6	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	5
266	23	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	7
267	27	1	6	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3
268	38	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	6
269	29	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	7
270	34	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	5
271	27	2	6	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	6
272	36	2	6	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	7
273	32	1	6	3	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	7
274	39	3	6	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	7
275	33	2	6	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	5
276	23	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	5
277	32	5	5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	7
278	21	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	6
279	26	4	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	7
280	36	2	6	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	5
281	18	1	4	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	7
282	23	2	4	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	8
283	31	3	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	4	8
284	27	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	5
285	31	4	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	6
286	21	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	5
287	30	3	7	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	8

288	30	4	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	7
289	20	1	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	8
290	28	2	7	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	4	7
291	25	2	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2
292	18	1	4	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	8
293	28	3	5	3	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	4	8
294	30	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	5
295	39	1	3	4	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	7
296	19	1	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	4
297	25	1	4	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	5
298	30	3	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	8
299	22	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	4
300	40	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	9
301	28	2	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	5
302	35	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3
303	29	2	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	11
304	25	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2
305	38	4	7	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	10
306	31	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	4
307	19	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	7
308	21	2	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	5
309	28	3	5	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	6
310	33	2	5	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	8
311	29	2	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	4
312	32	3	6	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	6
313	32	2	6	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	11
314	32	3	6	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	6
315	24	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4
316	19	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	5
317	18	1	3	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	8
318	41	3	5	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	4
319	34	3	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	6
320	29	2	5	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3
321	36	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	5
322	30	2	5	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	8
323	31	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3
324	40	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	10
325	38	3	5	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	7
326	25	2	6	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	7
327	41	4	5	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	10
328	38	2	5	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	7
329	41	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	6
330	42	2	5	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	8
331	36	3	5	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	6
332	31	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	8
333	26	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	6
334	32	2	4	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3
335	30	2	5	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	4	9
336	26	2	5	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	4	7
337	21	2	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	8

338	20	1	6	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	10
339	36	4	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	8
340	21	1	6	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	9
341	48	6	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	10
342	33	2	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	9
343	30	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	8
344	26	1	5	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	7
345	35	2	5	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6
346	21	1	6	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	7
347	23	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	5
348	32	5	5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	7
349	21	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	6
350	26	4	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	7
351	36	2	6	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	5
352	18	1	4	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	7
353	23	2	4	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	8
354	31	3	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	4	8
355	27	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	5
356	31	4	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	6
357	21	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	5
358	30	3	7	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	8
359	30	4	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	7
360	25	2	6	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	10
361	18	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	10
362	30	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	9
363	19	1	6	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6
364	25	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	10
365	30	2	5	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	5
366	19	1	3	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	6
367	32	3	5	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	4
368	23	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	6
369	28	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	8
370	32	4	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	6
371	36	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	10
372	30	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	4	10
373	27	2	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	11
374	29	1	5	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	8
375	19	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	6