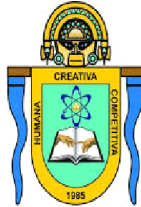


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA POST EVENTO OBSTÉTRICO EN EL
HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

NUÑEZ GIRON MARIA DEL PILAR

ASESORA:

MG. GUTIÉRREZ MANZANEDA MARTHA

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CHICLAYO – PERÚ

2024




ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA**, asesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **MARIA DEL PILAR NUÑEZ GIRON** titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA POST EVENTO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE"**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **17%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 22 de agosto del 2024



Martha E. Gutiérrez Manzaneda
OBSTETRA
C.O.P. 1997
DOCENTE FCS - EPO - UDCH.

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA

A
V



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 09:00 a.m. del viernes 20 de septiembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. WALTER DIAZ SALAZAR
SECRETARIO : MG. LUIS GÓMEZ SEGURA
VOCAL : BIOLOGA: CARMEN MORENO DE LA CRUZ

La Bachiller : **NUÑEZ GIRON MARIA DEL PILAR**

El título de la Tesis a sustentar es: **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA POST EVENTO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADO POR UNANIMIDAD**


DR. WALTER DIAZ SALAZAR
Presidente


Mg. LUIS GÓMEZ SEGURA
Secretario


Bióloga CARMEN MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento, y siempre brindarme su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hermana, que con su demostración de una hermana ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

MARIA DEL PILAR

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Martha Gutiérrez Manzaneda, que siempre estuvo dispuesta a escuchar, brindar consejos valiosos y compartir su experiencia conmigo, gracias a usted pude superar los obstáculos y llegar a una conclusión satisfactoria, estaré siempre agradecida por su dedicación y compromiso con mi educación.

Al director del Hospital Referencial Ferreñafe Dr. Juan Eliseo Reaño Sevilla por las facilidades brindadas para el desarrollo de esta investigación.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	20
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	21
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en las pacientes post evento obstétrico. Hospital Referencial Ferreñafe, 2023.	21
Tabla 2. Características de las usuarias post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona. Hospital Referencial Ferreñafe, 2023.	22
Tabla 3. Conocimiento de las usuarias Post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona. Hospital Referencial Ferreñafe, 2023.	24
Tabla 4. Relación entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona Post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2023.	25

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona Post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe. Se realizó el presente estudio cuantitativo de diseño Correlacional. La población estuvo constituida por 70 usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona post evento obstétrico (50 partos eutócicos, 9 cesáreas y 11 abortos) atendidas en el hospital en mención.

Los principales resultados fueron:

1. La prevalencia de uso del AMPD en pacientes post evento obstétrico atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe en el año 2023 fue del 56.00%.
2. Las usuarias post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona se caracterizaron en tener entre 18 a 29 años de edad (51.43%), proceder de zonas urbanas (65.71%), tener un grado de instrucción secundaria incompleta (38.57%), ser convivientes (67.14%), amas de casa (48.57%), multíparas (44.29%) y multigestas (47.14%).
3. La mayoría de las usuarias tiene un nivel medio de conocimiento general sobre el AMPD en un 71.43%. Por dimensiones, tanto sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios, presentaron un conocimiento medio (62.86% y 94.29%).
4. Existe relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Palabras Claves: Conocimiento y uso, Acetato de Medroxiprogesterona, Post evento obstétrico.

ABSTRACT

With the objective of determining the relationship between the knowledge and use of Medroxyprogesterone Acetate Post obstetric event at the Ferreñafe Reference Hospital. This quantitative study of Correlational design was carried out. The population was made up of 70 users of Medroxyprogesterone Acetate after an obstetric event (50 normal births, 9 cesarean sections and 11 abortions) treated at the hospital in question.

The main results were:

1. The prevalence of DMPA use in post-obstetric event patients treated at the Ferreñafe Reference Hospital in the year 2023 was 56.00%.
2. The post-obstetric event users of Medroxyprogesterone Acetate were characterized as being between 18 and 29 years of age (51.43%), coming from urban areas (65.71%), having an incomplete secondary education degree (38.57%), being cohabitants (67.14%), housewives (48.57%), multiparous (44.29%) and multiple pregnancies (47.14%).
3. The majority of users have a medium level of general knowledge about DMPA at 71.43%. By dimensions, both regarding the mechanism of action and side effects, they presented average knowledge (62.86% and 94.29%).
4. There is a highly significant relationship ($p < 0.01$) between the knowledge and use of Medroxyprogesterone Acetate after an obstetric event at the Ferreñafe Reference Hospital.

Keywords: Knowledge and use, Medroxyprogesterone Acetate, Post obstetric event.

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática sobre el método anticonceptivo post evento obstétrico es que, a pesar de los esfuerzos significativos realizados desde la implementación de programas de planificación familiar en los años 60, persisten desafíos importantes en la satisfacción de la necesidad de anticoncepción en mujeres que han experimentado eventos obstétricos. Aunque estos programas han contribuido a evitar millones de embarazos no planificados y han reducido la mortalidad materna, más de 120 millones de mujeres en todo el mundo aún desean evitar el embarazo, pero enfrentan barreras significativas para acceder a métodos anticonceptivos adecuados (1,2).

Entre las razones para esta anticoncepción insatisfecha se encuentran la falta de disponibilidad de servicios y métodos anticonceptivos en muchas regiones, así como la limitación de opciones ofrecidas. Además, el miedo a la desaprobación social o la oposición de la pareja, junto con la preocupación por los efectos secundarios y las complicaciones relacionadas con la salud, contribuyen a la renuencia de las mujeres a utilizar anticonceptivos después de eventos obstétricos. Además, el desconocimiento sobre las opciones anticonceptivas y su correcta utilización también juega un papel importante en esta problemática (2).

La ovulación se reanuda tan pronto como 21 días después del nacimiento en una mujer que no amamanta completamente. Tradicionalmente, los servicios anticonceptivos se ofrecían 6 semanas después del parto, esto está lejos de ser ideal y da como resultado abortos innecesarios o un espaciamiento inadecuado de los nacimientos, lo que conlleva un mayor riesgo de morbilidad para la madre y el posible recién nacido, así como costos para el servicio de atención de salud. Ahora está claro que se debe discutir la anticoncepción durante el embarazo para que el método de elección pueda ofrecerse inmediatamente después del embarazo, antes del alta hospitalaria. Los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, son muy eficaces ya que son independientes del usuario, grandes estudios han demostrado que se pueden insertar de forma segura

durante el período posparto inmediato sin aumentar las tasas de complicaciones (3).

Uno de los métodos anticonceptivos más comúnmente utilizados son los inyectables de depósito que contienen acetato de medroxiprogesterona (DMPA), una forma sintética de progestina que imita la hormona natural progesterona en el cuerpo femenino. Estos inyectables son altamente efectivos y pueden proporcionar protección anticonceptiva durante un período de hasta cuatro meses. La administración del DMPA puede realizarse mediante inyección intramuscular o subcutánea, lo que permite una liberación gradual de la hormona en el torrente sanguíneo después de la aplicación. Se estima que cuando se administran las inyecciones según lo programado, la tasa de embarazos no deseados entre las usuarias es de menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres. (4,5).

La relación entre el conocimiento y el uso del acetato de medroxiprogesterona (AMP) post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe reviste una importancia crucial en el ámbito de la salud materna y reproductiva. En primer lugar, es fundamental destacar que el conocimiento adecuado sobre este método anticonceptivo entre el personal médico y los pacientes es esencial para garantizar su uso seguro y efectivo. Los profesionales de la salud deben estar informados sobre las indicaciones, dosis, administración y posibles efectos secundarios del AMP para brindar una atención integral y de calidad a las mujeres que han experimentado eventos obstétricos.

Además, una sólida comprensión por parte de las pacientes sobre el AMP y su papel en la planificación familiar después de un evento obstétrico es esencial para promover su aceptación y uso adecuado. Esto implica proporcionar información clara y accesible sobre los beneficios y riesgos del AMP, así como educar sobre otras opciones anticonceptivas disponibles para tomar decisiones informadas y acordes a las necesidades individuales de cada mujer.

La relación entre el conocimiento y el uso del AMP también puede influir en la prevención de complicaciones obstétricas posteriores y en la promoción de la

salud materna en general. Al asegurar que las mujeres tengan acceso a información precisa y servicios de planificación familiar de calidad, se pueden reducir los embarazos no deseados y las complicaciones asociadas, como la hemorragia posparto y las enfermedades maternas prevenibles.

En el contexto específico del Hospital Referencial Ferreñafe, la mejora del conocimiento y la promoción del uso adecuado del AMP post evento obstétrico pueden contribuir significativamente a la reducción de la mortalidad materna y la mejora de los resultados de salud materna en la comunidad. Esto no solo beneficiaría a las mujeres individualmente, sino que también tendría un impacto positivo en sus familias y en el bienestar general de la población.

Por todo lo antes referido y por la trascendencia del tema se formuló la siguiente interrogante. ¿Existe relación entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona Post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe?

Dando respuesta al problema se esbozó la sgte hipótesis. Si existe relación significativa entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona Post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Los objetivos planteados fueron: General: Determinar la relación entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona Post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe. Mientras que los específicos fueron: Identificar la Prevalencia de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en las pacientes Post evento obstétrico. Establecer las características de las usuarias Post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona. Indagar el conocimiento de las usuarias Post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona.

II. DESARROLLO

Internacionales

Steiner M et al (Brasil – 2023). Efectuaron un estudio con el fin de determinar el perfil epidemiológico de 20 896 mujeres que eligieron usar algún MAC en el período posparto inmediato. Encontraron que un 3% eligieron usar AMPD, aquellas se caracterizaron en promedio tener 26.5 años, ser multíparas (65%), cuyo parto era vaginal (70%) mientras que un 30% fue cesárea, además su embarazo no fue planificado (72.5%) (6).

Parker L et al (EEUU – 2021). Desarrollaron un análisis secundario de datos de un ensayo controlado aleatorio con el fin de examinar el efecto de la administración posparto de acetato de medroxiprogesterona (AMPD) en 170 puérperas, aquellas que usaron AMPD se caracterizaron en tener 25.9 años y edad gestacional entre 27.0 semanas en promedio, a su vez el 48.3% fue parto vaginal y 51.7% cesárea (7).

Zaldivar A et al (Cuba – 2020). Ejecutaron un artículo descriptivo para determinar los factores que influyen en el uso de MAC post evento obstétrico donde participaron un total de 136 mujeres. Entre sus resultados, encontró que un 85.2% usaron algún MAC post evento, siendo el inyectable trimestral uno de los pocos elegidos en un 2.7%, la mayoría de ellas eran mujeres de 20 a 24 años y con 2 hijos (8).

Nacionales

Vásquez T (Huancavelica – 2023). Elaboró un estudio analítico para determinar los factores asociados a la anticoncepción post evento obstétrico en usuarias en el Hospital de Lircay, 2020 y 2021, para ello aplicó una ficha de recolección de datos a 203 usuarios. Entre sus resultados, observó que el 66.0% de los usuarios utilizaron algún método anticonceptivo (MAC) después de un evento obstétrico, ya sea parto por cesárea (65.85%), parto vaginal (71.15%) o aborto (35.29%). Dentro de los MAC utilizados, la ampolla trimestral fue el más común, siendo empleada en un 77.61% de los casos (9).

Encarnación M (Trujillo – 2023). Realizó un estudio para evaluar la asociación entre nivel de conocimiento y elección de MAC en 128 puérperas inmediatas en un hospital público de Trujillo. Hallaron que un 23% eligieron el AMPD, a su vez reportaron un nivel de conocimiento deficiente sobre la elección de MAC (10).

Hernández J (Piura – 2023). Realizó su tesis cuantitativa para determinar los factores relacionados a la continuidad de uso de los métodos anticonceptivos durante el puerperio en tiempos de pandemia en el Hospital de Apoyo de II-1 de Chulucanas. Para ello trabajó con un total de 121 puérperas, de ellas un 33.1% decidieron continuar usando MAC, siendo el AMPD uno de los elegidos en un 36.4% (11).

Sarazú L y Valera R (Ica – 2023). Desarrolló un estudio con el fin de determinar los factores relacionados a la elección de métodos anticonceptivos en 196 puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote. Observaron que entre los MAC elegidos estuvo el AMPD como el más prevalente en un 51% (12).

Jauregui L (Lima – 2022). Efectuó un estudio descriptivo con el fin de establecer la prevalencia y el uso de métodos anticonceptivos en el post parto en 5622 pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Entre sus resultados encontró que un 71% eligieron usar MAC, de la cual un 40.80% optaron por el AMPD (13).

Carbajal D y Morante A (Lima – 2020). Elaboraron un estudio cuantitativo con el fin de determinar los factores asociados a la anticoncepción post parto del Hospital María Auxiliadora en 192 puérperas. Del total de ellas, un 10.9% decidieron usar algún MAC, siendo el AMPD el más prevalente en un 55.7% (14).

Valverde N Barja J (Lima – 2019). Efectuaron un estudio descriptivo para identificar el método anticonceptivo elegido por las pacientes atendidas en un Hospital de Lima, Perú, luego de un aborto. De un total de 116 pacientes atendidas por aborto, un 40.5% decidieron usar algún MAC luego del evento, siendo el AMPD el menos elegido en un 17.02% (15).

Celestino A (Lima – 2019). Desarrolló un estudio cuantitativo para identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en 107 pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Entre sus resultados encontró que un 51.4% optaron por usar el AMPD como MAC post parto (16).

Locales

Martínez D (Chiclayo – 2023). Elaboró su tesis cuantitativa con el fin de determinar los factores que influyen en la anticoncepción postparto de 43 adolescentes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo. Entre sus resultados, hallaron que un 48.86% decidieron usar MAC, de las cuales 41.86% eran AMPD (17).

Base teórica

La anticoncepción posterior al embarazo incluye el suministro de anticonceptivos a las mujeres después del parto, embarazo ectópico, aborto espontáneo o enfermedad trofoblástica gestacional (3).

El término "post evento obstétrico" se refiere al período que sigue inmediatamente después de un evento significativo relacionado con el embarazo y el parto, como puede ser el parto, una cesárea o un aborto. Este periodo es crítico para la recuperación física y emocional de la madre e implica una atención médica y apoyo constante para monitorear posibles complicaciones y asegurar una adecuada recuperación (18).

Después del parto, Cleland et al (19) sugieren que a escala global la anticoncepción previene alrededor del 30% de las muertes maternas y el 10% de las muertes infantiles si los embarazos se espacian >2 años. Con base en la observación de que los embarazos dentro del primer año posparto tienen mayores riesgos de muerte fetal y neonatal temprana, parto prematuro, bajo peso al nacer y lactantes pequeños para la edad gestacional.

Sin embargo, un estudio reciente que utilizó una metodología que ajusta la predisposición de una mujer a tener estos resultados adversos del embarazo cuestionó el vínculo causal entre los intervalos entre embarazos y los resultados adversos del embarazo (20). Un estudio de Columbia Británica confirmó la falta de asociación para mujeres menores de 35 años, pero advirtió contra intervalos cortos entre embarazos para mujeres mayores (21). En los países de ingresos bajos y medios donde la mortalidad y morbilidad materna y perinatal son altas y donde las mujeres a menudo pueden comenzar y terminar un embarazo desnutridas y anémicas, los intervalos prolongados entre embarazos pueden ser beneficiosos. En los países donde las mujeres suelen retrasar el primer parto hasta bien entrados los 30 años, donde la mayoría está sana y la rutina de atención prenatal y la licencia parental remunerada son la norma, los intervalos cortos entre embarazos pueden no ser perjudiciales si las parejas deciden iniciar otro embarazo poco después del parto (22).

Acetato de medroxiprogesterona (AMP): Es un método anticonceptivo reversible ampliamente conocido por su nombre de marca Depo-Provera (acetato de medroxiprogesterona de depósito o DMPA), aunque actualmente existen alternativas genéricas disponibles. Este método se administra mediante inyección, liberando la hormona DMPA, una progestina, que actúa suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical para dificultar la fertilización del óvulo por parte de los espermatozoides. La administración puede ser intramuscular por un profesional médico o subcutánea, permitiendo al paciente autoadministrarse la inyección en casa. Para mantener su efectividad, ambas formas deben aplicarse una vez cada 12 semanas (23,24).

La tasa de fracaso del uso típico de la inyección DMPA es del 4%, cuando se aplica una vez cada tres meses. Sin embargo, métodos anticonceptivos como los implantes, los dispositivos intrauterinos (DIU), las vasectomías y las ligaduras de trompas tienden a ser más efectivos, ya que requieren menos o ninguna atención de seguimiento. Se recomienda el uso de condones u otro método anticonceptivo no hormonal como respaldo durante al menos 7 días después de la primera inyección. Si una paciente se retrasa más de 4 semanas en recibir una nueva inyección (16 semanas después de la última), se sugiere realizar una

prueba de embarazo antes de la próxima dosis y usar condones u otro método anticonceptivo no hormonal durante otros 7 días, si se administra otra inyección. En promedio, toma alrededor de 10 meses para que una mujer quede embarazada después de suspender la inyección, una cifra comparable a otros métodos anticonceptivos como el DIU y la píldora (23,24).

Administración: La administración del acetato de medroxiprogesterona (AMP) puede realizarse de diferentes maneras, dependiendo de la presentación del medicamento y las preferencias del paciente (25).

Para la administración oral, los comprimidos pueden ingerirse por vía sublingual y no es necesario tomarlos con las comidas (25).

En el caso de la administración inyectable, se deben seguir ciertas pautas para garantizar su correcta aplicación. Antes de usar el producto, es importante inspeccionarlo en busca de decoloración y partículas. La inyección puede ser intramuscular o subcutánea, siendo la primera opción la más común. Cuando se administra de forma intramuscular, la inyección debe aplicarse en la región de los glúteos o deltoides, sin diluir la suspensión previamente y evitando la administración intravenosa (25).

- Para uso intramuscular la administración del Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) es 150 mg. X 1 ml (25).
- Para uso subcutáneo la administración del Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml (25).

En el caso de la administración subcutánea, se utiliza una jeringa precargada que se inyecta en la parte anterior del muslo o el abdomen, en un ángulo de 45 grados. Antes de la inyección, se agita vigorosamente el tubo durante 1 minuto, y después de la aplicación, se presiona suavemente el área sin frotarla (25).

La dosis habitual es de 150 mg administrados por vía intramuscular, en una presentación de depósito, cada 3 meses. Es importante seguir las instrucciones

del médico o profesional de la salud para asegurar la eficacia y seguridad del tratamiento anticonceptivo (25).

Los efectos secundarios o adversos del uso de acetato de medroxiprogesterona (AMP) incluyen irregularidades menstruales y aumento de peso, que son los más comunes. Además de estos, pueden ocurrir menstruaciones irregulares, oligomenorrea (menstruación escasa), retraso en el retorno a la fertilidad después de suspender su uso, anovulación prolongada (infertilidad temporal), embarazo inesperado, hiperplasia uterina (crecimiento anormal del tejido uterino), infecciones genitourinarias, quistes vaginales, hemorragia vaginal y hemorragia uterina. Estos efectos adversos pueden variar en su gravedad y pueden requerir atención médica dependiendo de la situación de cada paciente. Es importante que las personas que usan acetato de medroxiprogesterona estén informadas sobre estos posibles efectos secundarios y busquen orientación médica si experimentan algún síntoma preocupante (25,26).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, transversal y analítica (27).

3.2. Diseño de investigación.

Correlacional (27).

3.3. Variables y operacionalización.

V.1: Conocimiento del acetato de medroxiprogesterona

V.2: Uso del acetato de medroxiprogesterona post evento obstétrico

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Instrum
V.1 Conocimiento del acetato de medroxiprogesterona	Cognitiva	Mecanismo de acción	Mecanismo de acción: Bajo: 5 a 11 puntos. Medio: 12 a 17 puntos. Alto: 18 a 25 puntos.	Ficha de recolección de datos - Cuestionario
		Efectos secundarios	Efectos secundarios: Bajo: 11 a 28 puntos. Medio: 29 a 42 puntos. Alto: 43 a 55 puntos. Clasificación global: Bajo: 26 puntos o menos. Medio: 27 a 53 puntos. Alto: 54 a 80 puntos.	
V.2 Uso del acetato de medroxiprogesterona post evento obstétrico	Anticonceptiva	Uso	Si	
			No	

Variables intervinientes

VARIABLES INTERVINIENTES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUD INDICADORES	INSTRUM
Características de las usuarias	Socio - Demográficas	Edad (Años)	18 – 29 30 – 49	Ficha de Recolección de Datos
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano – Marginal Rural	
		Grado de Instrucción	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Incompleta Superior Completa	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente	
		Ocupación	Ama de casa Independiente Profesional Empleada	
	Obstétricas	Paridad	Primípara Multípara Gran Multípara	
		Número de abortos	0 1 2	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona post evento obstétrico atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe durante el año 2023, que cumplieron con los siguientes criterios de selección, las cuales fueron un total de 70 (50 partos eutócicos, 9 cesáreas y 11 abortos).

Criterios de Inclusión

- Registros de usuarias de acetato medroxiprogesterona post evento obstétrico.

Criterios de Exclusión

- Registros de usuarias de acetato medroxiprogesterona post evento obstétrico que cambiaron de método anticonceptivo durante el año de estudio.
- Datos incompletos de las usuarias del Acetato de Medroxiprogesterona.

Muestra: Estuvo conformada por el 100% de la población por ser medible.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Ficha de recolección de datos y un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona.

La ficha de recolección de datos recogió datos como edad (años), zona de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, paridad y número de abortos. Por su parte el cuestionario consta de 16 ítems, cada uno de los cuales se evaluó utilizando una escala Likert de 5 puntos, que va desde "completamente verdadero" (puntuado como 1) hasta "completamente falso" (puntuado como 5). Está estructurado en dos dimensiones principales: mecanismo de acción y efectos secundarios.

Este cuestionario fue sometido en estudios anteriores a un proceso de evaluación por parte de expertos, que arrojó un índice de aprobación del 95.1%. Además, se respaldó su validez interna mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, el cual resultó en un valor de 0.55, lo que indica una adecuada confiabilidad en la escala de medida (28).

La calificación obtenida por los participantes se basa en la escala modificada de Likert, que asigna puntuaciones del 1 al 5 según las respuestas proporcionadas.

Los puntajes se clasificaron de la siguiente manera:

Dimensión 1: Mecanismo de acción:

Bajo: 5 a 11 puntos.

Medio: 12 a 17 puntos.

Alto: 18 a 25 puntos.

Dimensión 2: Efectos secundarios:

Bajo: 11 a 28 puntos.

Medio: 29 a 42 puntos.

Alto: 43 a 55 puntos.

Clasificación global:

Bajo: 26 puntos o menos.

Medio: 27 a 53 puntos.

Alto: 54 a 80 puntos.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Luego de la aprobación del proyecto de investigación, se procedió de la siguiente manera.

Para el desarrollo de la presente investigación se cursó una solicitud a la dirección del hospital en mención, indicando los objetivos del mismo, con el propósito de obtener el permiso correspondiente para realizar el presente estudio.

Luego se procedió con la recolección de datos aplicando el instrumento a la población objetivo.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se hizo uso del software estadístico SPSS versión 27, los datos fueron consignados en tablas unidimensionales con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentuales, haciéndose uso de la estadística descriptiva. Para evaluar la relación entre el conocimiento y uso del acetato de medroxiprogesterona post evento obstétrico se aplicó la prueba de chi cuadrado.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en las pacientes post evento obstétrico. Hospital Referencial Ferreñafe.

Uso del AMPD en las pacientes post evento obstétrico	N°	%
Si	70	56.00
No	55	44.00
Total	125	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: La prevalencia de uso del AMPD en pacientes post evento obstétrico atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe en el año 2023 fue del 56.00%. Este porcentaje se sitúa en un punto intermedio en comparación con otros estudios, siendo más alta que en lugares como Steiner M et al (6) en Brasil en un 3% y Zaldivar A et al (8) en Cuba con un 2.7%, pero más baja que en ciertas áreas de Perú como Huancavelica por Vásquez T en un 77.61% (9). En cambio, en Piura, Hernández J (11) solo el 36.4% de las usuarias de MAC optaron por el AMPD, demostrando una preferencia menor comparada con Ferreñafe. En Lima, los estudios muestran una variabilidad notable. Valverde N y Barja J (15) reportaron que solo el 17.02% de las mujeres eligieron el AMPD, mientras que Celestino A (16) encontró que el 51.4% optaron por este método, reflejando disparidades dentro de la misma ciudad.

Por otro lado, existen similitudes sobre la preferencia por AMPD, en varias regiones, como Ica por Sarazú L y Valera R (12) y Lima por Carbajal D y Morante A (14), el AMPD es el método anticonceptivo más prevalente, con 51% y 55.7% respectivamente, lo que coincide con la alta prevalencia observada en Ferreñafe. En estudios como el de Jauregui L (13) en Lima, aunque el uso global de MAC es alto (71%), un 40.80% optaron por el AMPD, similar al 56% de Ferreñafe, indicando una preferencia notable por este método. Por su parte Encarnación M (10) en Trujillo el porcentaje fue menor en un 23%. Martínez D en Chiclayo, reportó un uso del 41.86% de AMPD entre las mujeres que eligieron MAC, lo cual es relativamente cercano al porcentaje de Ferreñafe, destacando una tendencia hacia este método en la región (17). Estas diferencias pueden deberse a factores contextuales como la disponibilidad de MAC, la educación sobre salud reproductiva, y las políticas locales de salud.

Tabla 2. Características de las usuarias post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona. Hospital Referencial Ferreñafe.

Características (n=70)		
Edad	N°	%
18 – 29 años	36	51.43
30 – 49 años	34	48.57
Zona de procedencia	N°	%
Urbana	46	65.71
Urbano – Marginal	12	17.14
Rural	12	17.14
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeta	1	1.43
Primaria Incompleta	8	11.43
Primaria Completa	7	10.00
Secundaria Incompleta	27	38.57
Secundaria Completa	18	25.71
Sup Incompleta	7	10.00
Sup Completa	2	2.86
Estado civil	N°	%
Casada	18	25.71
Conviviente	47	67.14
Soltera	5	7.14
Ocupación	N°	%
Ama de casa	34	48.57
Independiente	22	31.43
Profesional	2	2.86
Empleada	12	17.14
Paridad	N°	%
Primípara	29	41.43
Múltipara	31	44.29
Gran Múltipara	10	14.29
Gesta	N°	%
Primigesta	27	38.57
Multigesta	33	47.14
Gran Multigesta	10	14.29

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Las usuarias post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona se caracterizaron en tener entre 18 a 29 años de edad (51.43%), proceder de zonas urbanas (65.71%), tener un grado de instrucción secundaria incompleta (38.57%), ser convivientes (67.14%), amas de casa (48.57%), múltiparas (44.29%) y multigestas (47.14%).

Las usuarias de Ferreñafe comparten varias características con las usuarias de AMPD en Brasil (6), Estados Unidos (7) y Cuba (8), particularmente en cuanto a la

edad y la paridad. Sin embargo, se destacan por su procedencia urbana, nivel de instrucción y situación marital, aspectos no abordados en los estudios comparativos. Además, la alta tasa de embarazos no planificados en Brasil sugiere diferencias en la planificación familiar que pueden influir en el uso de anticonceptivos post evento obstétrico.

Las similitudes en edad y paridad indican tendencias comunes en el perfil de usuarias de AMPD, mientras que las diferencias en procedencia, educación y estado civil resaltan la importancia de considerar factores socioculturales y contextuales al analizar el uso de anticonceptivos. Estas diferencias subrayan la necesidad de políticas y programas adaptados a las realidades específicas de cada región para mejorar la salud reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos efectivos.

Tabla 3. Conocimiento de las usuarias Post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona. Hospital Referencial Ferreñafe.

Conocimiento sobre el AMPD	N°	%
Bajo	--	--
Medio	50	71.43
Alto	20	28.57
Mecanismo de acción	N°	%
Bajo	1	1.43
Medio	44	62.86
Alto	25	35.71
Efectos secundarios	N°	%
Bajo	4	5.71
Medio	66	94.29
Alto	--	--

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: La mayoría de las usuarias tiene un nivel medio de conocimiento general sobre el AMPD en un 71.43%. Por dimensiones, tanto sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios, presentaron un conocimiento medio (62.86% y 94.29%). El nivel medio de conocimiento en Ferreñafe sugiere que, aunque las usuarias están parcialmente informadas sobre el AMPD, especialmente sobre los efectos secundarios, todavía hay áreas significativas que requieren atención educativa. En Trujillo, Encarnación M (10) encuentra un conocimiento deficiente indica que las intervenciones educativas deben ser más intensivas y posiblemente más básicas, empezando desde fundamentos esenciales sobre los MAC.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona Post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Conocimiento	Uso del AMPD				Chi ² p-valor
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Bajo	--	--	28	22.40	Chi ² = 47.73 p = 0.000
Medio	50	40.00	16	12.80	
Alto	20	16.00	11	8.80	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Existe relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe.

5. V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de uso del AMPD en pacientes post evento obstétrico atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe en el año 2023 fue del 56.00%.
2. Las usuarias post evento obstétrico del Acetato de Medroxiprogesterona se caracterizaron en tener entre 18 a 29 años de edad (51.43%), proceder de zonas urbanas (65.71%), tener un grado de instrucción secundaria incompleta (38.57%), ser convivientes (67.14%), amas de casa (48.57%), multíparas (44.29%) y multigestas (47.14%).
3. La mayoría de las usuarias tiene un nivel medio de conocimiento general sobre el AMPD en un 71.43%. Por dimensiones, tanto sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios, presentaron un conocimiento medio (62.86% y 94.29%).
4. Existe relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento y uso del Acetato de Medroxiprogesterona post evento obstétrico en el Hospital Referencial Ferreñafe.

6. VI. RECOMENDACIONES

A la jefatura del Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe

- Ampliar los programas de educación sexual y reproductiva en las zonas urbanas y rurales para mejorar el conocimiento de las mujeres en edad reproductiva sobre métodos anticonceptivos, especialmente el AMPD.
- Llevar a cabo estudios de seguimiento para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas.

A la responsable del Programa de Planificación Familiar

- Aumentar la promoción del AMPD desarrollando campañas educativas para aumentar la prevalencia del uso del Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) en pacientes post evento obstétrico
- Realizar talleres de capacitación para el personal médico sobre la importancia del uso del AMPD en pacientes post evento obstétrico, enfocándose en la población de 18 a 29 años, procedente de zonas urbanas, con grado de instrucción secundaria incompleta, convivientes, amas de casa, multíparas y multigestas.
- Implementar estrategias de comunicación efectiva para asegurarse de que las pacientes comprendan el mecanismo de acción y los efectos secundarios del AMPD, dado que la mayoría tiene un nivel medio de conocimiento.
- Animar a las usuarias de planificación familiar a participar en programas educativos y talleres.
- Inquirir en los factores que influyen en el conocimiento y uso del AMPD entre diferentes grupos de mujeres, para diseñar intervenciones más efectivas y dirigidas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas relacionadas con el uso de anticonceptivos. 3ª edición 2018. 2019; Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf>
2. Uzcátegui O, Kízer S, Toro J, Canache L. La planificación familiar como acción preventiva frente al aborto | Gaceta Médica de Caracas. Gac Méd Caracas. el 9 de marzo de 2021;129(1):192–202.
3. Makins A, Cameron S. Anticoncepción post embarazo. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. julio de 2020;66:41–54.
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de autocuidado Autoadministración de anticonceptivos inyectables [Internet]. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1280108/retrieve>
5. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Un manual global para proveedores [Internet]. 2018. Disponible en: [9780999203705-eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/9780999203705-eng.pdf) (who.int)
6. Steiner ML, Mendes JL, Strufaldi R, Carneiro M, Giovanelli SA, da Silva MH. Epidemiological profile and effectiveness of immediate postpartum contraception in Brazilian women. Front Glob Womens Health [Internet]. el 10 de agosto de 2023 [citado el 30 de abril de 2024];4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1052224>
7. Parker LA, Sullivan S, Cacho N, Krueger C, Mueller M. Efecto del acetato de medroxiprogesterona posparto sobre la lactancia en madres de bebés de muy bajo peso al nacer. Breastfeed Med. el 1 de octubre de 2021;16(10):835–42.
8. Zaldivar Peña AK, Fernández Ortega MÁ, Ponce Rosas ER, Dávila Mendoz R. Anticoncepción post evento obstétrico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2023];36(3). Disponible en: <https://revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1171>

9. Vásquez Quispe TM. Factores asociados a la anticoncepción pos evento obstétrico en usuarias atendidas en el Hospital de Lircay, 2020 y 2021 [Internet] [Tesis de maestría en Ciencias de Salud]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/6098>
10. Encarnacion Montalvo MIF. Relación entre el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado el 27 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131870>
11. Hernandez Balcazar JC. Factores relacionados a la continuidad de uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en tiempos de pandemia, Hospital de Chulucanas, 2022 [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111271>
12. Sarazú Montani LI, Valera Valverde RM. Factores relacionados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote - 2022. 2023 [citado el 11 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/20.500.14441/2489>
13. Jauregui Carhua LY. Prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en el post-parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue 2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2022 [citado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3321821>
14. Carbajal Magallanes DJ, Morante Roca AI. Factores asociados al uso de anticoncepción post parto del Hospital María Auxiliadora en el período de julio – agosto 2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3835>

15. Valverde Espinoza N, Barja Ore J. Método anticonceptivo de elección en el postaborto. *Ginecología y obstetricia de México*. 2019;87(12):814–9.
16. Celestino Dorival AD. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado el 27 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3080>
17. Martínez Requejo DL. Factores que influyen en la anticoncepción postparto de adolescentes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, octubre 2022 - marzo 2023 [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2023.
18. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Planificación familiar: la agenda inconclusa. *Lancet*. el 18 de noviembre de 2006;368(9549):1810–27.
19. Ball SJ, Pereira G, Jacoby P, de Klerk N, Stanley FJ. Reevaluación del vínculo entre el intervalo entre embarazos y los resultados adversos del parto: estudio de cohorte retrospectivo que compara dos intervalos por madre. *BMJ*. el 23 de julio de 2014;349:g4333.
20. Schummers L, Hutcheon JA, Hernandez-Diaz S, Williams PL, Hacker MR, VanderWeele TJ, et al. Asociación del intervalo corto entre embarazos con los resultados del embarazo según la edad materna. *JAMA Intern Med*. el 1 de diciembre de 2018;178(12):1661–70.
21. Glasier A, Bhattacharya S, Evers H, Gemzell-Danielsson K, Hardman S, Heikinheimo O, et al. Anticoncepción después del embarazo. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2019;98(11):1378–85.
22. Personal de Mayo Clinic. Depo-Provera (inyección anticonceptiva). Mayo Clinic [Internet]. 2019 [citado el 27 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/depo-provera/about/pac-20392204>

23. Asociación Española de Pediatría. Acetato de medroxiprogesterona [Internet]. 2020 [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>
24. MINSA. Norma técnica de salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
25. Cordova Naupay CN, Quintana Cañari EM. Efectos del uso del Acetato De Medroxiprogesterona en el Estado Nutricional de Usuaris Atendidas del Hospital Félix Mayorca Soto, 2019 [Internet]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022 [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2867>
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2014.

ANEXO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA POST
EVENTO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE”

Usa el Acetato De Medroxiprogesterona SI () No ()

I.-Características Socio - Demográficas:

- ❖ Edad (Años): 18 – 29 años () 30 – 49 años ()
- ❖ Zona de Procedencia: () Urbana () Urbano – Marginal () Rural
- ❖ Grado de Instrucción: Prim Incompleta () Prim Completa () Sec Incompleta ()
Sec Completa () Sup Incomp () Sup Completa ()
- ❖ Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- ❖ Ocupación: Ama de casa () Independiente () Profesional () Empleada ()

II.- Características Obstétricas:

P: ____/____/____/____

Nº de embarazos: _____ Nº de hijos: _____ Nº de abortos: _____

CONOCIMIENTO ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

Preguntas	Completamente verdadero	Verdadero	Nil falso, ni verdadero	Falso	Completamente falso
I. MECANISMO DE ACCIÓN					
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.					
II. EFECTOS SECUNDARIOS					
1. La ampolla protege contra las afecciones de transmisión sexual					
2. La ampolla protege contra el VIH-SIDA					
3. Durante el uso de la ampolla Ud. podría disminuir el nivel de Calcio de los huesos					

4. Durante el uso de la ampolla Ud. podría producir cambios óseos que le producirían riesgos de fracturas en el futuro.					
5. La ampolla puede desaparecer la menstruación					
6. La ampolla puede producir sólo gotas de sangrado					
7. La ampolla puede producirle sangrado prolongado					
8. Durante el uso de la ampolla Ud. podría registrar dolor de cabeza.					
9. Durante el uso de la ampolla Ud. podría aumentar <2kg de su peso corporal					
10. La ampolla: A todas las mujeres le causa dolor de cabeza.					
11. La ampolla: A todas las mujeres les hace subir de peso.					



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Constancia

El Director del Hospital Provincia de Ferreñafe, por el presente documento **AUTORIZA** a:

MARIA DEL PILAR NUÑEZ GIRON

Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo, a recolectar datos para realizar su Proyecto de Investigación, titulado: RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA POST EVENTO OSBTÉRICO EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 01 de abril del 2024.



Juan Eliseo Beato Sevilla
C.M.P. 057022
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIA DE FERREÑAFE

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalprovinciaferre2023@gmail.com