

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA BRYCE AGOSTO -SEPTIEMBRE, AREQUIPA-2016”

Tesis presentada por Bachiller:
LILIANA PAOLA MEDINA
ALARCÓN

Para optar el título Profesional de:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AREQUIPA –PERÚ

2016

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme la fortaleza de llegar a cumplir mis sueños, por su inmensa gratitud de acompañarme en mí camino.

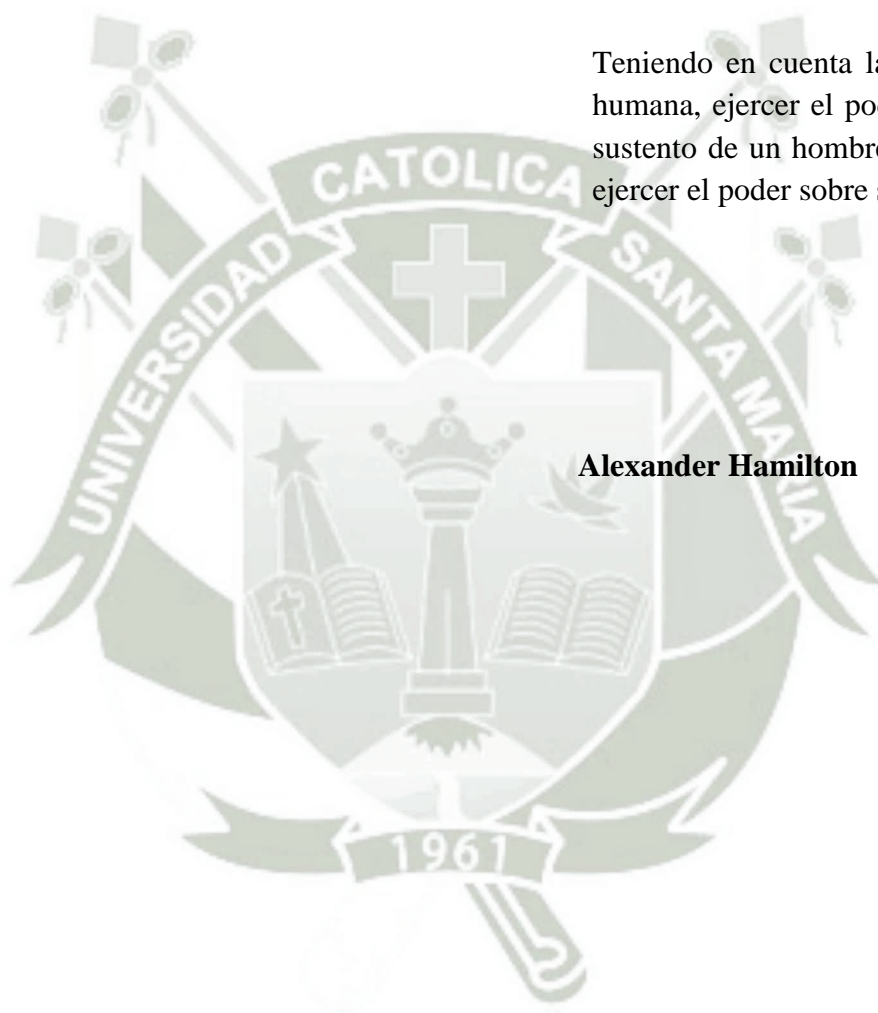
A MIS PADRES

Por brindarme su apoyo incondicional, por su infinito amor y comprensión en todos estos años.

EPÍGRAFE

Teniendo en cuenta la naturaleza humana, ejercer el poder sobre el sustento de un hombre equivale a ejercer el poder sobre su voluntad

Alexander Hamilton



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	01
ABSTRACT	03
INTRODUCCION	05
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO	06
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	06
2. Objetivos	12
3. Marco Teórico	13
4. Hipótesis	47
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	48
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	48
2. Campo de verificación	49
3. Estrategia de recolección	52
4. Estrategia de manejo de resultados	54
CAPITULO III: RESULTADOS	55
DISCUSION	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFIA	82
HEMEROGRAFIA	84
WEBGRAFIA	85
ANEXOS	87
• Anexo N° 1: Ubicación espacial	87
• Anexo N° 2: Consentimiento informado	88
• Anexo N° 3: Ficha de Evaluación	89
• Anexo N° 04: Base de datos Excel	94

RESUMEN

Los métodos anticonceptivos son una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación al mantener relaciones sexuales, por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. En la adolescencia y juventud existe desinformación acerca de este tema el cual hacen mal uso de los métodos provocando embarazos no deseados provocando deserción escolar y la realización de sus proyectos a futuro

OBJETIVOS: Establecer los factores socioculturales más influyentes de los estudiantes de la Academia, identificar el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes y determinar la influencia de los factores socioculturales con el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce.

MATERIAL Y MÉTODOS.- Estudio prospectivo-transversal, para el estudio de 140 participantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce, Cercado-Arequipa en los meses de Agosto-Septiembre 2016, se aplicó una encuesta a los estudiantes donde se recolectaron datos personales y preguntas para evaluar su nivel de información de los métodos anticonceptivos.

RESULTADOS: De los alumnos que acuden a dicha academia, se encontró un rango de edad de 16-17 años en un 57.9%, en donde predomina el sexo femenino en un 51.4%, grado de instrucción a nivel secundario del 73.6%, ocupación es de estudiante en 97.9%, zona de procedencia urbano en 82%, religión católica en 77.1%, estado civil soltero en el 100%. Se evidenció que los estudiantes recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos por parte de profesores en 35% y profesionales de salud en 30.7%, el nivel de información que tienen es moderado en 45%. En relación a los factores socioculturales que influyen en el nivel de información está la edad donde se encuentra tres grupos: 16-17 años; nivel adecuado 12.1%, moderado 27.9%, bajo 17.9%; del grupo de 18-19 años: adecuado en 7.1%, moderado 13.6%,

bajo 11.4%; el tercer grupo de 20-22 años: adecuado 5%, moderado 3.6%, bajo en 1.4%.

Con relación entre el sexo, está el masculino: adecuado en 9.3%, moderado 21.4%, bajo 17.9%; en cambio el sexo femenino: adecuado en un 15%, moderado 23.6%, bajo 12.9%. En el grado de instrucción encontramos del nivel secundario: adecuado 17.9%, moderado 32.1%, bajo 23.6%; de superior no universitario o técnico: adecuado 6.4%, moderado 12.9 %, bajo 6.4%. En el factor de ocupación predomina estudiante: adecuado 23.6%, moderado 44.3%, bajo 29.3%. Con el número de hijos el 97.9% no tienen por lo tanto su nivel de información está: adecuado 23.6%, moderado 43.6%, bajo 30.7%. En relación del lugar de procedencia está urbano: adecuado 18.6%, moderado en 40%, bajo 23.6%; de la zona rural: adecuado 5.7%, moderado 5%, bajo 7.1%. De la religión encontramos a la mayoría que pertenece a la Católica: adecuada 20.7%, moderado 32.9% bajo 23.6. Respecto al estado civil el total de estudiantes son solteros y el nivel de información está: 24.3% adecuada, moderado 45%, bajo en un 30.7%.

CONCLUSIONES: La mayoría de alumnos oscilan entre la edad de 16-17 años, de ambos sexos, nivel secundario, son estudiantes, no tienen hijos, viven en zona urbana, son católicos y solteros. Recibieron información de los métodos anticonceptivos por parte de sus profesores y personal de salud y su nivel de información es moderado.

PALABRAS CLAVE: métodos anticonceptivos, información, estudiantes

ABSTRACT

Contraception is a method that prevents or reduces the chance of fertilization by having sex, by usually involves actions, devices or drugs in which everyone has their level of effectiveness occurs. In adolescence and youth there is misinformation on this subject which misuse of methods causing unwanted pregnancies causing dropouts and realization of future projects

OBJECTIVES: To establish the most influential sociocultural factors of students of the Academy, identify the level of knowledge about contraceptive methods of students and determine the influence of sociocultural factors with the level of knowledge about contraceptive methods students Pre-University Academy Bryce.

MATERIAL AND METHODS. - Prospective, cross-sectional study to study 140 participants of the Pre-University Academy Bryce, Cercado-Arequipa in the months of August-September 2016, a survey was applied to students where personal data and questions to assess their level of knowledge of contraceptive methods were collected.

RESULTS: Of the students who attend the academy, an age range 16-17 years was found in 57.9%, where predominantly female in 51.4%, level of education at the secondary level of 73.6%, occupation is student at 97.9%, urban area origin in 82%, 77.1% Catholic religion, marital status unmarried at 100%. It was evident that the students received information about contraceptive methods by teachers in 35% and health professionals at 30.7%, the level of knowledge they have is moderate at 45%. In relation to sociocultural factors that influence the level of awareness is the age where three groups are: 16-17 years; 12.1% appropriate level, moderate 27.9%, 17.9% low; group 18-19 years: suitable by 7.1%, moderate 13.6% low 11.4%; the third group of 20-22 años: Adequate 5% moderate 3.6%, 1.4% low.

Relation between sex is male: I suitable 9.3%, moderate 21.4%, 17.9% low; instead the female: adequate by 15%, moderate 23.6%, 12.9% lower. At the level of education at the secondary level we are: 17.9% I right, moderate 32.1%, 23.6% low; non-university or technical higher: 6.4% I right, moderate 12.9%, low 6.4%. In the predominantly student load factor: 23.6% I right, moderate 44.3%, 29.3% lower. With the number of children 97.9% have therefore their level of knowledge is: appropriate to 23.6%, moderate 43.6%, 30.7% lower. Regarding the place of origin is urban: 18.6% I right, moderate in 40%, 23.6% low; in rural areas: 5.7% I right, moderate 5% low 7.1%. Of religion we found most belonging to the Catholic: 20.7% adequate, moderate 32.9% under 23.6. Regarding the marital status of total students they are single and level of knowledge is: 24.3% adequate, moderate 45%, 30.7% low.

CONCLUSIONS: Most students are between the age of 16-17 years, both sexes, secondary, are students, have no children, live in urban areas, are Catholic and singles. They received information of contraceptive methods by teachers and health personnel and their level of knowledge is moderate.

KEY WORDS: contraception, knowledge, students



INTRODUCCIÓN

La realidad de nuestro entorno social sobre el embarazo adolescente es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes, incide en una mayor demanda de los servicios de salud, un aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos por la falta de información y práctica anticonceptiva. También observamos que hay desinformación del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, en los colegios de educación secundaria no se explica a detalle el tema por temor de incentivar al inicio temprano de las relaciones sexuales en los jóvenes. Pero lo que no sabemos es que a esa edad ya empiezan a descubrir nuevas sensaciones ya sea por experimentar o presión del grupo. Por eso como profesionales de salud debemos preocuparnos por ellos para que puedan cumplir sus planes a futuro que como todo joven desea tener una carrera, cumplir sus metas, etc. (35)

Este trabajo sirve para conocer los factores socioculturales que intervienen en el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la academia pre- universitaria Bryce. Es un estudio prospectivo-transversal, para este se contó con 140 participantes de la institución , Cercado-Arequipa en los meses de Agosto-Septiembre 2016, se aplicó una encuesta donde se recolectaron datos personales y preguntas para ver el nivel de información acerca de este tema.

La mayoría de alumnos oscilan entre la edad de 16-17 años, de ambos sexos, nivel secundario, son estudiantes, no tienen hijos, viven en zona urbana, son católicos y solteros. Recibieron información de los métodos anticonceptivos por parte de sus profesores y personal de salud y su nivel de información es moderado.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO:

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA BRYCE AGOSTO – SEPTIEMBRE, AREQUIPA-2016”

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A .ÁREA DEL INFORMACIÓN

ÁREA GENERAL: Ciencias de la Salud

ÁREA ESPECÍFICA: Obstetricia

LÍNEA: Salud Sexual y Reproductiva

B. ANÁLISIS Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR
VARIABLE INDEPENDENTE Factores socioculturales	Edad	✓ <18 años ✓ 18 a 29 años ✓ >29 años
	Sexo	✓ Masculino ✓ Femenino
	Nivel de instrucción	✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior no Universitaria ✓ Superior
	Ocupación	✓ Estudiante ✓ Trabajador Dependiente ✓ Trabajador Independiente
	Hijos	✓ Ninguno ✓ 1 ✓ 2 a más
	Procedencia	✓ Urbano ✓ Rural
	Religión	✓ Católica ✓ Evangélica ✓ Adventista ✓ Otros
	Estado civil	✓ Soltero ✓ Conviviente ✓ Casado

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
VARIABLE DEPENDIENTE Información sobre métodos anticonceptivos	Métodos de Abstinencia Periódica	✓ Método del ritmo o calendario ✓ Método de temperatura basal ✓ Método de Billings
	Métodos Naturales	✓ Método de la Lactancia Materna
	Métodos de Barrera	✓ Preservativo masculino ✓ Preservativo femenino
	Métodos Hormonales	✓ Anticonceptivos orales combinados ✓ Anticonceptivos hormonal parenteral mensual ✓ Anticonceptivos hormonal parenteral trimestral ✓ Implantes subdérmicos
	Método Mecánico	✓ DIU
	Métodos Definitivos	✓ Ligadura de trompas ✓ Vasectomía

C. INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Cuáles son los factores socioculturales en los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce?
2. ¿Cuál es el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce?
3. ¿Cuál es la influencia de los factores socioculturales, con el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce?

D. TIPO DE INVESTIGACIÓN

CAMPO-PROSPECTIVO, TRANSVERSAL

E. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

RELACIONAL

1.3 JUSTIFICACIÓN

El trabajo sirve para conocer los factores socioculturales que intervienen en el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de una academia pre- universitaria. Durante el periodo del internado hemos visto que varios jóvenes no tienen información de los métodos anticonceptivos que brinda los establecimientos de salud para prevenir el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o embarazos no deseados ya que aún están es un proceso de desarrollo físico, emocional.

ORIGINALIDAD: El trabajo de investigación está basado en otros proyectos similares, sin embargo es el único que se realiza en esta academia respecto al nivel de información de este tema.

RELEVANCIA CIENTÍFICA: Este tema es muy interesante pero también poco explorado ya que en si hay contenido para explorar y saber más detalladamente el porqué de este problema

MOTIVACIÓN PERSONAL: El tema me ha llamado la atención ya que en nuestra sociedad existe desinformación alrededor de tema, en si la sexualidad es un tema conservador , y conocemos a varios jóvenes o adolescentes que disfrutan a pleno su sexualidad con su pareja ya que desean explorar y conocer las sensaciones que brinda el tener relaciones sexuales y eso nos conlleva como futuros profesionales de salud a conocer también esas dudas que los estudiantes tienen y en la mayoría de casos tienen vergüenza al preguntar acerca de este problema, lo que queremos es ayudarlos a despejar sus dudas, a ganar su confianza y hablar de este tema orientándolos, educándolos, etc.

FACTIBILIDAD: Si se puede llevar a cabo esta investigación ya que existen los recursos necesarios para ejecutarlo.

RELEVANCIA SOCIAL: A partir del estudio se beneficiaran las estudiantes ya que conoceremos un poco más acerca de su sexualidad, de sus temores, de los factores que influyen acerca del por qué no saben cómo usar los métodos o los beneficios que conlleva usarlos así poder orientarlos, aconsejarlos para que tengan una mejor información acerca de este tema, evitando también la deserción de los estudios de estos jóvenes, y planes a corto y mediano plazo.

CONVENIENCIA: El trabajo es conveniente ya que en el estudiante joven o adolescente surgen preocupaciones concernientes a este tema y de no ser resueltos traería como consecuencia embarazos no deseados o la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana.



2. OBJETIVOS:

- * Establecer los factores socioculturales en los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce

- * Identificar el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce

- * Determinar la influencia de los factores socioculturales con el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Bryce



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

3.1 FACTORES SOCIOCULTURALES:

3.1.1. EDAD:

La edad influye mucho en la sexualidad ya que en nuestra sociedad las personas inician su actividad sexual en la etapa de la adolescencia o juventud.

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos informaciones e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad.(35) En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunicación (incluyendo Internet) le aportan. Así, se plantea la disonancia entre qué valores asumir como propios, cuáles va a rechazar y cuáles conservar de los que ha recibido de sus padres. Todo ello se manifiesta a través de lo cambiante de su humor, de su irascibilidad y de ciertas reacciones irracionales, que son la expresión del conflicto interior que está viviendo. (35)

Una duda que comparten adultos y jóvenes es cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales, más si éstas incluyen el coito, lo que implica riesgo al embarazo y mayor peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Preocupa en especial el cómo saber el momento adecuado para iniciarse. Aunque, en realidad, los comienzos son muy paulatinos: cogerse de la mano, un beso en la cara o en la boca, caricias. (35)

No obstante, al final la duda se concreta en saber cuál es la edad buena para empezar las relaciones sexuales completas.

Lo ideal es que se llegue a ese momento preparado psicológicamente y que tanto el protagonista como sus progenitores y educadores lo interpreten como un acto de responsabilidad y libertad.

Por lo tanto, la respuesta a esa duda no se puede reducir a ofrecer una edad para iniciarse, porque el criterio cronológico no siempre se corresponde con la madurez afectiva. La respuesta supone un análisis de la situación que comprende diferentes factores. **(35)**

En la etapa adulta En el plano de la sexualidad es un tiempo de experimentar, conocer, buscar y profundizar en la propia expresión sexual. Conviven la incertidumbre con la completa satisfacción, y está presente todavía la preocupación adolescente sobre la destreza en la práctica del sexo. Si en cualquier aspecto de la vida las creencias y la educación moldean la conducta, en la sexualidad ocurre lo mismo. **(32)** En la medida en que se logra madurez para preguntarse sobre principios y normas relativas a la sexualidad, cada persona adquiere la posibilidad de desarrollar su esfera sexual con total libertad y de vivir de un modo pleno su orientación sexual (heterosexual, homosexual o bisexual). En la segunda etapa se culmina, al menos se espera culminar, la orientación del deseo, el tipo de vida, el estado civil y la estabilidad con la pareja, o, si se prefiere, en solitario. **(35)** Todos ellos son aspectos que tienen su repercusión en el comportamiento sexual, aunque no desaparecen las condiciones anatómicas, psicológicas y emocionales, y siguen presentes los recuerdos de etapas pretéritas, las fantasías, las asociaciones y expectativas que conforman el entramado del que surge la conducta sexual.

3.1.2. SEXO

Cada persona tiene sexo, género e identidad de género. Estos son todos los aspectos de la sexualidad. Todos están relacionados con quien es la persona y todos son distintos, pero están asociados. **(23)** El sexo es biológico. Incluye nuestra composición genética, nuestras hormonas y nuestras partes del cuerpo, como los órganos reproductivos y

sexuales. El género se refiere a las expectativas de la sociedad sobre cómo deben pensar y actuar las niñas y los niños, las mujeres y los hombres.

Es el estado biológico, social y legal que nos identifica como hombres y mujeres. La identidad de género hace referencia a cómo nos sentimos con respecto a nuestro género y a nuestros roles de género y cómo comunicamos esos sentimientos a través de la ropa, la conducta y la apariencia personal. Es un sentimiento que tenemos desde que somos muy pequeños (desde los dos o tres años). (23)

FEMENINO: el latín *feminīnus*, el término femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la feminidad.

Un ser que pertenece al sexo femenino está dotado de órganos para ser fecundado. Esto quiere decir que los integrantes del género femenino producen las células sexuales que se conocen como óvulos. (24)

MASCULINO.- con origen en el vocablo latino *masculīnus*, el término masculino hace referencia a un espécimen que posee los órganos adecuados para posibilitar una fecundación. El concepto abarca todo aquello que guarda relación con este individuo u organismo, y también permite identificar y reconocer conductas varoniles (24).

3.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (25)

Se distinguen los siguientes niveles:

- ANALFABETO: Personas que no saben leer ni escribir
- PRIMARIA: Personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios.

- SECUNDARIO: Personas que han culminado satisfactoriamente los estudios secundarios. Terminación de los años de colegio.
- SUPERIOR TECNICO: aquellas personas que han estudiado en in instituto validado por el Ministerio de Educación
- SUPERIOR: son aquellos que han estudiado en una universidad optando por grados académicos como bachiller, licenciado, etc.

3.1.4. ESTADO CIVIL:

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. La información del Estado Civil o Conyugal de la población tiene importancia porque constituye uno de los factores condicionantes de la fecundidad. (29)

TIPOS:

- SOLTERA: Es el estado civil en el que se encuentran aquellas personas que aún no contraen un vínculo matrimonial. En este sentido es lo opuesto al matrimonio. Aquellas personas que están en esta situación se les denominan soltero o soltera.
- CONVIVIENTE: Se asigna este código a aquellas personas que hacen vida marital sin estar casados legalmente.
- CASADA: Se asigna este código sólo a aquellas personas casadas legalmente y que viven con pareja.

3.1.5. OCUPACIÓN:

Es un término que proviene del latín “occupatio” y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (26)

ESTUDIANTE.- La palabra estudiante es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al alumno o alumna dentro del ámbito académico. Y que se dedica a esta actividad como su ocupación principal

TRABAJADOR DEPENDIENTE.- Se entiende por trabajador o trabajadora dependiente, toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica. La prestación de su servicio debe ser remunerado. En este tipo de relación, se hace efectiva la subordinación y dependencia del trabajador respecto de un empleador. Esta relación comprende los diferentes aspectos del poder de dirección que ostenta el empleador sobre el trabajador. Implica el sometimiento del trabajador a las órdenes del empleador, el cual se manifiesta en el cumplimiento de horarios, el seguimiento de instrucciones y la súper vigilancia en el desempeño de las funciones, todo ello adecuado a la naturaleza de los servicios prestados por el empleador(30).

TRABAJADOR INDEPENDIENTE.- Trabajador o trabajadora no dependiente o por cuenta propia es aquel o aquella que en el ejercicio de la actividad que realiza en el proceso social de trabajo, no depende de patrón alguno o patrona alguna. Los trabajadores y trabajadoras no dependientes o por cuenta propia están protegidos por la Seguridad Social. Son trabajadores independientes todos los profesionales y no profesionales que desarrollan individualmente cualquier profesión, oficio, arte o ciencia, y que son capaces de generar ingresos como consecuencia de la prestación de sus servicios. La diferencia fundamental entre el trabajador dependiente y el no dependiente es que respecto del primero, es el empleador quien determina los tiempos

y formas de realizar las labores, debiendo ser acatadas por el trabajador, incluso si están erradas o son inadecuadas; mientras que en el segundo caso, será el propio trabajador quien establecerá el cómo y el cuándo realizar los servicios, con la sola limitación de la naturaleza de la labor contratada (es lo mismo).

3.1.6. NÚMERO DE HIJOS

Como concepto demográfico, se mide por el número medio de hijos que tiene una generación, habitualmente referido a la mujer a lo largo de su vida reproductiva (índice de fecundidad o tasa de fecundidad), o mediante la tasa de fecundidad general (número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en un año). No debe confundirse con la natalidad, que es el total de nacidos vivos en un año. (32)

3.1.7. PROCEDENCIA

Del latín *procedens*, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una. La procedencia también es el punto de partida de una persona o de un medio de transporte (coche, ómnibus, tren, avión, barco, etc.), cuando llega al final de su trayecto (31).

URBANO: Es un adjetivo que se usa para indicar algo que es perteneciente o relativo a la ciudad. La palabra, como tal, proviene del vocablo latín *urbānus*. Algunas características de las zonas urbanas son una población numerosa, altamente densa, y dedicada principalmente a actividades del sector secundario y terciario de la economía, es decir, a la industria, el comercio y los servicios.

Asimismo, los espacios urbanos cuentan con complejas infraestructuras para el suministro de servicios, como agua, electricidad, transporte y comunicaciones.(32)

El paisaje urbano, por su parte, se distingue por el predominio de construcciones verticales destinadas tanto para la vivienda como para el trabajo, así como de complejos

sistemas de comunicación vial, lo cual explica que en su configuración prevalezcan el concreto y el asfalto por encima de los espacios verdes.

Actualmente, el crecimiento de los espacios urbanos es una condición inherente a las ciudades de intensa actividad económica, que atraen cada vez a más personas. Esto ha propiciado que su expansión abarque otros núcleos poblacionales que se integran, de manera armoniosa y funcional, dentro de un esquema de desarrollo urbano. Todo esto implica que compartan sistemas de comunicación vial eficientes que faciliten las migraciones laborales diarias. En este sentido, cuando el espacio urbano se agranda al punto de contar en su área un conjunto de ciudades o poblaciones estrechamente interrelacionadas y cohesionadas con el eje urbano principal, podemos hablar de un área metropolitana. **(32)**

RURAL.- El concepto de lo rural se utiliza como opuesto al de lo urbano. Como tal, lo rural es aquello que es propio o que hace referencia al campo, tanto al tipo de vida como a las ocupaciones propias de este. **(32)**

Lo rural, por otro lado, también puede referirse a asentamientos poblacionales menos densos y con menor cantidad de habitantes en comparación con los urbanos. Su población se dedica, mayoritariamente, a actividades del sector primario, como la ganadería, la agricultura, la extracción de materias primas, etc. Características de una zona rural son un paisaje predominantemente campestre, con abundantes espacios verdes y zonas silvestres. **(32)**

3.1.8. RELIGIÓN

Se considera religión a un sistema de prácticas relativas a cosas sagradas y se caracteriza por la división del mundo en dos polos: lo sagrado y lo profano. La palabra religión, común a todas las lenguas de la Europa occidental, es una forma romana de la palabra "religio".

Son alrededor de 29 religiones, entre las principales se encuentran: cristianismo, judaísmo, budismo, islamismo, satanismo, hinduismo, jainismo, confucionismo, brahmanismo y zoroastrismo. (33)

3.2. SEXUALIDAD:

La salud reproductiva hace referencia, según la OMS, a un estado general de bienestar biopsicosocial en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. (1)

3.2.1. ÁMBITOS DE LA SEXUALIDAD

La actividad sexual humana depende de las características físicas, psicológicas y biológicas del individuo, de la existencia o no de una pareja, del contexto sociocultural en el que tiene lugar la relación, etc. En cada uno de nosotros la sexualidad humana cubre diversas funciones a distintos niveles:

En el ámbito psíquico: La sexualidad es uno de los móviles más importantes en la estructura de la personalidad. La identidad sexual, forma parte del concepto general de identidad, es decir, de la conciencia de sí mismo (1). Es una categoría permanente del yo.

La regulación del deseo sexual, la búsqueda del placer y la satisfacción sexual constituyen una de las motivaciones más importantes de la existencia humana en todas las edades. En la medida en que no tiene prefijados sus destinos, este sentimiento de búsqueda de satisfacción puede ser derivado de otros fines y constituye en una de las principales fuentes de creatividad (1)

En el ámbito social: La sexualidad, junto con el apego, impulsa al individuo al encuentro del otro. En el terreno de las relaciones interpersonales, la sexualidad constituye una de las formas privilegiadas de comunicación en relación con la

intimidad, donde se transmiten los principales afectos como el amor, el enamoramiento, la atracción, el cariño, el apego, etc. (1)

En el ámbito reproductivo: La sexualidad cumple la función reproductiva propia de la especie. Sin embargo, el sentido de la reproducción humana dista mucho del que tuvo en el ambiente primitivo de adaptación. Las especies que sobreviven, lo hacen porque han tenido éxito en su adaptación al medio. La humana, como consecuencia de su desarrollo intelectual, ha sido capaz de modificar el medio y adaptarlo a sus propias necesidades, hasta tal punto que, en la actualidad el equilibrio entre las necesidades y los recursos está en riesgo.

Desde este punto de vista, es evidente que la especie humana no está en peligro de extinción, sino todo lo contrario. Por ello, la reproducción, por su propia evolución, debe entenderse no como una obligación de las mujeres, sino como una opción libre y voluntaria. Esta última afirmación se convierte en un desiderátum, puesto que la fecundidad humana siempre ha estado sometida a manipulaciones de carácter sociopolítico. (1)

3.2.2. LA SEXUALIDAD EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA

Dentro de la concepción occidental se ha considerado la **infancia** como una etapa de inocencia sexual, donde no se contempla el erotismo infantil. A pesar de la abierta expresión de la sexualidad en los niños, en general se considera abominable hablarles de sexo. (1)

A menudo, son los angustiados padres quienes piden consejo a profesores, psicólogos, personal sanitario, etc., preocupados por considerar aberrantes determinados comportamientos como por ejemplo la exploración de sus propios genitales. (1)

La visión de los países occidentales sobre la sexualidad infantil se basa fundamentalmente en las etapas psicosexuales del desarrollo de Freud. El concepto central es que el niño nace con energía sexual y busca básicamente experiencias sexuales y, a medida que se desarrolla biológicamente, se va adaptando al mundo y

controlando su impulso sexual. Si algo va mal en este proceso, el desarrollo se altera, provocando trastornos de la sexualidad en la vida adulta. (1)

Desde el nacimiento los bebés pueden presentar respuestas sexuales reflejas, especialmente frente a estímulos tales como las caricias o el simple toque de su piel. Los niños son capaces de tener erección y las niñas lubricación vaginal y movimientos pélvicos oscilantes. (1)

Durante el período evolutivo de la **adolescencia**, la sexualidad cobra una gran significación por múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y sociales que se producen. Presentan un aumento significativo de los niveles de hormonas sexuales.

El cuerpo es lo central y se observa un rápido crecimiento, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y una toma de conciencia del propio cuerpo y de su impacto en otras personas. Posteriormente el crecimiento se enlentece y se logra el equilibrio hormonal y los caracteres sexuales secundarios son incorporados a la imagen corporal. En este momento, la sexualidad se satisface mediante la masturbación o con parejas sexuales. (1)

Con la **edad adulta** se llega a la plenitud sexual y la actividad sexual es aceptada socialmente, independiente incluso de la existencia de vínculos legales. Esto se expresa en un aumento de la población que tiene actividad sexual. Parece que la globalización está homologando las conductas mundiales no sólo en los hábitos comerciales, sino incluso en las conductas sociales; la sexualidad, especialmente influida por los medios de comunicación, parece no estar ajena a estos cambios. La sexualidad alcanza su máxima expresión entre los 25 y los 40 años (1)

La sexualidad en la **vejez** es un área especialmente maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad.

La idea de que las personas mayores mantengan relaciones sexuales no está muy aceptada. Se tiende a ver a las personas después de los 60 años de edad como “abuelos” y carentes de sexualidad, eludiendo el tema y dando lugar a que desaparezca del

imaginario colectivo y suponiendo su “inexistencia”. A pesar de esos tópicos, la vejez, conlleva la necesidad psicológica de una actividad sexual continuada **(1)**

La disminución de la actividad sexual en la vejez se relaciona tanto con los cambios físicos debidos al envejecimiento como la influencia de actitudes y expectativas impuestas por el entorno social, así como con factores psicológicos propios de la persona. **(1)**

Numerosos son los problemas que impiden una actividad sexual continuada. Uno de los principales es la propia actitud de la persona ante los cambios fisiológicos normales. El progresivo alargamiento del período entre las erecciones y la mayor dificultad para conseguir las puede producir una ansiedad creciente que perjudicará su capacidad de respuesta sexual. Lo mismo sucede con la dispareunia en las mujeres debida a la disminución de estrógenos postmenopausia. Las molestias que pueden sentir provocan ansiedad anticipada con el consiguiente riesgo de aumento del dolor, creándose un círculo vicioso difícil de romper.**(1)**

3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado. **(2)**.

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso.

3.3.1. HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN

La transformación que ha tenido la anticoncepción a través de los años, tiene como punto de partida la necesidad de demorar la procreación y espaciar el tiempo entre los nacimientos de un hijo al siguiente, en su mayoría por razones de índole económico . de anticoncepción se encuentran soportes históricos que datan desde el año 2000 a. C. por los egipcios, romanos y otras culturas, en ellos narran que el primero de estos métodos consistía en un cono hecho de semillas de granada y cera, o cual inhibía la ovulación por su contenido de estrógenos naturales.(5)

3.3.2. ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Cada persona debe elegir su método anticonceptivo de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.); las características del método anticonceptivo que sean aceptables para ella y las condiciones de salud que se puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.). (17)

El papel del/a profesional de salud es informar sobre todas las opciones y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le facilite al usuario/a tomar una decisión propia, libre e informada. También debe informar y orientar sobre el manejo de los efectos colaterales, o posibles problemas que surjan, y ofrecer el cambio de método si la usuaria así lo desea. Este proceso de información y orientación debe ser continuo durante el seguimiento.

Recuerde que una buena información y orientación significan usuarias/os satisfechas/os y usando en forma adecuada un método anticonceptivo.

3.3.3. CARACTERÍSTICAS MÁS IMPORTANTES DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida. (17)

EFICACIA: Representa el riesgo de que una mujer se embarace aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.

SEGURIDAD: Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las píldoras anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

ACEPTABILIDAD: Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades. (17)

FACILIDAD DE USO: Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.

DISPONIBILIDAD: Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere. (17)

REVERSIBILIDAD: La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.

COSTO: El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita. Pero también hay diferencias entre las marcas. Por ejemplo, el costo de las píldoras anticonceptivas varía hasta en 10 veces y, para la mayoría de las mujeres, las mejores son las más baratas (estradiol, levonogestrel) (17)

3.3.4. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Dentro de este grupo se incluyen el método del ritmo, el del moco cervical, el de la temperatura basal y el ritmo. Aunque para algunas parejas de adolescentes o jóvenes pueden ser la única opción disponible, se considera, en general, que estudiantes no son las idóneas para usar estos métodos, pues ellas, frecuentemente, carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual o padecen trastornos en este sentido, lo que condiciona una reducción importante de la eficacia anticonceptiva de los métodos naturales, y, además, estos no ofrecen protección contra las ITS (18,19.4)

3.3.4.1. MÉTODO DE MOCO CERVICAL O BILLINGS

Consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual, por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día de inicio de la sensación de humedad o presencia de moco hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de

máxima humedad, moco filante), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad (3)

TASA DE FALLA

De 2 (teoría) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso

RECOMENDAR EL USO CON PRECAUCION A:

- Mujeres con flujo persistente
- Mujeres que estén dando de lactar
- Pacientes que se les haya realizado procedimientos cervicales como: conización, etc.

FORMA DE USO

Para esto, la mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical. En general, después del término de la menstruación comienza un período seco que dura entre 2 y 3 días. Después aparece un moco inicialmente blancuzco, turbio y pegajoso que se va haciendo cada vez más claro, transparente y elástico (al estirarse entre los dedos parece un hilo). El último día del moco con este aspecto se llama el día del ápice del moco. Esto significa que la ovulación ya ocurrió, o está ocurriendo dentro de más o menos 24 horas. En el 4° día, después del día del ápice, comienza el período infértil que dura hasta la menstruación siguiente. (17)

La mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical cada vez que va al baño. Ella debe poner los dedos, o papel higiénico en la entrada de la vagina, colocar el moco entre los dedos pulgar e índice, separando y estirando el moco entre ellos.

Desde el día en que aparece el moco hasta el 4^a día después del ápice, la mujer no deberá tener relaciones sexuales vaginales, porque ese es su período fértil.

3.3.4.2. MÉTODO DEL RITMO O CALENDARIO

Es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Para identificar el período fértil se debe: Registrar en un calendario los días de las menstruaciones (desde el inicio hasta su término) durante 6 ciclos. Identificar el ciclo menstrual más corto y más largo. Recordando que el ciclo menstrual es el período comprendido entre el primer día de la menstruación y el día que antecede el primer día de la siguiente menstruación. (17)

TASA DE FALLA.

De 9 (teoría) a 20(real) por cada 100 mujeres que usen el método durante el primer año

CARACTERÍSTICAS PARTICULARES

- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad con ciclos regulares
- La mujer debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante 6 meses; idealmente entre 10 a 12 meses (historia menstrual).
- De la historia menstrual, seleccionar el ciclo más corto y el más largo
- Se calcula el número de días del periodo menstrual a partir del primer día de sangrado hasta el anterior de la siguiente menstruación

PRECAUCIONES

En mujeres que estén dando de lactar y en mujeres con ciclos irregulares

3.3.4.3. MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL

Consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca) y más o menos a la misma hora. Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo a que el ovulo a salido del ovario y que queda el cuerpo lúteo que es el encargado de la producción de la progesterona, con los que se mantiene el aumento de la temperatura (29)

Esta técnica considera que hay un alza térmica post-ovulatoria de aproximadamente 0.5o C por sobre el promedio de fase folicular, la que se produce entre 2 y 3 días después del pico plasmático de LH mientras que la ovulación se produce dentro de las 24 horas que siguen al pico de LH en plasma.(17)

El alza térmica debe ser observada por 3 días consecutivos y se debe mantener la abstinencia desde el comienzo del ciclo hasta el cuarto día del alza térmica. Algunas parejas usan el cálculo del ritmo calendario para determinar el primer día fértil y poder utilizar el período infértil pre-ovulatorio para la actividad sexual. Sin embargo, esto no se recomienda ya que puede aumentar el riesgo de embarazo

3.3.4.4. MÉTODOS NATURALES: MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA

Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los primeros 6 meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga Menstruación (21,22)

MECANISMO DE ACCIÓN:

Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina

TASA DE FALLA:

2 embarazos por 100 mujeres (teoría) en los primeros seis meses posparto

CARACTERÍSTICAS:

- Fácil de usar
- Muy eficaz, si cumple con los criterios
- No Interfiere con las relaciones sexuales
- No requiere insumos anticonceptivos
- No tiene efectos secundarios

CONTRAINDICACIONES

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo
- Portadoras de VIH
- Mujeres que no cumplen con los requisitos

3.3.5. MÉTODOS DE BARRERA

Son los ideales, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex).

Otras de sus ventajas son la eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y descontinúa con facilidad, además de que algunos protegen contra las ITS.

La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes. (2, 6,7)

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas). Estos pueden usarse solos o combinados entre ellos, o con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como por ejemplo, las píldoras. En general, el más utilizado es el condón masculino (de látex o de poliuretano, para los alérgicos al primero), cuyo uso se ha incrementado actualmente por el miedo a infectarse con el VIH (8,9)

3.3.5.1. PRESERVATIVO MASCULINO

Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente. Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.). No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Son de un solo uso (10)

USO:

El uso correcto del preservativo incluye los siguientes pasos (17):

- Antes de cualquier contacto del pene con la vagina, colocar el preservativo en el pene erecto apretando la punta del preservativo para que salga todo el aire, y luego, desenrollarlo hasta su base;
- Inmediatamente después de la eyaculación retirar el pene de la vagina, sujetando los bordes del preservativo en la base del pene para impedir que se salga el preservativo y/o el semen;
- Usar siempre un preservativo nuevo para cada relación;
- Usar preservativo en todas las relaciones sexuales;
- Verificar si el envoltorio está cerrado y en buenas condiciones (fecha de vencimiento, sello);

- Abrir el envoltorio solamente en el momento de la relación;
- Después de retirar el preservativo, hacer un nudo y botar a una bolsa de desechos.

TASA DE FALLA: de 3 (teoría) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres, en el primer año de uso. (2)

CARACTERISITICAS:

- Eficaz si es correctamente
- Poco efectos negativos; alergia al látex
- De fácil obtención y bajo costo
- No requiere examen ni prescripción medica
- Fomenta la participación activa del varón en la anticoncepción
- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH/SIDA

3.3.5.2. PRESERVATIVO FEMENINO

Es un preservativo desechable, especialmente diseñado para proteger mediante un total recubrimiento de la vagina. Esta pre lubricado y adopta inmediatamente la temperatura corporal (22)

Es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina. (17)

El preservativo femenino funciona como un reservorio para los espermatozoides eyaculados, impidiendo que entren en contacto con la vagina.

MODO DE USO

El uso correcto del preservativo o condón femenino incluye los siguientes pasos:

- Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene. Puede ser colocado antes de la penetración o varias horas antes de la relación sexual.
- La mujer debe escoger la posición más cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas dobladas o en pie con una de las piernas apoyada en una silla.
- Retirar después de la salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, retirar el preservativo antes de levantarse), asegurando y torciendo los bordes del anillo externo, para después sacar delicadamente para afuera de la vagina.
- Usar un nuevo preservativo femenino para cada relación sexual.
- Usar el preservativo femenino en todas las relaciones sexuales.
- Deben ser considerados otros aspectos: verificar si la envoltura está bien cerrada y en buenas condiciones de uso (fecha de vencimiento), abrir la envoltura solamente antes de la colocación, colocar en bolsa para desechos después de usarlo.

Los condones femeninos podrían proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y eventualmente, contra la infección por VIH, (estudios de laboratorio demuestran que el condón impide el paso del virus del VIH) aunque aún no hay estudios concluyentes en humanos. Los preservativos probablemente ofrecen protección contra el herpes genital, virus de condiloma genital y otras enfermedades que causan ulceración genital. (17)

3.3.6. MÉTODOS HORMONALES

La mujer que decide usar un método hormonal idealmente debe recibir atención en un servicio de salud para conocer los criterios médicos de elegibilidad y recibir orientaciones adecuadas de un/a profesional capacitado. Las mujeres jóvenes sanas y no fumadoras, no necesitan exámenes previos.

En las mujeres adultas, es importante controlar la presión arterial y descartar ictericia y signos de trombosis venosa profunda. (17)

3.3.6.1. ANTICONCEPTIVOS ORALES

Ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por los adolescentes, y algunos autores consideran que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa. Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente (tasa de embarazo inferior a 1 %), producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como, la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, así como protección contra el embarazo ectópico, la enfermedad fibroquística benigna de la mama, el cáncer de ovario y el endometrial, y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). El bloqueo precoz del eje hipotálamo-hipofisario no tiene repercusiones negativas comprobadas en el organismo ni parece afectar el pico de masa ósea. Los anticonceptivos orales tampoco son responsables del aumento mantenido de peso, y el incremento del cáncer de mama detectado en mujeres que usaron preparados diferentes y de altas dosis de estrógeno en su adolescencia, no se ha demostrado con las formulaciones actuales. (11)

3.3.6.1.1. ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS ORALES

Son píldoras que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer. Impiden la ovulación, o sea, la salida del ovocito desde el ovario. Produce también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero. (17)

TIPOS DE PÍLDORAS COMBINADAS:

La mayoría de las píldoras son de tipo monofásico: todas las píldoras del envase (o ciclo) contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno. Las más usadas y mejor evaluadas son las que contienen 30 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel. También hay píldoras bifásicas o trifásicas que tienen distintas cantidades de hormona en las diferentes semanas pero no hay evidencia de que sea mejores o más inocuos que los monofásicos y sus efectos clínicos son similares. (17)

MODO DE USO

El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso.

Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 píldoras): Envase de 21 píldoras: después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 7 días y debe iniciar el próximo envase en el octavo día. Envase de 22 píldoras: después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 6 días y debe iniciar el próximo envase en el séptimo día. Envase de 28 píldoras: al terminar la última píldora del envase, la mujer debe tomar la primera píldora del próximo envase al día siguiente, sin intervalos (17)

EFFECTOS COLATERALES

Algunas mujeres pueden presentar náuseas, cefalea leve, sensibilidad mamaria, leve aumento de peso, acné, nerviosismo, alteraciones en el patrón de sangrados (goteo o sangrado entre las menstruaciones) y amenorrea.

BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LA MUJER

Las píldoras combinadas presentan beneficios importantes para la salud de la mujer, como protección para el cáncer de ovario y del endometrio, control de los ciclos menstruales, alivio de la dismenorrea y también puede prevenir la anemia ferropriva. Además disminuye la incidencia de embarazo ectópico, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos. (17)

3.3.6.1.2. ANTICONCEPTIVOS ORALES SOLO DE PROGESTÁGENO

Los anticonceptivos orales de solo progestina también son una opción a tener en cuenta para su uso en la adolescencia. Se ha informado que su eficacia anticonceptiva es menor que la de los AOC, y que son menos efectivos para corregir los trastornos menstruales que pueden ser frecuentes a esta edad, e incluso algunos autores refieren que pueden incrementarlos, dado que su acción anticonceptiva la realizan preferentemente a través de un efecto local (espesamiento del moco cervical). No obstante, y aunque parezca paradójico, el hecho de tener poca influencia sobre el eje gonadal, es uno de los argumentos que sustentan la recomendación de su uso a estas edades, ya que, por un lado, aunque esto disminuye su eficacia para corregir los trastornos menstruales, por otro, garantiza que no disminuyan el tenor de estrógenos endógenos, lo cual sería perjudicial para la salud ósea si ocurriese en la adolescencia y juventud temprana, que es cuando se alcanza el pico de masa ósea. (12)

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo
- Sangrado genital anormal sin explicación
- Hepatopatía activa, accidentes cerebro vascular y cardiopatía aguda
- Cáncer de mamas o antecedentes del mismo
- Ingesta de medicamentos como rifampicina para tuberculosis o antiepilépticos

3.3.6.2. ANTICONCEPTIVOS PARENTERALES

Existen tres tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el bimestral y trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno).

Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses; y la fertilidad tarda en recuperarse (8 – 10 meses de suspendida su administración) (10)

3.3.6.2.1. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS

Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno.

El mecanismo de acción de los inyectables combinados es similar al de los anticonceptivos orales combinados.(17)

MODO DE USO

La inyección consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera dosis también se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso. Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 90 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). Es importante recordar que la fecha de las inyecciones siguientes se debe basar en la fecha de la primera y no en las fechas de los sangrados uterinos ya que la mayoría de las usuarias de estos inyectables presenta un sangrado alrededor de 15 días después de la administración del inyectable. (17)

CARACTERÍSTICAS

- Acción inmediata y eficaz
- No requiere examen pélvico para el inicio del método
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual

3.3.6.2.2. INYECTABLES SOLO DE PROGESTAGENO

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos

MECANISMOS DE ACCIÓN

- Supresión de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio
- Cambios en el endometrio(17)

CARACTERÍSTICAS

- Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad o paridad
- Eficaz y de efecto rápido
- No requiere examen pélvico para el inicio del método
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres
- Puede producir aumento de peso (17)

CONTRAINDICACIONES

- Mujeres que estén embarazadas
- Mujeres con un sangrado genital anormal
- Mujeres con antecedente o con cáncer de mama
- Mujeres con hepatopatía activa

3.3.6.3. IMPLANTE SUB DÉRMICO

Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado.

NEXPLANON: es un implante sólido de EVA y etonogestrel con una cubierta de EVA. El implante contiene 68 mg de etonogestrel, mide 40 mm de largo y 2mm de diámetro. Dura 3 años.

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

MODO DE USO

La mujer que decide usar implantes debe buscar un servicio de salud con profesionales capacitados para verificar los criterios médicos de elegibilidad para su uso, realizar la colocación y entregar las orientaciones adecuadas sobre este método.

Debe realizarse durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. Los implantes también se pueden insertar sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo. La mujer debe usar protección anticonceptiva adicional por 7 días si se inicia sin menstruación. Si la mujer estuviera en amenorrea de lactancia (y se ha descartado

un embarazo), podrá iniciar el uso del implante en cualquier día después de la sexta semana post parto.

Los implantes son colocados debajo de la piel del brazo o antebrazo, utilizando una aguja especial (trocar) y con anestesia local. (17)

3.3.7. MÉTODOS MECÁNICOS

3.3.7.1. DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU)

Es un pequeño dispositivo de plástico que tiene una forma de una “T”, con un depósito de progestina o sin él. Debe ser colocado por un médico dentro del útero. Los DIUs asociados a hormonas en pequeñas cantidades de un progestágeno, que se va liberando lentamente, impide el paso de los espermatozoides hasta las trompas de Falopio a través del útero. Si ocurriera la fertilización, el DIU evitaría que el óvulo fecundado se implantara en el útero. Puede permanecer colocado entre 1 y 10 años dependiendo del tipo de DIU. (13)

3.3.8. MÉTODOS DEFINITIVOS

3.3.8.1. LIGADURA DE TROMPAS

Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas y a veces ligadas y cortadas. También se usa la coagulación unipolar o bipolar o clips que cierran las trompas.

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo el embarazo.

La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (peridural o raquídea). Dependiendo de la técnica usada y del servicio

Donde sea realizada, será necesaria o no la hospitalización. Puede realizarse en el postparto, después de una cesárea, en el post-aborto o cuando la mujer lo requiera en otras etapas. (17)

EFICACIA DE LA LIGADURA DE TROMPAS

El índice de fracaso es de alrededor de 0,5% en el tiempo total de uso, habiendo algunas diferencias entre las técnicas empleadas. Las más efectivas son la salpingectomía parcial en el postparto y la coagulación unipolar o bipolar, lo menos efectivo es el uso de clips.

CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA

La ligadura de trompas es un método permanente. Las mujeres deben recibir orientación adecuada que asegure una toma de decisión voluntaria, libre e informada. No hay una condición médica que restrinja de manera absoluta la elegibilidad de una mujer para la esterilización. Es importante respetar los criterios establecidos por resolución ministerial y/o por la ley (17)

EFFECTOS COLATERALES

Son raros. Puede haber complicaciones poco frecuentes asociadas al procedimiento quirúrgico o a la anestesia, trauma de las vísceras abdominales, infección o hematoma. El eventual arrepentimiento es más frecuente en las mujeres jóvenes.

3.3.8.2. VASECTOMÍA

Es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja de eyacular pero el semen no contiene espermatozoides (17)

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo así el embarazo.

Existen diferentes técnicas para hacer una vasectomía, básicamente se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización.

EFICACIA DE LA VASECTOMÍA

El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso. La vasectomía no ofrece protección contraceptiva inmediatamente después de la cirugía. Se necesita usar otro método durante un cierto tiempo hasta que los espermatozoides que permanecieron en las vesículas seminales, próstata y parte de los conductos deferentes sean totalmente liberados (3 meses). Es necesario realizar un “espermograma”, para verificar si aún hay o no espermatozoides, y cuando éste muestre cero espermatozoides, significa que la vasectomía está ofreciendo protección anticonceptiva. (17)

CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA

La vasectomía es un método permanente. Los hombres deben recibir orientaciones adecuadas que aseguren una toma de decisión voluntaria, libre e informada. No hay una condición médica que restrinja de manera absoluta la elegibilidad de un hombre para la vasectomía. Es importante respetar los criterios establecidos por resolución ministerial y/o por la ley. (17).

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A. INFORMACIONES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013

Bernedo Llerena, Gibran Dante-Universidad Católica De Santa María.

Tesis para optar el Título Profesional de Medicina Humana. Arequipa. Peru-2013

RESUMEN:

Objetivo: Establecer el nivel de información sobre métodos anticonceptivos para Planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, año 2013

Métodos: Encuesta una muestra representativa de adolescentes, aplicando un cuestionario previamente validado. Se muestran los resultados mediante estadística Descriptiva. (14)

Resultados: Se encuestaron 200 adolescentes, el 49% varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Un 2.50% de adolescentes tienen hijos y que 3% de adolescentes tuvo un embarazo previo. El 79% de casos recibió información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud. Acerca de los métodos naturales; el 66.50% de casos conoce al menos un método, el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% de casos conoce los métodos anticonceptivos orales, 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables. El información de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos.

Se estableció que 41,50% de adolescentes encuestados tiene un información deficiente de los métodos, 38.50% muestra un información regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de información bueno. (14)

B. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL NICOLÁS LA TORRE, 2014.

Díaz Delgado Elizabeth - Universidad Privada San Martín De Porres

Tesis para optar el título de Médico Cirujano

RESUMEN

Objetivo: determinar el grado de asociación entre el nivel de información sobre Métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre. Metodología: Tipo de investigación corresponde al descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nicolás La Torre”, y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. **(15)**

Resultados: el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El nivel de información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto.

Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con la información sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia. **(15)**

El nivel de información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto (58,4%). Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La

Torre que se relacionan con el información sobre métodos anticonceptivos, son: la edad interviene en el nivel de información sobre anticonceptivos, la religión incide en el información de los métodos anticonceptivos.

C."FACTORES SOCIO-CULTURALES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AGOSTO-DICIEMBRE, AREQUIPA – 2013."

Cacma Mamani Soledad, Cutipe Medina Suguey Fiorella-Universidad Católica De Santa María

Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia y Puericultura

RESUMEN:

Se realizó un estudio sobre los factores socioculturales asociados al uso de Métodos Anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza. 2013. El objetivo de la investigación fue determinar los factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos. El estudio es de campo con un nivel de investigación explicativo, observacional, explicativo y transversal, se utilizó un muestreo estratificado de 373 usuarias a las cuales mediante una entrevista se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas respecto a los factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos, nos muestra que la edad oscila de 18 a 28 años (52%); proceden de la zona periurbana (48.3%), son de estado civil convivientes (50.4%); su ocupación es independiente y ama de casa (59.8% acumulado); poseen nivel educativo de secundaria (52.5%); siendo su ingreso económico entre 750.00 a 1500.00 (43.4%), y la religión que afirmaron profesar fue la católica (84.5%). Tienen un nivel de información sobre Métodos Anticonceptivos deficiente (47.7%). El total de usuarias que usan métodos anticonceptivos corresponden al 72.1%, siendo el más utilizado el preservativo que corresponde el 27.9% de la población estudiada. En cuanto a la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos lo reciben en un mayor

porcentaje (69.4%) por parte del personal de salud, mientras que el 12.3% lo hacen través de los medios de comunicación, un 10.7% la obtienen de sus amigos y un 7.5% de los padres y/o familiares cercanos. El factor edad si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que a menor edad (18 a 28 años) mayor uso de métodos anticonceptivos (57.6%). El factor procedencia no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de ginecoobstetricia, debido a que su procedencia (Periurbano y Urbano) existe similar uso de métodos anticonceptivos (47.2% y 37.9%). El factor estado civil si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de ginecoobstetricia, debido a que su estado civil (Convivientes, solteras, casadas y) tienen un similar uso de métodos anticonceptivos (56.1%, 23,0% y 20.8%). El factor ocupación no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al servicio de ginecoobstetricia, debido a que existen similares porcentajes en la distribución de cada ocupación. El factor nivel educativo si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que en mayores porcentajes poseen sus estudios secundarios y superiores. **(16)**

Los factores socioculturales que se han identificado en las usuarias fueron: la edad de 18 a 28 años (52%); proceden de la zona periurbana (48.3%), son de estado civil convivientes (50.4%); su ocupación es independiente y ama de casa (59.8% acumulado); poseen nivel educativo de secundaria (52.5%); siendo su ingreso económico entre 750.00 a 1500.00 (43.4%), y la religión que afirmaron profesar fue la católica (84.5%). Tienen un nivel de información sobre métodos anticonceptivos deficiente (47.7%). El total de usuarias que usaron métodos anticonceptivos corresponden al 72.1%, siendo el más utilizado el preservativo que corresponde el 27.9% de la población estudiada. **(16)**

4. HIPÓTESIS

Dado que en la sociedad, se ve incrementado los números de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes, por el inicio temprano de relaciones sexuales sin la información adecuado de los métodos anticonceptivos.

Es posible que los factores socioculturales influyen sobre el nivel de información de métodos anticonceptivos en los estudiantes.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

TECNICA: Cuestionario

INSTRUMENTO: Formulario de Preguntas (ANEXO 3)

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Factores socioculturales	Edad	TECNICA DE COMUNICACION: ENCUESTA	Cuestionario (Ver Anexo 3)
	Sexo		
	Nivel de instrucción		
	Ocupación		
	Hijos		
	Procedencia		
	Religión		
Variable dependiente Información de métodos anticonceptivos	Métodos naturales	TECNICA DE COMUNICACIÓN: ENCUESTA	Cuestionario (Ver Anexo 3)
	Métodos de Abstinencia Periódica		
	Métodos de barrera		
	Métodos hormonales		
	Método mecánico		
	Método definitivo		

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL:

+**PRECISIÓN DEL LUGAR:** El presente estudio se llevó a cabo en el país de Perú en el departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, en el distrito de Cercado, en la Academia “Bryce”

+**CARACTERIZACION DEL LUGAR:** Ámbito institucional Academia Pre-Universitaria Bryce-Santa Marta 209- Cercado, Arequipa

+**DELIMITACION GRAFICA:** VER ANEXO (1)

2.2UBICACIÓN TEMPORAL:

+**CRONOLOGIA:** Año 2016

+**CORTE TEMPORAL:** Transversal

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

A. UNIVERSO

Estudiantes que acuden a las instalaciones de esta entidad educativa de preparación pre- universitaria en los meses de Agosto y Setiembre correspondiente a esta institución

Para el estudio se tomó en consideración estudiantes que pertenecen a la Academia Pre- Universitaria Bryce exclusivamente

B. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Estudiantes que acuden al centro pre- universitario para la preparación académica de las tres áreas: Biomédicas, Ingenierías y Sociales correspondiente

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Estudiantes exclusivos de la academia pre- universitaria “Bryce”, local de Santa Martha.
- ❖ Estudiantes que estén de acuerdo en participar voluntariamente
- ❖ Estudiantes de ambos sexos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Estudiantes que se nieguen a participar en el estudio.
- ❖ Estudiantes que pertenezcan a la academia Bryce Pre Cadete local de Goyeneche y del local de Rivero.

C. MUESTRA:

Se aplicará la técnica del “Muestreo Aleatorio Simple”, a los estudiantes que acuden a las instalaciones de la Academia pre- Universitaria y que pertenezcan exclusivamente a esta institución

Universo: 220= N

Donde:

$(Z_{\infty/2})^2$ = nivel de confiabilidad

N= tamaño de la muestra

P =probabilidad del evento $q= 1-p$

E^2 = error de estimación

$$n = \frac{(Z_{\infty/2})^2 N p q}{(N-1)E^2 + (Z_{\infty/2})^2 N p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 220 (0.5) (1-0.5)}{(220 -1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) 220 (0.25)}{(219) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{211.288}{0.5475 + 0.9604}$$

$$n = 140.120$$

$$n = 140$$

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1 ORGANIZACIÓN

Se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la jefatura de la Academia Pre-Universitaria Bryce y se identificó las unidades de estudio dentro de las instalaciones de la Institución. Luego se solicitó la participación de los estudiantes que acuden a sus aulas correspondientes, en el presente estudio de manera voluntaria y anónima brindándoles confianza para obtener información fidedigna, orientada al logro de nuestros objetivos.

3.2 RECURSOS

3.2.1 RECURSOS HUMANOS:

❖ LILIANA PAOLA MEDINA ALARCÓN

Asesor del presente trabajo de investigación:

Lic. Claudia Flores Choque

3.2.2 RECURSOS FÍSICOS:

Ambientes: Aulas de la Academia Pre- Universitaria “Bryce”

3.2.3 RECURSOS ECONÓMICOS.

Autofinanciado.

3.2.4 RECURSOS INSTITUCIONALES

Se utilizaron las instalaciones de la Academia Pre- Universitaria “Bryce”- Arequipa

3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Este instrumento fue adaptado del proyecto original: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APLAO, 2013 Bernedo Llerena, Gibran Dante-Universidad Católica De Santa María. Tesis para optar el Título Profesional de Medicina Humana.Arequipa.Peru-2013, donde se estableció una fiabilidad de la prueba del coeficiente de Cronbach que fue de 0.84 (84% de confiabilidad)

En el presente estudio se ha encontrado la siguiente confiabilidad para el instrumento:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,771	14

$$0,771 \times 100\% = 77,1\%.$$

Por tanto, el presente instrumento tiene el 77,1% de confiabilidad en el presente estudio, esto significa que existe una confiabilidad moderada y aceptable.

3.4 CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS:

Se aplicó una encuesta que consta de 24 ítems para recolectar los datos. La primera parte constara de 8 preguntas donde se recabará la información acerca de los factores socioculturales de la persona. En la siguiente parte consta de 16 preguntas, 14 de ellas tendrán puntaje del que será revisado acorde a la clave siendo el puntaje mayor 14 lo que equivale a 20 puntos.

14 preguntas contestadas correctamente = 20 puntos

Escala de puntajes:

- 16 a 20 : nivel de información adecuado
- 11a 15: nivel de información moderado
- < de 10 : nivel de información bajo

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:

Toda la información recolectada fue tabulada en la base de datos de Microsoft Excel. Se procedió a aplicar estadística descriptiva, para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas mediante tablas de frecuencias absolutas y porcentuales. Para la inferencia estadística se aplicó el chi cuadrado con un margen de error del 5%. El proceso de la información se realizó con el software estadístico SPSS versión 23.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA N° 1

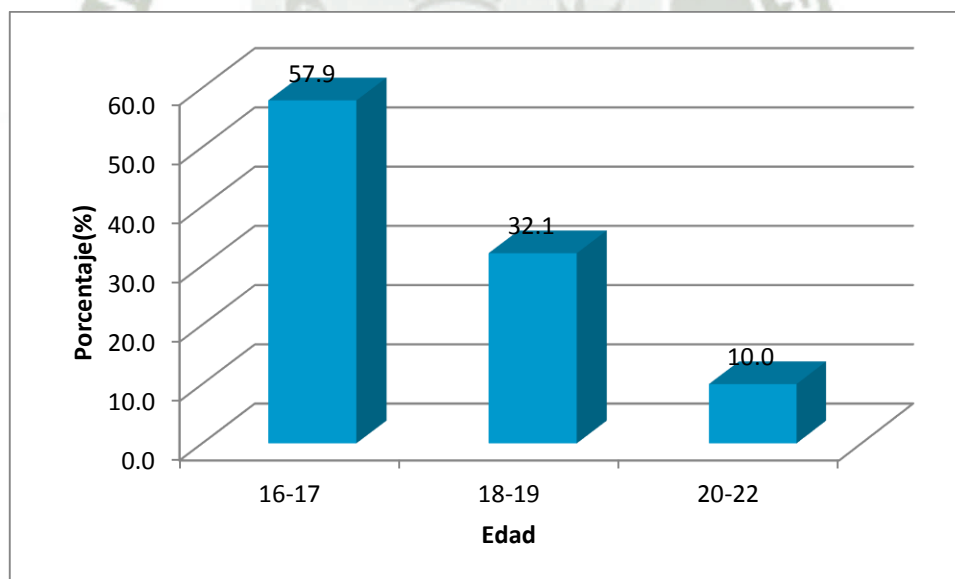
**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA BRYCE
AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016**

Edad	N°.	%
16-17	81	57.9
18-19	45	32.1
20-22	14	10.0
TOTAL	140	100.0

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 1 muestra que el 57.9% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce tienen entre 16-17 años, el 32.1 % entre 18 y 19 años, mientras que el 10.0% tienen entre 20 y 22 años.

GRAFICO N° 1



Fuente: Elaboración Propia

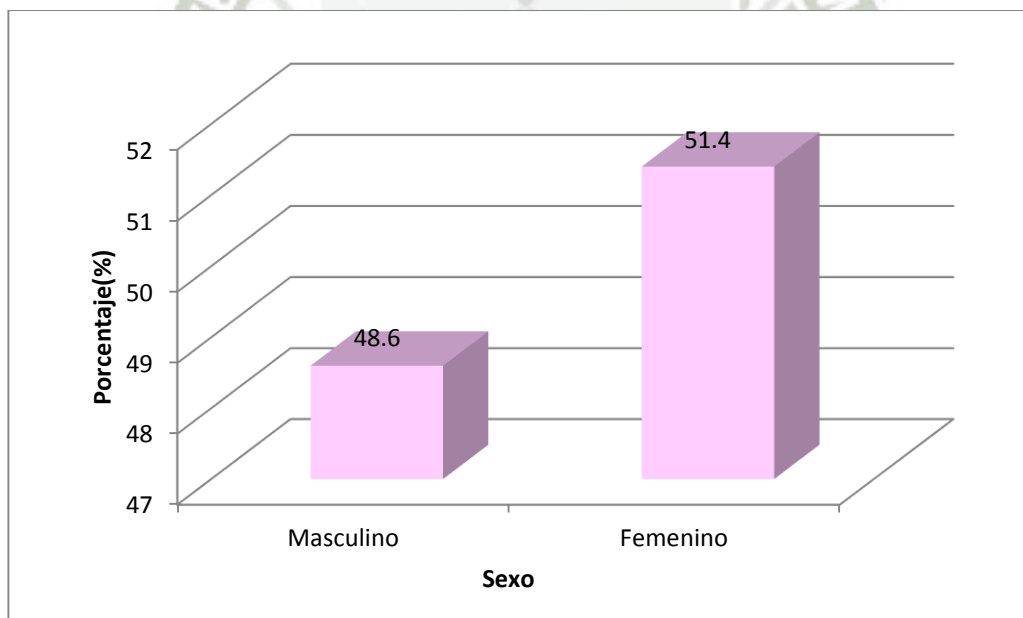
TABLA N° 2
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA BRYCE
AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Sexo	N°.	%
Masculino	68	48.6
Femenino	72	51.4
TOTAL	140	100.0

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 2 muestra que el 51.4% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce son de sexo femenino, mientras que el 48.6% son de sexo masculino.

GRAFICO N° 2



Fuente: Elaboración Propia

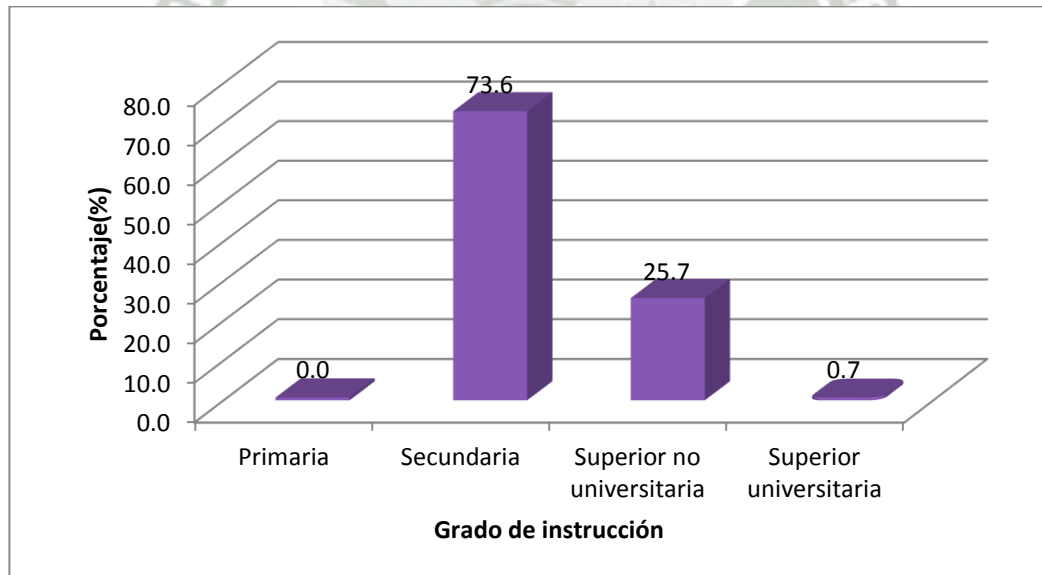
TABLA N°. 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE
UNIVERSITARIA BRYCE AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Grado de instrucción	N°.	%
Primaria	0	0.0
Secundaria	103	73.6
Superior no universitaria	36	25.7
Superior universitaria	1	0.7
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 3 muestra que el 73.6% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce tienen instrucción secundaria, el 25.7 % superior no universitaria, mientras que el 0.7 tienen instrucción primaria.

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración Propia

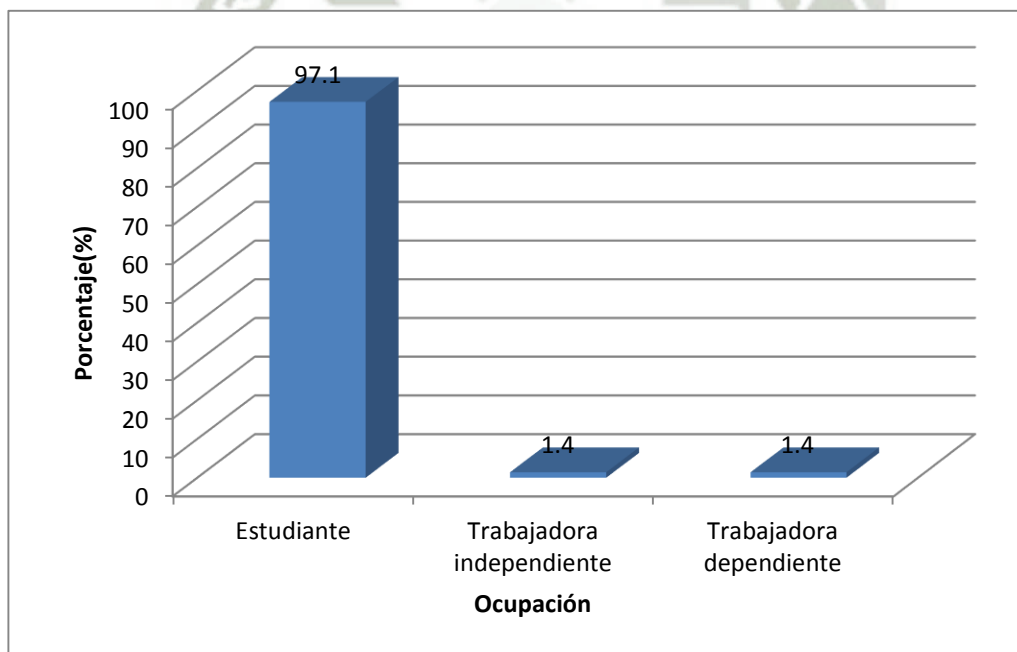
TABLA N° 4
OCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA
BRYCE AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Ocupación	N°.	%
Estudiante	136	97.1
Trabajadora independiente	2	1.4
Trabajadora dependiente	2	1.4
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 4 muestra que el 97.1% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce son estudiantes, mientras que el 1.4% son trabajadores independientes.

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración Propia

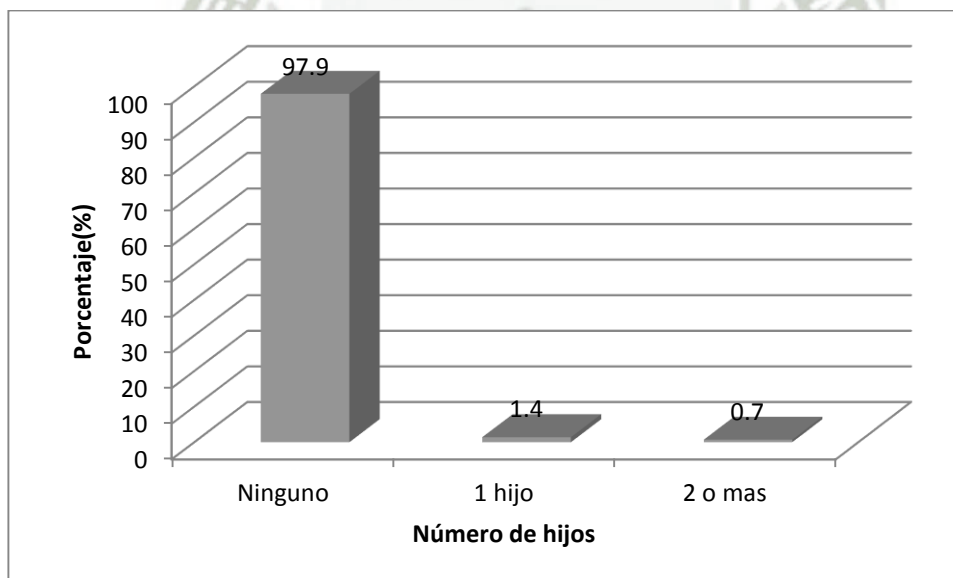
TABLA N°. 5
NÚMERO DE HIJOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE
UNIVERSITARIA BRYCE AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Número de hijos	N°.	%
Ninguno	137	97.9
1 hijo	2	1.4
2 o mas	1	0.7
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 5 muestra que el 97.9% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce no tienen hijos, mientras que el 1.4% de ellos tienen 1 hijo.

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración Propia

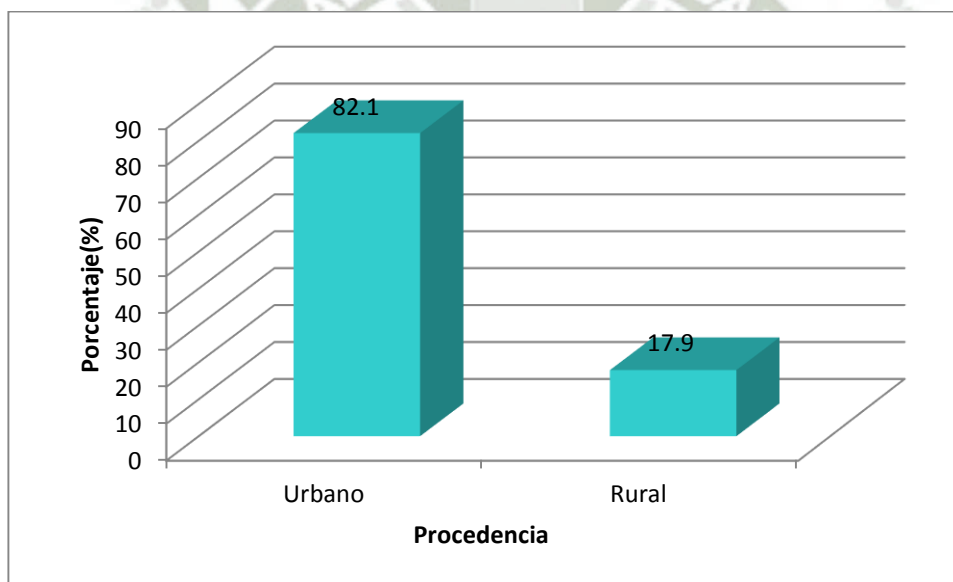
TABLA N°. 6
ZONA DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE
UNIVERSITARIA BRYCE AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Procedencia	N°.	%
Urbano	115	82.1
Rural	25	17.9
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 6 muestra que el 82.1% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce proceden de zona urbana, mientras que el 17.9% de zona rural.

GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración Propia

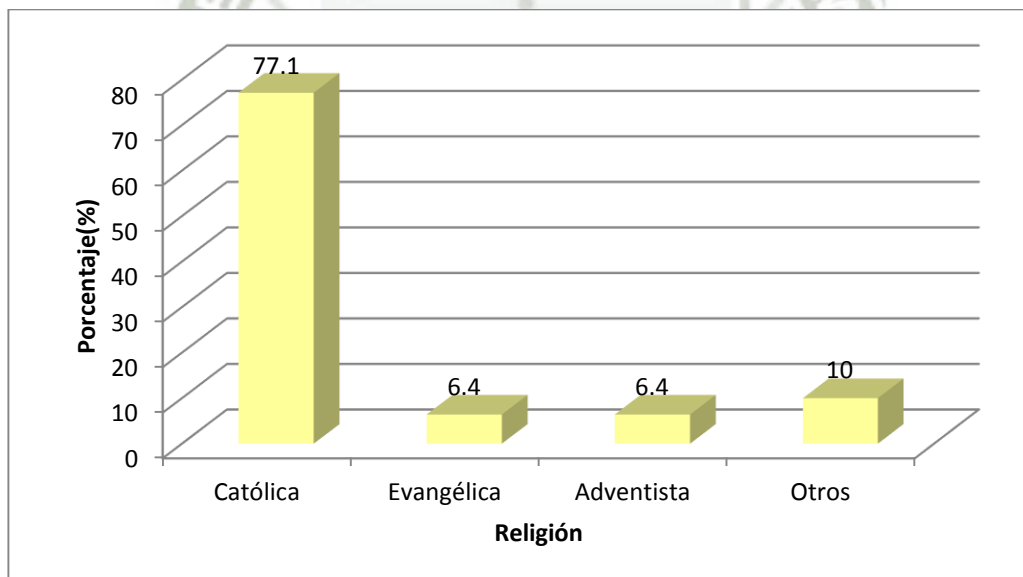
TABLA N° 7
RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA
BRYCE AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Religión	N°.	%
Católica	108	77.1
Evangélica	9	6.4
Adventista	9	6.4
Otros	14	10.0
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 7 muestra que el 77.1% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce son católicos, el 6.4% son evangélicos, mientras que el 6.4 % son adventistas.

GRAFICO N° 7



Fuente: Elaboración Propia

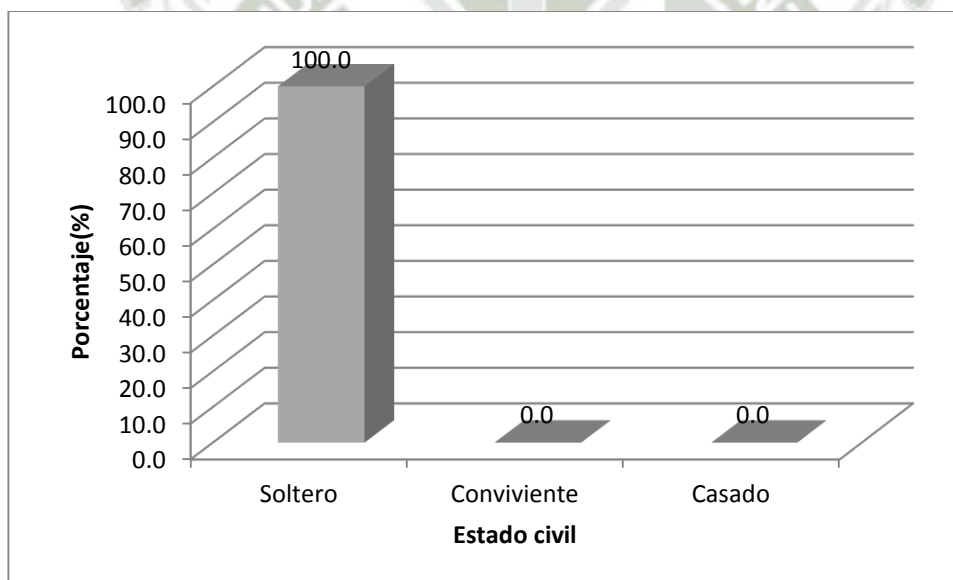
TABLA N° 8
ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE
UNIVERSITARIA BRYCE AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Estado Civil	N°.	%
Soltero	140	100.0
Conviviente	0	0.0
Casado	0	0.0
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 8 muestra que el 100.0% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce son solteros.

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración Propia

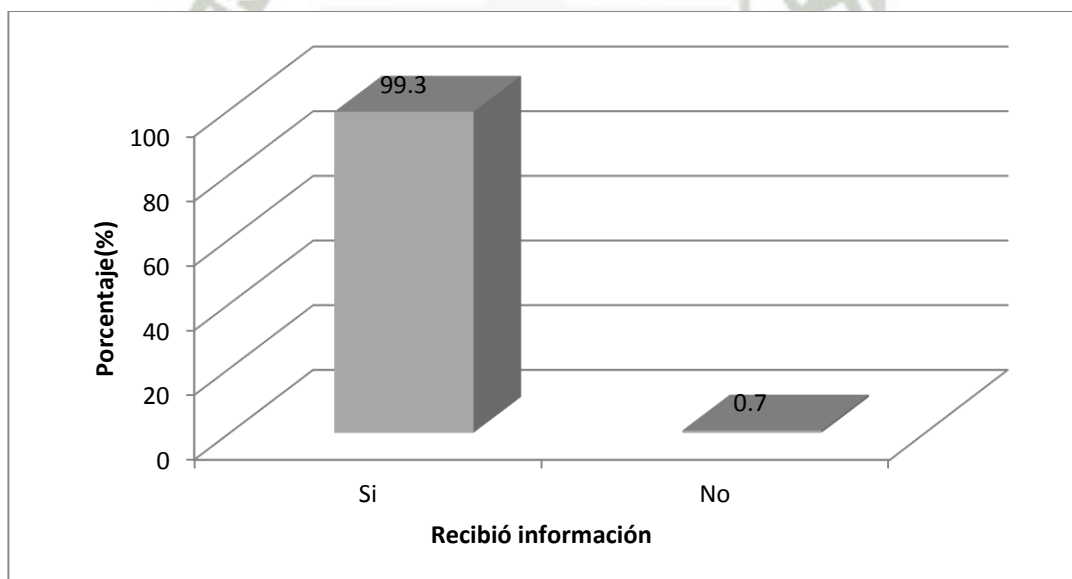
TABLA N° 9
INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA BRYCE AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Recibió información	N°.	%
Si	139	99.3
No	1	0.7
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 9 muestra que el 99.3% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce si recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que el 0.7% no recibieron información.

GRAFICO N° 9



Fuente: Elaboración Propia

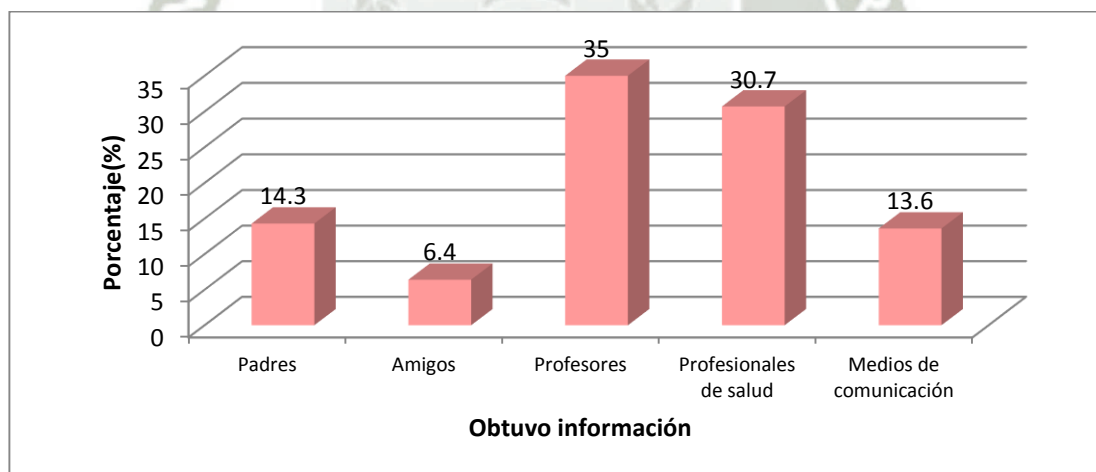
TABLA N°. 10
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE
LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA BRYCE
AGOSTO-SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2016

Obtuvo Información	N°.	%
Padres	20	14.3
Amigos	9	6.4
Profesores	49	35.0
Profesionales de salud	43	30.7
Medios de comunicación	19	13.6
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 10 muestra que el 35.0% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce recibieron información sobre los métodos anticonceptivos por parte de sus profesores, mientras que el 6.4% recibieron información de sus de sus amigos.

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración Propia

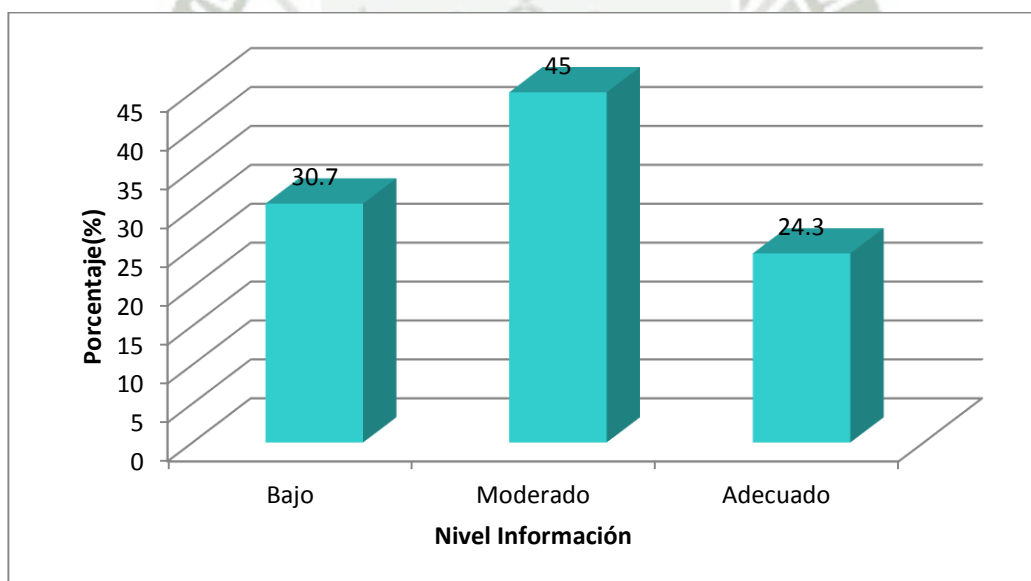
TABLA N° 11
NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

Nivel Información	N°.	%
Bajo	43	30.7
Moderado	63	45.0
Adecuado	34	24.3
TOTAL	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 11 muestra que el 45.0% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce tienen un nivel de información moderado sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 24.3% de los estudiantes tienen un nivel de información adecuado.

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N°. 12

RELACION ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

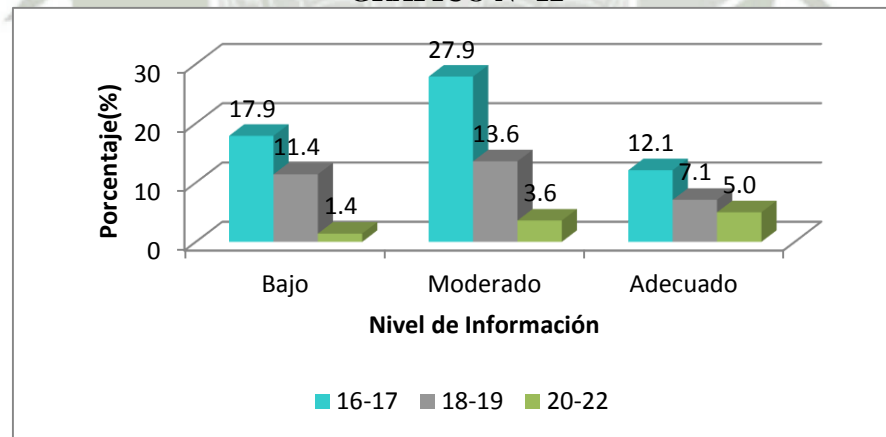
Edad	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
16-17	25	17.9	39	27.9	17	12.1	81	57.9
18-19	16	11.4	19	13.6	10	7.1	45	32.1
20-22	2	1.4	5	3.6	7	5.0	14	10.0
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$X^2=6.35$ $P>0.05$

La tabla N°.12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.35$) se muestra que la edad y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 17.9% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo tienen entre 16-17 años, mientras que el 5.0% de los estudiantes con nivel de información adecuado tienen entre 20-22 años.

GRAFICO N° 12



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N°. 13
RELACION ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA
PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

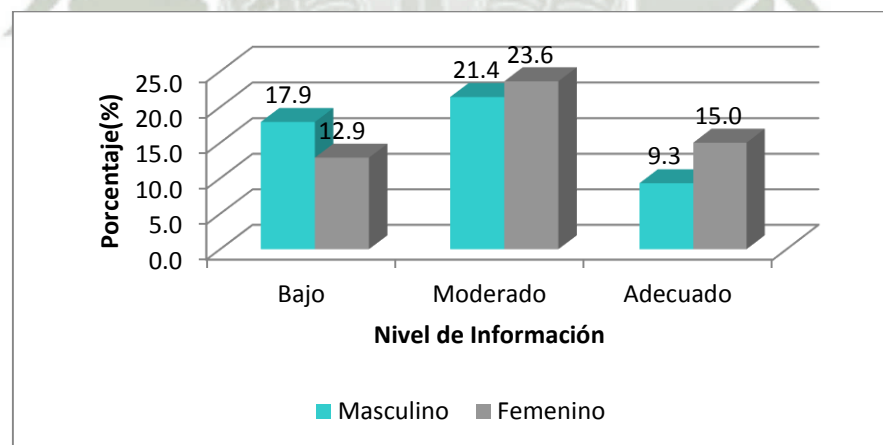
Sexo	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Masculino	25	17.9	30	21.4	13	9.3	68	48.6
Femenino	18	12.9	33	23.6	21	15.0	72	51.4
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=2.35 \quad P>0.05$$

La tabla N°.13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.35$) se muestra que el sexo y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 17.9% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo son de sexo masculino, mientras que el 9.3% de los estudiantes con nivel de información adecuado también de sexo masculino.

GRAFICO N° 13



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N°. 14
RELACION ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE
INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

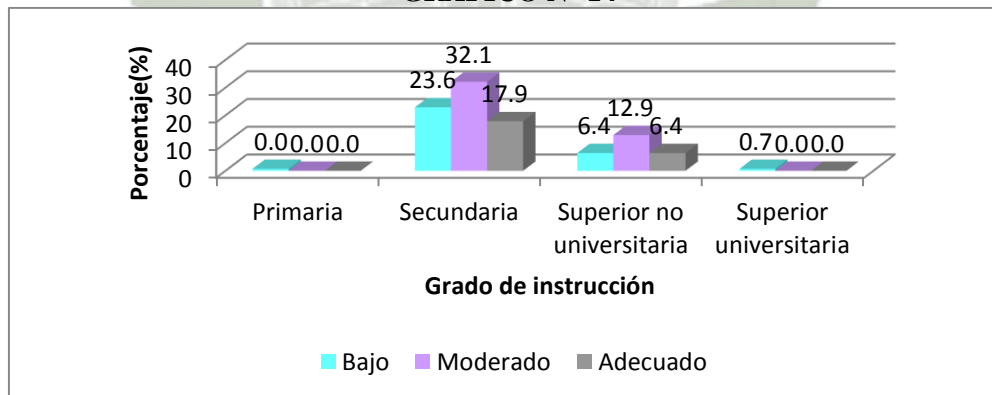
Grado de instrucción	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Secundaria	33	23.6	45	32.1	25	17.9	103	73.6
Superior no universitaria	9	6.4	18	12.9	9	6.4	36	25.7
Superior universitaria	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=2.99 \quad P>0.05$$

La tabla N°.14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.99$) se muestra que el grado de instrucción y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 23.6% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo tienen instrucción secundaria, mientras que el 6.4% de los estudiantes con nivel de información adecuado tienen superior no universitaria

GRAFICO N° 14



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N°. 15
RELACION ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA
DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

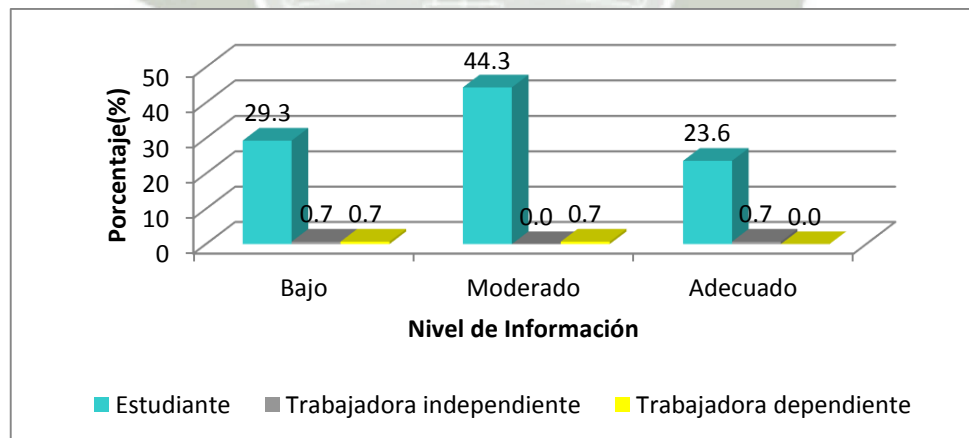
Ocupación	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Estudiante	41	29.3	62	44.3	33	23.6	136	97.1
Trabajadora independiente	1	0.7	0	0.0	1	0.7	2	1.4
Trabajadora dependiente	1	0.7	1	0.7	0	0.0	2	1.4
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=4.65 \quad P>0.05$$

La tabla N°.15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.65$) se muestra que la ocupación y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 29.3% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo son estudiantes, mientras que el 0.7% de los estudiantes con nivel de información adecuado son trabajadores independientes.

GRAFICO N° 15



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 16
RELACION ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN
ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE
LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

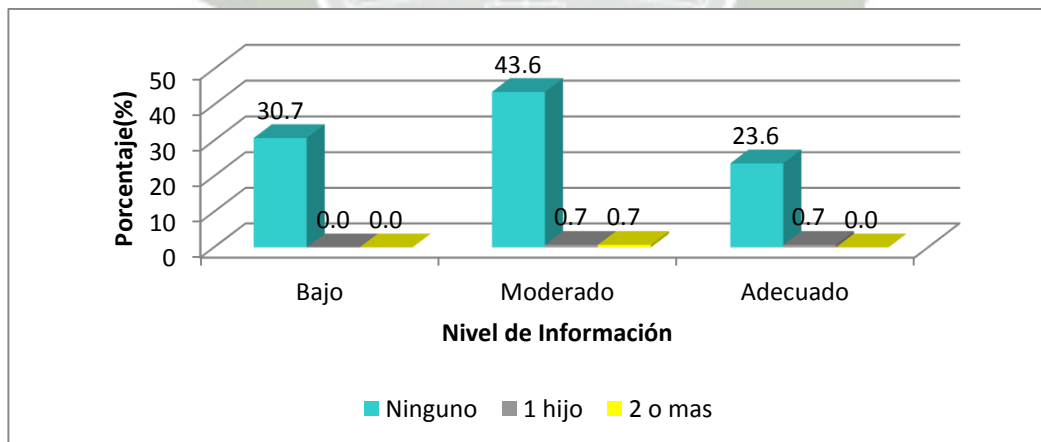
Número de hijos	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ninguno	43	30.7	61	43.6	33	23.6	137	97.9
1 hijo	0	0.0	1	0.7	1	0.7	2	1.4
2 o mas	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=2.41 \quad P>0.05$$

La tabla N°.16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.41$) se muestra que el número de hijos y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 30.7% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo no tienen hijos, mientras que el 0.7% de los estudiantes con nivel de información adecuado tienen 1 hijo.

GRAFICO N° 16



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N°. 17
RELACION ENTRE EL LUGAR DE PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

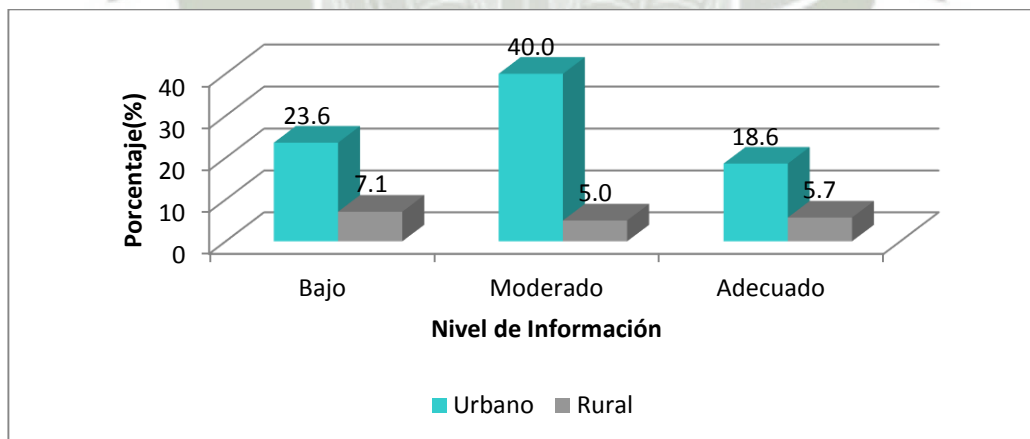
Procedencia	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Urbano	33	23.6	56	40.0	26	18.6	115	82.1
Rural	10	7.1	7	5.0	8	5.7	25	17.9
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=2.51 \quad P>0.05$$

La tabla N°.17 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.51$) se muestra que la zona de procedencia y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 23.6% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo proceden de una zona urbana, mientras que el 5.7% de los estudiantes con nivel de información adecuado proceden de zonas rurales.

GRAFICO N° 17



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N°. 18
RELACION ENTRE LA RELIGIÓN Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA
DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

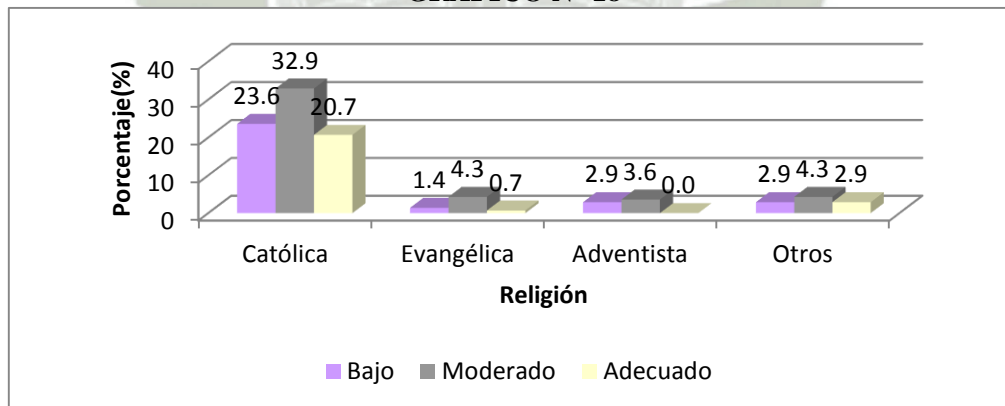
Religión	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Católica	33	23.6	46	32.9	29	20.7	108	77.1
Evangélica	2	1.4	6	4.3	1	0.7	9	6.4
Adventista	4	2.9	5	3.6	0	0.0	9	6.4
Otros	4	2.9	6	4.3	4	2.9	14	10.0
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=3.92 \quad P>0.05$$

La tabla N°.18 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.92$) se muestra que la religión y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 23.6% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo son Católicos, mientras que el 0.7% de los estudiantes con nivel de información adecuado son Evangélicos.

GRAFICO N° 18



Fuente: Elaboración Propia

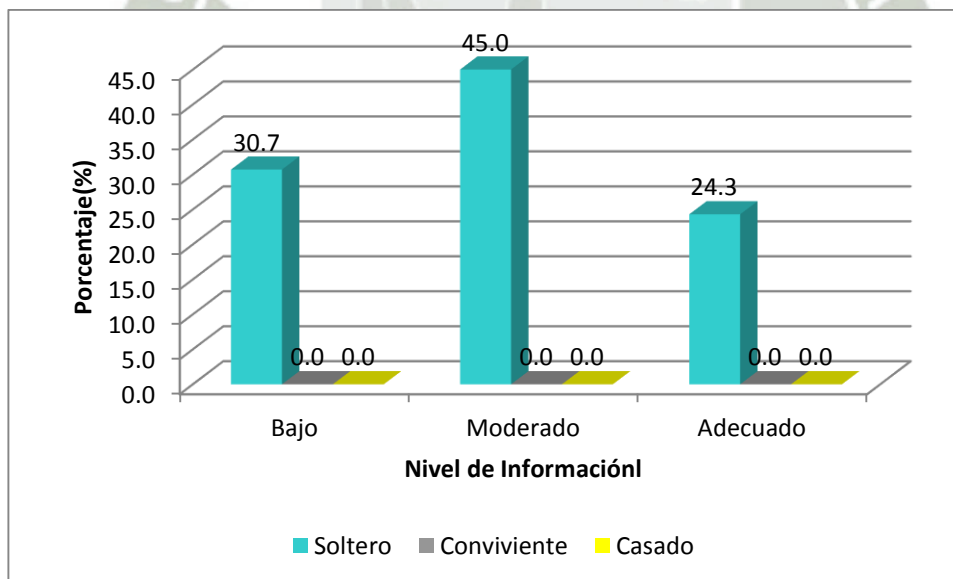
TABLA N°. 19
RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN
ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE
LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

Estado civil	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Soltero	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100.0
Conviviente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Casado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°.18 se observa que el 30.7% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo son solteros, mientras que el 24.3% de los estudiantes con nivel de información adecuado son solteros también.

GRAFICO N° 19



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 20
RELACION ENTRE LA INFORMACIÓN Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN
ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE
LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

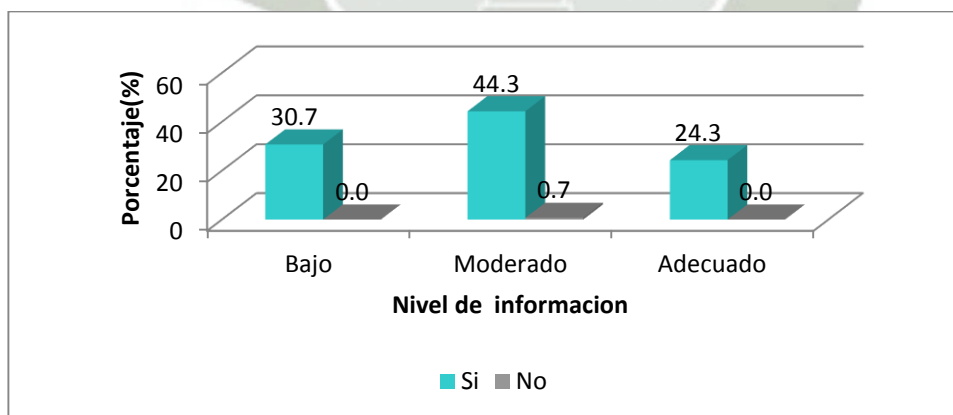
Recibió información	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	43	30.7	62	44.3	34	24.3	139	99.3
No	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=1.23 \quad P>0.05$$

La tabla N°.20 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.23$) se muestra que la información y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 30.7% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo si recibieron información sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 24.3% de los estudiantes con nivel de información adecuado también recibieron información.

GRAFICO N° 20



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 21
RELACIÓN ENTRE LA FUENTE DE INFORMACIÓN Y EL NIVEL DE
INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA BRYCE

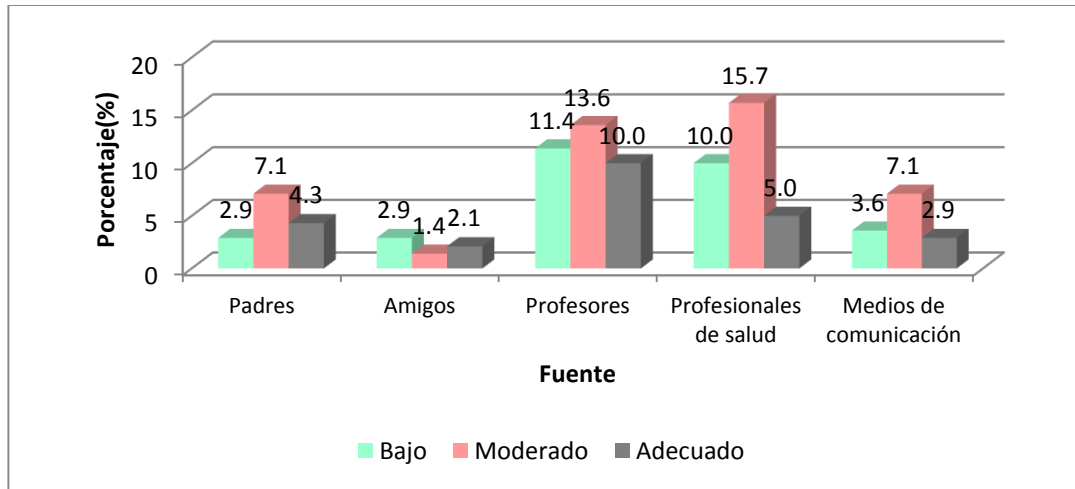
Fuente	Nivel de Información						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Adecuado			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Padres	4	2.9	10	7.1	6	4.3	20	14.3
Amigos	4	2.9	2	1.4	3	2.1	9	6.4
Profesores	16	11.4	19	13.6	14	10.0	49	35.0
Profesionales de salud	14	10.0	22	15.7	7	5.0	43	30.7
Medios de comunicación	5	3.6	10	7.1	4	2.9	19	13.6
TOTAL	43	30.7	63	45.0	34	24.3	140	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=5.12 \quad P>0.05$$

La tabla N°.21 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.12$) se muestra que la fuente y el nivel de información acerca de los métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 11.4% de los estudiantes de la academia pre-universitaria Bryce con nivel de información bajo si recibieron información sobre los métodos anticonceptivos de sus profesores, mientras que el 2.1% de los estudiantes con nivel de información adecuado también recibieron información de amigos.

GRAFICO N° 21



Fuente: Elaboración Propia



DISCUSIÓN

En la investigación se busca determinar si los factores socioculturales influyen en el nivel de información sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de dicha institución. Para realizarlo es importante tener en cuenta las características de los alumnos que acuden a la academia pre universitaria “Bryce” para la preparación del ingreso a la universidad. Se encontró que la mayoría de los alumnos que acuden a dicha academia, tienen un rango de edad de 16-17 años en un 57.9%, en donde predomina el sexo femenino en un 51.4%, grado de instrucción a nivel secundario del 73.6%, ocupación es de estudiante en 97.9%, zona de procedencia urbano en 82%, religión católica en 77.1%, estado civil soltero en el 100%. Se evidenció que los estudiantes recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos por parte de profesores en 35% y profesionales de salud en 30.7%, el nivel de información que tienen es moderado en 45 %. En relación a los factores socioculturales que influyen en el nivel de información está la edad donde se encuentra tres grupos: 16-17 años; nivel adecuado 12.1%, moderado 27.9%, bajo 17.9%; del grupo de 18-19 años: adecuado en 7.1%, moderado 13.6%, bajo 11.4%; el tercer grupo de 20-22 años: adecuado 5%, moderado 3.6%, bajo en 1.4%.

Con relación entre el sexo, está el masculino: adecuado en 9.3%, moderado 21.4%, bajo 17.9%; en cambio el sexo femenino: adecuado en un 15%, moderado 23.6%, bajo 12.9%. En el grado de instrucción encontramos del nivel secundario: adecuado 17.9%, moderado 32.1%, bajo 23.6%; de superior no universitario o técnico: adecuado 6.4%, moderado 12.9 %, bajo 6.4%. En el factor de ocupación predomina estudiante: adecuado 23.6%, moderado 44.3%, bajo 29.3%. Con el número de hijos el 97.9% no tienen por lo tanto su nivel de información está: adecuado 23.6%, moderado 43.6%, bajo 30.7%. En relación del lugar de procedencia está urbano: adecuado 18.6%, moderado en 40%, bajo 23.6%; de la zona rural: adecuado 5.7%, moderado 5%, bajo 7.1%. De la religión encontramos a la mayoría que pertenece a la Católica: adecuada 20.7%, moderado 32.9% bajo 23.6. Respecto al estado civil el total de estudiantes son

solteros y el nivel de información está: 24.3% adecuada, moderado 45%, bajo en un 30.7%.

La tesis de Gibran Dante Bernedo Llerena **(33)** : Información sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el hospital Aplao 2013 donde se encuestaron 200 adolescentes, La mayoría mujeres 51%, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% solteros. Un 2.50% de adolescentes tienen hijos y que 3% de adolescentes tuvo un embarazo previo. El 79% de casos recibió información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud. Se estableció que 41,50% de adolescentes encuestados tiene un información deficiente de los métodos, 38.50% muestra un información regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de información bueno.

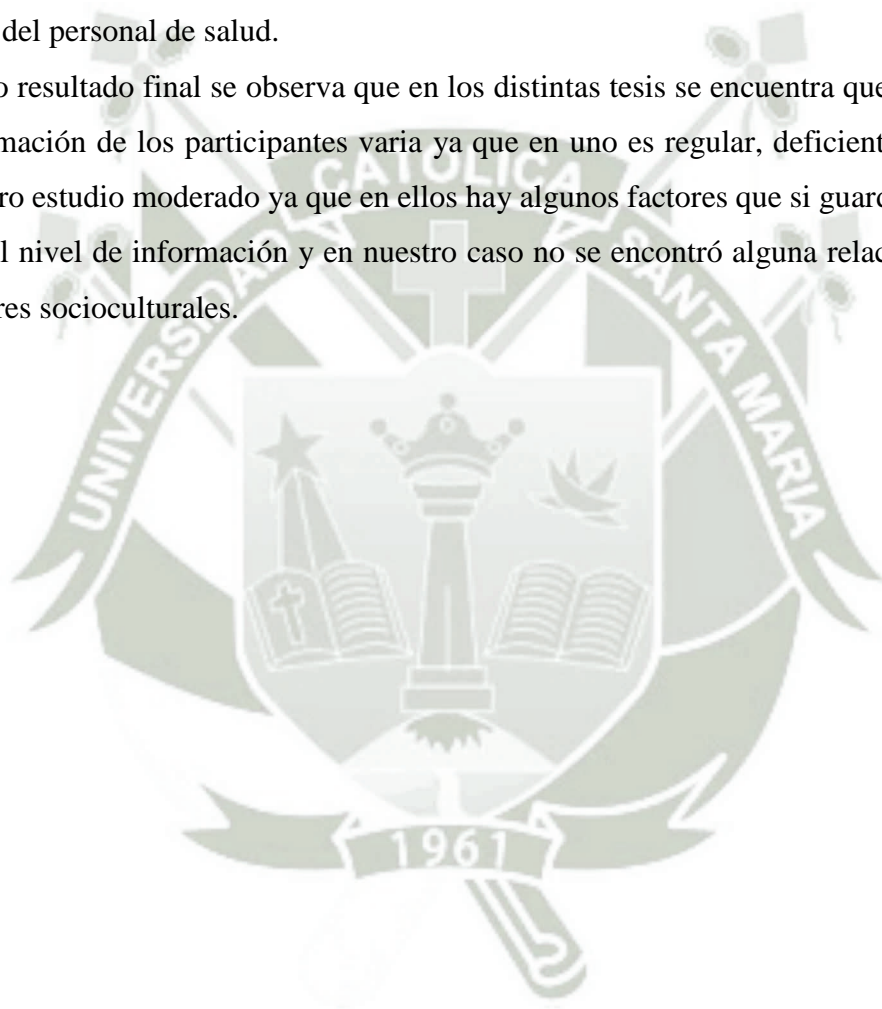
La siguiente tesis fue de Díaz Delgado Elizabeth **(34)** : Nivel de información sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014 en donde la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes, el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El nivel de información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto.

Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con la información sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia.

En la última tesis de Soledad Cacma Mamani, Sughey Fiorella Cutipe Medina **(35)** Factores socio-culturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Agosto-Diciembre, Arequipa – 2013. En donde los resultados obtenidos, nos muestra que la edad oscila de 18 a 28 años, proceden de la zona periurbana, son de

estado civil convivientes, su ocupación es independiente y ama de casa; poseen nivel educativo de secundaria siendo su ingreso económico entre 750.00 a 1500.00 y la religión que afirmaron profesar fue la católica. Tienen un nivel de informaciones sobre Métodos Anticonceptivos deficiente (47.7%). El total de usuarias que usan métodos anticonceptivos corresponden al 72.1%, siendo el más utilizado el preservativo que corresponde el 27.9% de la población estudiada. En cuanto a la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos lo reciben en un mayor porcentaje (69.4%) por parte del personal de salud.

Como resultado final se observa que en los distintas tesis se encuentra que el nivel de información de los participantes varía ya que en uno es regular, deficiente, alto y en nuestro estudio moderado ya que en ellos hay algunos factores que sí guardan relación con el nivel de información y en nuestro caso no se encontró alguna relación con los factores socioculturales.



CONCLUSIONES

PRIMERA

Los alumnos de la academia, se encontró un rango de edad de 16-17 años en un 57.9%, en donde predomina el sexo femenino en un 51.4%, grado de instrucción a nivel secundario del 73.6%, ocupación es de estudiante en 97.9%, zona de procedencia urbano en 82%, religión católica en 77.1%, estado civil soltero en el 100%.

SEGUNDA

Se evidenció que los estudiantes recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos por parte de profesores en 35% y profesionales de salud en 30.7%, el nivel de información que tienen es moderado en 45 %.

TERCERA

En relación a los factores socioculturales se pudo observar que no hay una influencia alta ni baja acerca del nivel de información de los métodos anticonceptivos, sino en un nivel moderado donde conocen el tema superficialmente y no de manera detallada como debería darse en consejerías desconociendo por ejemplo el modo de uso, componentes, etc.

RECOMENDACIONES

- 1). Se recomienda profundizar este tema y similares en las instituciones educativas del nivel secundario y en las academias de preparación universitaria para que tengan un información más adecuado.
- 2) Implementar consejerías con el apoyo del psicólogo/a de la academia a estos grupos de adolescentes y tener una conversación privada, así podemos despejar dudas, brindándoles confianza en un entorno más cómodo para ellos.
- 3). Organizar grupos en la academia de adolescentes y jóvenes haciéndolos participar de manera amena, divertida y conocer más de ellos, así nosotros como profesionales de salud impartir estos temas informándolos de manera simple y detallada para su comprensión.
- 4). Solicitar la participación activa de los padres de familia, fomentando la comunicación y confianza que debe existir entre ellos y sus hijos al abordar acerca de estos temas.

V. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. CASTELO-BRANCO C. *Sexualidad humana: Una aproximación integral.* : Ed. Médica Panamericana; Madrid.2005.
2. PALMA, J. Y ALARCÓN, A. “Ejercicio de estimación de los insumos anticonceptivos que se requieren en México”, en Simposio sobre anticoncepción en la población adolescente. EL COLMEX, México. 2009
3. MINISTERIO DE SALUD. *Guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva.* Módulo de planificación familiar pág. 5-33;Lima,2004
4. COLL C, RAMÍREZ IM, MARTÍNEZ F, RAMÍREZ A, BERNABEU S, DÍAZ E. *Anticoncepción en la adolescencia. Métodos de barrera, naturales y DIU.* En: Buil C, Lete I, Ros R, De Pablo JL. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: Editorial Wyeth-Lederle; 2001.p.729-71.
5. MONTERROSA A. *Anticonceptivos orales combinados y adolescencia.* En: Monterrosa A. Actualización de conceptos en anticonceptivos orales combinados. 3ra. ed. Bogotá: Editorial Whyeth Inc.; 2001.p.89-92.
6. DÍAZ A, SUGG C, VALENZUELA M. *Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa.* Rev. SOGIA. 2004; 11(3):79-83.
7. OMS. Consideraciones especiales. En: OMS. *Recomendaciones para el uso de anticonceptivos.* Ginebra 2da. Ed: OMS; 2005.p.8.
8. OMS. *Nuevo análisis del papel de los dispositivos de barrera vaginales.* 2003; 20(2).

9. NECCHI S, SCHUFER M. *Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción*. Arch Pediatr Uruguay. 2001; 72(2):149-57
10. ORELLANA, A., DIEZMA, J., LASHERAS, M. & PIRES, *Los métodos anticonceptivos*. Impreso en España. 2013.
11. MARTÍNEZ J, SERRANO I, DOVAL JL. *Anticoncepción hormonal oral en jóvenes II: atención contraceptiva, prescripción, AHO y ETS*. En: Álvarez D, Álvarez de Sotomayor, Balasch B, Barranco E, Bernabéu S, et al. Manual de anticoncepción hormonal. Madrid: Ed. SEC; 2005:263-73.
12. MONTERROSA A. *Anticonceptivos orales de sólo progestina*. Rev. Feder Asoc Obstet Ginecol. Colombia 2006; 57(1):1-9.
13. SILBER T, MUNIST M. *Manual de Medicina de la adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 525. Washington. Dic. Eur. 1,997.
14. BERNEDO LLERENA, GIBRAN DANTE. *Información sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao* (tesis) Arequipa. Universidad Católica De Santa María. Facultad de Medicina Humana.2013.
15. DÍAZ DELGADO ELIZABETH. *Nivel de información sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre* (tesis) Lima. Universidad Privada San Martín De Porres. Facultad de Medicina Humana.2014.
16. CACMA MAMANI SOLEDAD, CUTIPE MEDINA SUGHEY. *Factores socio-culturales asociados al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al*

departamento de gineco-obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza (tesis)
Arequipa. Universidad Católica De Santa María. Facultad de Obstetricia. 2013.

HEMEROGRAFIA

17. DÍAZ SOLEDAD, SCHIAPPACASSE VERÓNICA, *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* INSTITUTO CHILENO MEDICINAREPRODUCTIVA, Chile, 2011

18. PELÁEZ J. *Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes*. En: Peláez J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.p.54-83.

19. PELÁEZ J. *Embarazo en la adolescencia*. En: Peláez J. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999.p.190-7.

20. VELANDIA, M. *Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Tesis doctoral. 2011.

21. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Dirección General de Salud de las Personas. Atención Materna y Neonatal con Equidad de Género e Interculturalidad en el Marco de Derechos Humanos en Salud: Módulo 7 (Modelo de Intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales). Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima. 2010.

22. CUSIHUAMÁN, H. & GONZALES, M. *Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María*

Parado de Bellido; 2010. Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P. de obstetricia. 2011

WEBGRAFIA

23. PLANNEDPARENTHOOD (consultado el 10 de agosto del 2016)
<https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/genero-e-identidad-de-genero>.

24. PÉREZ PORTO JULIAN Y MERINO MARÍA. Actualizado: 2012. Definición de masculino (consultado el 10 de agosto del 2016) en: <http://definicion.de/masculino/>

25. http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
(consultado el 10 de agosto del 2016)

26. PÉREZ PORTO JULIAN Y GARDEY ANA. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de ocupación (consultado el 10 de agosto del 2016) en: <http://definicion.de/ocupacion/>

27. MAGNANI ESTEBAN, MAGNANI LUIS. *Historia de la anticoncepción* ,2007
(consultado el 10 de agosto del 2016) en:
<http://comoempezandodenuovo.blogspot.com>

28. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. *Planificación familiar derecho de todas y de todos 2012*. [Consultado el 10 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>

29. ESTADO CIVIL. (Consultado el 10 de agosto del 2016)
<http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>

30. DEFINICION DE TRABAJADOR. (Consultado el 10 de agosto del 2016) Disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/117737885/Definicion-de-trabajador-o-trabajadora-dependiente>

31. PÉREZ PORTO JULIAN Y GARDEY ANA. Definición de procedencia Publicado: 2010. Actualizado: 2013. (Consultado el 10 de agosto del 2016) <http://definicion.de/procedencia/>

32. DEFINICION DE URBANO (Consultado el 10 de agosto del 2016) <http://www.significados.com/urbano/>

33. LAURENS ESTEPA, JOSÉ MANUEL Y OTROS; Catecismo de la iglesia católica; Asociación de editores del catecismo; Rancagua (Chile) en 1990. (Consultado el 10 de agosto del 2016)

34. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: 29 Abril 2013; (Consultado el 10 de agosto del 2016) Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/16355.pdf>

35. SEXO Y SALUD-Guía práctica sobre sexualidad. (Consultado el 10 de agosto del 2016) Disponible en: <http://sexoysalud.consumer.es/etapas-de-la-vida/en-la-adolescencia>.



ANEXOS

ANEXO 1: UBICACIÓN ESPACIAL



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

INVESTIGADORA: LILIANA PAOLA MEDINA ALARCÓN

LUGAR: ACADEMIA PRE- UNIVERSITARIA “BRYCE”

El presente estudio se encarga de identificar el nivel de informaciones en los estudiantes de esta academia pre universitario acerca de los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud y reconocer los factores socioculturales que influyen en este tema a evaluar.

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria donde en todo momento se buscara mi privacidad y comodidad.

Si usted cancela esta autorización, la investigadora se verá obligada a no usar ni divulgar la información incluida en este estudio.

Una vez leído este documento, paso autorizar mediante mi firma, mi nombre completo, mi participación.

YO.....

FIRMA.....

Confirmando que la información de este consentimiento fue clara, explicado y entendido.

El estudiante acepto ser parte de esta investigación.

ANEXO 3: FICHA DE EVALUACIÓN

FICHA DE EVALUACIÓN

Registro: -----

Marque con una (X) las siguientes preguntas. Si tiene alguna duda consulte con el investigador:

FACTORES SOCIOCULTURALES

1. Edad..... años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Nivel de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior no universitaria

Superior Universitaria

4. Ocupación:

Estudiante

Trabajadora independiente

Trabajadora dependiente

5. Hijos:

Ninguno

1

2 o mas

6. Procedencia:

Urbano

Rural

7. Religión:

Católica

Evangélica

Adventista

Otros

8. Estado Civil:

Soltero

Conviviente

Casado

NIVEL DE INFORMACIONES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1.- ¿Recibiste información acerca de los métodos anticonceptivos?

- SI
- NO

2.- ¿Por qué persona obtuviste la información de los métodos anticonceptivos?

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Profesores
- d) Profesionales de Salud
- e) Medios de Comunicación

RESPONDE LO CORRECTO

3.- ¿Qué es un método anticonceptivo?

- a) Es un conjunto de medidas para la planificación familiar*
- b) Es evitar tener relaciones sexuales
- c) Ambas
- d) Ninguna de las anteriores

4.- ¿Cuáles son los métodos naturales?

- a) Método del ritmo o calendario
- b) Método de la temperatura basal
- c) Método del moco cervical o Billings
- d) Método de la Lactancia materna
- e) Todas las anteriores*
- f) Ninguna

5.- ¿Quiénes pueden utilizar el método del ritmo?

- a) Mujeres con ciclo menstrual regular*
- b) Mujeres con ciclo irregular
- c) Cualquier mujer
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sabe

6.-El termómetro es un instrumento que permite identificar la temperatura basal como método anticonceptivo. ¿A qué hora se toma la temperatura?

- a) Antes de levantarse*
- b) Después del almuerzo
- c) Antes de irse a dormir
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sabe

7.-El método del moco cervical nos muestra una sustancia parecida a la clara del huevo durante la ovulación. Esto indica que la mujer se encuentra en un periodo de....?

- a) Periodo de sequedad
- b) Menstruación
- c) Periodo fértil*
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sabe

8.- ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Lactancia materna?

- a) No interferir en las elaciones sexuales
- b) Suprimir la ovulación ocasionado cambios hormonales*
- c) No hay mecanismo de acción
- d) Ninguna de las anteriores

9.- ¿Cuáles son los métodos de barrera?

- a) T de Cobre (DIU)
- b) Implante subdérmico
- c) Preservativo masculino y femenino*
- d) Vasectomía
- e) Todas las anteriores

10.- ¿En qué momento de deben utilizar los métodos de barrera?

- a) Antes de las relaciones sexuales*
- b) Durante las relaciones sexuales
- c) Después de las relaciones sexuales
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sabe

11.- ¿Cuántas veces se debe utilizar el preservativo

- a) Una sola vez*
- b) Para 2 relaciones sexuales a mas
- c) Hasta que el preservativo se rompa o deteriore

12.- ¿Contra qué nos protege los métodos de barrera?

- a) Herpes
- b) Sífilis
- c) Gonorrea
- d) VIH
- e) Embarazos no deseados
- f) Todas las anteriores*
- g) Ninguna

13.- ¿Cuándo se deben tomar los anticonceptivos orales (píldoras)?

- a) Interdiario
- b) A veces
- c) Todos los días*
- d) No sabe

14.- ¿Cuándo se aplican los inyectables como anticonceptivos?

- a) Todos los días
- b) Cuando tenga relaciones sexuales
- c) 1 vez al año
- d) Cada 3 meses o cada mes dependiendo del inyectable*
- e) Ninguna

15.- ¿Cuál es el método anticonceptivo intrauterino?

- a) Preservativo
- b) Espermicidas
- c) T de Cobre (DIU)*
- d) Ninguna

16.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos?

- a) Vasectomía
- b) Ligadura de trompas
- c) Ambos*
- d) Ninguna

ANEXO 4: BASE DE DATOS EXCEL

ID	EDA	SEX	n.ins	ocup	n.h	PR	RE	EC	RE.IN	OB.I	PJE	ESCALA
1	17	1	2	1	0	1	1	1	1	5	9	N.C.MOD
2	17	1	2	1	0	1	1	1	1	2	7	N.C.BAJO
3	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	7	N.C.BAJO
4	18	2	3	1	0	1	2	1	1	5	9	N.C.MOD
5	16	1	2	1	0	1	1	1	2		9	N.C.MOD
6	18	1	3	1	0	2	1	1	1	3	9	N.C.MOD
7	17	1	2	1	0	1	4	1	1	3	6	N.C.BAJO
8	20	1	3	1	0	2	1	1	1	4	3	N.C.BAJO
9	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	4	N.C.BAJO
10	18	2	3	1	0	1	1	1	1	3	2	N.C.BAJO
11	19	2	3	1	0	1	4	1	1	4	8	N.C.MOD
12	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	7	N.C.BAJO
13	16	2	2	1	0	2	1	1	1	3	4	N.C.BAJO
14	19	1	3	1	0	1	1	1	1	3	11	N.C.ADEC
15	16	1	2	1	0	1	1	1	1	3	9	N.C.MOD
16	18	2	2	1	2	1	1	1	1	1	8	N.C.MOD
17	18	1	2	1	0	1	1	1	1	3	12	N.C.ADEC
18	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	7	N.C.BAJO
19	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	9	N.C.MOD
20	17	2	2	1	0	1	2	1	1	4	6	N.C.BAJO
21	19	1	2	1	0	1	1	1	1	3	6	N.C.BAJO
22	18	2	3	1	0	1	1	1	1	1	8	N.C.MOD
23	18	2	2	1	0	2	1	1	1	3	11	N.C.ADEC
24	20	1	3	1	0	1	2	1	1	4	6	N.C.BAJO
25	16	1	2	1	0	1	1	1	1	4	9	N.C.MOD
26	17	2	2	1	0	1	1	1	1	5	9	N.C.MOD
27	19	2	3	1	0	1	1	1	1	5	9	N.C.MOD
28	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	5	N.C.BAJO
29	17	2	2	1	0	1	3	1	1	4	9	N.C.MOD
30	19	1	3	1	0	1	3	1	1	4	7	N.C.BAJO
31	17	2	2	1	0	2	1	1	1	4	11	N.C.ADEC
32	19	2	3	1	0	2	1	1	1	4	8	N.C.MOD
33	20	1	2	1	0	1	1	1	1	5	12	N.C.ADEC
34	18	1	2	1	0	2	4	1	1	2	3	N.C.BAJO
35	16	2	2	1	0	1	1	1	1	4	8	N.C.MOD
36	19	1	3	1	0	2	1	1	1	4	11	N.C.ADEC
37	17	2	2	1	0	2	1	1	1	3	3	N.C.BAJO
38	17	1	2	1	0	1	2	1	1	4	9	N.C.MOD

39	17	2	2	1	0	1	1	1	1	1	11	N.C.ADEC
40	17	2	2	1	0	1	4	1	1	1	10	N.C.MOD
41	16	1	2	1	0	1	2	1	1	4	10	N.C.MOD
42	19	1	3	1	0	1	1	1	1	3	5	N.C.BAJO
43	18	2	2	1	0	2	1	1	1	3	5	N.C.BAJO
44	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	10	N.C.MOD
45	21	1	3	3	0	1	2	1	1	4	8	N.C.MOD
46	18	2	2	1	0	2	1	1	1	1	6	N.C.BAJO
47	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	6	N.C.BAJO
48	17	1	2	1	0	1	1	1	1	5	2	N.C.BAJO
49	18	1	3	1	0	1	1	1	1	3	8	N.C.MOD
50	21	1	3	2	0	1	4	1	1	5	12	N.C.ADEC
51	18	2	2	1	0	2	1	1	1	4	11	N.C.ADEC
52	18	2	3	1	0	1	1	1	1	3	7	N.C.BAJO
53	17	2	2	1	0	2	3	1	1	4	9	N.C.MOD
54	17	2	2	1	0	2	1	1	1	1	9	N.C.MOD
55	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	9	N.C.MOD
56	19	1	3	1	0	1	1	1	1	4	8	N.C.MOD
57	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	8	N.C.MOD
58	16	2	2	1	0	2	1	1	1	1	6	N.C.BAJO
59	18	2	2	1	0	2	1	1	1	1	9	N.C.MOD
60	18	1	3	1	0	1	3	1	1	3	7	N.C.BAJO
61	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	9	N.C.MOD
62	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	9	N.C.MOD
63	17	1	2	1	0	1	4	1	1	4	5	N.C.BAJO
64	22	2	3	1	0	1	3	1	1	4	9	N.C.MOD
65	17	2	2	1	0	1	3	1	1	3	8	N.C.MOD
66	19	1	2	1	0	1	1	1	1	4	10	N.C.MOD
67	18	1	2	1	0	1	1	1	1	5	8	N.C.MOD
68	17	2	2	1	0	1	1	1	1	1	10	N.C.MOD
69	18	1	3	1	0	1	1	1	1	2	11	N.C.ADEC
70	18	1	1	2	0	1	1	1	1	3	5	N.C.BAJO
71	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	13	N.C.ADEC
72	17	2	2	1	0	1	1	1	1	5	10	N.C.MOD
73	19	1	3	1	0	1	4	1	1	3	9	N.C.MOD
74	18	1	3	1	0	1	2	1	1	4	8	N.C.MOD
75	18	1	2	1	0	1	4	1	1	3	13	N.C.ADEC
76	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	5	N.C.BAJO
77	19	2	2	1	0	2	2	1	1	2	13	N.C.ADEC
78	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	6	N.C.BAJO
79	17	1	2	1	0	2	1	1	1	4	6	N.C.BAJO

80	16	2	2	1	0	1	3	1	1	3	7	N.C.BAJO
81	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	12	N.C.ADEC
82	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	12	N.C.ADEC
83	17	1	2	1	0	2	1	1	1	4	6	N.C.BAJO
84	17	2	2	1	0	1	3	1	1	4	7	N.C.BAJO
85	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	9	N.C.MOD
86	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	9	N.C.MOD
87	17	2	2	1	0	2	1	1	1	1	12	N.C.ADEC
88	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	9	N.C.MOD
89	20	1	3	1	0	1	1	1	1	5	11	N.C.ADEC
90	16	1	2	1	0	1	1	1	1	1	9	N.C.MOD
91	17	2	2	1	0	1	1	1	1	4	10	N.C.MOD
92	16	2	2	1	0	1	4	1	1	4	10	N.C.MOD
93	17	1	2	1	0	1	1	1	1	1	8	N.C.MOD
94	18	2	3	1	0	1	1	1	1	2	9	N.C.MOD
95	18	1	3	1	0	1	1	1	1	3	4	N.C.BAJO
96	18	2	3	1	0	1	1	1	1	5	8	N.C.MOD
97	21	1	2	1	0	1	3	1	1	4	9	N.C.MOD
98	18	1	2	1	0	1	1	1	1	5	7	N.C.BAJO
99	18	1	4	1	0	1	1	1	1	2	3	N.C.BAJO
100	18	1	3	1	0	1	1	1	1	1	9	N.C.MOD
101	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	9	N.C.MOD
102	18	1	3	1	0	1	1	1	1	4	9	N.C.MOD
103	18	1	2	1	0	1	4	1	1	5	3	N.C.BAJO
104	16	1	2	1	0	1	1	1	1	4	9	N.C.MOD
105	16	1	2	1	0	1	1	1	1	5	8	N.C.MOD
106	17	2	2	1	0	2	1	1	1	3	10	N.C.MOD
107	17	2	2	1	0	2	1	1	1	1	7	N.C.BAJO
108	17	2	2	1	0	1	1	1	1	1	11	N.C.ADEC
109	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	11	N.C.ADEC
110	18	1	3	1	0	1	1	1	1	4	6	N.C.BAJO
111	17	1	2	1	0	1	1	1	1	5	6	N.C.BAJO
112	20	1	2	1	0	1	2	1	1	5	9	N.C.MOD
113	18	2	2	1	0	1	1	1	1	3	12	N.C.ADEC
114	16	2	2	1	0	1	1	1	1	3	10	N.C.MOD
115	16	1	2	1	0	1	1	1	1	5	10	N.C.MOD
116	18	2	3	1	0	1	1	1	1	3	14	N.C.ADEC
117	19	1	2	3	0	1	1	1	1	1	7	N.C.BAJO
118	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	12	N.C.ADEC
119	20	2	3	1	1	1	4	1	1	4	14	N.C.ADEC
120	16	2	2	1	0	1	1	1	1	3	10	N.C.MOD

121	16	1	2	1	0	1	1	1	1	3	13	N.C.ADEC
122	20	2	2	1	0	1	1	1	1	3	13	N.C.ADEC
123	17	1	2	1	0	2	1	1	1	3	12	N.C.ADEC
124	20	2	3	1	0	1	1	1	1	2	12	N.C.ADEC
125	18	1	3	1	0	1	1	1	1	3	8	N.C.MOD
126	17	1	2	1	0	1	1	1	1	4	12	N.C.MOD
127	17	1	2	1	0	1	1	1	1	4	6	N.C.BAJO
128	17	2	2	1	0	1	1	1	1	5	5	N.C.BAJO
129	17	1	2	1	0	1	1	1	1	1	8	N.C.MOD
130	16	2	2	1	0	1	1	1	1	2	2	N.C.BAJO
131	17	2	2	1	0	1	4	1	1	3	9	N.C.MOD
132	17	1	2	1	0	1	1	1	1	3	14	N.C.ADEC
133	17	2	2	1	0	2	4	1	1	1	12	N.C.ADEC
134	17	2	2	1	0	1	1	1	1	3	11	N.C.ADEC
135	17	2	2	1	0	2	1	1	1	3	9	N.C.MOD
136	20	2	3	1	1	1	4	1	1	4	10	N.C.MOD
137	17	2	2	1	0	1	1	1	1	5	13	N.C.ADEC
138	21	1	3	1	0	1	1	1	1	4	12	N.C.ADEC
139	16	2	2	1	0	1	1	1	1	1	14	N.C.ADEC
140	16	2	2	1	0	1	1	1	1	1	13	N.C.ADEC

