

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Facultad de Medicina Humana Programa Profesional de Medicina Humana



TITULO:

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA EN MADRES DE
ESTUDIANTES DE LA I. E. PAOLA FRASSINETTI AREQUIPA 2015”

Tesis presentada por el bachiller:
Luz Mary Mamani Condori

Para optar el título profesional de
Médico Cirujano

Arequipa- Perú

2016

DEDICATORIA

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

De igual forma, a mis Padres, a quien le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Y agradezco a Dios por darme la salud que tengo. Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor, sin olvidar el respeto que engrandece a la persona.



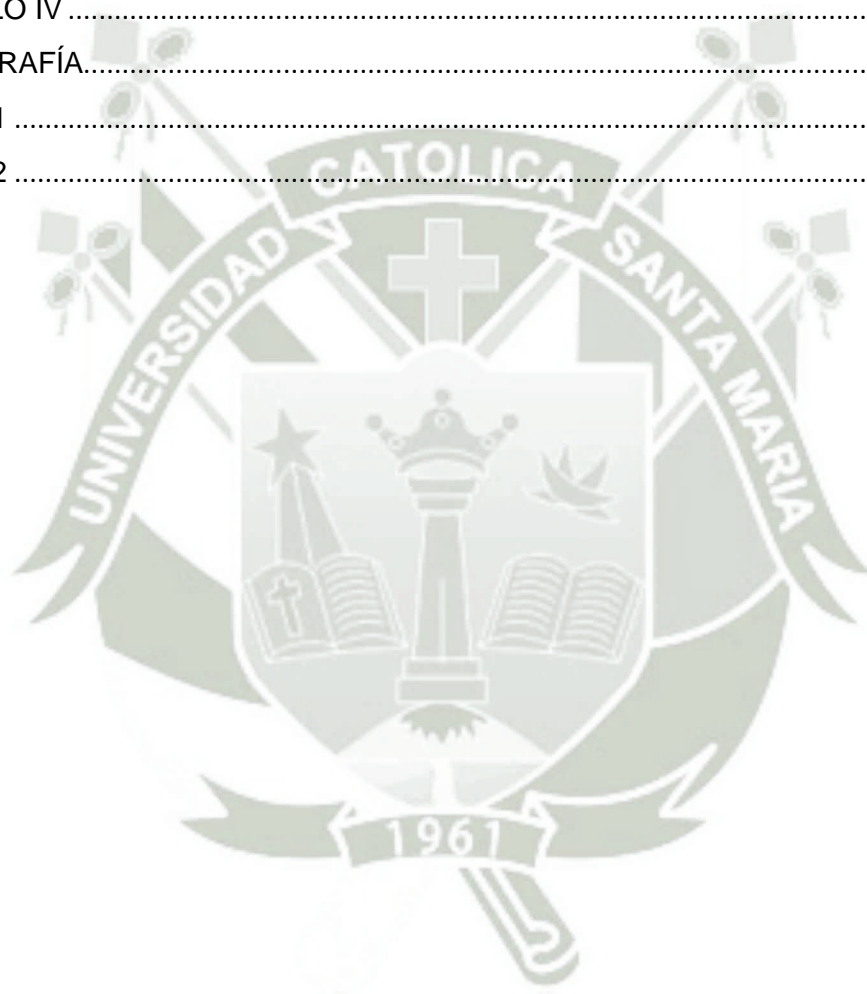


El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad.

INDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I.....	5
CAPITULO II.....	11
CAPITULO III.....	44
CAPITULO IV	50
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXO 1	57
ANEXO 2	87



RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar los conocimientos y actitudes respecto a la anticoncepción quirúrgica voluntaria en madres de estudiantes, Arequipa 2015.

Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, transversal, analítico en la I. E. Paola Frassinetti a madres de familia en edad fértil (18 a 44 años), se aplicó una encuesta validada para evaluar los conocimientos así como las actitudes sobre la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

Resultados: Se evaluaron en total a 301 madres de familia, con edades comprendidas entre los 18 y 44 años, siendo más frecuentes las mayores de 35 años (63.8%), casadas/convivientes (66.4%), con secundaria (59.5%), con tenencia entre dos a tres hijos (68.1%), de dedicación ama de casa (45.2%), ganando más de la mitad (53.6%) entre 750 y 1500 soles mensuales. En cuanto a los conocimientos, 74.4% sabe lo que es Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, 76.1% conoce para que sirve, desconocen el tipo de corte en la piel (63.8%). Respecto a las actitudes 31.6% de mujeres les gustaría ser voluntaria para realizarse una anticoncepción quirúrgica voluntaria.

Conclusiones: En la población encuestada el conocimiento sobre la AQV es de regular a alto, sin embargo existen detalles importantes que desconocen, la actitud hacia el método fue adecuada, y no se encontró relación entre ambas.

Palabras Clave: Anticoncepción quirúrgica voluntaria, conocimientos, actitudes.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the knowledge and attitudes to voluntary surgical contraception in women of childbearing age, Arequipa 201.

Material and Methods: A prospective, cross-sectional analytical study in the IE Paula Frassinetti to mothers of childbearing age (18-44 years), a validated survey to assess knowledge and attitudes about voluntary sterilization was applied.

Results: We evaluated a total of 301 mothers, aged between 18 and 45 years, over 35 years (63.8%), married (66.4%), secondary (59.5%), with ownership being more frequent two to three children (68.1%), of dedication housewife (45.2%), gaining more than half (53.6%) between 750 and 1500 soles a month. As for knowledge, 74.4% know what is Voluntary Surgical Contraception, 76.1% know that it serves, unaware of the type of cut in the skin (63.8%). Regarding attitudes 31.6% of women would like to volunteer for a voluntary sterilization performed..

Conclusions: In the surveyed population knowledge about regular VSC is high, but there are important details you know, the attitude towards the method was adequate, and no relationship between the two was found.

Keywords: Voluntary Surgical Contraception, knowledge, attitudes

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción quirúrgica voluntaria es un método de alta efectividad para evitar el embarazo, su conocimiento en la población peruana es incierto, son pocos los estudios que se han realizado tratando de indagar más sobre el tema; sin embargo se debe tener en consideración que el país tiene un pasado respecto a este tema; ya que durante el primer gobierno de Alberto Fujimori se implantó una estrategia de control de la natalidad a la que se le llamó vulgarmente “Esterilizaciones forzadas”, donde aplicaban la Anticoncepción Quirúrgica a mujeres sin el previo consentimiento de que estas quisieran o no, esto se realizaba principalmente en las zonas rurales, en la sierra de nuestro país.

Es por ello que quizá esa terminología no sea tan extraña para un determinado grupo de personas que estuvo al pendiente cuando se dieron los hechos comentados.

Al ser un método de alta efectividad, su recomendación también es alta, en un grupo poblacional especialmente, en mujeres que ya tuvieron hijos y que ya no quisieran salir embarazadas sin alterar sus ciclos mediante anticonceptivos hormonales; es por ello que también radica la importancia de su estudio, para asentar una línea base y posteriormente plantear estrategias mediante este método para el control de la natalidad con un riesgo muy bajo y con una alta eficacia.

Esta tesis se divide en 4 capítulos: el primer capítulo nos muestra la muestra y la metodología utilizada, en el segundo capítulo se exponen los resultados

obtenidos del estudio, en el siguiente se presenta la discusión y comentarios y finalmente en el último, el cuarto se exponen las conclusiones y sugerencias.





CAPITULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:** Encuesta
- **Instrumentos**
 - o Ficha de recolección de datos (anexo 1)
 - o Material de Escritorio
 - o Computadora Portátil
- **Materiales de Verificación**
 - o Ficha de recolección datos.
 - o Instrumentos de medición.
 - o Material de escritorio.
 - o Computadora portátil.
 - o Sistema Operativo Windows 8.
 - o Paquete Office 2013 para Windows.
 - o Programa SPSS v.18 para Windows.

2. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Paola Frassinetti, ubicado en el distrito de Paucarpata

2.2. Ubicación Temporal:

La encuesta fue recolectada durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2015.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio fueron cada madre que cumpla los criterios de selección.

2.3.1. Población

Todas las madres de los alumnos correspondientes a la institución educativa en mención, aproximadamente son en total 500 madres.

2.3.2. Muestra y Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio sistematizado.

Para determinar el tamaño muestral se utilizará la fórmula de cálculo muestral para una media en una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * S^2}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	500
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Desviación estándar	s	1.2
Varianza	s^2	1.44
Precisión	d	0.20
Tamaño de la muestra	n	108.50

Por lo que se requerirá evaluar al menos a **109 madres** para tener una muestra representativa.

3.4. Criterios de Selección

- **Criterios de Inclusión**

- Madre de familia de hijo matriculado regularmente en la Institución Educativa.
- Madre de familia mayor edad.
- Madre que se encuentre en edad fértil.
- Madre que desee participar del estudio.

- **Criterios de Exclusión**

- Madre de familia que no quiera colaborar con el llenado de la encuesta
- Madre que se encuentre mentalmente inestable.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

1. Se aprobó el proyecto por la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María
2. Se presentó a la dirección de la Institución Educativa Paola Frassinetti.
3. Se coordinó con el servicio académico de la Institución Educativa Paola Frassinetti para la fecha de la encuesta.
4. Se procedió a la recolección de datos según lo coordinado.
5. Se tabuló los datos de las fichas en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013.
6. Análisis de los datos en el programa SPSS V.18.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autor: Luz Mary Mamani Condori

Asesor: Dr. Arturo Edgardo Salazar Cupi

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 8, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18
- Material de escritorio

3.2.3. Recursos Financieros

- Recursos del propio autor

3.3. Validación de los instrumentos

- o La ficha de recolección de datos generales no requiere de validación, además previamente las preguntas fueron usadas en otro estudio llevado a cabo en Cajamarca. Para la evaluación de los conocimientos el cuestionario constó de 19 preguntas, teniendo validez independiente para cada pregunta; así mismo considerándose que la respuesta adecuada en más del 50% de las preguntas (10 a más) significa que se tiene un conocimiento global en cuanto a la AQV. La parte que evaluaba las actitudes constó de 5 preguntas presentando independencia la respuesta de cada una ellas.

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de la recolección

Las fichas de recolección de datos se manejó de manera anónima, asignando un código a cada participante, protegiendo la identidad del participante.

3.4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las fichas de datos fueron procesadas en una base de datos creada en el programa

Microsoft Excel 2013, y posteriormente fueron pasadas al paquete estadístico SPSS v.18 para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentó en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas se utilizaron la media, la mediana y la desviación estándar; así como valores mínimos y máximos.

Para evaluar la asociación de las variables así como la significancia se utilizó la prueba de chi cuadrado considerándose una significancia de $p < 0.05$.





CAPITULO II RESULTADOS

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD DE LAS PARTICIPANTES

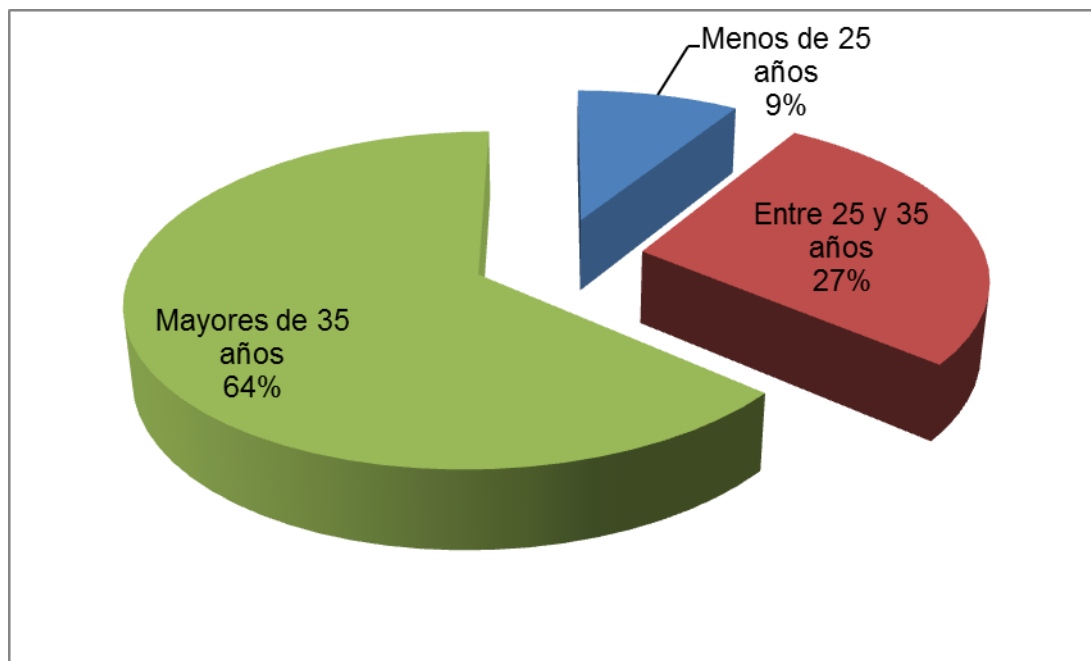
	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Menos de 25 años</i>	27	9
<i>Entre 25 y 35 años</i>	82	27.2
<i>Mayores de 35 años</i>	192	63.8
Total	301	100

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN: En el presente trabajo de investigación encontramos que dentro de la edad de las madres evaluadas, la mayoría tienen más de 35 años (63.8%), seguido a esto se encontraron las que tenían entre 25 y 35 años (27.2%) y finalmente las que tenían menos de 25 años tuvieron la menor frecuencia (9%).

GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD DE LAS PARTICIPANTES



Fuente: Elaboración propia



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: ESTADO CIVIL DE LAS
PARTICIPANTES**

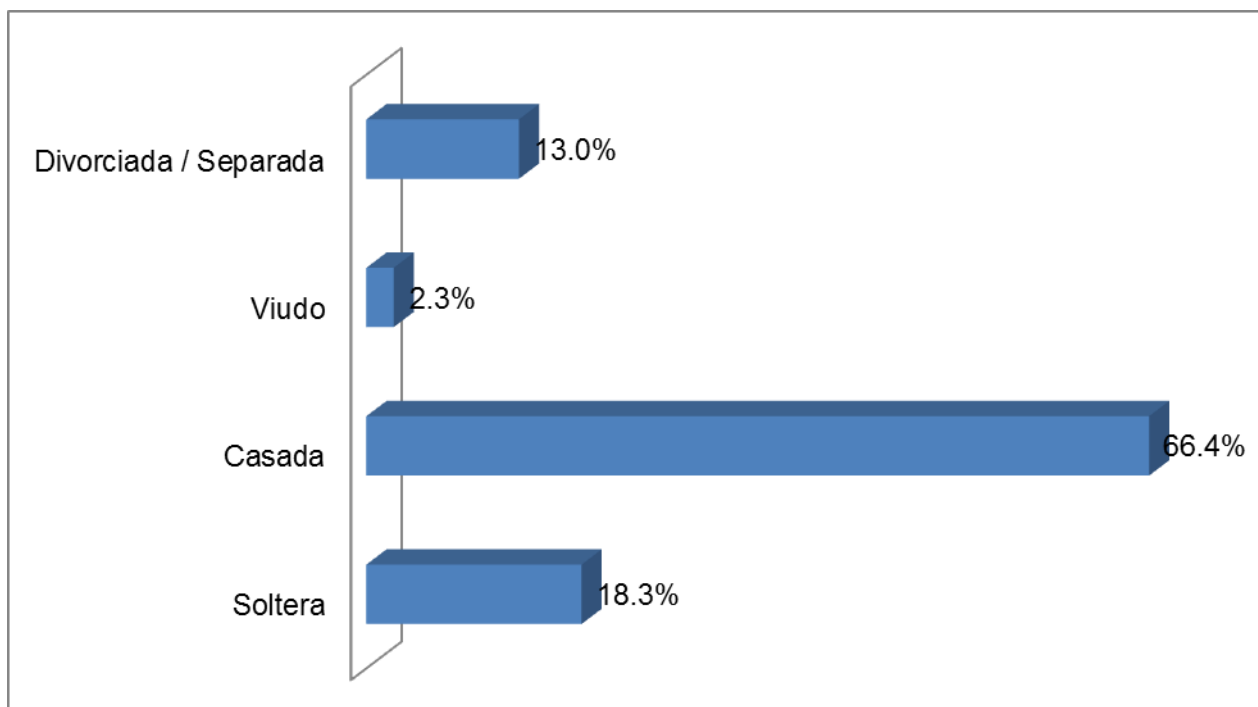
	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Soltera</i>	55	18.3
<i>Casada / conviviente</i>	200	66.4
<i>Viudo</i>	7	2.3
<i>Divorciada / Separada</i>	39	13
Total	301	100

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: En lo que respecta al estado civil de las mujeres evaluadas encontramos que la mayoría se encuentra casada o conviviente, éstas son más de la mitad (66.4%), seguida de las que son solteras (18.3%), en menor proporción se encontraron las divorciadas o separadas (13%) y las viudas (2.3%).

GRÁFICO N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: ESTADO CIVIL DE LAS
PARTICIPANTES



Fuente: Elaboración propia

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”

TABLA N° 3

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN

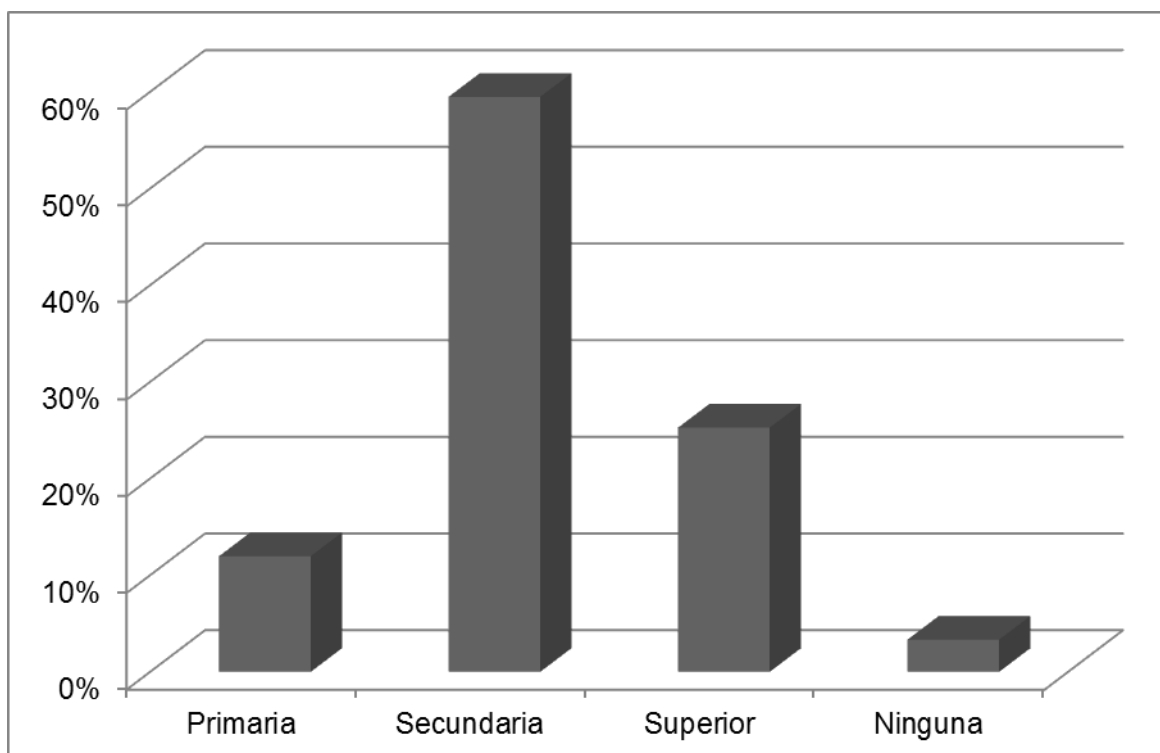
	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Primaria</i>	36	12
<i>Secundaria</i>	179	59.5
<i>Superior</i>	76	25.2
<i>Ninguna</i>	10	3.3
Total	301	100

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: Se evaluó el grado de instrucción que tenían las madres, dentro de ellas se encontró que la mayoría tenía secundaria (59.5%), seguido de los que tenían un grado de instrucción superior (25.2%), primaria formaron parte del 12% y sin ningún grado de educación fueron el 3.3%.

GRÁFICO N° 3

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Elaboración propia

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”

TABLA N° 4

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: PROCEDENCIA

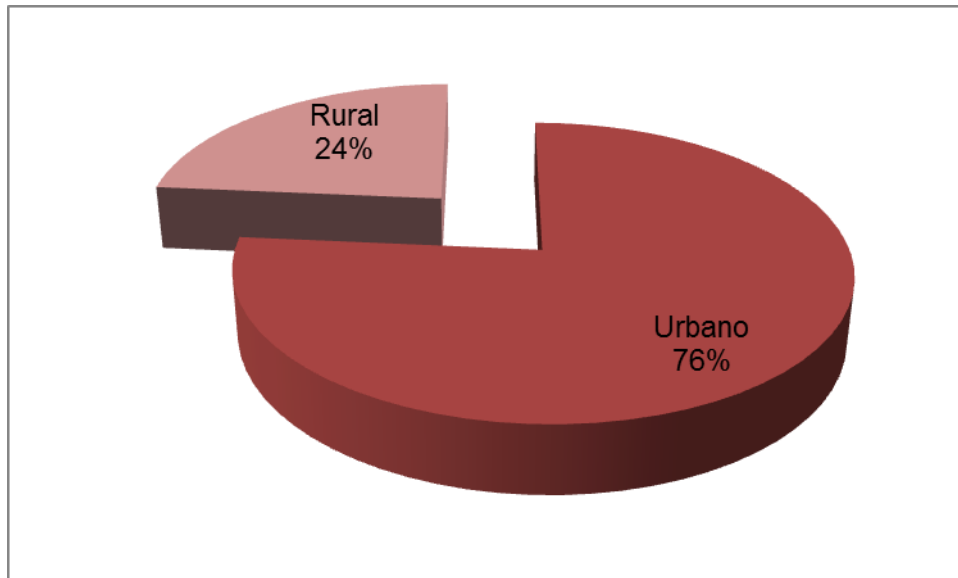
	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Urbano</i>	230	76.4
<i>Rural</i>	71	23.6
Total	301	100

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: En cuanto a la procedencia se encontró que la mayoría de las madres de familia evaluadas proceden de una zona urbana (76.4%) y el restante lo hace de una zona rural (23.6%).

GRÁFICO N° 4

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: PROCEDENCIA



Fuente: Elaboración propia



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”

TABLA N° 5

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: NÚMERO DE HIJOS

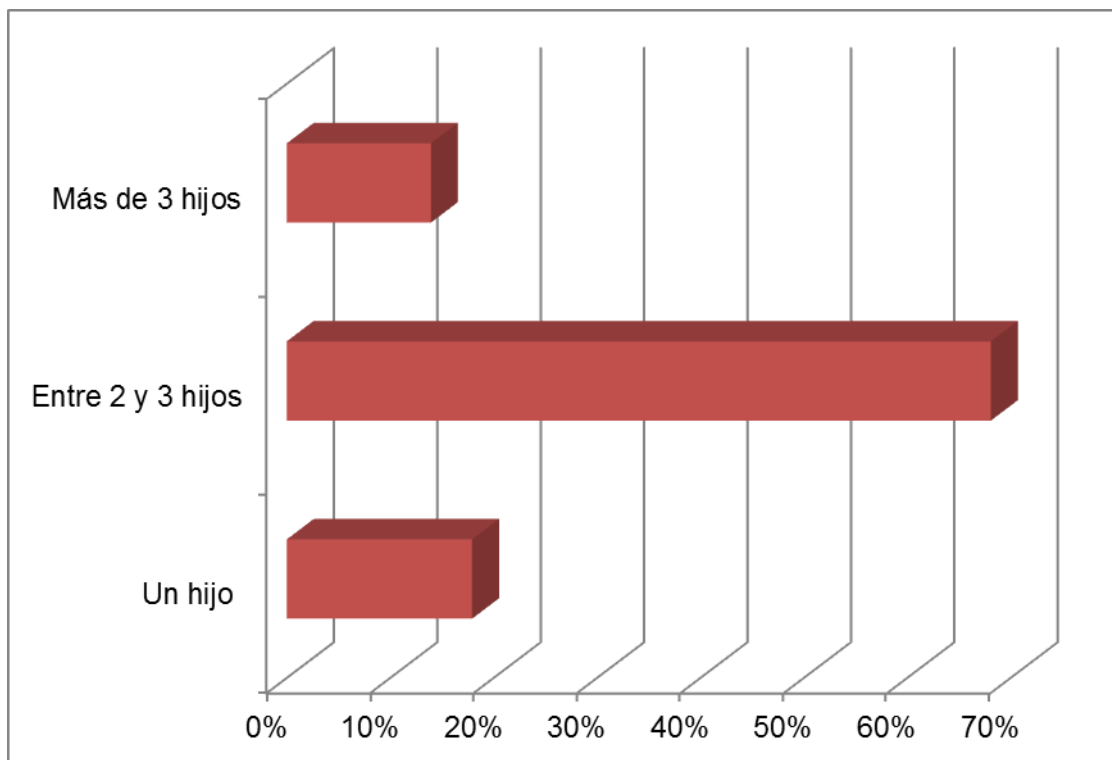
	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Un hijo</i>	54	17.9
<i>Entre 2 y 3 hijos</i>	205	68.1
<i>Más de 3 hijos</i>	42	14
Total	301	100

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las madres evaluadas en el presente trabajo de investigación tiene entre 2 a 3 hijos (68.1%), seguida de las que tienen un hijo (17.9%) y las que tienen más de tres hijos formaron parte del 14% restante.

GRÁFICO N° 5

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Elaboración propia

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”

TABLA N° 6

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: OCUPACIÓN

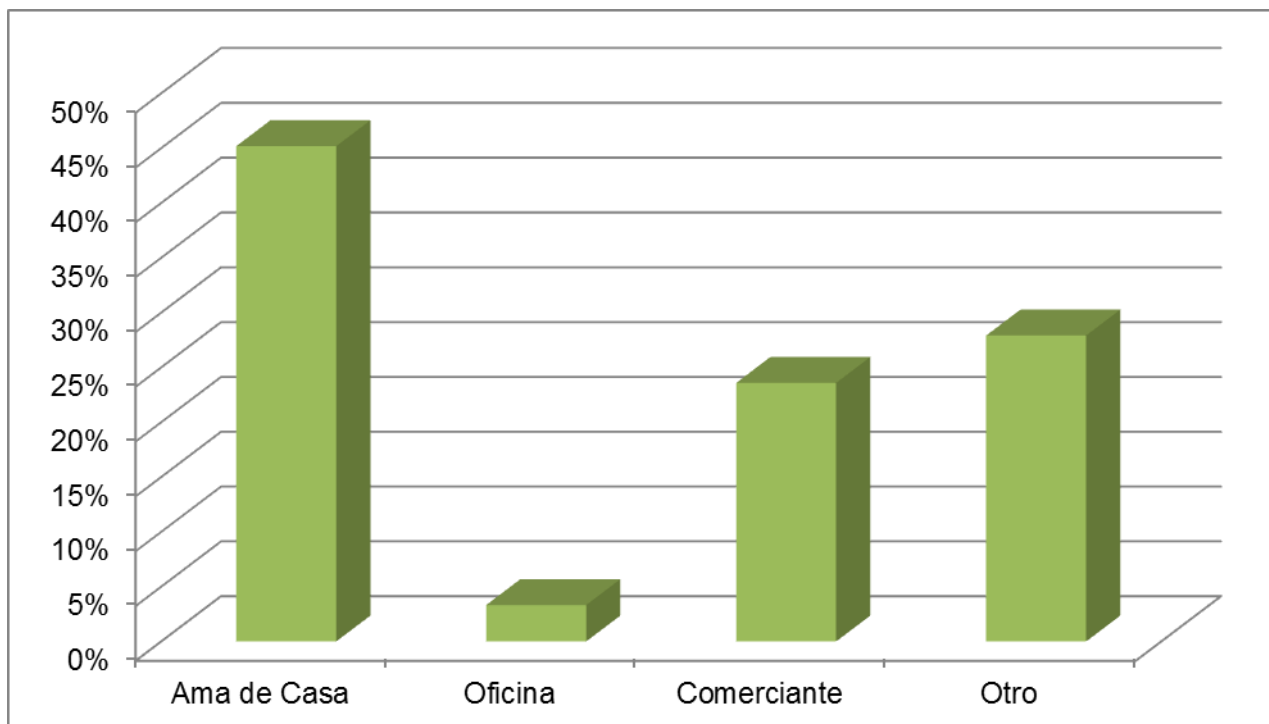
	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Ama de Casa</i>	136	45.2
<i>Oficina</i>	10	3.3
<i>Comerciante</i>	71	23.6
<i>Otro</i>	84	27.9
Total	301	100

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN: En lo que respecta a la ocupación de las madres evaluadas, la mayoría indico que se dedica a ser ama de casa (45.2%), seguidamente se encontraron los que refirieron otra ocupación a las mencionadas en el cuestionario (27.9%), un 23.6% era comerciante y 3.3% tenía trabajo de oficina.

GRÁFICO N° 6

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: OCUPACIÓN



Fuente: Elaboración propia

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 7

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: INGRESOS ECONÓMICOS
MENSUALES**

	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Menos de 750 soles</i>	80	36
<i>Entre 750 y 1500 soles</i>	119	53.6
<i>Más de 1500 soles</i>	23	10.4
Total	222	100

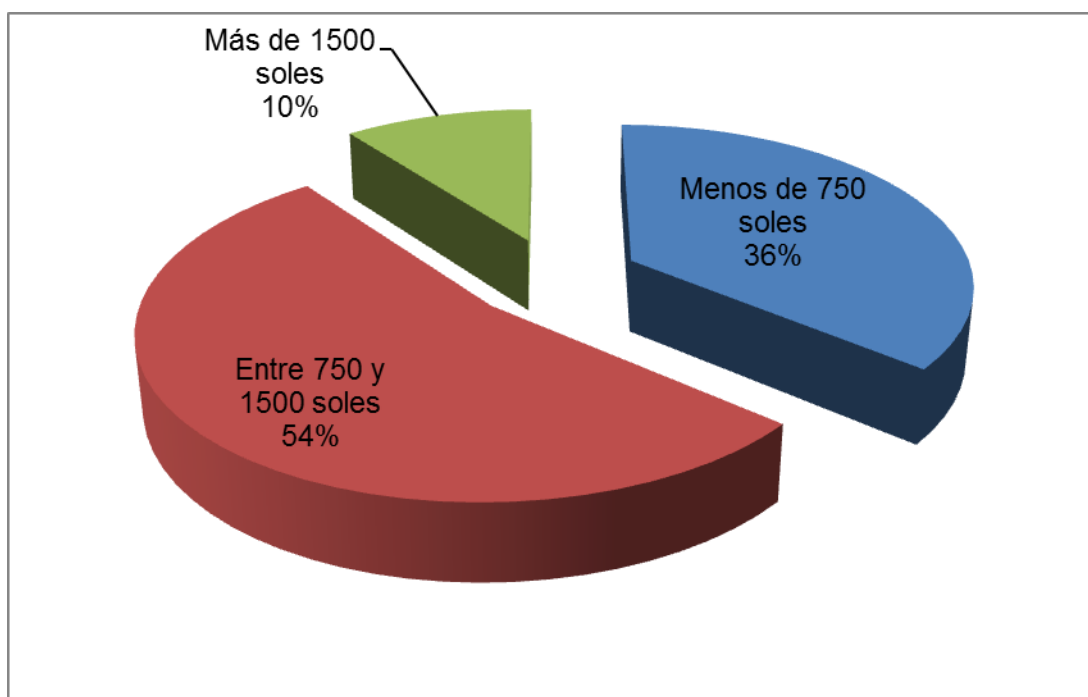
***Datos perdidos: 79**

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN: Respecto al ingreso económico mensual que reportaron las mujeres estudiadas encontramos que un poco más de la mitad (53.6%) gana entre 750 y 1500 soles, seguido a esto se encontraban las que ganaban menos de 750 soles mensuales (36%) y al último las que ganaban más de 1500 soles al mes (10.4%).

GRÁFICO N° 7

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES



Fuente: Elaboración propia

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 8

CONOCIMIENTOS SOBRE LIGADURA DE TROMPAS (1 -6)

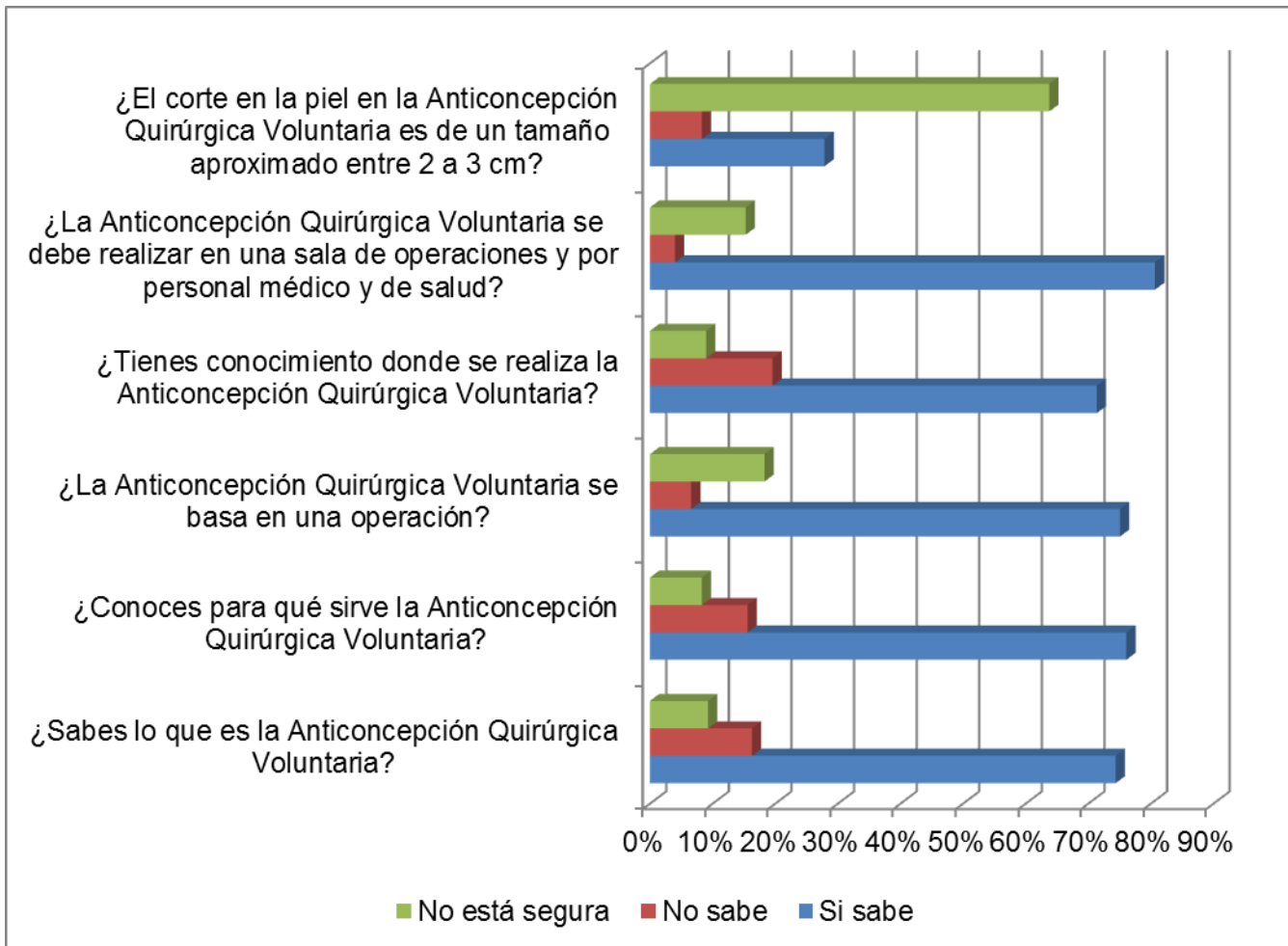
	<i>Si sabe</i>		<i>No sabe</i>		<i>No está segura</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>¿Sabes lo que es la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	224	74.4	49	16.3	28	9.3
<i>¿Conoces para qué sirve la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	229	76.1	47	15.6	25	8.3
<i>¿La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se basa en una operación?</i>	226	75.1	20	6.6	55	18.3
<i>¿Tienes conocimiento donde se realiza la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	215	71.4	59	19.6	27	9
<i>¿La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se debe realizar en una sala de operaciones y por personal médico y de salud?</i>	243	80.7	12	4	46	15.3
<i>¿El corte en la piel en la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es de un tamaño aproximado entre 2 a 3 cm?</i>	84	27.9	25	8.3	192	63.8

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se presentan los resultados en cuanto a los conocimientos, encontrándose que la mayoría tiene un conocimiento sobre que es la anticoncepción quirúrgica voluntaria(74.4%), conocen para que sirve este tipo de anticoncepción(76.1%), también de que este tipo de método consta de una operación(75.1%), saben que debe ser ejecutada en una sala de operaciones y por personal médico y de salud(80.7%), y solo el 27.9% sabe sobre las dimensiones del corte realizado.

GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTOS SOBRE LIGADURA DE TROMPAS (1-6)



Fuente: Elaboración propia

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 9

CONOCIMIENTOS SOBRE LIGADURA DE TROMPAS (7-12)

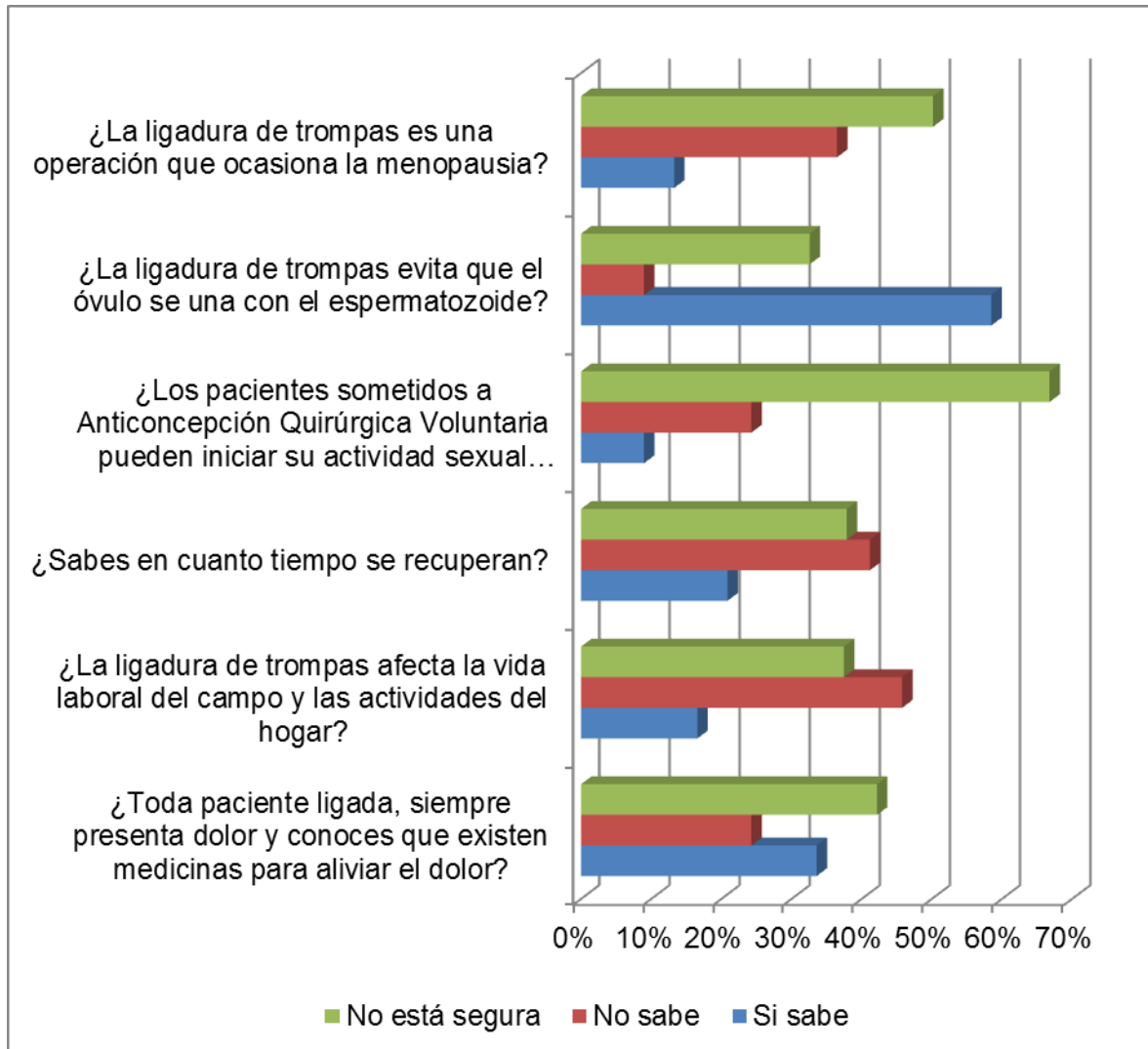
	Si sabe		No sabe		No está segura	
	n	%	n	%	n	%
<i>¿Toda paciente ligada, siempre presenta dolor y conoces que existen medicinas para aliviar el dolor?</i>	101	33.6	73	24.3	127	42.2
<i>¿La ligadura de trompas afecta la vida laboral del campo y las actividades del hogar?</i>	50	16.6	138	45.8	113	37.5
<i>¿Sabes en cuanto tiempo se recuperan?</i>	63	20.9	124	41.2	114	37.9
<i>¿Los pacientes sometidos a Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria pueden iniciar su actividad sexual después de 15 días de operada?</i>	27	9	73	24.3	201	66.8
<i>¿La ligadura de trompas evita que el óvulo se una con el espermatozoide?</i>	176	58.5	27	9	98	32.6
<i>¿La ligadura de trompas es una operación que ocasiona la menopausia?</i>	40	13.3	110	36.5	151	50.2

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN: Los resultados muestran que las encuestadas no están seguras en si todas las pacientes ligadas presentan dolor y que existen medicinas que alivian el dolor(42,2%), así como si puede iniciar su actividad sexual luego de 15 días(66,8%), si esta operación ocasiona la menopausia(50,2%), no saben la afección de la ligadura en las actividades laborales(45,8%) y tampoco en cuanto tiempo se recuperan(41,2%), si saben que la ligadura evita la unión del óvulo con el espermatozoide(58,5%).

GRÁFICO N° 9

CONOCIMIENTOS SOBRE LIGADURA DE TROMPAS (7-12)



Fuente: Elaboración propia

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 10

CONOCIMIENTOS SOBRE LIGADURA DE TROMPAS (13-19)

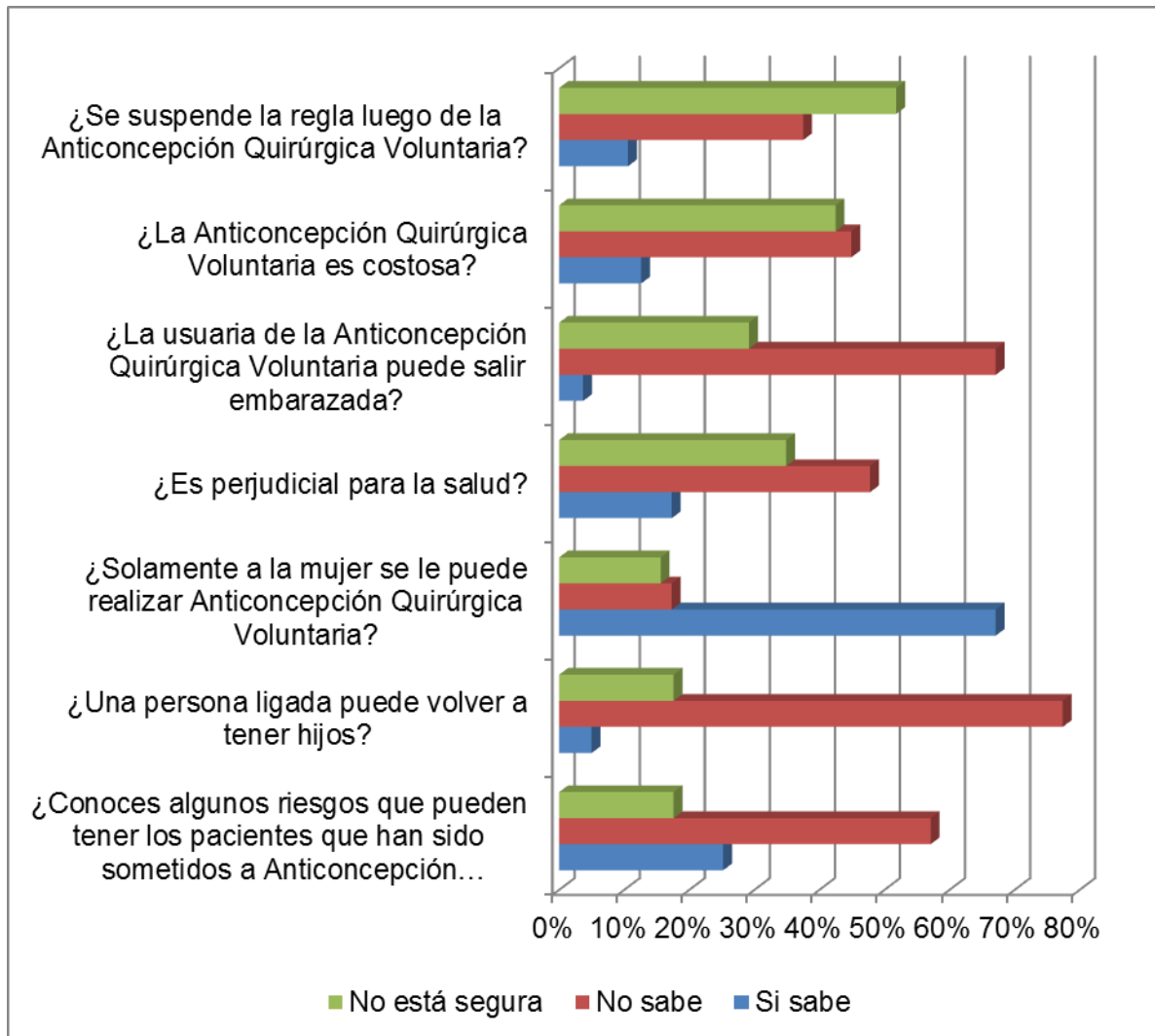
	Si sabe		No sabe		No está segura	
	n	%	n	%	n	%
<i>¿Conoces algunos riesgos que pueden tener los pacientes que han sido sometidos a Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	76	25.2	172	57.1	53	17.6
<i>¿Una persona ligada puede volver a tener hijos?</i>	15	5	233	77.4	53	17.6
<i>¿Solamente a la mujer se le puede realizar Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	202	67.1	52	17.3	47	15.6
<i>¿Es perjudicial para la salud?</i>	52	17.3	144	47.8	105	34.9
<i>¿La usuaria de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria puede salir embarazada?</i>	11	3.7	202	67.1	88	29.2
<i>¿La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es costosa?</i>	38	12.6	135	44.9	128	42.5
<i>¿Se suspende la regla luego de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	32	10.6	113	37.5	156	51.8

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN: Los mayores porcentajes se mostraron en que no saben los riesgos de los pacientes que han sido sometidas a AQV(57,1%), tampoco que una persona ligada puede volver a tener hijos(77,4%), no sabe que la usuaria de ligadura puede volver a salir embarazada(67,1%), así como no sabe si la AQV es costosa(44,9%), ni si es perjudicial para la salud (47,8%), refieren que solamente a la mujer se le puede hacer AQV(67,1%), y no está segura acerca de la suspensión de la regla luego de la AQV(51,8%).

GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTOS SOBRE LIGADURA DE TROMPAS (13-19)



Fuente: Elaboración propia

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 11

ACTITUDES EN RELACIÓN A LA LIGADURA DE TROMPAS VOLUNTARIA

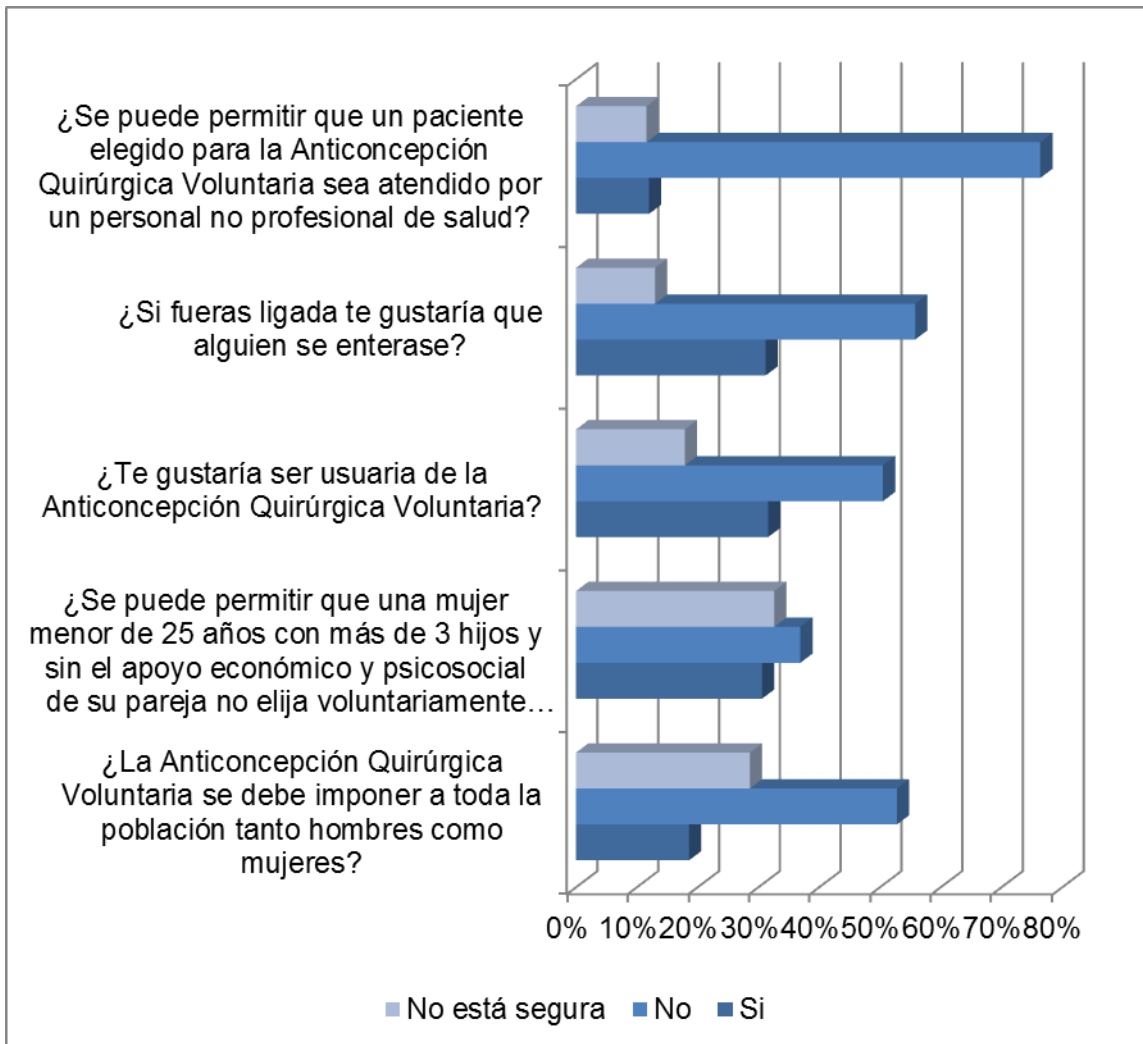
	Si		No		No está segura	
	N	%	N	%	n	%
<i>¿La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se debe imponer a toda la población tanto hombres como mujeres?</i>	56	18.6	159	52.8	86	28.6
<i>¿Se puede permitir que una mujer menor de 25 años con más de 3 hijos y sin el apoyo económico y psicosocial de su pareja no elija voluntariamente la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	92	30.6	111	36.9	98	32.6
<i>¿Te gustaría ser usuaria de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?</i>	95	31.6	152	50.5	54	17.9
<i>¿Si fueras ligada te gustaría que alguien se enterase?</i>	94	31.2	168	55.8	39	13
<i>¿Se puede permitir que un paciente elegido para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria sea atendido por un personal no profesional de salud?</i>	36	12	230	76.4	35	11.6

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN: Casi la mayoría de mujeres encuestadas respondieron que no se debe imponer a la población (52,8%), que una AQV no debe ser realizada por un personal no profesional de la salud (76,4%), así como no les gustaría que alguien se enterara (55,8%), y no le gustaría ser usuaria del AQV(50,5%), y un 30,6% si permitiría que una mujer menor de 25 años con más de 3 hijos y sin apoyo económico y psicosocial de su pareja no elija voluntariamente la AQV.

GRÁFICO N° 11

ACTITUDES EN RELACIÓN A LA LIGADURA DE TROMPAS VOLUNTARIA



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 12

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LA IMPOSICIÓN DE LA AQV

	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>No está segura</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Si sabe</i>	14	23.7	35	59.3	10	16.9
<i>No Sabe</i>	42	17.4	124	51.2	76	31.4
Total	56	18.6	159	52.8	86	28.6

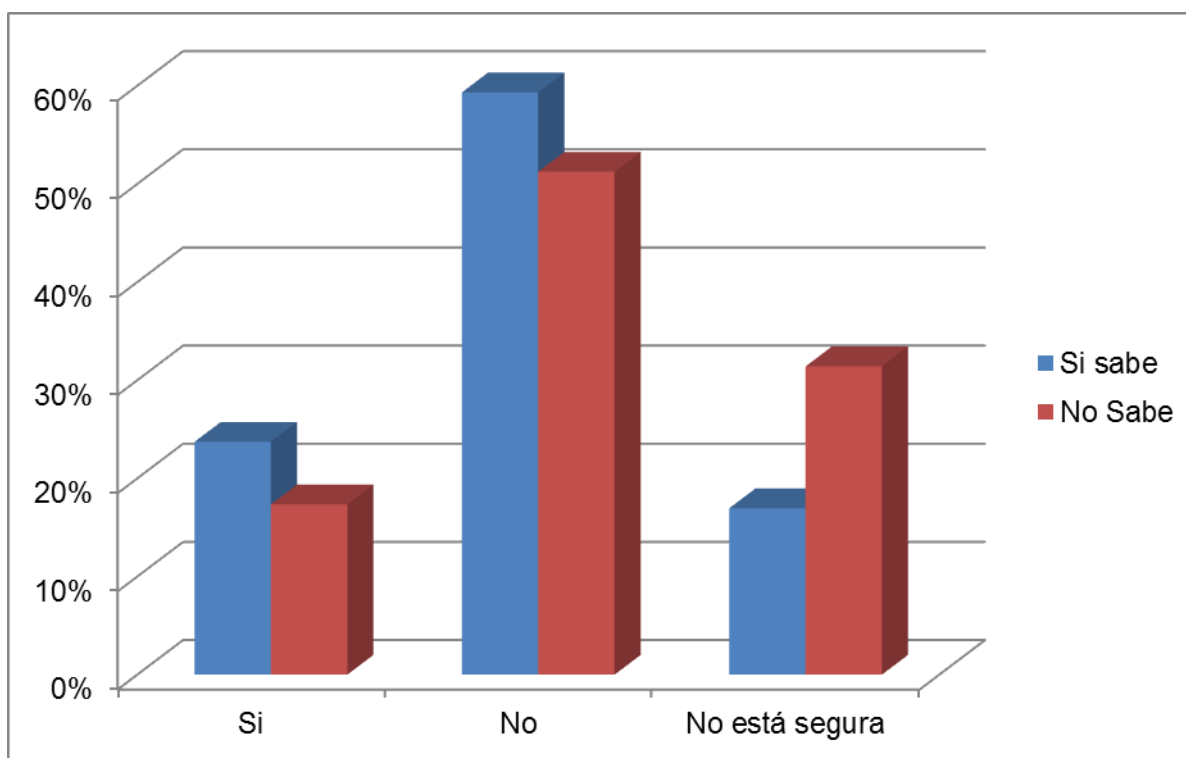
Chi cuadrado: 5.09, grados de libertad: 2, valor de p: 0.0785

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: Se evaluó la relación posible entre los conocimientos y la actitud sobre la imposición de la AQV tanto en hombres como en mujeres, no encontrándose ninguna relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

GRÁFICO N° 12

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LA IMPOSICIÓN DE LA AQV



Fuente: Elaboración propia

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 13

**CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE OBLIGATORIEDAD DE AQV
EN CASO DE MUJER MENOS DE 25 AÑOS, TRES HIJOS Y SIN APOYO FAMILIAR
Y ECONÓMICO**

	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>No está segura</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Si sabe</i>	15	25.4	32	54.2	12	20.3
<i>No Sabe</i>	77	31.8	79	32.6	86	35.5
Total	92	30.6	111	36.9	98	32.6

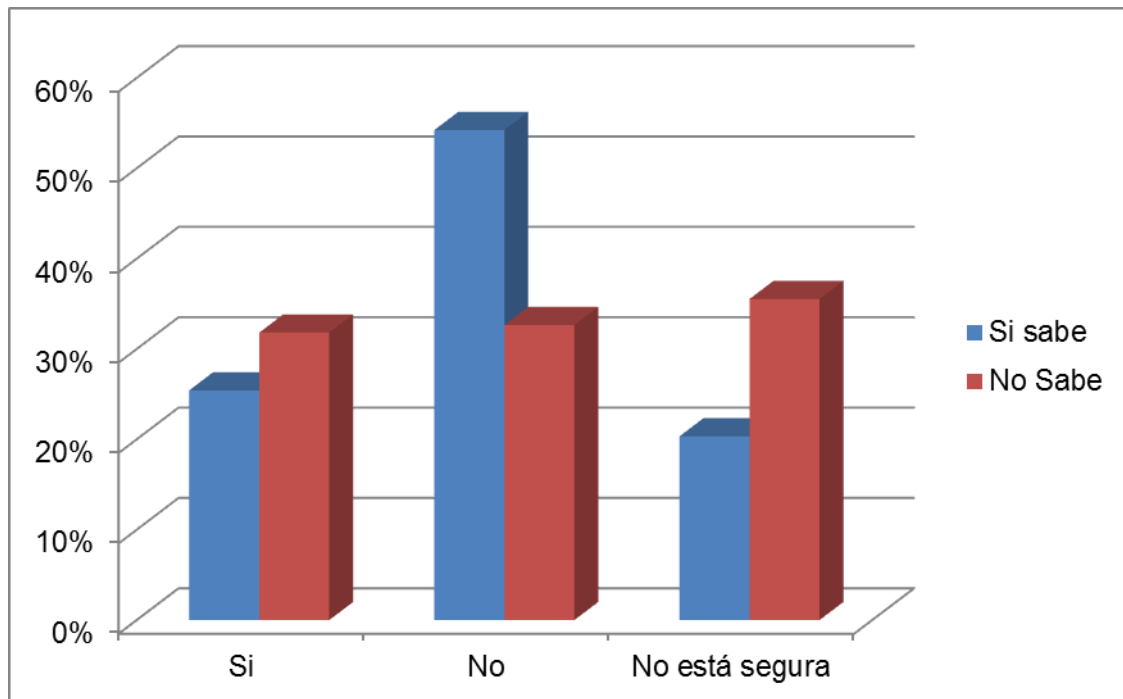
Chi cuadrado: 10, grados de libertad: 2, valor de p: 0.0067

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: En el presente resultado se evaluó la relación entre el conocimiento y la actitud respecto a la obligatoriedad de la AQV en el caso de una mujer que tiene menos de 25 años, con tres hijos y sin apoyo familiar y económico encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), es decir, que los que tienen conocimiento en su mayoría presentan una actitud de obligatoriedad en el caso, siendo esto significativo.

GRÁFICO N° 13

**CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE OBLIGATORIEDAD DE AQV
EN CASO DE MUJER MENOS DE 25 AÑOS, TRES HIJOS Y SIN APOYO FAMILIAR
Y ECONÓMICO**



Fuente: Elaboración propia

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”

TABLA N° 14

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A SER USUARIA DE AQV

	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>No está segura</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Si sabe</i>	16	27.1	37	62.7	6	10.2
<i>No Sabe</i>	79	32.6	115	47.5	48	19.8
Total	95	31.6	152	50.5	54	17.9

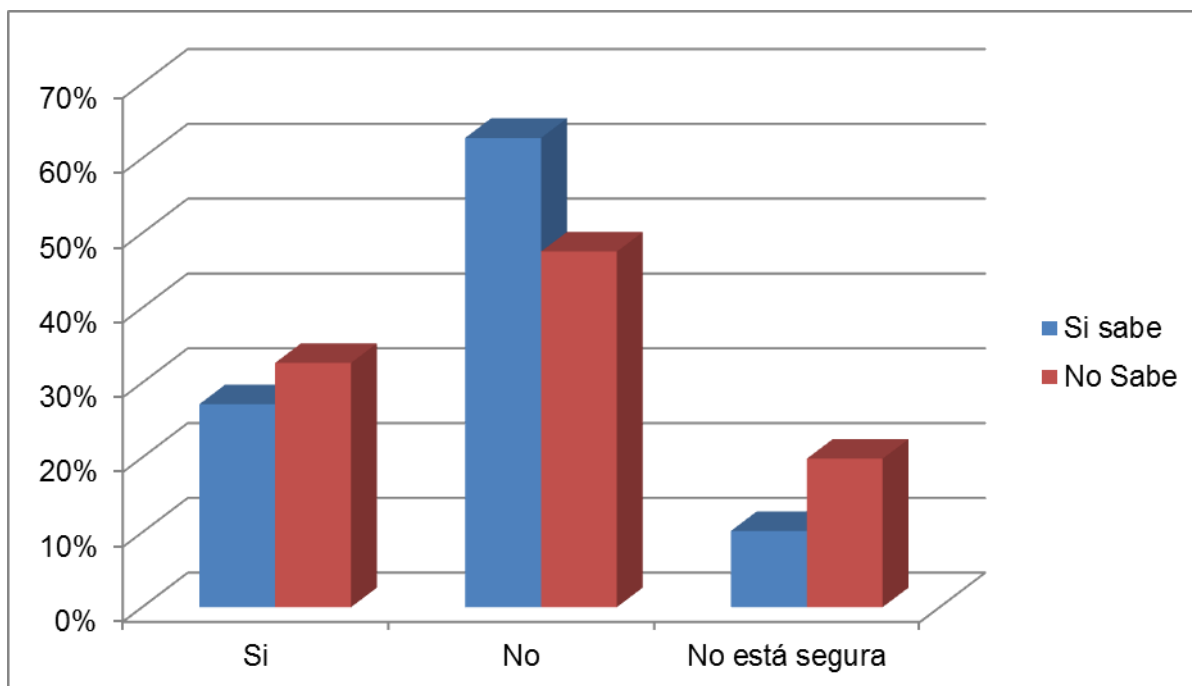
Chi cuadrado: 5.1, grados de libertad: 2, valor de p: 0.0781

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: Se exponen los resultados sobre el conocimientos de AQV y si desean ser usuarios de ligadura de trompas voluntaria, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre ambas variables.

GRÁFICO N° 14

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A SER USUARIA DE AQV



Fuente: Elaboración propia



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”**

TABLA N° 15

**CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA DIFUSIÓN EN EL CASO DE QUE HAYA
TENIDO AQV**

	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>No está segura</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Si sabe</i>	24	40.7	28	47.5	7	11.9
<i>No Sabe</i>	70	28.9	140	57.9	32	13.2
Total	94	31.2	168	55.8	39	13

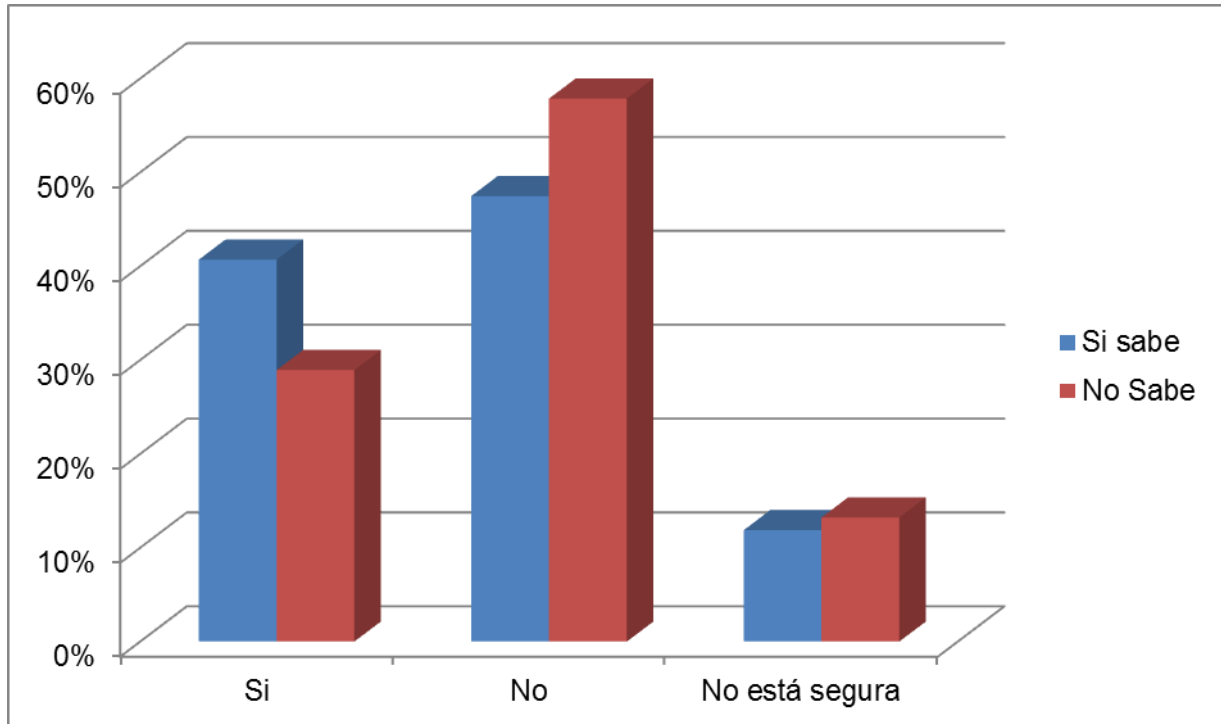
Chi cuadrado: 3.08, grados de libertad: 2, valor de p: 0.2144

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: En los presentes resultados se analizó la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud acerca de la difusión en el hipotético caso de que la paciente haya recibido AQV, no encontrándose ninguna relación entre estas variables ($p > 0.05$).

GRÁFICO N° 15

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA DIFUSIÓN EN EL CASO DE QUE HAYA
TENIDO AQV



Fuente: Elaboración propia

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015”

TABLA N° 16

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PARA UNA AQV DADA POR
UN NO PROFESIONAL DE LA SALUD

	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>No está segura</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Si sabe</i>	7	11.9	48	81.4	4	6.8
<i>No Sabe</i>	29	12	182	75.2	31	12.8
Total	36	12	230	76.4	35	11.6

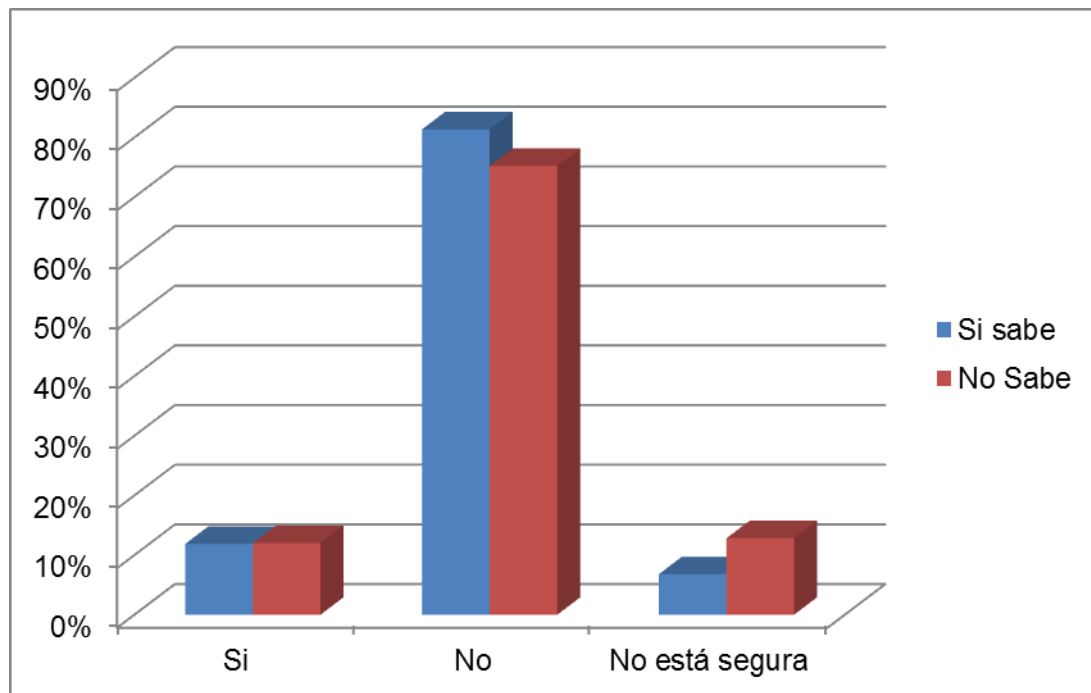
Chi cuadrado: 1.72, grados de libertad: 2, valor de p: 0.4232

Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: Se evaluó la asociación entre los conocimientos y actitud por medio de la atención de un no profesional de la salud para una AQV, no encontrándose ninguna relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p > 0.05$).

GRÁFICO N° 16

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PARA UNA AQV DADA POR
UN NO PROFESIONAL DE LA SALUD



Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En el presente trabajo se evaluaron mujeres en edad fértil (Desde los 18 hasta los 44 años) de una institución educativa en la ciudad de Arequipa, en total se evaluaron a 301 madres, varias se descartaron previamente porque no cumplían los criterios de inclusión, como el no tener una edad en el rango de la edad fértil o el no tener hijos menores, puesto que en oportunidades la recolección de la información fue durante el citado a reuniones por parte de la dirección de la Institución Educativa, y por tal motivo a veces frecuentaban tías o hermanas del menor alumno, sin que estas fueran necesariamente su madre. El uso de anticonceptivos en nuestra ciudad a nivel general es del 76.6% (ENDES, 2013), sin embargo 64% refiere que fueron informados del tema. En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, de manera general, en nuestro país el 52.6% ha dejado de utilizar al menos un método anticonceptivo por efectos secundario, por falla del método; dentro de estas 12.8% busca mejor eficacia del método. Por ello es necesario el estudio de al menos uno de estos métodos para profundizar en el tema, considerando aún que el AQV es un método con una tasa de falla muy baja.

De las 301 madres evaluadas se encontró que la mayoría eran madres mayores de 35 años, éstas hacían parte del 63.8%, seguidamente encontramos a las que tenían entre 25 y 35 años y en menor cuantía a las menores de 25 años (9%); observamos que la presencia de madres jóvenes es baja. Más de la mitad eran casadas (66.4%), en este grupo también se incluyen a las convivientes, luego y distantemente se encontraban las madres solteras (18.3%) con una frecuencia cercana a las madres separadas o divorciadas (13%), y sólo 7 madres reportaron viudez; esto se puede explicar debido a que la edad máxima de una participante en el estudio fue de 44 años, relativamente joven, lo que hace pensar que su pareja (en caso la tenga) también debe rodear esa edad. El grado de instrucción de la mayoría de las encuestadas fue el de secundaria (59.5%), a estos les seguían los que tenían un nivel de educación superior (25.2%), se

encontró que en 3.3% de las madres no tuvieron acceso a la educación; ésta característica nos va dibujando la imagen de la población que nos encontramos tratando en el presente estudio; de todas ellas 64.5% al menos había completado su nivel educativo.

La institución educativa donde se llevó a cabo el estudio queda ubicado en el distrito de Paucarpata, un distrito urbano dentro de la ciudad de Arequipa, sin embargo, pese a esta ubicación geográfica se encontró que 23.6% de las encuestadas refirieron que ellas provenían de una zona rural; esto puede tener varias explicaciones, una de ellas es que se malinterpretó la pregunta y que probablemente ellas durante algún tiempo vivieron en una zona rural pero que actualmente residen en una zona urbana, otra es que confunda ciertas zonas urbanas alejadas del distrito, las cuales estaría sub clasificadas en urbanas marginales o suburbanas, por tener ciertas deficiencias en la parte física como algunos servicios o la falta de asfaltado.

Respecto al número de hijos que refirieron las madres, se encontró que más de dos terceras partes (68.1%) tiene entre dos a tres hijos, seguido a este número se encontró las que tenían un hijo (17.9%) y luego las que tenían más de tres hijos (14%); incluso, dentro de este último grupo existen madres que llegan a tener cinco, seis hasta siete hijos; sin embargo, son contados casos. La ocupación de las madres en su mayoría es ser ama de casa (45.2%), este resultado puede ir correlacionado acorde al nivel educativo que tienen donde se mostró que fue el nivel secundario el mayoritario; seguido a esta ocupación seleccionaron “otro” diferente a la lista (27.9%), sin embargo este dato no fue llenado adecuadamente por lo que no se tuvo una dilucidación clara a que otra profesión se referían las madres.

En cuanto a los ingresos mensuales que recibían las madres, la mayoría (53.6%) citó que era entre 750 y 1500 soles, este ingreso se le puede considerar familiar puesto que al existir un gran número de amas de casa no se podría explicar, seguido a esto

se encontraban las que ganaban menos de 750 soles (36%); se tomó la cifra de 750 soles porque en nuestro país ese es el valor del considerado el sueldo mínimo vital.

Se evaluaron los conocimientos inicialmente pregunta por pregunta, ítem a ítem; dentro de los resultados que más llaman la atención está el bajo nivel de conocimiento que tienen las madres respecto a tamaño de la incisión que se realiza sobre la piel cuando se va a realizar una AQV, sólo 27.9% refirieron que si sabían. 74.4% del total de madres de manera general refirió que si sabían que era la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en comparación con el estudio de Cajamarca en el cual solo un 1% sabía que era AQV. El 19.6% no tenía conocimiento alguno respecto a donde se realizaba la intervención quirúrgica. Seguidamente existió un gran desconocimiento en cuanto al efecto de la operación sobre las posteriores actividades que realizaba la madre, como actividades del hogar (45.8%) similar al estudio de Cajamarca donde el 40% tampoco sabía si afectaba las actividades de la vida diaria, 41.2% desconocía el tiempo de recuperación de las madres. 66.8% de las mujeres no están seguras que luego de 15 días después de haberse sometido a la intervención quirúrgica podrían tener actividad sexual; de la misma manera 50.2% no está segura que la ligadura de trompas sea una operación que ocasione la menopausia. Más de la mitad de las encuestadas (57.1%) desconoce los riesgos que pueden tener las pacientes que fueron sometidas a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Otro dato que llama la atención en cuanto a los conocimientos es que 77.4% no sabe si es que una vez que la mujer tuvo la AQV puede volver a tener hijos, esto nos da a entender, que si bien, este tipo de anticoncepción no es un tema desconocido para las madres, existen detalles importantes que son de completa ignorancia de las mujeres evaluadas, como por ejemplo, el 47.8% no sabe si es que la AQV es perjudicial para la salud o como el 51.8% de las mujeres que refieren no estar seguras si se suspende la regla luego de la intervención. En cuanto a la consulta sobre los precios o costos, 12.6% refiere que si sabe que es costosa. En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Cajamarca

encontraron que el 98.5 contestó que no sabía que era la AQV, y pese a ello 34.5% de las personas respondieron que si les gustaría ser usuarias de la AQV. En un estudio realizado por Maroto y col. donde indagan sobre los conocimientos en anticonceptivos que conoce la población femenina en edad fértil, desconocen en su totalidad la anticoncepción quirúrgica. En un reporte realizado por el Ministerio de Salud de Perú (ENDES, 2013), se encontró que al menos 94.6% de mujeres han escuchado el método de AQV.

La otra variable estudiada fue respecto a las actitudes en relación a la ligadura de trompas; la actitud en el caso de una mujer menor de 25 años, con más de tres hijos y sin el apoyo económico y psicosocial de su pareja sobre la elección voluntaria del AQV el 30.6% refirió que la elección de la AQV no debería ser elección de ella. El 31.6% de las mujeres encuestadas le gustaría ser usuaria de este tipo de anticoncepción, es probable que esta variable dependa del número de hijos que tienen, así como el nivel socioeconómico; además de una adecuada información. En un estudio realizado por un tesista de la Universidad Católica de Santa María, el 2008, encontró que 52.9% se haría una AQV, cerca de la mitad de su población a diferencia de este y según ENDES solo el 9.7% de la población evaluada desea ser usuaria del AQV. Se requiere mayor instrucción a las mujeres en cuanto a la planificación familiar para que este método de planificación familiar quede claro, y así las que deseen puedan ser usuarias de AQV.; por último el 12% describió que si se puede permitir la atención para una AQV por parte de un personal no profesional de salud, esto llama la atención porque el resultado del estudio en Cajamarca tan solo un 1% permitiría un AQV por un no profesional de la salud . Además, se indagaron las relaciones entre los conocimientos y las actitudes que se acaban de mencionar; encontrándose una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el caso de la mujer menor de 25 años; más de la mitad de los que si sabían no consideraban que debería ser una decisión permitida a ella para la realización de la AQV ($p < 0.05$). La falta de

información sobre este método de planificación familiar y en general de métodos de planificación familiar se ve reflejada en el estudio de ENDES donde solo un 4.6% de mujeres fueron visitadas por un personal para informarles sobre planificación familiar, y de las que asistieron a un establecimiento de salud, solo al 13% se les informo sobre el tema.





CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto a los conocimientos sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en las madres evaluadas 80.7% refiere saber que debe realizarse en una sala de operaciones y por personal médico. Además 76.1% conoce la finalidad de la AQV. Sólo 9% sabe que la actividad sexual la pueden reiniciar a los 15 días. Y 5% sabe que una mujer con ligadura puede volver a tener hijos.

SEGUNDA: En las actitudes respecto a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria un 31.6% desearía ser usuaria del AQV, 12% de las mujeres permitiría que un paciente elegido para AQV sea atendido por un personal no profesional de salud.

TERCERA: En general no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes respecto a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, salvo respecto al conocimiento y la obligatoriedad en un caso de una mujer menor de 25 años, con tres hijos y sin apoyo económico ni familiar.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a la Facultad de Medicina de nuestra universidad que realice más trabajos de investigación en cuanto al tema de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, puesto que la bibliografía local y nacional es muy limitada en el tema en mención. El presente estudio sirve como punto de partida para investigar en colegios siguiendo una clasificación religiosa, pública y privada ampliando los conocimientos y las actitudes. Así mismo promover la enseñanza de métodos de planificación familiar.

SEGUNDA: Nosotros como médicos dentro del área de proyección social debemos de promover la realización de actividades relacionadas a la planificación familiar, incluyendo a los profesionales especializados para evitar que se brinde información errónea. Esto promovido en todos los ámbitos de la sociedad, desde colegios hasta clubes de madres.

TERCERA: Se recomienda a las diversas Universidades que puedan coordinar con las diferentes UGEL de nuestra ciudad para que así se pueda diseñar campañas elaboradas por los estudiantes en Ciencias de la Salud y así poder dar una información correcta sobre planificación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). «Family planning». Health topics. World Health Organization (WHO).
2. Hanson, S.J.; Burke, Anne E. Fertility control: contraception, sterilization, and abortion. En Hurt, K. Joseph; Guile, Matthew W.; Bienstock, Jessica L.; Fox, Harold E.; Wallach, Edward E. The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics (4th edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. pp. 382–395.
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (2011). Family planning: A global handbook for providers: Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. Geneva, Switzerland: WHO and Center for Communication Programs.
4. Taliaferro, L. A.; Sieving, R.; Brady, S. S.; Bearinger, L. H. (2011). «We have the evidence to enhance adolescent sexual and reproductive health--do we have the will?». Adolescent medicine: state of the art reviews 22 (3): 521–543
5. Duffy, K.; Lynch, D. A.; Santinelli, J. (2008). «Government Support for Abstinence-Only-Until-Marriage Education». Clinical Pharmacology & Therapeutics 84 (6): 746–748.
6. Ahmed, S.; Li, Q.; Liu, L.; Tsui, A. O. (2012). «Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries». The Lancet 380 (9837): 111–125
7. Van Braeckel, D.; Temmerman, M.; Roelens, K.; Degomme, O. (2012). «Slowing population growth for wellbeing and development». The Lancet 380 (9837): 84–85
8. Brown, Gordon Edlin, Eric Golanty, Kelli McCormack (2000). Essentials for health and wellness (2nd edición). Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett. p. 161.

9. Cunningham, F. Gary; Stuart, Gretchen S. Contraception and sterilization. En Hoffman, Barbara; Schorge, John O.; Schaffer, Joseph I.; Halvorson, Lisa M.; Bradshaw, Karen D.; Cunningham, F. Gary. Williams gynecology (2nd edición). New York: McGraw-Hill Medical. pp. 132–169
10. Mansour, D; Gemzell-Danielsson, K; Inki, P; Jensen, JT (November 2011). «Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature». Contraception 84 (5): 465–77
11. Barbara L. Hoffman (2011). «5 Second-Tier Contraceptive Methods—Very Effective. Williams gynecology (2nd edición). New York: McGraw-Hill Medical.
12. Brito, MB; Nobre, F; Vieira, CS (April 2011). «Hormonal contraception and cardiovascular system». Arquivos brasileiros de cardiologia 96 (4): e81–9.
13. Burrows, LJ; Basha, M; Goldstein, AT (September 2012). The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: a review. The journal of sexual medicine 9 (9): 2213–23
14. T russell, James (May 2011). Contraceptive failure in the United States». Contraception 83 (5): 397–404.
15. Neinstein, Lawrence (2008). Adolescent health care : a practical guide (5th edición). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p. 624.
16. Barbieri, Jerome F. (2009). Yen and Jaffe's reproductive endocrinology : physiology, pathophysiology, and clinical management (6th edición). Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier. p. 873.
17. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and, Gynecologists (October 2012). Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Obstetrics and gynecology 120 (4): 983–8
18. Tommaso Falcone, William W. (2007). Clinical reproductive medicine and surgery. Philadelphia: Mosby. p. 409

19. Popularity Disparity: Attitudes About the IUD in Europe and the United States». Published by Policy Review Published Fall 2007
20. Lawrence, Ruth (2010). Breastfeeding : a guide for the medical professional. (7th edición). Philadelphia, Pa.: Saunders. p. 673
21. Cleland K, Zhu H, Goldstruck N, Cheng L, Trussel T (2012). «The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience». Human Reproduction 27 (7): 1994–2000
22. Glasier, A; Cameron, ST; Blithe, D; Scherrer, B; Mathe, H; Levy, D; Gainer, E; Ulmann, A. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. Contraception 84 (4): 363–7.
23. Gupta, Ramesh C. (2011-02-25). Reproductive and Developmental Toxicology. Academic Press. p. 105
24. Adams CE, Wald M (August 2009). «Risks and complications of vasectomy». Urol. Clin. North Am. 36 (3): 331–6
25. Moore, David S. (2010). The basic practice of statistics (5th edición). New York: Freeman. p. 25
26. Nagler, HM; Jung, H (August 2009). Factors predicting successful microsurgical vasectomy reversal. The Urologic clinics of North America 36 (3): 383–90.
27. Edmonds, edited by D. Keith (2012). DewHurst de Ginecología y Obstetricia (8th edición). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. p. 508
28. Métodos Anticonceptivos - Ministerio de Salud
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp
29. Situación Actual - Ministerio de Salud
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/situacion.html

30. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and, Gynecologists (October 2012). Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstetrics and gynecology* 120 (4): 983–8





ANEXO 1 PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina

Humana



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA EN
MADRES DE ESTUDIANTES, DE LA I. E. PAOLA FRASSINETTI
AREQUIPA 2015”

Autor:

Luz Mary Mamani Condori

Proyecto de tesis para obtener el título
profesional de Médico Cirujano

Arequipa- Perú

2015

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN
QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN MADRES DE ESTUDIANTES, AREQUIPA
2015**

I. PREAMBULO

Culminando mi etapa de formación en la Facultad de Medicina, la cual incluyó formación en ciencias básicas y clínicas, rotación por los diferentes servicios de distintos hospitales de la ciudad, así como la realización de mi internado médico en el Hospital Militar Regional; corresponde realizar mi proyecto y trabajo de tesis.

Inicialmente pensé en un tema relacionado al área de pediatría puesto que es una especialidad que me llama la atención por ser madre de un menor de 5 años, sin embargo por motivos de la poca accesibilidad a esa población y disposición de tiempo de los jurados asignados retomé la segunda opción en el área de ginecología y obstetricia, un área que particularmente me llamó la atención durante el año de internado, el contacto directo con las pacientes así como la tensión que ellas pudieran presentar por patologías relativamente no complejas y el control prenatal.

La consideración de éste último punto implica la prevención de un inadecuado control de la gestación, evitar embarazos no deseados y riesgosos, y en líneas generales el mejoramiento de la planificación familiar. Y dentro de los métodos de regulación de la fecundidad más eficaces y seguros está la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, sin embargo no se tiene discernimiento de las actitudes y el conocimiento sobre el mismo en nuestro medio, por ello es que parte la motivación de tenerlo como tema para el presente proyecto de tesis.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

Enunciado del problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes respecto a la anticoncepción quirúrgica voluntaria EN MADRES DE ESTUDIANTES, Arequipa 2015?

Descripción del Problema

a. Área del Conocimiento

Campo: Ciencias de la salud

Área: Medicina Humana

Especialidad: Ginecología

Línea: Preventivo Promocional

b. Análisis u Operacionalización de variables

Cuadro 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	TIPO Y ESCALA
Variable independiente			
Conocimientos sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	Cuestionario orientado al conocimiento de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	Si conoce No conoce No está segura de saber	Categórica Nominal
Variable Dependiente			
Actitudes sobre la Anticoncepción Quirúrgica	Cuestionario orientado a las actitudes de la	Si conoce No conoce No está segura de	Categórica Nominal

Voluntaria	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	saber	
Variable Interviniente			
Características Sociodemográficas	Edad	Años cronológicos	Numérica De Razón
	Estado Civil	Soltera Casada Viuda Divorciada	Categórica Nominal
	Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguna	Categórica Ordinal
	Procedencia	Urbano Rural	Categórica Nominal
	Trabajo	Ama de Casa Comerciante Oficina Otro	Categórica Nominal
	Ingresos mensuales	Nuevos soles	Numérica De Razón

Fuente: Elaboración propia

c. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, en madres de estudiantes de la I. E. Paola Frassinetti. Arequipa 2015?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en madres de estudiantes de la I. E. Paola Frassinetti Arequipa 2015?
- ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en madres de estudiantes de la I. E. Paola Frassinetti. Arequipa 2015?

d. Tipo de Investigación: Observacional, Transversal, Prospectivo

e. Nivel de Investigación: Relacional

f. Justificación:

Originalidad: En nuestra localidad no se han realizado trabajos que indaguen sobre el nivel de conocimientos y actitudes en un grupo de madres.

Relevancia Científica: El estudio de los conocimientos y las actitudes de la anticoncepción quirúrgica voluntaria abre la posibilidad al estudio de factores asociados a su falta de conocimiento y opinión de las personas, pudiéndose generar nuevos trabajos de investigación.

Relevancia Social: El presente proyecto cobra importancia en la sociedad debido a que la AQV no es un método muy difundido, y hasta muchas veces considerado malo, se tienen muchos mitos y temores acerca de este método en las mujeres de nuestra sociedad y no existe familiarización con el mismo.

Relevancia Contemporánea: A nivel del estado no existe ayuda en los últimos gobiernos respecto a la promoción de métodos anticonceptivos y dentro de estos esta la anticoncepción quirúrgica, el que sigue manteniendo respeto por el derecho a la vida, y también las mujeres deben tener el derecho a ser informadas correctamente sobre este método.

Factibilidad: El presente trabajo es factible puesto que se tiene acceso a la población de estudio, así como los gastos que se van a generar por el mismo pueden ser cubiertos por el autor de la tesis.

Interés personal: En el medio familiar en el cual me he desarrollado no se observa una capacidad adecuada de utilizar métodos adecuados de planificación familiar, además de que se tiene mucha ignorancia en relación a este método.

1. Marco Teórico

1.1 Definiciones:

Definición de Conocimiento:

De forma general entendemos que el conocimiento es un activo intangible que forma parte de los distintos elementos y procesos en un grupo u organización y que puede adoptar distintas formas. El conocimiento se puede someter a diferentes actividades de gestión y manejo, siendo posible su movilidad, además de la posibilidad de ser transformado, almacenado, interpretado según el medio en el cual se haya adquirido (14).

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento

explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito (14).

Definición de Actitud:

La actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (14).

La actitud es social porque se aprende o adquiere en el proceso de socialización, es decir, se suele compartir con otras personas y se refiere a objetos de naturaleza y significado social.

Definición de Métodos Anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos son métodos para prevenir el embarazo, a la provisión, la planificación y el uso de métodos anticonceptivos se le llama planificación familiar (2). Éste tipo de métodos vienen siendo utilizados desde la antigüedad pero recién desde el siglo pasado los métodos eficaces y seguros estuvieron disponibles. En algunas sociedades la utilización de estos métodos se ve privado ya que consideran que el limitar la natalidad es una actividad no humana y antinatural (1-3)

El embarazo en mujeres jóvenes, básicamente adolescentes, los embarazos presentan mayor riesgo que los consecuentes malos resultados. Se ha encontrado que en éste grupo de mujeres la educación sexual y el acceso directo a métodos anticonceptivos disminuye la tasa de embarazos no deseados. Los métodos que presentan mayor beneficio en la reducción de las tasas de embarazo son las de acción prolongada y reversibles como los implantes, DIU y anillos vaginales; aunque ello no limita que las mujeres de este grupo etáreo puedan utilizar todas las formas de control de la natalidad (4). Después del parto, una mujer que no brinda

lactancia materna puede embarazarse fácilmente luego de cuatro a seis semanas. Existen métodos que pueden tener aplicabilidad después del parto, y otros que necesitan ser utilizados recién luego de cuatro a seis meses. Cuando la mujer está dando lactancia materna se prefiere el uso de progesterina en relación a los anticonceptivos orales combinados. Cuando una mujer ha llegado a la menopausia, es recomendable la utilización de métodos anticonceptivos hasta un año después del último periodo menstrual (5).

A nivel mundial, en países en vías de desarrollo, el número de mujeres que no desean embarazarse es inmenso, más de los 200 millones que no utilizan un método anticonceptivo moderno (6). El control de la natalidad en los países en desarrollo ha disminuido el número de muertes maternas en un 40 % (alrededor de 270 000 muertes prevenidas en 2008) y podría prevenir el 70 % si se alcanzara toda la demanda. Alargar el tiempo entre embarazos, puede mejorar los resultados de parto de las mujeres adultas y la supervivencia de sus hijos. En el mundo en desarrollo los ingresos, activos, peso de las mujeres, la escolaridad y salud de sus hijos todos mejoran con un mayor acceso al control de la natalidad. Este aumenta el crecimiento económico debido a un menor número de hijos a cargo, aumento de la participación femenina en la fuerza laboral y un menor consumo de los escasos recursos (6, 7).

1.2 Tipos de Métodos

Los métodos de control de la natalidad incluyen métodos de barrera, anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU), esterilización y métodos de comportamiento. Estos se utilizan antes o durante las relaciones sexuales, mientras que los anticonceptivos

de emergencia son eficaces para un máximo de unos pocos días después del sexo. La eficacia se expresa generalmente como el porcentaje de mujeres que quedan embarazadas usando un método dado durante el primer año y a veces como una tasa de fracaso vitalicia entre los métodos con alta eficacia, como la ligadura de trompas (8).

Los métodos más eficaces son aquellos que son de larga duración y no requieren visitas regulares a un centro de salud. Tanto la esterilización quirúrgica, las hormonas implantables como los dispositivos intrauterinos tienen tasas de fracaso de primer año de menos de 1 % (9). Las píldoras anticonceptivas hormonales, parches o anillos vaginales, y el método de amenorrea de la lactancia (MELA), si se utilizan con rigor, también pueden tener tasas de fracaso de primer año (o para MELA, primer semestre) menores al 1 %. Mediante el uso típico estas son considerablemente más altas, un 9 %, debido al uso incorrecto. Otros métodos, como los condones, diafragmas y espermicidas tienen mayores tasas, incluso en el uso perfecto (27). La Academia Americana de Pediatría recomienda anticoncepción de acción prolongada y reversible como primera línea para los jóvenes (9).

Si bien todos los métodos de control de la natalidad tienen algunos efectos adversos, el riesgo es menor que el asociado al embarazo. Después de detener o eliminar muchos métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos orales, DIU, implantes e inyecciones, la tasa de embarazo durante el año posterior es la misma que para aquellos que no utilizarán ningún método anticonceptivo (10).

1.2.1 Hormonal

La anticoncepción hormonal está disponible en variadas formas, incluido píldoras orales, implantes bajo la piel, inyecciones, parches, dispositivos intrauterinos y un anillo vaginal. Actualmente se encuentran disponibles solo para las mujeres, aunque los anticonceptivos hormonales para varones han sido y están siendo probados clínicamente. (11).

Los anticonceptivos hormonales combinados se asocian con un riesgo ligeramente mayor de coágulos venosos y arteriales. Los coágulos venosos, en promedio, aumentan de 2,8 a 9,8 por 10 000 mujeres-año, lo que sigue siendo menor que aquellos asociados con el embarazo. (12, 13).

Las píldoras de solo progestina, inyecciones y dispositivos intrauterinos no están asociados con un mayor riesgo de coágulos sanguíneos y pueden ser usados por mujeres con coágulos venosos previos. En quienes tengan antecedentes de coágulos arteriales, están contraindicados los métodos hormonales, salvo aquellos de solo progestina no inyectables. (14).

1.2.2 Barrera

Los anticonceptivos de barrera son dispositivos que tratan de prevenir el embarazo al impedir físicamente que el semen entre en el útero. En este grupo se encuentran condones masculinos, condones femeninos, capuchones cervicales, diafragmas y esponjas anticonceptivas con espermicida (15) (16).

1.2.3 Dispositivos Intrauterinos

Los actuales dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos pequeños que se inserta en el útero, a menudo en forma de 'T' y con contenido de cobre o levonorgestrel. (17).(18).

1.2.4 Conductual

Los métodos conductuales comprenden la regulación del tiempo o el tipo de relación sexual para prevenir la introducción de semen en el tracto reproductivo de la mujer, ya sea siempre o solo cuando un óvulo pueda estar presente. Si se utilizan perfectamente la tasa de fracaso de primer año puede ser en torno al 3,4 %, sin embargo si se usan mal las tasa pueden acercarse al 85 % (20).

1.2.5 Emergencia

Los métodos anticonceptivos de emergencia son medicamentos (a veces llamadas engañosamente "píldoras del día después") o dispositivos usados después del sexo sin protección con la esperanza de prevenir el embarazo. (21, 22).

1.2.6 Doble protección

La doble protección es el uso de métodos que previenen tanto infecciones de transmisión sexual como el embarazo. Es proporcionada por los condones, ya sea solos o junto con otro método anticonceptivo, o la abstinencia del sexo penetrativo. Si el embarazo es una preocupación alta es razonable utilizar dos métodos simultáneos, además de recomendable en los consumidores del antiacné isotretinoína, debido al alto riesgo de defectos de nacimiento si se toma durante el embarazo (23).

1.3 Anticoncepción Quirúrgica

La ligadura tubaria (esterilización femenina, salpingólisis tubaria, salpingoclasia) es el método utilizado con más frecuencia a escala mundial para la regulación de la fecundidad. Desde 1823, cuando Blundell propuso en Londres la salpingectomía durante la cesárea, hasta la década de 1960, la disponibilidad y aceptabilidad de la esterilización quirúrgica eran limitadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculaba en 1992 que más de 100 millones de mujeres se habían sometido al procedimiento y más de 100 millones de mujeres en países en vías de desarrollo la solicitarían en las décadas siguientes. En la actualidad, se calcula que se esterilizan en el mundo 130 millones de mujeres por año (3).

La Task Force on Female Sterilization de la OMS define como ideal a un método que consiste en un procedimiento sencillo, fácil de aprender, que se realiza una vez en la vida, que pueda efectuarse bajo anestesia local e implique una técnica de oclusión tubárica que ocasione un daño mínimo. Asimismo, debe ser seguro, de gran eficacia, fácil acceso, aceptable desde el punto de vista personal y cultural, de bajo costo y con mínimos gastos de mantenimiento de los equipos. En muchos países se realiza anestesia local cuando la vía de abordaje es la minilaparotomía o la cirugía endoscópica.(3)

El método ideal será aquel altamente efectivo, económico, que se pueda realizar como parte de los servicios ambulatorios, que permita a la mujer reanudar rápidamente las actividades normales, que produzca una cicatriz mínima o invisible y que sea potencialmente reversible.(3)

La anticoncepción tubárica es un método mediante el cual, a través de una intervención quirúrgica, con resección de tejido o sin ella, se consigue modificar la anatomía de la mujer para bloquear el encuentro del espermatozoide con el óvulo y, por ende, la fecundación.(3)

Indicaciones:

1) Médica: representada por la presencia de factores exógenos sobre los que la mujer no tiene control y que desaconsejan la futura procreación.

Incluyen:

- mujeres que no pueden utilizar otro tipo de método
- enfermedades genéticas o congénitas
- enfermedades en las que el embarazo compromete la salud (diabetes tipo
- antecedentes de enfermedades o complicaciones obstétricas
- enfermedades psiquiátricas

2) Social/Personal: mujeres sanas que prefieren el método para terminar la procreación.

Según la revisión de la Cochrane Library de 2006, se ha demostrado que las mujeres con ligadura tubaria tienen un menor riesgo de cáncer de ovario. Un posible mecanismo subyacente es que la esterilización tubárica limita el potencial de migración proximal de elementos carcinógenos y bacterias a través de la vagina, cuello del útero y trompas (11-22).

Contraindicaciones:

Si bien existen condiciones que pueden incrementar los riesgos de complicaciones durante el acto quirúrgico, la OMS plantea que, siempre que esté presente la posibilidad real de un embarazo riesgoso, no existirán contraindicaciones absolutas permanentes. No obstante, algunas condiciones pueden requerir una evaluación más exhaustiva de la paciente,

con el fin de poder tomar la decisión de realizar o no realizar la intervención y elegir el mejor momento para efectuarla (3-7).

Acto Quirúrgico:

El mejor momento para la realización de la cirugía en pacientes ginecológicas es en el postmenstruo inmediato, ya que evita el fracaso del método ante un huevo implantado con anterioridad a la cirugía, y porque los tejidos están menos vascularizados, lo que facilita las maniobras (25).

La anticoncepción quirúrgica asociada con una cesárea representa una oportunidad común y conveniente para realizar el procedimiento, pero no deberá jamás constituir una indicación para la extracción abdominal del producto de la concepción (23).

Las mejores condiciones para operar sobre las trompas mientras transcurre el puerperio se obtendrán durante el curso de las primeras 48 h subsiguientes al alumbramiento, por medio de la minilaparotomía. Se realiza una incisión infraumbilical de aproximadamente 3 cm de longitud, con disección roma del tejido subcutáneo; se exteriorizan las trompas, las cuales se identifican por la presencia de las fimbrias. En el intervalo, la incisión se practica a 2 a 3 cm por encima de la sínfisis pubiana (9).

Las vías de acceso se dividen en 2 grandes grupos: vaginal y abdominal.

Dentro del primer grupo se describen 3 procedimientos:

- La colpotomía: en la actualidad está prohibida oficialmente por la OMS.
- La culdoscopia: sustituida totalmente por la endoscopia.
- La histeroscopia: se procede a oclusión de las trompas mediante agentes corrosivos como el ácido nítrico, el fenol y la quinacrina (17).

La obstrucción mecánica (tapones) se realiza con siliconas, nylon y cerámica.

La destrucción utiliza energía térmica mediante electrocauterización o láser.

Dentro del segundo grupo se mencionan como vías de abordaje:

- La laparotomía: actualmente no utilizada si el único fin es el de ocluir las trompas.
- La minilaparotomía: pequeña incisión abdominal (5 cm) que requiere un movilizador uterino para acercar las trompas a la incisión. Esta técnica puede ser utilizada en centros de baja complejidad.
- La microlaparotomía: en el posparto, realizando una incisión infraumbilical de 2 cm.
- La laparoscopia: requiere de instrumental específico y capacitación profesional para su realización.

Las técnicas descriptas son 4:

- La salpingectomía parcial: el método de Pomeroy es el más utilizado; consiste en atar la base de una pequeña asa de trompa y extirpar su segmento superior. Es segura y fácil de aprender. No se utiliza en la laparoscopia.
- Las grapas bloquean la trompa llevando a la fibrosis por falta de irrigación. Se utilizan durante la laparoscopia. Requieren de un aplicador especial.
- Los anillos de silicona también bloquean mecánicamente las trompas. Se coloca estirado, y cuando se suelta comprime la trompa. El más utilizado es el de Yoon (21).
- La electrocoagulación: puede ser unipolar o bipolar. Este método emplea corriente eléctrica para coagular o quemar una pequeña porción de las trompas de Falopio. La unipolar es poco utilizada por el riesgo de lesiones de órganos vecinos. La bipolar, en cambio, es más segura pero un poco menos eficaz (18).

La anestesia local es indiscutiblemente preferible en la mayoría de las técnicas empleadas para la anticoncepción tubárica y es la que se recomienda hoy día cuando la intervención se ejecuta mediante minilaparotomía o bajo visión endoscópica. No obstante, en algunas circunstancias puede imponerse la administración de anestesia adicional, por ejemplo, si fuera imperioso prolongar la incisión o el tiempo operatorio (17).

COMPLICACIONES:

- Complicaciones inmediatas: dependen de la vía de abordaje empleada
- Complicaciones alejadas: o Fracaso de la ligadura (recanalización) o Embarazo ectópico o Secuelas psicológicas (23)

FRACASOS

Al referirnos a la anticoncepción quirúrgica, se entiende por “fracaso” la ocurrencia de una gestación después de haberse realizado la operación por cualquiera de las técnicas conocidas. No obstante, las causas del fracaso de la esterilización tubárica suelen ser clasificadas en 3 grandes grupos:

1. Fracasos verdaderos:

- Fistulización
- Recanalización
- Permeabilización
- Lesión incompleta

2. Errores quirúrgicos:

- Olvido
- Error de identificación

3. Fallas del equipo

- En los procedimientos endoscópicos

Por otro lado, la tasa de embarazos se calcula entre 1.8 cada 100 mujeres y 1 cada 400 mujeres, con un riesgo estimado en 0.7% en 10 años (17).

REVERSIÓN:

La anticoncepción tubárica, procedimiento en principio irreversible, es sin embargo potencialmente factible de reversión, pero las posibilidades de un embarazo intrauterino posterior a la restitución son extremadamente variables (9).

La solicitan menos del 1% de las mujeres en países en desarrollo y entre el 1% y el 4% de las pacientes en las naciones desarrolladas. Si bien los procedimientos menos destructivos tienden a hacer la operación mucho más reversible, el oviducto tiene funciones numerosas y complejas; así, el restablecimiento de su anatomía no implica que necesariamente se restituyan sus acciones (14).

El éxito de la reversión depende de varios factores:

- La longitud de la trompa para realizar anastomosis.
- El tipo de procedimiento utilizado en la esterilización (anillos o ganchos producen poco daño).
- La localización de la anastomosis en la trompa.
- La edad de la paciente (luego de los 40 años su realización es controvertida).
- Presencia de otro tipo de patología.
- La experiencia quirúrgica del médico tratante.

2. Antecedentes Investigativos

Título: Conocimientos y actitudes en relación a la AQV en las mujeres en edad fértil de la localidad de nueva Cajamarca - Región San Martín.

Autores: Luis Paredes, Saúl Chauca, Carlos Culqui.

Resumen:

Objeti: Determinar conocimientos y actitudes acerca de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) y los medios de información a través de los cuales se informan sobre este tema, en la localidad de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja. Diseño: Estudio prospectivo, descriptivo. Resultados: Se tomó una muestra poblacional de mujeres en edad fértil, en quienes se utilizó un cuestionario de preguntas para el recojo de información. El 98,5% contestó que no sabía lo que es el AQV y el 85% no conocía los riesgos del AQV El 53,5% respondió que no se debe de imponer el AQV en un 34,5% respondieron que desearían ser usuarias de AQV y el 40,5% respondió que no les gustaría que otras personas se enterasen de ser usuaria de este método. Mencionaron al personal de salud como los principales informadores del AQV y el 1% mencionó a la Iglesia. Las personas encuestadas refieren que desearían informarse del tema a través de la radio y televisión principalmente. Conclusiones: En la población encuestada el conocimiento sobre el AQV es mínimo y la actitud hacia este método fue positiva. La población estudiada considera el rol del establecimiento de Salud en la difusión de este tema.

Título: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud

Autores: Alicia Maroto de Agustín, M^a Angeles Moreno Bueno, M^a Mar Rubio Moreno, Cristina Ortiz Valle y Francisco Escobar Rabadán.

Resumen:

El uso de métodos anticonceptivos está en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos. El objetivo de

este trabajo es conocer qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres en edad fértil, así como la prevalencia de su uso. Métodos: A partir del listado de tarjeta sanitaria se seleccionaron mediante muestreo sistemático 389 de las 5800 mujeres en edad fértil (15-45 años) asignadas a un centro de salud. Previo envío de una carta, comunicando el motivo del estudio, se contactó telefónicamente con ellas para la realización de una encuesta, la cual incluía preguntas acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, características socioculturales y actividad sexual. Las mujeres que no tenían teléfono fueron citadas en el centro de salud. Resultados: Se contactó con 178 mujeres, de las que participaron 166 (tasa de respuesta de 42,7%). De ellas utilizaban algún método anticonceptivo 86 (51,8%; IC:44,2-59,4%). Sin embargo, entre mujeres con riesgo de embarazo no deseado, la prevalencia de uso era del 70,5% (IC: 62,4-78,6%), destacando el hecho de que en el grupo de mujeres de 40 a 45 años sólo utilizaran anticonceptivos el 45,4%, con una frecuencia significativamente inferior a los otros grupos de edad. Los métodos más conocidos eran el preservativo (90,4%), los contraceptivos orales (89,2%) y el dispositivo intrauterino (78,3%), siendo escaso el conocimiento de otros métodos. Conclusiones: La tasa de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres con riesgo de embarazo no deseado es aceptable, si bien entre 40 y 45 años es llamativamente baja. Los métodos más conocidos son el preservativo, los contraceptivos orales y el dispositivo intrauterino.

Título: Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México.

Autores: Betania Allen-Leigh, D en Antrop, Aremis Villalobos-Hernández, M en Dem, María I Hernández-Serrato, M en C, Leticia Suárez, M en Dem, Elvia de la Vara, M en EP, Filipa de Castro, Psy Clin PhD, Raffaella Schiavon-Ermani, MD.

Resumen:

Objetivo. Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. **Material y métodos.** Se analizaron datos de las ENSANUT 2006 y 2012, sobre conocimientos y uso de anticoncepción. **Resultados.** En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje no optó por anticonceptivo postevento obstétrico: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-34 años) y 39% (≥ 35 años). **Conclusiones.** Se requieren políticas equitativas que promuevan el uso de anticonceptivos, particularmente en el periodo postevento obstétrico..

3. Objetivos**Objetivo general:**

- Determinar los conocimientos y actitudes respecto a la anticoncepción quirúrgica voluntaria en madres de estudiantes, Arequipa 2015

Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en madres de estudiantes de la I. E. Paola Frassinetti. Arequipa 2015
- Determinar las actitudes sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en madres de estudiantes de la I. E. Paola Frassinetti. Arequipa 2015

- Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en madres de estudiantes de la I. E. Paola Frassinetti. Arequipa 2015

4. Hipótesis

Dado que la anticoncepción quirúrgica voluntaria no es un método muy frecuentemente comentado ni utilizado, es posible que los bajos conocimientos de éste método se encuentren relacionados con una pobre actitud.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

4. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:** Encuesta
- **Instrumentos**
 - o Ficha de recolección de datos (anexo 1)
 - o Material de Escritorio
 - o Computadora Portátil
- **Materiales de Verificación**
 - o Ficha de recolección datos.
 - o Instrumentos de medición.
 - o Material de escritorio.
 - o Computadora portátil.
 - o Sistema Operativo Windows 8.
 - o Paquete Office 2013 para Windows.
 - o Programa SPSS v.18 para Windows.

5. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevará a cabo en la Institución Educativa Paola Frassinetti, ubicado en el distrito de Paucarpata

2.2. Ubicación Temporal:

La encuesta será recolectada durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2015.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio será cada madre que cumpla los criterios de selección.

2.3.1. Población

Todas las madres de los alumnos correspondientes a la institución educativa en mención, aproximadamente son en total 500 madres.

2.3.2. Muestra y Muestreo

Se realizará un muestreo aleatorio sistematizado.

Para determinar el tamaño muestral se utilizará la fórmula de cálculo muestral para una media en una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * S^2}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	500
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Desviación estándar	s	1.2
Varianza	s^2	1.44
Precisión	d	0.20

Tamaño de la muestra n 108.50

Por lo que se requerira evaluar al menos a **109 madres** para tener una muestra representativa.

3.4. Criterios de Selección

- Criterios de Inclusión

- Madre de familia de hijo matriculado regularmente en la Institución Educativa.
- Madre de familia mayor edad.
- Madre que se encuentre en edad fértil.
- Madre que desee participar del estudio.

- Criterios de Exclusión

- Madre de familia que no quiera colaborar con el llenado de la encuesta
- Madre que se encuentre mentalmente inestable.

6. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

1. Aprobación del proyecto por la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María
2. Presentación a la dirección de la Institución Educativa Paola Frassinetti.
3. Coordinación con el servicio académico de la Institución Educativa Paola Frassinetti para la fecha de la encuesta.
4. Proceder a la recolección de datos según lo coordinado.

5. Tabular los datos de las fichas en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013.

6. Análisis de los datos en el programa SPSS V.18.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autor: Luz Mary Mamani Condori

Asesor: Dr. Arturo Edgardo Salazar Cupi

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 8, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18
- Material de escritorio

3.2.3. Recursos Financieros

- Recursos del propio autor

3.3. Validación de los instrumentos

- o La ficha de recolección de datos generales no requiere de validación, además previamente las preguntas fueron usadas en otro estudio llevado a cabo en Cajamarca.

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de la recolección

Las fichas de recolección de datos se manejarán de manera anónima, asignando un código a cada participante, protegiendo la identidad del participante.

3.4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las fichas de datos serán procesadas en una base de datos creada en el programa

Microsoft Excel 2013, y posteriormente serán pasadas al paquete estadístico SPSS v.18 para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas se utilizarán la media, la mediana y la desviación estándar; así como valores mínimos y máximos.

III. CRONOGRAMA:

Cuadro 2: Cronograma de trabajo

TIEMPO	Octubre 2015				Noviembre 2015				Diciembre 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Finalización de la elaboración del proyecto												
Presentación y aprobación del Proyecto												
Recolección de datos												
Tabulación, análisis e interpretación de datos												
Elaboración del Informe final												
Sustentación de la tesis												

IV. BIBLIOGRAFÍA:

1. World Health Organization (WHO). «Family planning». Health topics. World Health Organization (WHO).

2. Hanson, S.J.; Burke, Anne E. Fertility control: contraception, sterilization, and abortion. En Hurt, K. Joseph; Guile, Matthew W.; Bienstock, Jessica L.; Fox, Harold E.; Wallach, Edward E. The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics (4th edición). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. pp. 382–395.
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (2011). Family planning: A global handbook for providers: Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. Geneva, Switzerland: WHO and Center for Communication Programs.
4. Taliaferro, L. A.; Sieving, R.; Brady, S. S.; Bearinger, L. H. (2011). «We have the evidence to enhance adolescent sexual and reproductive health--do we have the will?». Adolescent medicine: state of the art reviews 22 (3): 521–543
5. Duffy, K.; Lynch, D. A.; Santinelli, J. (2008). «Government Support for Abstinence-Only-Until-Marriage Education». Clinical Pharmacology & Therapeutics 84 (6): 746–748.
6. Ahmed, S.; Li, Q.; Liu, L.; Tsui, A. O. (2012). «Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries». The Lancet 380 (9837): 111–125
7. Van Braeckel, D.; Temmerman, M.; Roelens, K.; Degomme, O. (2012). «Slowing population growth for wellbeing and development». The Lancet 380 (9837): 84–85
8. Brown, Gordon Edlin, Eric Golanty, Kelli McCormack (2000). Essentials for health and wellness (2nd edición). Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett. p. 161.
9. Cunningham, F. Gary; Stuart, Gretchen S. Contraception and sterilization. En Hoffman, Barbara; Schorge, John O.; Schaffer, Joseph I.; Halvorson,

- Lisa M.; Bradshaw, Karen D.; Cunningham, F. Gary. Williams gynecology (2nd edición). New York: McGraw-Hill Medical. pp. 132–169
10. Mansour, D; Gemzell-Danielsson, K; Inki, P; Jensen, JT (November 2011). «Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature». *Contraception* 84 (5): 465–77
 11. Barbara L. Hoffman (2011). «5 Second-Tier Contraceptive Methods—Very Effective. Williams gynecology (2nd edición). New York: McGraw-Hill Medical.
 12. Brito, MB; Nobre, F; Vieira, CS (April 2011). «Hormonal contraception and cardiovascular system». *Arquivos brasileiros de cardiologia* 96 (4): e81–9.
 13. Burrows, LJ; Basha, M; Goldstein, AT (September 2012). The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: a review. *The journal of sexual medicine* 9 (9): 2213–23
 14. T russell, James (May 2011). Contraceptive failure in the United States». *Contraception* 83 (5): 397–404.
 15. Neinstein, Lawrence (2008). Adolescent health care : a practical guide (5th edición). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p. 624.
 16. Barbieri, Jerome F. (2009). Yen and Jaffe's reproductive endocrinology : physiology, pathophysiology, and clinical management (6th edición). Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier. p. 873.
 17. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and, Gynecologists (October 2012). Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstetrics and gynecology* 120 (4): 983–8
 18. Tommaso Falcone, William W. (2007). Clinical reproductive medicine and surgery. Philadelphia: Mosby. p. 409

19. Popularity Disparity: Attitudes About the IUD in Europe and the United States». Published by Policy Review Published Fall 2007
20. Lawrence, Ruth (2010). Breastfeeding : a guide for the medical professional. (7th edición). Philadelphia, Pa.: Saunders. p. 673
21. Cleland K, Zhu H, Goldstruck N, Cheng L, Trussel T (2012). «The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience». Human Reproduction 27 (7): 1994–2000
22. Glasier, A; Cameron, ST; Blithe, D; Scherrer, B; Mathe, H; Levy, D; Gainer, E; Ulmann, A. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. Contraception 84 (4): 363–7.
23. Gupta, Ramesh C. (2011-02-25). Reproductive and Developmental Toxicology. Academic Press. p. 105
24. Adams CE, Wald M (August 2009). «Risks and complications of vasectomy». Urol. Clin. North Am. 36 (3): 331–6
25. Moore, David S. (2010). The basic practice of statistics (5th edición). New York: Freeman. p. 25
26. Nagler, HM; Jung, H (August 2009). Factors predicting successful microsurgical vasectomy reversal. The Urologic clinics of North America 36 (3): 383–90.
27. Edmonds, edited by D. Keith (2012). DewHurst de Ginecología y Obstetricia (8th edición). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. p. 508
28. Métodos Anticonceptivos - Ministerio de Salud
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp
29. Situación Actual - Ministerio de Salud
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/situacion.html

Conocimientos Sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

a	¿Sabes lo que es la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
b	¿Conoces para qué sirve la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
c	¿La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se basa en una operación?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
d	¿Tienes conocimiento donde se realiza la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
e	La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se debe realizar en una sala de operaciones y por personal médico y de salud?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
f	El corte en la piel en la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es de un tamaño aproximado entre 2 a 3 cm?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
g	¿Toda paciente ligada, siempre presenta dolor y conoces que existen medicinas para aliviar el dolor?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
h	¿La ligadura de trompas afecta la vida laboral del campo y las actividades del hogar?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
i	¿Sabes en cuanto tiempo se recuperan?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
j	¿Los pacientes sometidos a Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria pueden iniciar su actividad sexual después de 15 días de operada?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
k	¿La ligadura de trompas evita que el óvulo se una con el espermatozoide?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
l	¿La ligadura de trompas es una operación que ocasiona la menopausia?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
m	¿Conoces algunos riesgos que pueden tener los pacientes que han sido sometidos a Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
n	¿Una persona ligada puede volver a tener hijos?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
o	¿Solamente a la mujer se le puede realizar Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
p	¿Es perjudicial para la salud?	1. Si 2. No 3. No estoy segura
q	¿La usuaria de la Anticoncepción Quirúrgica	1. Si

	Voluntaria puede salir embarazada?	<ol style="list-style-type: none"> 2. No 3. No estoy segura
r	¿La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es costosa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No estoy segura
s	¿Se suspende la regla luego de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No estoy segura



Actitudes en relación a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

a	¿La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se debe imponer a toda la población tanto hombres como mujeres?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No estoy segura
b	¿Se puede permitir que una mujer menor de 25 años con más de 3 hijos y sin el apoyo económico y psicosocial de su pareja no elija voluntariamente la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No estoy segura
c	¿Te gustaría ser usuaria de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No estoy segura
d	¿Si fueras ligada te gustaría que alguien se enterase?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No estoy segura
e	¿Se puede permitir que un paciente elegido para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria sea atendido por un personal no profesional de salud?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No estoy segura



ANEXO 3

MATRIZ DE DATOS



1	36	3	4	2	1	1	2	2	4	600	1
2	37	3	2	2	1	1	6	3	4	1500	2
3	41	3	4	2	2	1	3	2	3	3500	3
4	40	3	2	1	1	2	1	1	1		
5	33	2	2	3	1	1	3	2	4	3000	3
6	28	2	1	2	2	2	3	2	3	800	2
7	43	3	4	2	1	2	3	2	4	1000	2
8	38	3	4	3	1	1	3	2	2	2000	3
9	42	3	2	2	2	1	2	2	1		
10	38	3	2	2	2	2	1	1	1		
11	40	3	2	2	1	1	3	2	1		
12	36	3	2	1	2	1	3	2	1	400	1
13	45	3	2	2	1	1	2	2	1	900	2
14	38	3	1	2	1	1	5	3	1		
15	35	2	4	2	2	1	4	3	3	750	2
16	43	3	2	2	1	2	3	2	1	2400	3
17	45	3	2	3	1	1	4	3	1	1000	2
18	38	3	2	2	2	1	3	2	4	400	1
19	36	3	2	2	1	1	3	2	1	1200	2
20	36	3	1	3	1	1	0	1	2	750	2
21	39	3	1	3	2	2	1	1	3	500	1
22	35	2	2	2	2	1	2	2	1	600	1
23	37	3	1	4	2	1	3	2	1		
24	36	3	2	3	1	1	2	2	1		
25	43	3	3	2	1	1	3	2	1	300	1
26	45	3	2	2	1	2	3	2	3	2000	3
27	42	3	4	2	1	1	3	2	4	797.3	2
28	33	2	2	1	2	1	3	2	3	1400	2
29	40	3	2	2	1	1	3	2	1		
30	36	3	4	2	2	1	1	1	1	750	2
31	38	3	1	2	2	1	2	2	1	100	1
32	34	2	4	2	2	1	3	2	4		
33	40	3	2	2	1	1	2	2	1		
34	39	3	1	3	1	1	1	1	4	350	1
35	44	3	2	2	1	1	3	2	3	800	2
36	35	2	2	1	2	1	3	2	1	300	1
37	33	2	2	2	1	2	1	1	4		
38	39	3	2	2	1	1	2	2	3	1000	2
39	43	3	2	2	2	2	4	3	3	300	1
40	42	3	4	2	2	1	5	3	3	500	1
41	36	3	2	2	1	1	3	2	1		
42	24	1	1	2	1	1	0	1	3	1000	2
43	40	3	2	2	1	1	4	3	1	1300	2
44	42	3	2	3	1	1	3	2	2	1200	2
45	42	3	2	2	1	1	2	2	1		
46	30	2	2	1	2	1	3	2	4	500	1

47	42	3	2	2	1	1	3	2	1		
48	42	3	4	3	1	1	3	2	4	1800	3
49	44	3	2	2	1	2	2	2	1		
50	38	3	4	2	2	1	3	2	1		
51	36	3	2	2	2	2	3	2	1		
52	38	3	2	2	1	1	3	2	3	900	2
53	24	1	2	3	2	1	1	1	1		
54	40	3	2	2	1	1	3	2	1	100	1
55	31	2	2	2	1	1	3	2	1		
56	34	2	2	2	1	1	3	2	1		
57	40	3	1	2	2	1	3	2	3	500	1
58	45	3	4	2	1	2	1	1	1	700	1
59	38	3	2	2	1	1	1	1	4	800	2
60	45	3	1	2	2	1	3	2	3	200	1
61	41	3	4	3	1	1	3	2	4	1000	2
62	40	3	1	2	1	1	2	2	3		
63	38	3	1	3	2	1	2	2	4		
64	32	2	2	2	2	1	2	2	1	100	1
65	42	3	2	3	1	1	2	2	4	800	2
66	39	3	2	3	1	1	2	2	4	1000	2
67	40	3	2	2	1	1	2	2	1		
68	43	3	1	2	2	2	3	2	4	700	1
69	35	2	4	2	1	1	2	2	4	900	2
70	41	3	2	2	1	1	4	3	1		
71	44	3	2	2	1	1	2	2	1		
72	27	2	2	1	2	2	2	2	1	1000	2
73	40	3	2	2	1	1	4	3	1		
74	33	2	2	2	2	1	3	2	4	1000	2
75	33	2	2	4	1	1	3	2	2	700	1
76	35	2	2	2	1	1	2	2	3	500	1
77	21	1	1	2	1	1	1	1	1	600	1
78	40	3	2	3	1	1	1	1	1	700	1
79	42	3	2	4	1	1	3	2	3	1500	2
80	40	3	3	1	2	2	1	1	3	800	2
81	23	1	1	2	1	1	2	2	4	600	1
82	34	2	2	2	1	1	3	2	4	600	1
83	43	3	1	2	2	1	2	2	1	800	2
84	37	3	2	2	1	1	3	2	1	800	2
85	29	2	2	2	1	1	3	2	1	800	2
86	28	2	2	3	1	1	2	2	4	800	2
87		3	2	3	1	1	3	2	1		
88	19	1	1	4	1	1	0	1	4		
89	39	3	2	2	2	1	4	3	4	600	1
90	32	2	2	2	2	1	2	2	3	350	1
91	39	3	2	2	1	1	5	3	1		
92	45	3	2	2	2	1	3	2	4	750	2

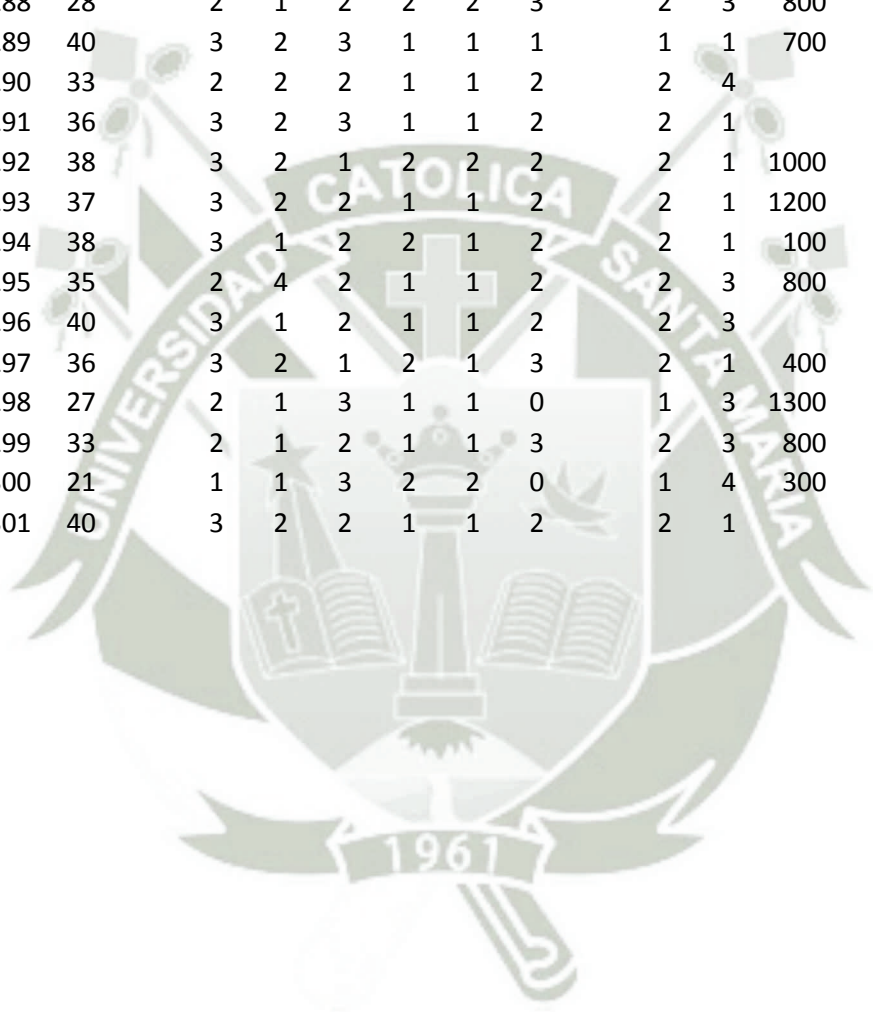
93	36	3	2	2	1	1	3	2	1	450	1
94	32	2	2	2	2	1	3	2	3	700	1
95	24	1	1	3	1	1		1	2		
96	35	2	4	2	1	1	2	2	3	1000	2
97	41	3	2	2	1	2	2	2	1	750	2
98	35	2	2	2	1	1	3	2	4	300	1
99	34	2	4	3	2	1	2	2	3	2000	3
100	21	1	1	4	1	2	1	1	3	800	2
101	36	3	2	1	2	2	3	2	1	300	1
102	35	2	4	2	1	1	2	2	3	800	2
103	34	2	2	2	1	1	2	2	1	1500	2
104	19	1	1	3	1	1	0	1	3	600	1
105	38	3	2	2	1	1	2	2	3	1500	2
106	39	3	2	1	2	2	2	2	1		
107	34	2	4	3	2	1	2	2	3	2000	3
108	30	2	4	3	2	1	2	2	4	700	1
109	38	3	2	3	1	1	2	2	4	1200	2
110	38	3	2	1	2	2	3	2	1	400	1
111	38	3	2	1	2	2	2	2	1	1000	2
112	35	2	1	2	1	1	1	1	3	1500	2
113	36	3	1	1	2	2	2	2	3	750	2
114	22	1	2	3	1	1	1	1	1		
115	33	2	2	2	1	1	2	2	4		
116	45	3	2	2	1	1	4	3	1	800	2
117	37	3	2	2	2	2	3	2	1	500	1
118	33	2	1	2	1	1	3	2	3	800	2
119	36	3	2	1	2	1	3	2	1	750	2
120	38	3	2	3	2	1	3	2	1	1000	2
121	36	3	2	1	2	2		1	1	300	1
122	38	3	1	2	2	1	2	2	3	1500	2
123	39	3	2	4	2	2	3	2	1	100	1
124	41	3	4	2	2	1	3	2	3	900	2
125	43	3	2	1	1	2	1	1	1		
126	33	2	2	2	1	1	5	3	1	1000	2
127	21	1	1	3	2	2	0	1	4	300	1
128	37	3	2	1	2	2	3	2	3	485	1
129	33	2	2	2	1	1	2	2	1		
130	38	3	2	3	1	1	3	2	4	235	1
131	44	3	2	2	1	1	2	2	4	1100	2
132	25	2	4	1	2	2	8	3	4	500	1
133	38	3	4	3	1	1	3	2	2	2000	3
134	38	3	4	2	2	1	4	3	3	2500	3
135	41	3	2	3	1	1	4	3	4	750	2
136	33	2	4	2	1	1	2	2	1	650	1
137	45	3	2	3	1	2	2	2	3	750	2
138	45	3	4	2	1	2	4	3	3	900	2

139		3	2	2	2	2	3	2	3		
140	38	3	4	3	1	1		1	1	450	1
141	20	1	1	3	2	2	0	1	4	300	1
142	22	1	2	2	1	2	3	2	1		
143	42	3	2	2	2	2	7	3	1		
144	40	3	2	2	1	1	3	2	1		
145	37	3	4	2	2	2	3	2	1		
146	41	3	4	3	1	1	3	2	4	1000	2
147	45	3	2	2	1	1	4	3	1	800	2
148	45	3	2	2	2	2	3	2	3	800	2
149	37	3	1	2	1	1	1	1	3	500	1
150	42	3	2	2	1	1	3	2	1		
151	24	1	2	2	1	1	2	2	1	1000	2
152	42	3	4	2	1	1	5	3	3	500	1
153	32	2	2	2	1	2	3	2	1	800	2
154	40	3	2	3	2	2	3	2	4	300	1
155	24	1	2	3	2	1	1	1	1		
156	38	3	2	2	1	1	3	2	1	1200	2
157	36	3	2	1	2	1	3	2	1	400	1
158	29	2	1	2	1	1	2	2	1	900	2
159	45	3	2	4	1	1	4	3	1	2800	3
160	21	1	1	3	1	2	1	1	4	750	2
161	34	2	2	2	1	1	2	2	3	1000	2
162	30	2	2	3	1	2	3	2	4	700	1
163	18	1	3	4	1	1	2	2	4		
164	41	3	2	1	2	1	5	3	1	35	1
165	43	3	2	1	2	1	3	2	3	1500	2
166	28	2	2	3	1	1	1	1	2	2000	3
167	33	2	2	1	2	2	2	2	1	110	1
168	24	1	2	3	2	1	1	1	1		
169	37	3	2	2	1	1	4	3	1		
170	40	3	2	2	1	1	2	2	4	750	2
171	34	2	2	1	2	2	4	3	1	1500	2
172	42	3	1	2	1	1	2	2	3	500	1
173	34	2	2	3	2	1	1	1	4	2000	3
174	37	3	2	2	1	1	5	3	4	800	2
175	36	3	1	3	2	1	2	2	4		
176	32	2	2	2	1	2	3	2	3	2000	3
177	44	3	2	2	2	1	4	3	1	500	1
178	42	3	2	2	2	1	3	2	4	2000	3
179	40	3	3	2	1	2	1	1	1	20	1
180	34	2	2	2	2	2	3	2	4		
181	38	3	2	3	2	1	3	2	1	1000	2
182	42	3	1	2	1	2	2	2	4	500	1
183	32	2	2	2	1	2	2	2	3	700	1
184	35	2	2	2	1	1	2	2	3	3000	3

185	32	2	2	3	1	1	2	2	4		
186	26	2	2	2	2	1	3	2	1	1000	2
187	27	2	1	3	1	1	0	1	3	1300	2
188	34	2	1	2	1	2	3	2	3	800	2
189	25	2	1	3	1	1	0	1	4		
190	40	3	2	2	1	1	2	2	1		
191	20	1	1	2	1	1	0	1	3	1000	2
192	28	2	2	2	1	1	3	2	4	750	2
193	30	2	2	3	1	1	4	3	4	1000	2
194	24	1	2	2	1	1	0	1	4	1100	2
195	37	3	2	2	1	1	2	2	1	1200	2
196	41	3	2	3	1	1	4	3	4	750	2
197	42	3	2	3	1	1	3	2	2	1200	2
198	34	2	2	3	1	1	3	2	4	1500	2
199	38	3	2	3	1	1	3	2	4	235	1
200	40	3	3	2	1	2	1	1	1	20	1
201		3	2	3	1	1	3	2	1		
202	40	3	2	2	1	1	3	2	1		
203	40	3	3	1	2	2	1	1	3	800	2
204	38	3	2	3	1	1	2	2	4	1200	2
205	26	2	2	2	2	1	3	2	1	1000	2
206	40	3	2	2	1	1	3	2	1		
207	33	2	2	3	1	1	3	2	4	3000	3
208	37	3	2	2	1	1	6	3	4	1500	2
209	38	3	2	1	2	2	3	2	1	400	1
210	43	3	2	2	1	2	3	2	1	2400	3
211	45	3	2	2	1	1	4	3	1	800	2
212	40	3	2	2	1	1	2	2	4	750	2
213	37	3	2	2	1	1	3	2	1	800	2
214	38	3	4	2	2	1	4	3	3	2500	3
215	38	3	2	2	1	1	3	2	1	1200	2
216	43	3	2	1	1	2	1	1	1		
217	36	3	1	1	2	2	2	2	3	750	2
218	29	2	1	2	1	1	2	2	1	900	2
219	40	3	1	2	2	1	3	2	3	500	1
220	22	1	2	2	1	2	3	2	1		
221	45	3	2	2	2	2	3	2	3	800	2
222	40	3	2	2	1	1	4	3	1	1300	2
223	42	3	2	3	1	1	2	2	4	800	2
224	38	3	2	3	2	1	3	2	1	1000	2
225	41	3	4	3	1	1	3	2	4	1000	2
226	24	1	2	2	1	1	0	1	4	1100	2
227	20	1	1	2	1	1	0	1	3	1000	2
228	36	3	2	2	1	1	3	2	1		
229	35	2	2	2	1	1	2	2	3	500	1
230	25	2	4	1	2	2	8	3	4	500	1

231	35	2	1	2	1	1	1	1	3	1500	2
232	28	2	2	2	1	1	3	2	4	750	2
233	40	3	2	2	1	1	3	2	1	100	1
234	42	3	2	2	2	1	3	2	4	2000	3
235	21	1	1	3	1	2	1	1	4	750	2
236	30	2	2	3	1	2	3	2	4	700	1
237	36	3	2	1	2	1	3	2	1	750	2
238	38	3	4	3	1	1	3	2	2	2000	3
239	44	3	2	2	1	1	2	2	4	1100	2
240	34	2	4	3	2	1	2	2	3	2000	3
241	42	3	2	2	1	1	2	2	1		
242	30	2	2	3	1	1	4	3	4	1000	2
243	40	3	2	2	1	1	2	2	1		
244	37	3	2	2	1	1	5	3	4	800	2
245	36	3	2	1	2	1	3	2	1	400	1
246	35	2	2	2	1	1	3	2	4	300	1
247	37	3	2	2	2	2	3	2	1	500	1
248	40	3	2	2	1	1	2	2	1		
249	35	2	2	1	2	1	3	2	1	300	1
250	45	3	4	2	1	2	4	3	3	900	2
251	42	3	2	3	1	1	3	2	2	1200	2
252	38	3	2	2	1	1	3	2	3	900	2
253	42	3	2	2	1	1	3	2	1		
254	38	3	2	2	1	1	1	1	4	800	2
255	32	2	2	2	2	1	3	2	3	700	1
256	45	3	2	2	1	2	3	2	3	2000	3
257	34	2	2	1	2	2	4	3	1	1500	2
258	45	3	2	3	1	1	4	3	1	1000	2
259	38	3	4	2	2	1	3	2	1		
260	39	3	2	2	1	1	5	3	1		
261	40	3	2	2	1	1	4	3	1		
262	18	1	3	4	1	1	2	2	4		
263	38	3	1	3	2	1	2	2	4		
264	31	2	2	2	1	1	3	2	1		
265	36	3	2	2	1	1	3	2	1	450	1
266	39	3	1	3	1	1	1	1	4	350	1
267	42	3	2	2	1	1	3	2	1		
268	36	3	1	3	2	1	2	2	4		
269	36	3	2	1	2	2		1	1	300	1
270	43	3	1	2	2	2	3	2	4	700	1
271	36	3	4	2	2	1	1	1	1	750	2
272	37	3	1	2	1	1	1	1	3	500	1
273	32	2	2	3	1	1	2	2	4		
274	36	3	2	1	2	2	3	2	1	300	1
275	33	2	2	1	2	2	2	2	1	110	1
276	38	3	2	2	1	1	2	2	3	1500	2

277	28	2	2	3	1	1	2	2	4	800	2
278	38	3	2	2	2	1	3	2	4	400	1
279	35	2	4	2	2	1	4	3	3	750	2
280	24	1	2	3	2	1	1	1	1		
281	25	2	1	3	1	1	0	1	4		
282	22	1	2	3	1	1	1	1	1		
283	44	3	2	2	1	1	2	2	1		
284	37	3	1	4	2	1	3	2	1		
285	40	3	2	2	1	1	3	2	1		
286	34	2	2	2	1	1	2	2	3	1000	2
287	41	3	2	3	1	1	4	3	4	750	2
288	28	2	1	2	2	2	3	2	3	800	2
289	40	3	2	3	1	1	1	1	1	700	1
290	33	2	2	2	1	1	2	2	4		
291	36	3	2	3	1	1	2	2	1		
292	38	3	2	1	2	2	2	2	1	1000	2
293	37	3	2	2	1	1	2	2	1	1200	2
294	38	3	1	2	2	1	2	2	1	100	1
295	35	2	4	2	1	1	2	2	3	800	2
296	40	3	1	2	1	1	2	2	3		
297	36	3	2	1	2	1	3	2	1	400	1
298	27	2	1	3	1	1	0	1	3	1300	2
299	33	2	1	2	1	1	3	2	3	800	2
300	21	1	1	3	2	2	0	1	4	300	1
301	40	3	2	2	1	1	2	2	1		



Correlativo	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	a	b	c	d	e	
1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2
3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1
4	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
5	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
6	1	1	1	2	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	2	1	2	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	
8	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2
9	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	
10	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	
11	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	2	
12	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	
13	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	
14	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	2	
15	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	
16	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	1	1	1	2	
17	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
18	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	
19	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	
20	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
21	2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	
22	1	1	3	1	1	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	1	2	3	3	3	1	2	1	2	
23	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2	3	2	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	
25	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
26	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	
27	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	

28	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	
29	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	2
30	3	2	1	1	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3
31	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2
33	1	1	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2
34	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2
36	1	1	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2
37	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
38	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2
39	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	1	2	1	2	3
40	1	1	1	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2
41	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	1
42	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2
44	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
45	1	1	3	1	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2
46	2	2	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2
48	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1
49	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2
50	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2
51	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
52	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3	1	2
53	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	1	1	2
54	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2
55	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	1	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2

56	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
58	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	3	1	2	2	2
59	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
60	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	2
62	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2
63	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
64	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2
65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
66	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
67	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2
68	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2
69	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2
70	2	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3
71	1	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2
72	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1
73	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3
74	1	1	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2
75	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2
76	2	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	1	2	1	2	2
77	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2
78	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	2	2
79	2	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
81	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	1
82	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
83	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2

84	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	
85	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2
86	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	
87	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	
88	1	1	1	2	1	3	3	1	3	3	1	1	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	
89	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	1	2	2	3	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	
90	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
91	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	
92	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
93	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	
94	1	1	1	2	1	3	3	3	2	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	1	
95	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	1	3	3	1	2	3	
96	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	
97	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	
98	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	
99	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	
100	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	
101	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	
102	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	
103	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	1	3	2	1	1	3	1	3	3	2	3	2	1	1	
104	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	1	
105	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	
106	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
107	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	1	
108	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	
109	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	
110	2	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2	
111	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	

112	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2
114	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
115	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2
116	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2
117	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
118	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2
119	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
120	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2
121	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
122	1	1	3	1	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2
123	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
124	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	2
125	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1
126	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2
127	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	2	2	3
128	1	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2
129	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
130	2	2	1	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2
131	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
132	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1
133	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
134	1	2	3	3	1	3	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2
135	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
136	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2
137	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2
138	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2
139	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	3

140	1	3	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	3	3	3	3	
141	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	
142	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	
143	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	
144	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	
145	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	
146	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	
147	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	
148	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	
149	1	1	2	3	1	3	1	1	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	
150	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	2	1	2
151	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	3	1	1	1	2	2	
152	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	
153	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	
154	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	
155	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	
156	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	
157	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	2	
158	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3
159	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	
160	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	
161	3	1	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	
162	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
163	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	
164	2	1	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	
165	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	
166	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
167	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

168	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	3
169	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
170	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2
171	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
172	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2
173	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2
174	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	3	1
175	1	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3
176	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2
177	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2
178	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1
179	2	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
180	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
181	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2
182	2	1	1	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
183	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2
184	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2
185	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
186	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2
187	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
188	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1
189	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	1
190	3	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2
191	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
192	1	1	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2
193	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3
194	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1
195	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1

196	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3
197	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
198	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
199	2	2	1	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2
200	2	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
201	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
202	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	
203	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	
204	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	
205	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	
206	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	1	
207	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
208	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	
209	2	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	
210	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	1	
211	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	
212	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	
213	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	
214	1	2	3	3	1	3	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	3	3	3	2	
215	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	
216	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	3	2	3	2	2	
217	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	
218	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	
219	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
220	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	1	1	
221	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3	
222	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	
223	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	

224	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
225	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2
226	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1	2
227	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
228	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	1
229	2	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	1	2	1	2	2
230	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1
231	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
232	1	1	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2
233	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2
234	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1	2
235	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1
236	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
237	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
238	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2
239	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
240	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1
241	1	1	3	1	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2
242	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2
243	1	1	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2
244	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2
245	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2
246	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2
247	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
248	3	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2
249	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2
250	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2
251	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2

252	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3	1	2
253	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2
254	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
255	1	1	1	2	1	3	3	3	2	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	1
256	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2
257	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
258	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
259	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2
260	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2
261	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3
262	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1
263	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
264	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	1	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2
265	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1
266	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3
267	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	2	1	2
268	1	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2
269	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
270	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2
271	3	2	1	1	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3
272	1	1	2	3	1	3	1	1	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2
273	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
274	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
275	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
276	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2
277	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
278	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2
279	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3

280	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	3	
281	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2
282	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
283	1	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2
284	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2	3	2
285	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	2
286	3	1	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2
287	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
288	1	1	1	2	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	2	1	2
289	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	2	2
290	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2
291	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
292	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1
293	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2
294	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1
295	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2
296	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2
297	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	2
298	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
299	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2
300	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	2	2	3
301	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2