

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



"Factores socio-culturales asociados al uso de Métodos Anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Agosto-Diciembre, Arequipa – 2013."

Tesis presentada por las Bachilleres:

**SOLEDAD CACMA MAMANI**  
**IORELLA SUGHEY CUTIPE MEDINA**

Para obtener el título profesional de:  
**Licenciadas en Obstetricia**

**Arequipa – Perú**  
**2014**

### **A Dios, A la Virgen María**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida y salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi sobrinita **Shiomara Lizbeth<sup>†</sup>**, que fue mi fuerte inspiración, sé que está muy orgullosa de mí, ya que desde el cielo me cuidas y me guías, poniendo en mi camino las puertas abiertas para seguir adelante.

### **A mis padres Esteban y Primitiva**

Con mucho cariño que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

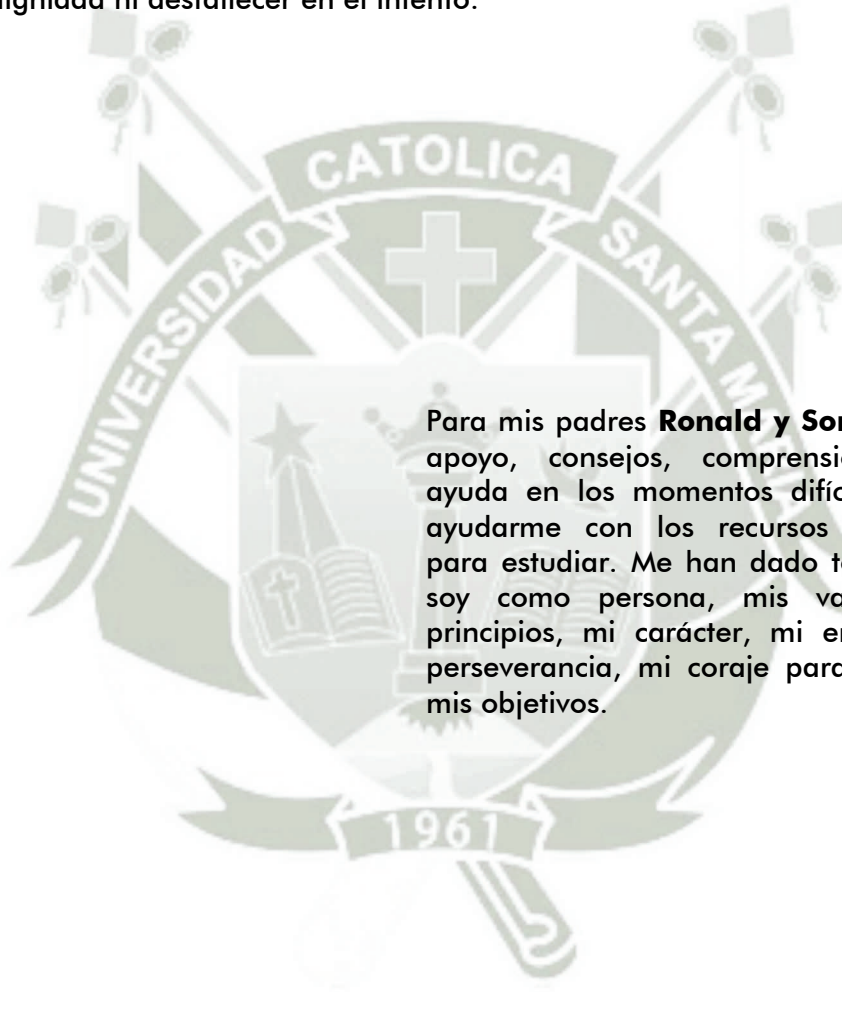
Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo estos les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

### **A mis hermanos Abdón, Rolando, Rufo y Marco**

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, por sus buenos consejos y deseos, por brindarme su confianza y darme el ejemplo de superación, los quiero mucho.

**Soledad**

Esta tesis se la dedico a **Dios y a la Virgen del Rosario** quiénes espiritualmente me guiaron por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.



Para mis padres **Ronald y Sonia** por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

**Fiorella**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN .....	6
SUMMARY.....	8
INTRODUCCION.....	10

### CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	11
1. Problema de investigación .....	11
1.1. Enunciado.....	11
1.2. Descripción .....	11
1.3. Justificación .....	14
2. Objetivos .....	15
3. Marco teórico.....	16
3.1. Marco conceptual.....	16
3.1.1. Planificación Familiar.....	16
3.1.2. Métodos Anticonceptivos.....	16
3.1.3. Métodos de barrera.....	17
3.1.4. Métodos químicos y hormonales .....	20
3.1.5. Métodos combinados .....	27
3.1.6. Métodos naturales.....	28
3.1.7. Métodos Irreversibles .....	31
4. Análisis de los antecedentes investigativos.....	33
5. Hipótesis.....	37

### CAPÍTULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	38
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación .....	38
2. Campo de verificación .....	38

2.1. Ubicación espacial .....	38
2.2. Ubicación temporal.....	39
2.3. Unidades de estudio .....	39
3. Estrategia de recolección de datos.....	39
3.1. Organización.....	41
3.2. Validación del instrumento .....	41
3.3. Criterios para el manejo de resultados.....	42
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>RESULTADOS</b> .....	44
<b>CAPÍTULO IV</b>	
DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
HEMEROGRAFÍA.....	68
<b>ANEXOS</b>	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	68
MATRIZ DE DATOS	

## RESUMEN

Se realizó un estudio sobre los factores socioculturales asociados al uso de Métodos Anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza. 2013. El objetivo de la investigación fue determinar los factores socioculturales asociados al uso de métodos anticonceptivos. El estudio es de campo con un nivel de investigación explicativo, observacional, explicativo y transversal, se utilizó un muestreo estratificado de 373 usuarias a las cuales mediante una entrevista se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas respecto a los factores socioculturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos, nos muestra que la edad oscila de 18 a 28 años (52%); proceden de la zona periurbana (48.3%), son de estado civil convivientes (50.4%); su ocupación es independiente y ama de casa (59.8% acumulado); poseen nivel educativo de secundaria (52.5%); siendo su ingreso económico entre 750.00 a 1500.00 (43.4%), y la religión que afirmaron profesar fue la católica (84.5%). Tienen un nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos deficiente (47.7%). El total de usuarias que usan métodos anticonceptivos corresponden al 72.1%, siendo el más utilizado el preservativo que corresponde el 27.9% de la población estudiada. En cuanto a la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos lo reciben en un mayor porcentaje (69.4%) por parte del personal de salud, mientras que el 12.3% lo hacen través de los medios de comunicación, un 10.7% la obtienen de sus amigos y un 7.5% de los padres y/o familiares cercanos. El factor edad si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que a menor edad (18 a 28 años) mayor uso de métodos anticonceptivos (57.6%). El factor procedencia no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de ginecoobstetricia, debido a que su procedencia (Periurbano y Urbano) existe similar uso de métodos anticonceptivos (47.2% y 37.9%). El factor estado civil si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de ginecoobstetricia, debido a que su estado civil (convivientes, solteras, casadas y) tienen un similar uso de métodos anticonceptivos (56.1%, 23,0% y 20.8%). El factor ocupación no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al servicio de gineco

obstetricia, debido a que existen similares porcentajes en la distribución de cada ocupación. El factor nivel educativo si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que en mayores porcentajes poseen sus estudios secundarios y superior (52.8% y 42,8%). El factor nivel económico no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de ginecoobstetricia, debido a que si bien tienen ingresos de 750.00 a 1500.00 (45.7%) y menor de 750.00 (36,1%), existe equidad en los porcentajes planteados. El factor religión si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de ginecoobstetricia, debido a que existe un porcentaje mayoritario (85.6%) que son católicas y usan métodos anticonceptivos. El nivel de conocimiento en las usuarias que usan métodos anticonceptivos, en un 49.4% presentan un conocimiento regular, y un 41.6 posee un conocimiento insuficiente. Lo que evidencia que existe un regular nivel de conocimiento en las usuarias que usan métodos anticonceptivos. Se concluyó que los factores socioculturales que más se asocian al uso de métodos anticonceptivos fueron: la edad, estado civil, nivel educativo, evidenciado según los resultados obtenidos.

**Palabras clave:** Factores socioculturales, Métodos anticonceptivos, y Uso.

## ABSTRACT

A study on the socio-cultural factors associated with the use of contraceptive methods among users who visit the Department of Gynecology and Obstetrics, General Hospital Honorio Delgado Espinoza was performed. 2013. The objective of the research was to determine the socio-cultural factors associated with the use of contraceptive methods. The study is field with a level of explanatory observational explanatory and transversal research, stratified sampling of 373 users to which through an interview used a structured questions regarding sociocultural factors related to contraceptive use questionnaire were used . The results obtained shows that the age range of 18-28 years (52%); They come from the peri-urban area (48.3%) are cohabiting marital status (50.4%); occupancy is independent and homemaker (59.8% cumulative); possess high educational level (52.5%); economic income being between 750.00 to 1500.00 (43.4%), and who claimed to profess religion was Catholic (84.5%). They have a poor level of knowledge about MAC (47.7%). The total number of users who use contraceptive methods correspond to 72.1%, the most widely used preservative which accounts for 27.9% of the study population. As for information on the use of contraceptive methods they receive a higher percentage (69.4%) by health personnel, while 12.3% do it through the media, the obtained 10.7% of their friends and 7.5% of parents and / or close relatives. The age factor if it is associated to the use of contraceptive methods in women attending the obstetrics and gynecology service because a younger age (18-28 years) increased use of contraception (57.6%). The source factor is not associated with contraceptive use in presenting to users of obstetrics and gynecology, because their origin (Peri and Urban) there similar use of contraceptive methods (47.2% and 37.9%). Factor if marital status is associated with contraceptive use in presenting to users of obstetrics and gynecology, because marital status (cohabiting, single, married and) have similar contraceptive use (56.1%, 23.0% and 20.8%). The occupancy factor is not associated with contraceptive use among women attending gynecology and obstetrics service, because there are similar percentages in the distribution of each occupation. The educational level factor if it is associated to the use of contraceptive methods in presenting to users of obstetrics and gynecology,

because they have higher percentages in their secondary and higher education (52.8% and 42.8%). The economic level factor is not associated with contraceptive use in presenting to users of obstetrics and gynecology because although revenues have 750.00 to 1500.00 (45.7%) and less than 750.00 (36.1%), there is equity in percentages raised. The religion factor if it is associated to the use of contraceptive methods in presenting to users of obstetrics and gynecology, because there is a majority percentage (85.6%) are Catholic and use contraception. The level of knowledge among users who use contraceptive methods, 49.4% have a regular knowledge, and 41.6 has insufficient knowledge. What evidence there is a regular level of knowledge in user using contraception. It was concluded that socio-cultural factors that are associated with contraceptive use were: age, marital status, educational level, according to the results shown.

**Keywords:** Socio-cultural factors, contraceptive methods, and Use

## INTRODUCCION

La anticoncepción o planificación familiar, abarca una serie de métodos utilizados por parejas o individuos sexualmente activos, con la finalidad de prevenir el embarazo. Así, la planificación familiar implica la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción, con el fin de conseguir una maternidad y paternidad más responsables, y desarrollar una sexualidad más plena. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es altísima: en torno al 80% en un año.

Según la literatura, los factores que limitan el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) son: desconocimiento de los Métodos Anticonceptivos, barreras de acceso, comunicación deficiente con la pareja sexual, formas de uso, formas de adquisición y efectos secundarios.

Por otro lado diversas investigaciones indican que si bien la población conoce de métodos anticonceptivos y saben dónde obtenerlos, existen barreras reales que son percibidas por los mismos, ya que dificultan el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Una vez que abandone estas y otras influencias socioculturales, serán capaces de ejercer con responsabilidad su visión de ser padres y madres de familia.

La presente investigación se ha estructurado tomando en cuenta el modelo existente en la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa.

## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al uso de Métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Agosto-Diciembre, Arequipa – 2013?

#### 1.2. Descripción

##### 1.2.1. Área del conocimiento

Campo	:	Ciencias de la salud.
Área	:	Salud Reproductiva y Familia
Especialidad	:	Obstetricia
Línea	:	Uso de Métodos Anticonceptivos

### 1.2.2. Análisis u operacionalización de variables

<b>Variable independiente</b>	<b>indicador</b>	<b>Subindicador</b>
<b>Factores Socioculturales</b>	Edad	18 a20 años 29 a 39 años 40 a 50 años
	Procedencia	Urbano Periurbano Rural
	Estado civil	Soltero(a) Cado(a) Conviviente(a) otro
	Ocupación	Estudiante Profesional Independiente Su casa
	Nivel educativo	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
	Nivel socioeconómico	< s/.750 s/.750 – 1500 > s/.1500
	Religión	Católica Evangélica Adventista otros
	Conocimiento de métodos anticonceptivos	Bueno Regular Insuficiente
<b>Variable dependiente</b>	<b>indicador</b>	<b>Subindicador</b>
Uso de métodos anticonceptivos	Usa No usa	Clases de métodos anticonceptivos

### **1.2.3. Interrogantes básicas**

¿Cuáles son los factores socioculturales que presentan las usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2013?

¿Utilizan algún método anticonceptivo las usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2013?

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al uso de Métodos Anticonceptivos en usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2013?

### **1.2.4. Tipo de Investigación**

Este trabajo de investigación es de campo porque el ámbito donde suceden los hechos motivo de la investigación, corresponde a la realidad de las mujeres usuarias que acuden a los consultorios externos del Hospital General Honorio Delgado Espinoza.

### **1.2.5. Nivel de Investigación**

Explicativo

### **1.2.6. Clasificación del Estudio**

Observacional, explicativo, transversal

### 1.3. Justificación

**Originalidad.** Porque el presente estudio surge como consecuencia de nuestra observación de la poca aceptación de los distintos métodos anticonceptivos por parte de la población, a pesar de que exista una buena labor de promoción de los mismos realizada por el personal del Ministerio de Salud.

**Relevancia Social.** El presente estudio nos servirá de parámetro para detectar que factores socioculturales determinan el uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio y así podamos sugerir mediante nuestras conclusiones, políticas de salud pública, que puedan resolver y minimizar este problema.

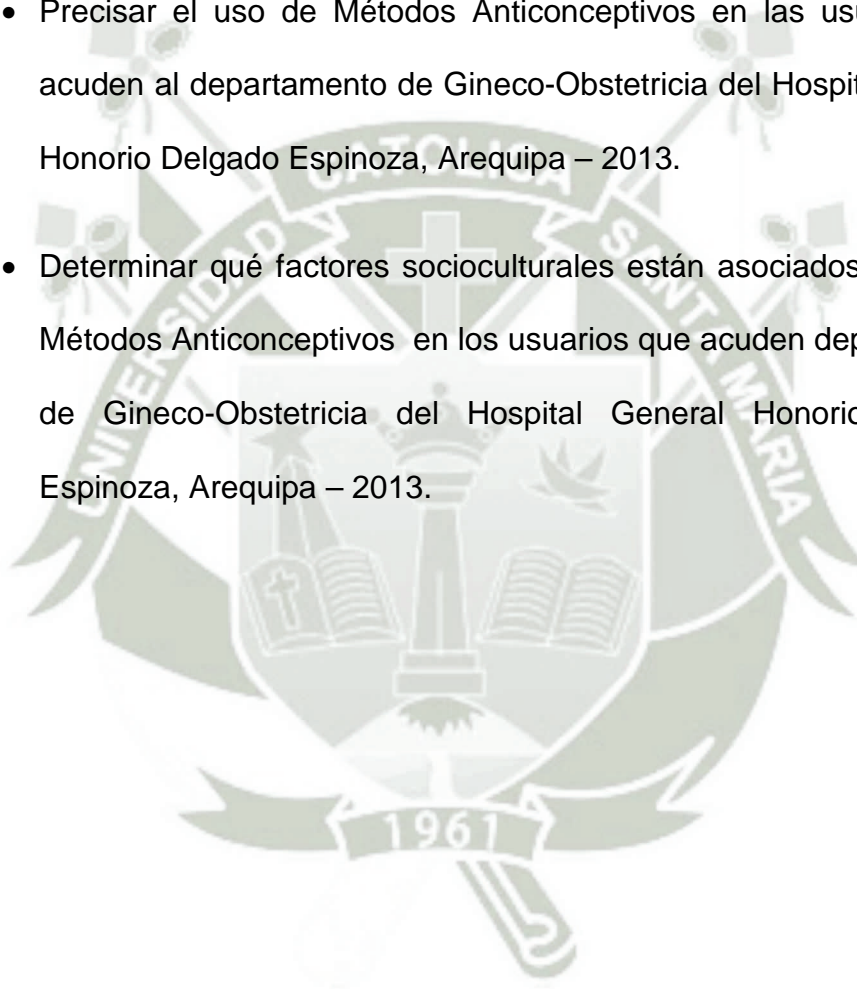
**Contribución con el conocimiento.** Conociendo que factores socioculturales se asocian al uso de métodos anticonceptivos, podamos tener una idea de la evolución de este problema en los últimos años.

**Factibilidad.** Se ha verificado la disponibilidad de recursos, infraestructura e información, que nos permita factibilizar; y optimizar así nuestra investigación.

**Importancia académica y profesional;** por la conveniencia de las investigadoras y la concordancia del tema con las políticas de investigación de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María.

## 2. OBJETIVOS

- Conocer los factores socioculturales que presentan las usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2013.
- Precisar el uso de Métodos Anticonceptivos en las usuarias que acuden al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2013.
- Determinar qué factores socioculturales están asociados al uso de Métodos Anticonceptivos en los usuarios que acuden departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2013.



## MARCO TEÓRICO

### 3.1. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual,(21) el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

#### 3.1.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales (8). Por lo general

implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama *contracepción* o *anticoncepción*, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

### 3.1.3 MÉTODOS DE BARRERA

#### A. Preservativo

También llamado condón, es un elemento que se utiliza como método anticonceptivo y de prevención de varias enfermedades de transmisión sexual. Tiene una efectividad 97 %, en su función de "preservativo" (preservar de la concepción) o "profiláctico" (profilaxis de ETS o enfermedades de transmisión sexual).

La función original del preservativo fue la contracepción, ya que retiene en su interior el semen, impidiendo de esta manera que los espermatozoides entren en contacto con el ovulo y el subsecuente embarazo.

Diversos estudios científicos comprobaron más tarde que también es útil en la prevención de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Su efectividad exacta en la prevención de ETS es discutida, pues el preservativo masculino más común, el de hule látex natural, no protege al escroto ni evita las infecciones producidas por epizoonosis (piojo púbico, escabiosis), las verrugas genitales

o las lesiones por virus del papiloma humano -VPH-. Por esto, su efectividad para prevenir una ETS ronda en el 95%, mientras que su efectividad como método de control natal es más alta, hasta 97%, cuando se usa de forma apropiada (22).

Los preservativos masculinos más comunes están enrollados sobre sí mismos y diseñados para aplicarse desde la punta del glande y desenrollarse a lo largo del cuerpo hasta la raíz del pene erecto.

Originalmente el preservativo era para uso masculino, pero en la actualidad existen tanto para hombres como para mujeres.

El preservativo masculino es una funda que se coloca sobre el pene y generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Mide de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 180 mm de largo, 52 mm de ancho nominal y entre 0,06 y 0,07 mm de grosor.

El ancho nominal es el que se mide con el preservativo aplanado, por lo que 52 mm de ancho nominal implican 104 mm de circunferencia, o 33 mm de diámetro cuando éste adopta forma cilíndrica sin ser estirado.

El preservativo femenino consiste en una bolsa que recubre el interior de la vagina. Mide de 160 a 180 mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, dependiendo del punto donde se tome la medida, ya que sus paredes no son paralelas. Su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm. La abertura del preservativo tiene un anillo con un radio de 65 mm. En el interior se encuentra otro anillo fabricado también en poliuretano, no integrado estructuralmente a la bolsa que conforma al preservativo, y que sirve tanto como ayuda para insertarlo en la vagina, como para mantenerlo en su sitio, ya sea justo previo al coito o desde antes si se camina con el preservativo puesto (22).

Dentro de las ventajas tenemos: Son muy accesibles y no necesitan prescripción médica, no tienen efectos secundarios, pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario, protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH, después de abandonar su uso, se recupera inmediatamente la fertilidad.

Desventajas: Puede atenuar la sensación sexual tanto en los hombres como en las mujeres, es necesaria una buena colocación para que su efectividad sea alta, la mayoría no pueden ser utilizados si se tiene alergia al látex (2).

### 3.1.4. MÉTODOS QUÍMICOS Y HORMONALES

#### A. Espermicidas

Los espermicidas son sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides. Normalmente se utilizan para incrementar la efectividad de métodos barrera de contracepción, como los condones o el diafragma, o bien solos, en óvulos vaginales.

El ingrediente activo más frecuente es el nonoxinol-9, al cual algunas personas son alérgicas. Se ha comprobado que esta sustancia puede incrementar el riesgo de contraer SIDA, ya que produce pequeñas abrasiones en las paredes vaginales y anales que dejan más expuestas estas zonas al ataque de VIH u otras enfermedades venéreas. También se pueden encontrar realizados a partir de cloruro de benzalconio, clorhexidina, menfegol, octoxinol-9 y docusato de sodio. Con una correcta utilización, el grado de efectividad oscila en torno al 82%, por el contrario, si el usuario comete algún error, su eficacia se reduce al 71%. Además, el espermicida no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (26).

Ventajas: Puede utilizarse como método anticonceptivo complementario, no presentan efectos hormonales secundarios y no interfiere en la relación sexual.

Desventajas: No evitan el contagio de enfermedades de transmisión sexual y puede provocar lesiones vaginales.

## **B. Hormonal**

La anticoncepción hormonal es un método anticonceptivo basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que al administrar hormonas habitualmente producidas por estos como las hormonas aportadas en pastillas son similares a las producidas por los ovarios durante el embarazo las células de la hipófisis frenan la producción de gonadotrofinas pues es fisiológico que durante el transcurso de un embarazo el organismo vete el inicio de otro para que no haya dos con diferente cronología.

Las principales desventajas son los efectos secundarios como cefaleas y disminución de la libido y ya como contraindicación en mayores de 33 años (cifra variable según peculiaridades), sobretodo con tabaquismo concomitante, por el riesgo de patología vascular aguda.

Hay un grupo de preparados que por tener un bloqueante de los receptores androgénicos pueden tener un efecto beneficioso de forma secundaria en pacientes con acné, hirsutismo o alopecia androgénica, que también es posible en mujeres (18).

Las acciones farmacológicas de los anticonceptivos hormonales, en especial las formulaciones combinadas afectan a varios órganos y tejidos del cuerpo.

*1.-Órganos sexuales femeninos:*

- a. Ovario: causa hipotrofia;
- b. Epitelio vaginal: causa una disminución en el índice de maduración epitelial;
- c. Útero: produce hipotrofia del endometrio y sus glándulas, puede causar la aparición de pólipos cervicales;
- d. Cuello uterino: Produce hipotrofia de la mucosa cervical con potencial de secreción endocervical anormal
- e. Mamas: Ligera hipertrofia, estimulación y disminución de la secreción láctea.

*2.- Sistema endocrino:* Sobre el sistema endocrino, las hormonas anticoncepción tienen acción anovulatoria, inhibición de la secreción de FSH y anulación del crecimiento folicular, inhibición de la secreción de LH y anulación de la estimulación ovulatoria, incremento de la actividad de la renina plasmática y la aldosterona, aumento de la concentración de globulina  $\alpha_2$  transportadora de cortisol e incremento de la globulina transportadora de tiroxina.

3.- *Efectos sobre la sangre:* Aumento de la concentración de los factores de la coagulación I, VII, VIII, IX y el factor X de coagulación, disminución de los niveles de antitrombina III, ligero incremento del hierro en la sangre y de la transferina y deficiencia del ácido fólico con el uso prolongado de las hormonas anticonceptivas (27).

4.- *Efectos metabólicos:* Disminución de la tolerancia de glucosa, ligera disminución de los niveles de triglicéridos y de las Lipoproteínas de alta densidad (HDL) y leve retención de agua y sodio.

5.- *Efectos cardiovasculares:* Moderado incremento del gasto cardíaco y leve incremento en la tensión arterial.

**a. Preparados inyectables depot combinados**

Son preparados para la administración parenteral mediante una única inyección mensual. Tiene ventajas por su comodidad pero tiene el problema de las diferencias individuales en cuanto a la metabolización, lo que puede modificar su eficacia y provocar aparición de alteraciones menstruales. Uno utilizado en España es el que lleva 10 mg de enantato de estradiol y 150 mg de acetofenido de algestona (24).

**b. Gestágenos orales en dosis bajas continuas**

Llamada anticoncepción con minipíldora. Utiliza

pequeñas dosis de progestágenos tomadas diariamente de forma ininterrumpida. Los preparados suelen contener 0,30-0,35 mg de norgestrel, 0,075 de Levonorgestrel, 0,5 de linestrenol o bien 0,5 de diacetato de dietinodol, que en España no se comercializan.

Por su baja dosis sólo actúan sobre el endometrio y el moco cervical impidiendo el ascenso de los espermios. Las ovulaciones se mantienen en el 40% de los casos y no hay efectos metabólicos significativos. Su tasa de fallos es de 1,1-9,6 por cada 100 mujeres en el primer año de uso. No aumenta la tasa de embarazos ectópicos y si hay gestación tiene menos riesgo de ser ectópico que sin la administración del gestágeno (18).

Se debe tomar el primer día del ciclo. El inconveniente es que hay que asociar otro método si se aplaza la toma diaria más de 3horas, además de la frecuente producción de sangrados irregulares. Su máxima utilidad se ha visto en el periodo de lactancia o en las mujeres mayores de 40 años, también cuando estén contraindicados los estrógenos o cuando los preparados combinados disminuyan la libido.

Las contraindicaciones incluyen a las pacientes tratadas con rifampicina, fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina, etosuximida y griseofulvina.

### c. Inyección depot de progestágenos

El más difundido contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona en forma de microcristales en solución acuosa, y mantiene su eficacia anticonceptiva durante un mínimo de 14 semanas con una tasa de fracasos de 1 embarazo por cada 100 mujeres/año al cabo de 5 años de uso. Su acción, además de realizarse sobre el moco cervical y el endometrio, se produce al inhibir la ovulación por bloqueo del pico de LH. No se suprime la FSH, por lo que hay crecimiento folicular que produce unos niveles mínimos de estrógenos. Se administra en los primeros 5 días del ciclo menstrual por inyección intramuscular que se repite cada 3 meses. Tiene la ventaja de que no precisa de una colaboración especial de la mujer, por lo que es ideal para mujeres desorganizadas o para las que sufren algún tipo de retraso mental. Útil también en las epilépticas y durante la lactancia. También puede beneficiarse las mujeres con cardiopatía congénita, anemia falciforme, antecedentes de tromboembolismo, fumadoras mayores de 30 años y siempre que se desee evitar el uso de estrógenos.

Entre los inconvenientes se encuentran: sangrados intermenstruales que se presentan en el 70% de las usuarias en el primer año aunque va disminuyendo con los años, de tal forma que el 80% son amenorreicas a los

5 años. Otros efectos son mastalgia, aumento de peso y depresión (08).

Tras la supresión del tratamiento, el 50% normalizan la menstruación antes de 6 meses. La posibilidad de embarazo se recupera con cierto retraso. Los efectos metabólicos son mínimos. No se altera el metabolismo hidrogenocarbonato ni los factores de la coagulación. Conviene estudiar el perfil lipídico anualmente. Si hay embarazo, no se han confirmado efectos teratógenos. Tampoco posee efectos cancerígenos y protege frente al cáncer de endometrio. Son contraindicaciones absolutas el embarazo y sangrado genital no aclarado. Son contraindicaciones relativas: la hepatopatía, el cáncer de mama, la depresión y las enfermedades cardiovasculares graves.

### **C. Píldora del día después**

Método hormonal de uso ocasional. Es una anticoncepción de emergencia en la cual se administra un producto hormonal que, entre otros mecanismos de acción, dependiendo del momento en el ciclo menstrual puede evitar la ovulación o prevenir el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales y el método anticonceptivo falló o tuvieron relaciones sin protección, incluyendo los casos de violación. El término "píldora del día después" puede ser

engañoso, ya que debe utilizarse inmediatamente después de tener relaciones sexuales o en un periodo de hasta 72 horas, sin embargo la sugerencia es que la mujer tome 2 píldoras en una sola toma inmediatamente (1).

#### **D. Método hormonal inyectable**

Este método es de larga duración y se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestina, se debe aplicar en el periodo adecuado, sino, es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo.

#### **3.1.5. MÉTODOS COMBINADO**

Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermaticida (Ejm. Delfen). La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal y así facilitar la penetración (25).

#### **A. DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

El dispositivo intrauterino o DIU es un método anticonceptivo que consiste en la introducción en el interior del útero (de allí, *intra* y *uterino*) de una pequeña pieza,

usualmente plástica y flexible, que por sus características físico-químicas, impide el embarazo. Aunque la acción anticonceptiva principal del DIU consiste en evitar que el espermatozoides llegue al óvulo para fertilizarlo, parte de su probabilidad de éxito depende también de su habilidad para impedir que un óvulo fertilizado se adhiera al útero.

El DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, usado actualmente por unos 160 millones de mujeres poco más de dos tercios de las cuales están en China donde es el método anticonceptivo más usado, incluso que la esterilización (20).

El dispositivo debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud calificado para ello. Permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo usado, el tener un solo DIU está aprobado para una duración entre 5 y 10 años (el modelo de cobre *T 380A* es eficaz hasta por 12 años).

Todos los DIU de segunda generación de cobre en forma de T tienen una tasa de fallo menor al 1% cada año y una tasa de fallo acumulado por 10 años entre 2-6%. Un ensayo a gran escala por la Organización Mundial de la Salud reportó un fallo acumulativo por 12 años para el *T380A* del 2.2%, o una tasa de 0.18% de fallos cada año

durante 12 años, un valor equivalente a la ligadura de trompas que tiene un fallo por 10 años del 1.8%. El GyneFix que carece del marco, también tiene un fallo menor que el 1% cada año. A nivel mundial, los modelos más antiguos de DIU con tasas de efectividad más bajas han dejado de ser producidas por el mercado.

### **3.1.6. MÉTODOS NATURALES**

Los métodos naturales de control de la fertilidad engloban una serie de técnicas que permiten a una pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, decidir si desea o no concebir un hijo.

La Organización Mundial de la Salud les da unos porcentajes de fallo en uso perfecto de entre el 9% (método del calendario y el 2 % método sintotérmico). Un problema de los Métodos anticonceptivos naturales es que no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA (19).

#### **A. Método del calendario**

También conocido como Método Ogino-Knaus consiste en abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración o usar métodos de barrera durante los días fértiles de la mujer según el calendario menstrual (de 12 a 16 días desde el día de la regla). Sólo puede ser utilizado por

mujeres con menstruaciones regulares (ciclos de 28 a 30 días) sin que haya habido retrasos superiores a los 3 días en medio año ya que en caso contrario, sería poco fiable. Incluso con una menstruación normalmente regular es un método poco fiable ya que la menstruación puede variar con el clima, enfermedades y otros factores externos, su efectividad es baja ya que los espermatozoides pueden vivir en el cuello uterino 3 días.

### **B. Método de Billings**

Consiste en la observación de los cambios del moco cervical. Durante los días fértiles aumenta la cantidad, elasticidad y viscosidad del moco, además de ser más transparente. Estas propiedades se pierden durante los días no fértiles, observándose un flujo más turbio o blanquecino menos abundante. Este método no tiene el problema de alterarse con factores externos ya que el moco cervical no se altera por cambios exteriores aunque sí se altera cuando existe algún tipo de infección o enfermedad sexual.

### **C. Método de la temperatura basal**

La fertilidad viene determinada por cambios en la Temperatura Basal Corporal (temperatura del cuerpo en reposo y al despertar). La temperatura se ha de tomar todos los días, durante 5 minutos, vía sublingual, vaginal o rectal (para una mayor precisión debe utilizarse la misma manera

durante todo el ciclo). Durante la ovulación se producirá un aumento de casi un grado. Es un método efectivo, aunque hay varios factores que pueden alterar su medición exacta. Lo más efectivo es combinar este método con el método de Billings (19).

#### **D. Método sintotérmico**

Combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad postovulatoria, en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical, cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatoria. Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad postovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en periodo preovulatorio. Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la esterilización quirúrgica. Una ventaja adicional es que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer (período post-parto, período post-píldora, premenopausia, etc.).

### **3.1.7. MÉTODOS IRREVERSIBLES**

#### **A. Ligadura de trompas**

Denominado también salpingoclasia, es un método anticonceptivo consistente en la sección y ligadura de las

trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con la matriz. Es el método anticonceptivo que más se usa en el mundo: más de 150 millones de mujeres se han esterilizado (5).

Entre las ventajas que tiene este método mencionamos que es permanente, pero vale la pena mencionar que en algunos casos se puede revertir con éxito (50% a 80%). Elimina el miedo a quedar embarazada y no hay riesgos o efectos secundarios en la salud.

Esta cirugía puede ser efectuada a:

- Mujeres que acceda voluntariamente, sin sufrir ningún tipo de presión.
- Mujeres que tengan la seguridad de que no quieren tener más hijos o hijas.
- Mujeres con riesgo reproductivo, con embarazo en curso o aborto reciente.

## **B. Vasectomía**

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.

Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades (23).

La vasectomía es un procedimiento muy efectivo para evitar la concepción. La tasa de fallos no supera el 0.5%. Después de la operación todavía hay espermatozoides almacenados, de modo que se debe usar otro método de anticoncepción hasta que el espermiograma revele que el conteo espermático es cero. Este procedimiento no tiene efectos sobre la provisión de sangre y hormonas a los genitales, de modo que no afecta la erección ni la libido.

#### 4. ANÁLISIS DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- 4.1. Fétis N. Giselle; Bustos M. Luis. Lanás Z. Fernando; Baeza W. Bernardita. Chile (2008). **Factores Asociados al Uso de Anticonceptivos en Estudiantes de Enseñanza Media de la Comuna de Temuco.** Objetivo: Conocer la práctica sexual de los adolescentes en la comuna de Temuco, uso de anticonceptivos, razones de no uso y factores relacionados. Método: Estudio de corte transversal. Se utilizó muestreo por conglomerados, estratificando proporcionalmente por tipo de establecimiento en 698 estudiantes. Se aplicó un cuestionario anónimo y autoadministrado. Resultados: El 35,4% manifiesta haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio

promedio en mujeres fue 15,5 años y en hombres 14,3 ( $p=0,000$ ), de éstos el 37% manifiesto haber usado un método en su primera relación sexual. El 17% de los estudiantes refiere actividad sexual actual, 41,9% en mujeres y 58,1% en hombres, diferencias significativas ( $p=0,013$ ); de este grupo, el 51,2% usa algún método anticonceptivo ( $p=0,000$ ). Entre las razones de no uso destacan: relaciones sexuales imprevistas, "no se le ocurrió", vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, falta de conversación con la pareja y percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo. Conclusiones: Se observa tendencia a la disminución del inicio precoz de las relaciones sexuales; asimismo ausencia de protección anticonceptiva en la primera relación sexual. El uso de métodos anticonceptivos es mayor a lo reportado en otros estudios chilenos; factores relacionados con la pareja y la conversación con profesionales de salud se asocian al uso, mostrando el rol de los agentes de salud en la prevención de riesgos en la salud sexual y reproductiva.

- 4.2. Menéndez Salazar Leidy y Cabrera González José. Guatemala (2006). ***Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana – Guatemala.*** El estudio realizado fue de tipo descriptivo, se utilizó un enfoque cuantitativo y de corte transversal, como instrumento un cuestionario estructurado y como técnica entrevista a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Peten, las que fueron en su totalidad 20 mujeres. Los objetivos fueron dirigidos a describir

los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad antes mencionada. Para disponer las informaciones necesarias y que permitiera llegar a conclusiones y recomendaciones, se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue validado a través de una prueba piloto efectuado con mujeres de características similares a la comunidad Nuevo Horizonte, los resultados se presentan en cuadros estadísticos. Los factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres de edad reproductiva incluidos en el estudio son los siguientes: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado. Refieren que sus esposos les dan el apoyo necesario para acudir al servicio de salud más cercano y poder elegir uno de los métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades, no se encontró tropiezo alguno para acudir periódicamente a su abastecimiento y el servicio es accesible a toda población. Es recomendable, socializar los resultados en la institución donde se efectuó y otras entidades de salud y fortalecer las acciones encaminadas a promocionar el marco legal del uso de métodos anticonceptivos.

- 4.3. Quiroz Díaz Nicolás Augusto y Gil Henríquez Alberto. ***Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano marginales de Trujillo – 2009.*** Se realizó un estudio analítico de tipo caso control, con el fin de determinar si la información y las actitudes de los varones hacia los métodos anticonceptivos se relacionan con la elección de los mismos por parte de sus parejas, para lo

cual se realizaron entrevistas a las parejas de usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos en los distritos de La Esperanza y de El Porvenir. Empleándose para determinar la aceptación de ocurrencia o no del evento en estudio la determinación del Odds Ratio, así como la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar la asociación entre las variables de estudio, encontrándose que los conocimientos adecuados y la actitud positiva por parte de los varones hacia los métodos anticonceptivos, se asocian significativamente con su aceptación. Se concluye que la aceptación masculina producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, se constituyen un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas. Concluyeron que Una actitud positiva y un mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos por parte de los varones se relacionan con una mayor aceptación y uso de los mismos. A pesar que los varones demuestran poseer conocimientos y una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, estos aun no asumen su rol de pareja en las decisiones concernientes a la planificación familiar, delegando esta responsabilidad a las mujeres. Los varones ejercen una gran influencia en las decisiones reproductivas de la pareja, ya que la mayoría de métodos empleados al momento de la entrevista eran los de uso femenino. Se observa una mayor predisposición en la gente joven hacia el empleo de los métodos de planificación familiar. Cuando los varones están informados y sensibilizados sobre la importancia de la planificación familiar, estos tienen más disposición a apoyar a su pareja en la adopción de algún método anticonceptivo.

## HIPÓTESIS

**DADO QUE:** En vista de que existen diferentes factores que predisponen el abandono de uso de los métodos anticonceptivos por las usuarias.

**ES PROBABLE QUE:** Existan diversos factores socioculturales tales como la edad, nivel educativo, religión, estado civil, nivel económico, y conocimiento asociados al uso de los diferentes tipos de Métodos Anticonceptivos.



## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

**1.1. Técnicas:** La técnica empleada fue la Entrevista en las usuarias que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa.

**1.2. Instrumento:**

Recolección de datos por medio de un cuestionario

**Materiales de Verificación**

- Material de escritorio
- PC Pentium IV
- Impresora
- Sistema operativo Windows Vista
- Procesador de texto Word 2010
- Soporte estadístico SPSS 21.0 for Windows

### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

**2.1. Ubicación espacial**

**2.1.1. Precisión del lugar:** La investigación se realizó a usuarias que acudieron a consultorios externos en el área de: Ginecología, Planificación familiar y Adolescente del Hospital General Honorio Delgado Arequipa.

## 2.2. Ubicación temporal

- **Cronología:** Se realizó la recolección de datos de la presente investigación durante el periodo Agosto-Diciembre del año 2013.
- **Visión temporal:** Este estudio es prospectivo
- **Corte temporal:** Este estudio es de corte transversal

## 2.3. Unidades de estudio

**2.3.1. Población:** Todas las usuarias que acudieron a consultorios externos en el área de: Ginecología, Planificación familiar y Adolescente del Hospital General Honorio Delgado.

### ▪ Criterios de Inclusión

- Usuarias que acudieron a consultorios externos en el área de: Ginecología, Planificación familiar y Adolescente del Hospital General Honorio Delgado.
- Mujeres sanas sin patologías adicionales
- Que tengan el deseo voluntario de participar en el presente estudio

### ▪ Criterios de exclusión

- Todas las usuarias que no llegaron a los criterios de inclusión o que no respondieron la encuesta.
- Personas que no hablen idioma castellano.
- Personal de salud.

### 2.3.2. Universo o población

#### **Población.**

Estuvo conformado por todas las usuarias que acudieron a consultorios externos en el área de: Ginecología, Planificación familiar y Adolescente del Hospital General Honorio Delgado, Arequipa.

#### **Cálculo del tamaño muestra**

Mediante el muestreo probabilístico, determinamos el tamaño una muestra para variables categóricas de tamaño conocido. Siendo que a los consultorios externos en el área de: Ginecología, Planificación familiar y Adolescente del Hospital General Honorio Delgado, Arequipa, asisten un total de 5740 usuarios por mes. Aplicamos:

$$N = (400 \times \text{universo}) / (399 + \text{universo})$$

*Reemplazando*

$$N = (400 \times 5740) / (399 + 5740)$$

$$N = 372.8$$

$$n = 373$$

Por lo tanto; requerimos como mínimo 373 usuarios para un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%.

### 2.3.3. Muestreo

La elección de las unidades de estudio fue por conveniencia entre las usuarias que acuden a los

consultorios externos en el área de área de:  
Ginecología, Planificación, familiar y Adolescente del  
Hospital General Honorio Delgado.

AREAS	N	%	
GINECOLOGIA	2194	40.1	150
PLANIFICACION	3195	57.1	213
ADOLESCENTE	151	2.8	10
TOTAL	5470	100	373

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

Una vez aprobado el presente plan de tesis, se procedió a solicitar el permiso correspondiente al director Hospital General Honorio Delgado e identificar a las unidades de estudio dentro de las instalaciones de la institución.

Luego se les solicitó su participación en el presente estudio de manera voluntaria y anónima brindándoles la confianza necesaria para obtener una información fidedigna, orientada al logro de nuestros objetivos.

#### 3.1.1. Recursos

##### 3.1.1.1. Recursos humanos

###### Las autoras:

Bachiller en Obstetricia

Soledad Cacma Mamani

Fiorella Cutipe Medina

**Tutor:** Obs. Ricardina Flores Flores

**Recolector de datos:**

Bachiller en Obstetricia

Soledad Cacma Mamani

Fiorella Cutipe Medina

**3.1.1.2. Recursos físicos**

- Ficha de recolección de datos

**3.1.1.3. Recursos financieros**

- Autofinanciado por la autora.

**3.1.2. Validación de instrumento**

**La validación cualitativa.** La validación cualitativa de la ficha de recolección de datos fue una hoja de registro de información, que se elaboró exclusivamente para el presente estudio.

**3.1.3. Criterios para el manejo de los resultados**

**3.1.3.1. A nivel de recolección**

Los datos registrados en el anexo 1 serán luego codificados y tabulados de manera mixta (manual y computarizada) para su análisis e interpretación.

**3.1.3.2. A nivel de sistematización**

Para el procesamiento de los datos se procedió a tabular manualmente los datos recogidos, para su posterior análisis estadístico, en el Programa Estadístico SPSS 21.0 for Windows.

### 3.1.3.3. A nivel de estudio de datos

Basados en los resultados obtenidos del Software SPSS (*Statistical Program and Services Solutions*); las variables cualitativas se describirán en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%); las variables cuantitativas, se describirán como media ( $\bar{X}$ ) y desviación estándar ( $\sigma$ ) cuando se ajusten a la normalidad.

### 3.1.3.4. Calificación

Nivel de Conocimiento del MAC	
Baremo	Puntaje
Bueno	8 a 9
Regular	6 a 7
Insuficiente	0 a 5



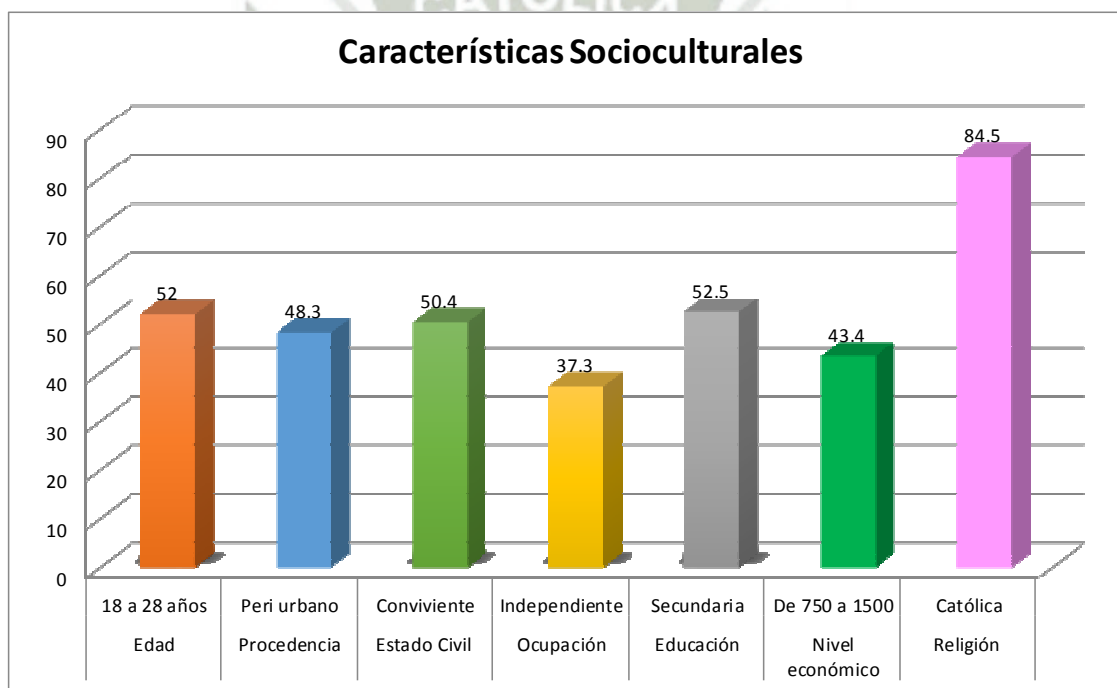
**TABLA N°1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES**

<b>Características Socioculturales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 28 años	194	52
29 a 39 años	166	44,5
40 a 50 años	13	3,5
<b>Procedencia</b>		
Urbano	141	37,8
Peri urbano	180	48,3
Rural	52	13,9
<b>Estado civil</b>		
Soltera	111	29,8
Casada	72	19,3
Conviviente	188	50,4
Viuda	2	0,5
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	69	18,5
Profesional	81	21,7
Independiente	139	37,3
Su casa	84	22,5
<b>Nivel Educativo</b>		
Analfabeta	0	0,0
Primaria	24	6,4
Secundaria	196	52,5
Superior	153	41,0
<b>Nivel económico</b>		
Menor a 750.00	150	40,2
De 750.00 a 1500.00	162	43,4
Más de 1500.00	61	16,4
<b>Religión</b>		
Católica	315	84,5
Evangélica	2	0,5
Adventista	46	12,3
Otras	10	2,7
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla N°1, muestra que el 52% de las mujeres investigadas tienen entre 18 a 28 años, un 48.3% proceden de la zona periurbana, y son de estado civil, convivientes con un 50.4%; la ocupación más significativa es independiente y ama de casa en un acumulado del 59.8%; el grado de instrucción de nivel secundaria fue un 52.5%; siendo su ingreso económico de 750.00 a 1500.00, y el 84.5% son de religión católica.

**GRÁFICO N° 1**



**TABLA N°2**

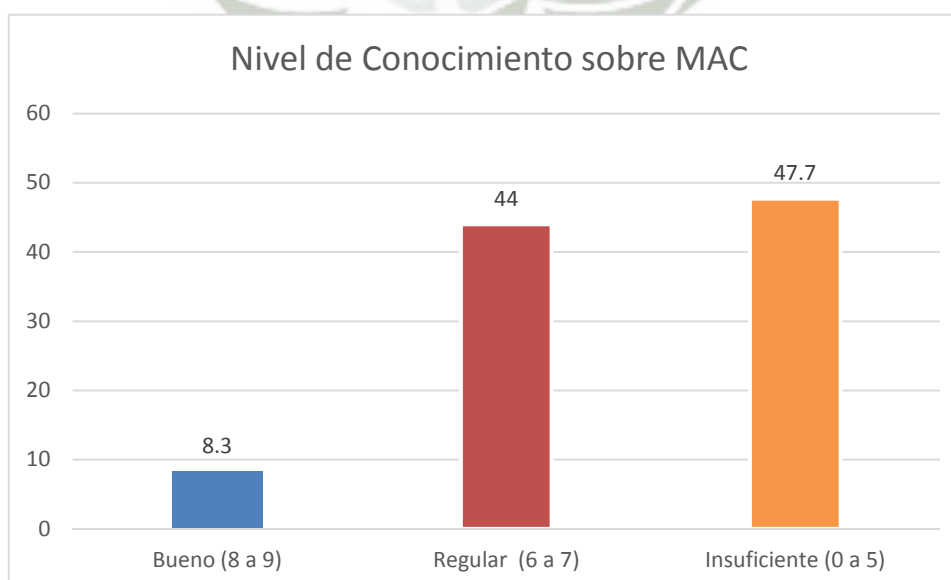
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
GINECOOBSTETRICIA DEL HRHD**

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno (8 a 9)	31	8,3
Regular (6 a 7)	164	44,0
Insuficiente (0 a 5)	178	47,7
Total	373	100.0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N°2, podemos observar que las usuarias que acuden al servicio de Gineco obstetricia, poseen un nivel de conocimiento insuficiente, sobre el uso de métodos anticonceptivos, en razón a que en el acumulado del 91.7% poseen un nivel de insuficiente a regular.

**GRÁFICO N°2**



**TABLA N°3**

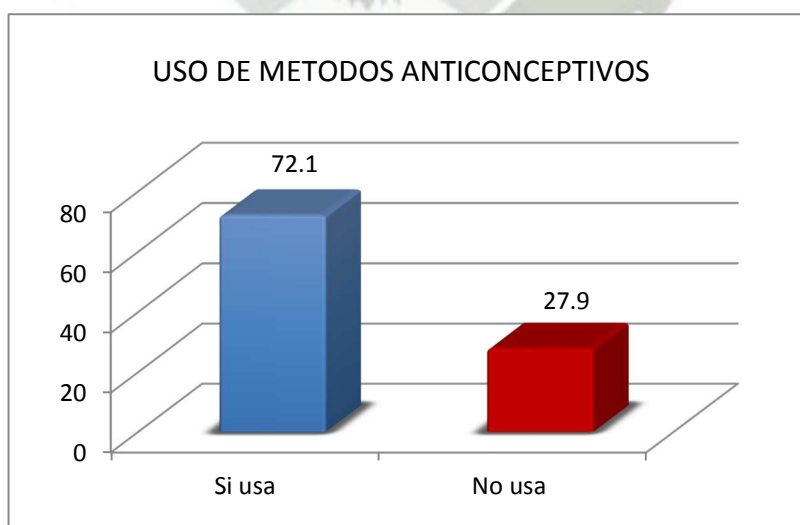
**USUARIAS USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE QUE TIPO**

Uso de Métodos Anticonceptivos	N°	%	Tipo	N°	%
Si Usa	269	72,1	Preservativo	108	29,1
			Ritmo	27	7,2
			Píldoras	37	9,9
			Inyecciones	54	14,5
			DIU	17	4,5
			Ligadura	24	6,4
			Otros	2	0,5
			<b>Sub total</b>	<b>269</b>	<b>72,1</b>
No Usa	104	27,9			
Total	373	100.0			

**Fuente:** Elaboración propia.

Del total de las usuarias investigadas, encontramos que un 72.1% afirma que si usan algún método anticonceptivo, siendo el tipo que predomina el uso del preservativo con un 29,1%. En cuanto al porcentaje restante del 27.9% de las usuarias investigadas indican que no hacen uso de ningún método anticonceptivo.

**GRÁFICO N° 3**



**TABLA N° 4**

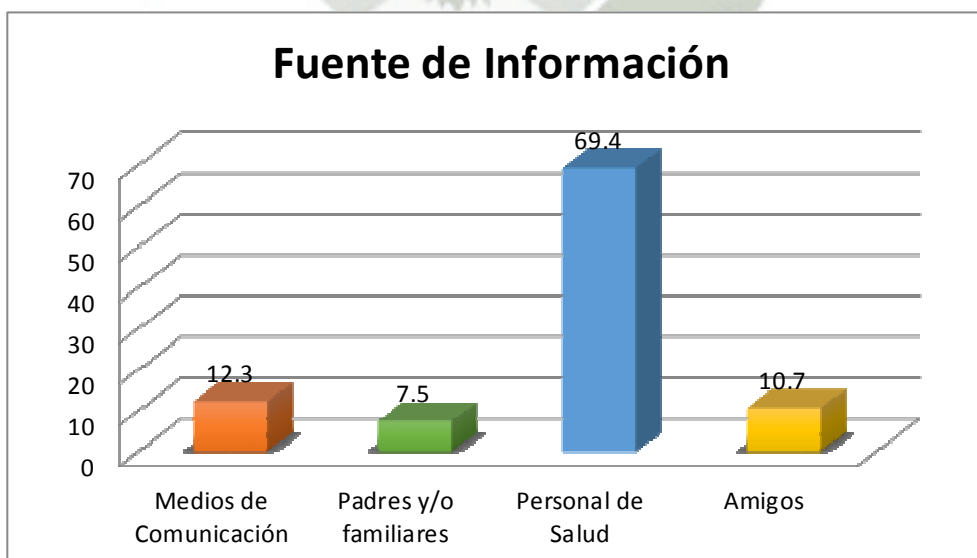
**USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO, SEGÚN LA FUENTE DE INFORMACION SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Información	Nº	%
Medios de Comunicación	46	12,3
Padres y/o familiares	28	7,5
Personal de Salud	259	69,4
Amigos	40	10,7
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 4, podemos observar que la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos lo reciben en un mayor porcentaje (69.4%) por parte del personal de salud, mientras que el 12.3% lo hacen través de los medios de comunicación, el 10.7% la obtienen de sus amigos y un 7.5% de los padres y/o familiares cercanos.

**GRÁFICO N° 4**



**TABLA N°5**

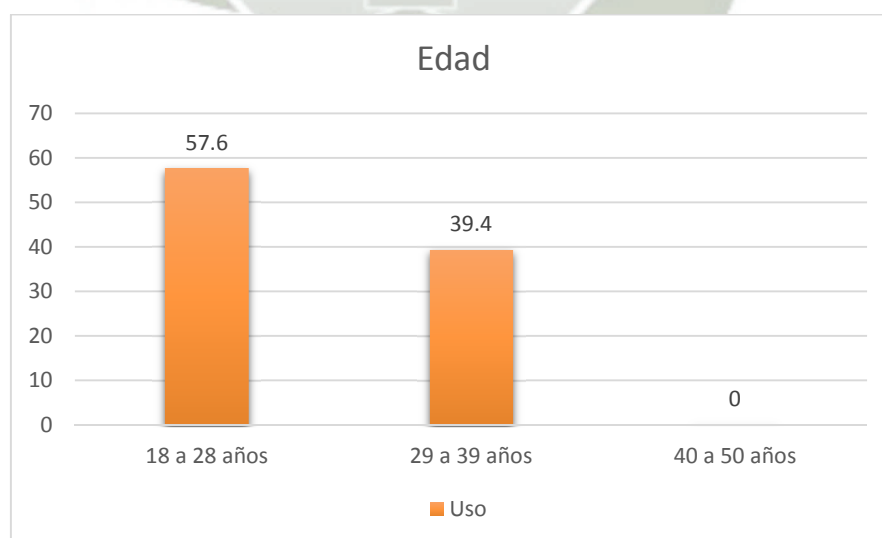
**FACTOR EDAD EN USUARIAS QUE USAN MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS**

Edad	N°	%
18 a 28 años	155	57,6
29 a 39 años	106	39,4
40 a 50 años	8	3,0
Total	269	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N°5, podemos observar que el factor edad si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que a menor edad (18 a 28 años) mayor uso de métodos anticonceptivos (57.6%).

**GRÁFICO N°5**



**TABLA N°6**

**FACTOR PROCEDENCIA EN USUARIAS QUE USAN MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS**

Procedencia	N°	%
Urbano	102	37,9
Periurbano	127	47,2
Rural	40	14,9
Total	269	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N°6, podemos observar que el factor procedencia no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que su procedencia (Periurbano y Urbano) existe similar uso de métodos anticonceptivos (47.2% y 37.9%).

**GRÁFICO N°6**

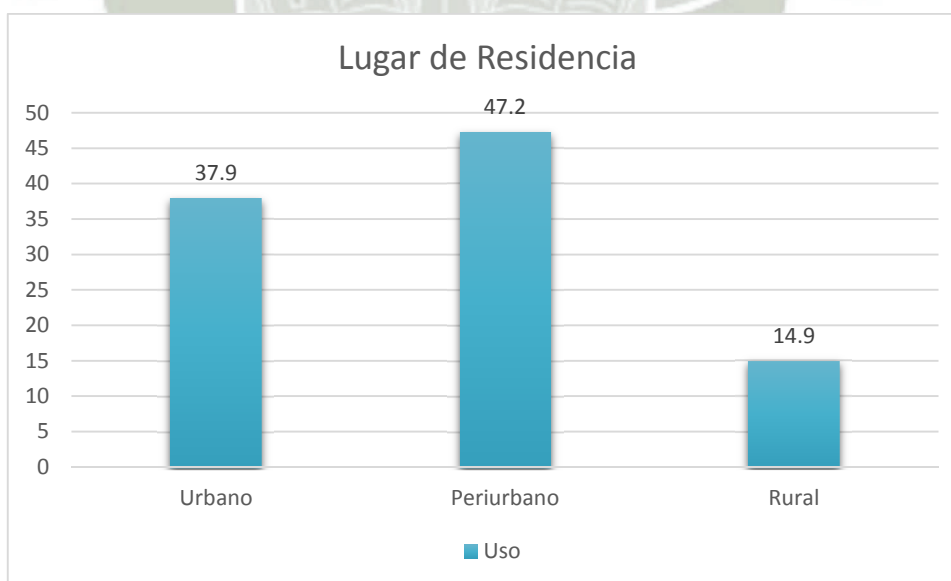


TABLA N°7

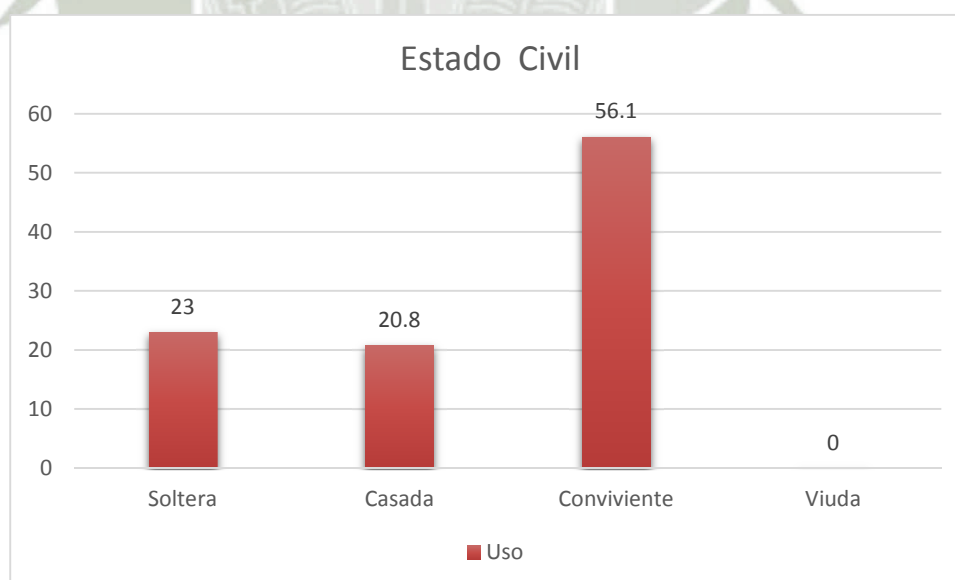
**FACTOR ESTADO CIVIL EN USUARIAS QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Estado Civil	N°	%
Soltera	62	23,0
Casada	56	20,8
Conviviente	151	56,2
Total	269	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N°7, podemos observar que el factor e stado civil si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que su estado civil (convivientes, solteras, casadas y) tienen un similar uso de métodos anticonceptivos (56.1%, 23,0% y 20.8%).

GRÁFICO N°7



**TABLA N° 8**

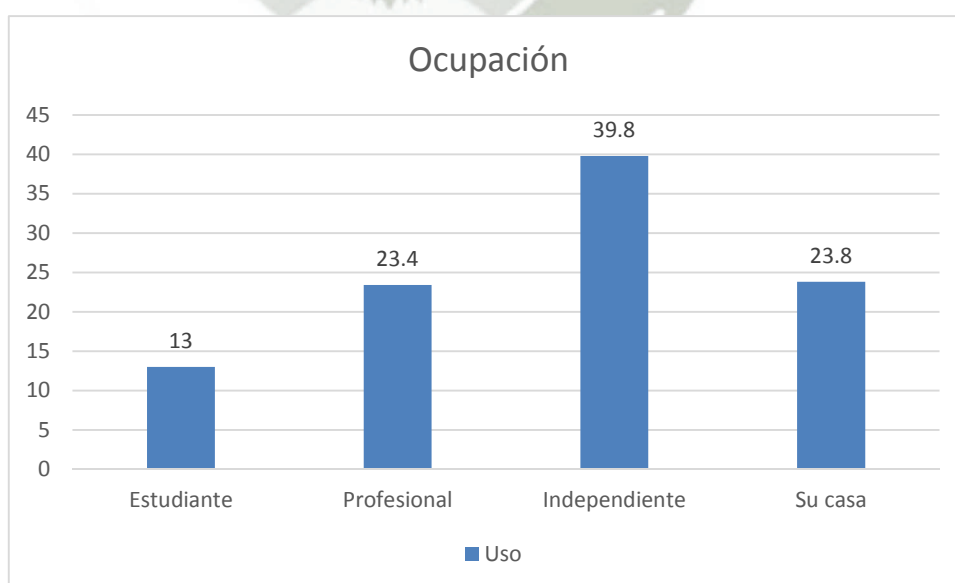
**FACTOR OCUPACION EN USUARIAS QUE USAN MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS**

Ocupación	N°	%
Estudiante	35	13.0
Profesional	63	23.4
Independiente	107	39.8
Su casa	64	23.8
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 8, podemos observar que el factor o cupación no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que existen similares porcentajes en la distribución de cada ocupación.

**GRÁFICO N° 8**



**TABLA N°9**

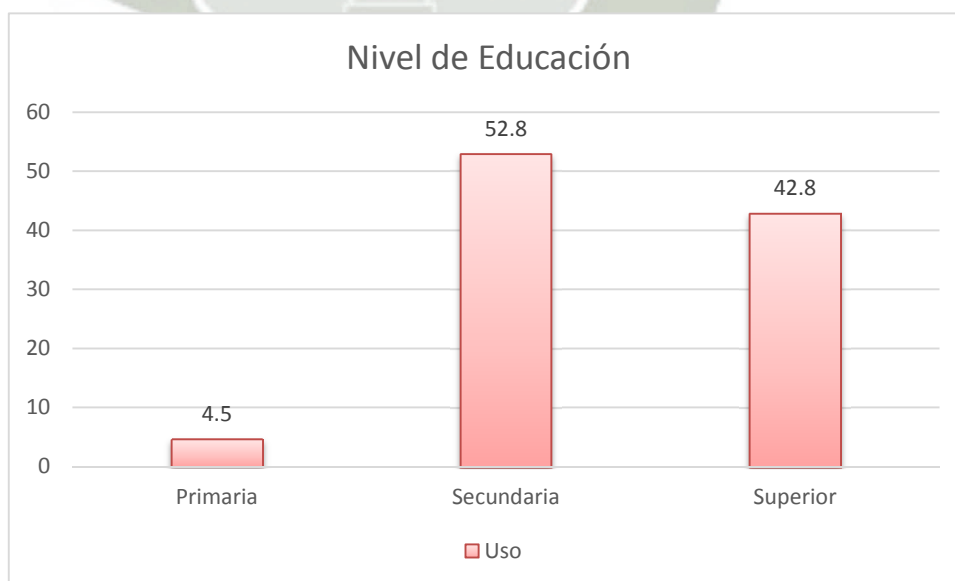
**FACTOR NIVEL EDUCATIVO EN USUARIAS QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Nivel Educativo	N°	%
Primaria	12	4,5
Secundaria	142	52,8
Superior	115	42,8
Total	269	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 9, podemos observar que el factor nivel educativo si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que en mayores porcentajes poseen sus estudios secundarios y superior (52.8% y 42,8%).

**GRÁFICO N°9**



**TABLA N° 10**

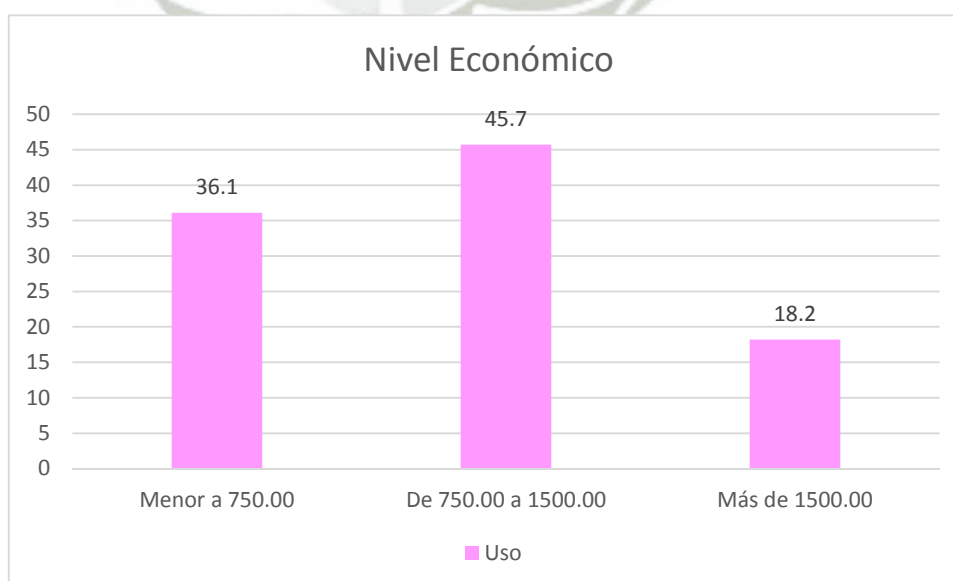
**FACTOR NIVEL ECONOMICO EN USUARIAS QUE USAN  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Nivel Económico	N°	%
Menor a 750.00	97	36,1
De 750.00 a 1500.00	123	45,7
Más de 1500.00	49	18,2
Total	269	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 10, podemos observar que el factor nivel económico no se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que si bien tienen ingresos de 750.00 a 1500.00 (45.7%) y menor de 750.00 (36,1%), existe equidad en los porcentajes planteados.

**GRÁFICO N° 10**



**TABLA N° 11**

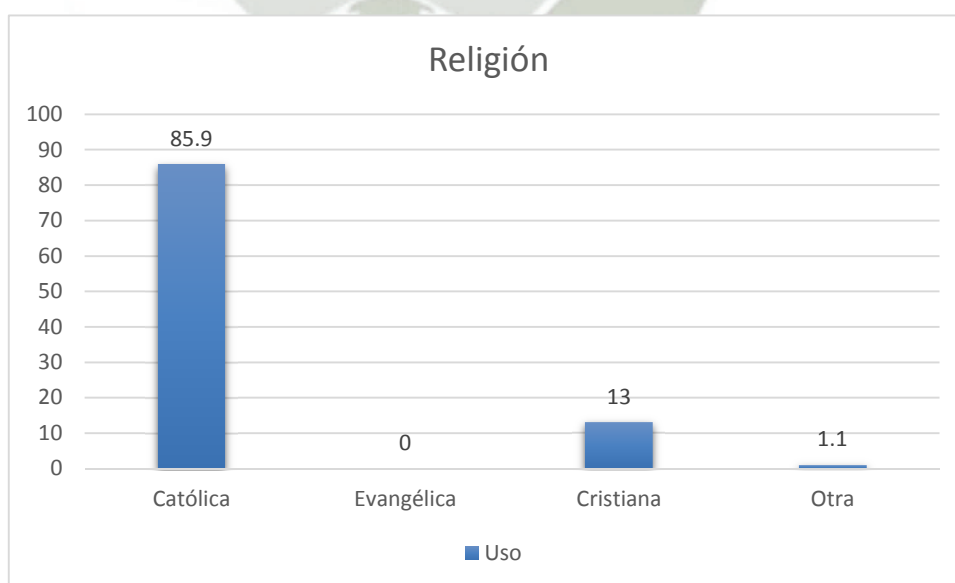
**FACTOR RELIGION EN USUARIAS QUE USAN MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS**

Religión	N°	%
Católica	231	85,9
Evangélica	0	0,0
Adventista	35	13,0
Otra	3	1,1
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 11, podemos observar que el factor religión si se asocia al uso de métodos anticonceptivos en usuarias que acuden al servicio de gineco obstetricia, debido a que existe un porcentaje mayoritario (85.6%) que son católicas y usan métodos anticonceptivos.

**GRÁFICO N° 11**



**TABLA N° 12**

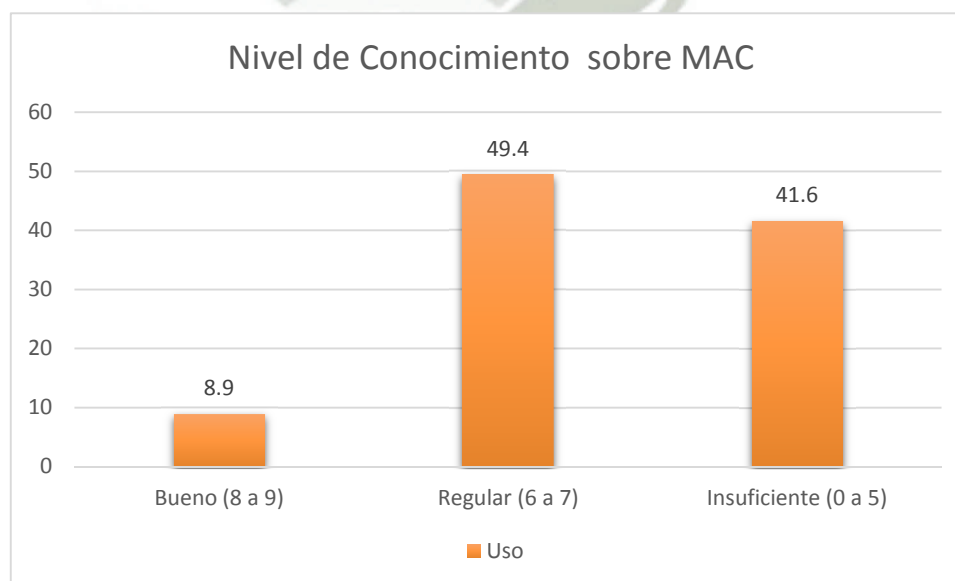
**FACTOR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MAC EN USUARIAS  
QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno (8 a 9)	24	8,9
Regular (6 a 7)	133	49,4
Insuficiente (0 a 5)	112	41,6
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 12, podemos ver que el nivel de conocimiento en las usuarias que usan métodos anticonceptivos, en un 49.4% presentan un conocimiento regular, y un 41.6 posee un conocimiento insuficiente. Lo que evidencia que existe un regular nivel de conocimiento en las usuarias que usan métodos anticonceptivos.

**GRÁFICO N° 12**





## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Si consideramos que las mujeres peruanas en edad fértil han empleado al menos un método anticonceptivo, según informa el sub jefe de Estadística del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Aníbal Sánchez. Asimismo, señaló que más del 99.3 por ciento de las mujeres peruanas conocen o han oído hablar de algún método anticonceptivo, de acuerdo al Endes 2007-2008. En el área urbana todas las encuestadas señalaron conocer algún método de planificación familiar y en el área rural llegó al 97.6 por ciento. El estudio, señala que las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) ascienden a los 7 millones 754 mil 839, y las adultas mayores (60 y más años) a un millón 304 mil 732, y las niñas menores de cinco años a un millón 453 mil 848.<sup>1</sup>

En la investigación de Fétis Giselle y colaboradores (2008), se pueden encontrar que se trabajo con una población de estudiantes de ambos sexos, de la ciudad de Temuco, donde sus característica generales fueron que un 50.4% pertenecen a un establecimiento particular subvencionado, el 34.1% a municipal y el 15.5% a particular pagado. Cursan de primero a cuarto año de secundaria, con un promedio de edad de 16,2 años, de los cuales 53.8% son mujeres y un 6.3% tienen un trabajo remunerado y el 50.1% se identifica con la religión católica.

En comparación con nuestro estudio, los factores similares considerados han sido la edad, ocupación y religión. Cabe resaltar que en nuestro país, los programas de atención a la mujer en Salud Reproductiva y

---

<sup>1</sup><http://peru21.pe/noticia/445186/inei-743-mujeres-edad-fertil-usaron-metodo-anticonceptivo>\_Recuperado 19 de marzo 2010

Planificación Familiar son gratuitas, según los programa establecidos por el MINSA, los cuales son de edades muy variadas considerando que se tomado en cuenta el rango de 18 a 50 años, su residencia se ha distribuido entre la zona periurbana y urbana con porcentajes cercanos (48.3% y 37.8%). En cuanto al estado civil de las usuarias, un 69.7% de ellas tienen parejas (casadas/convivientes); sólo un 18.5% son estudiantes, lo que indicaría que el restante 59% actualmente trabajan al ser profesionales, tener trabajos independientes, los cuales serían remunerados, en otra escala son amas de casa un 22.5% que realiza labores domésticas, asumiendo que este trabajo no es remunerado. Su nivel socioeconómico en un 83.6% acumulado tienen ingresos de menos de S/.750.00 a S/.15000.00, considerado un ingreso mensual de la familia. Su religión que profesan en gran mayoría es la católica.

El uso de métodos anticonceptivos está en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos, como lo especifica la Investigación de Maroto de Agustín Alicia y colaboradores (2004), que ha buscar conocer los métodos anticonceptivos que conocer las mujeres en edad fértil, así como la prevalencia de uso en mujeres de Centro de Salud Zona IV (Albacete). Que ha encontrado que 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.

En nuestra investigación se ha considerado que el nivel de conocimiento que tienen las usuarias, se ha medido según los factores socioculturales tales como: edad, residencia, estado civil, ocupación, educación, nivel

económico y religión, siendo los resultados obtenidos, que en cuanto al nivel de conocimiento los resultados son inversamente proporcionales se observa que las que usan algún tipo de método anticonceptivo poseen mayor conocimiento a diferencia de las que no usan. De ahí podemos afirmar que los diferentes factores mencionados en nuestro estudio interfieren de manera inversamente proporcional con el uso de métodos anticonceptivos.



## CONCLUSIONES

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

## RECOMENDACIONES

1. Brindar información mediante Charlas sobre los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad, haciendo énfasis en cómo pueden usarse, sus ventajas y desventajas, considerando que en la actualidad, los problemas más importantes que afectan a las mujeres, son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, apoyando lo propuesto con Consejería que se dará en forma permanente, y que se les garanticen privacidad y confidencialidad sobre la información brindada por el profesional de Obstetricia.
2. Se necesita dar mayor énfasis en la consulta al entendimiento percibido por la usuaria en cuanto al uso de los diferentes métodos anticonceptivos con nuevas estrategias.
3. Realizar estudios comparativos sobre el uso de los métodos anticonceptivos, según los estratos sociales, para realizar talleres que ayuden a la usuaria a mejorar su cultura, estilos de vida y puedan interpretar y comprender la importancia de la salud Sexual y Reproductiva de las mujeres.

## BIBLIOGRAFÍA

1. BAILL IC. Y CULLINS VE. Anticoncepción hormonal. Am Fam Physician 2003; 67: 1287-94, 1301-2.
2. BALTIMORE. Population Reports. Actualización sobre el condón. Maryland. 2004.
3. BARNETT, Bárbara. Las actitudes influyen en el uso de los métodos. Network en español: 2000; 20 (2).
4. BRADY, M, y Cols. Aceptabilidad de diafragma y espermicidas, en tres diferentes países. Paper. The Population Council, World Health Organization, and Family Health International, 1999.
5. CECCHETO, Sergio La "Solución" quirúrgico, Derecho reproductivo y esterilización femenina permanente. Rev Gin Obs Pan. 2004.
6. COLL SÁNCHEZ, GZ. Métodos anticonceptivos. La Habana: Pueblo y Educación; 2005.
7. DI GIACOMO DE LOGO, T. Aceptabilidad del uso de Diafragma en São Paulo, Brasil. Int Fam Plann Perspect 1995; 21(3):114-18.
8. GORI JR, LORUSSO A y col. Planificación Familiar. En: Jorge Roberto Gori. Ginecología de Gori. 2a ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2001: 553-576.
9. GUBERMAN, A. Anticoncepción Hormonal. Gyn Obs Arg. 2006; 53(1): 38-40.
10. JAMES, Leslie. La Sexualidad Humana. México: Manual Moderno. 2002.

11. MOLINA, R. Anticoncepción: Guía práctica. Ed Mediterráneo, Santiago de Chile. 2003.
12. MONGRUT STEANE, A. "Tratado de Obstetricia Normal y patológica" 2000: 761-762.
13. MONTERROSA, A. " Actualización de conceptos en anticonceptivos orales combinados" Segunda edición. Cartagena, 2003.
14. MOOS, MK. Contracepción natural. Contraception. 2003; 67(2): 115-132.
15. PADILLA TREJO, Alberto. Planificación familiar y pobreza en el Perú. Lima, 2002: 09-14
16. PELÁEZ MENDOZA, J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. Ed. Científico-técnica, Ciudad Habana, 2001.
17. PEREZ, J. y DAZA, E. Revisión de Vasectomía. Urol Col 2007; 3: 48.
18. RIMSZA, ME. Métodos anticonceptivos combinados. Rev. Gine. 2003; 24(5): 162-70.
19. URIZA, G. Planificación familiar. Santafé de Bogotá, 2001.
20. URDINOLA, J. Anticonceptivos orales en América latina. Adv in Contraception 2001; 9(4): 3-12. .

#### HEMEROGRAFÍA

21. HARDY E, DE PÁDUA KS, JIMÉNEZ AL y Cols. Preferencias de las mujeres acerca del uso del método anticonceptivo antimicrobiano, respecto de su edad, condición socioeconómica. Contraception 2002; 58(4): 239-44

22. HERNÁNDEZ PRADO, Bernardo y Cols. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud pública de México. 2003; 45(6): 461-471.
23. Método de Barrera, en serie de actualización en tecnología anticonceptiva. FHI-UDAID, NC-USA, 2002, 2-33.
24. Organización Mundial de la Salud: Dispositivos intrauterinos. Directrices y técnicas de gestión para servicios asistenciales, WHO, Ginebra, 1998.
25. Pro-familia. Planificación familiar y métodos anticonceptivos. Cuadernillo estudiantil. Centro de documentación Profamilia. Santafé de Bogotá 2003.

#### **INFORMATOGRAFÍA**

26. Wikipedia. Lea Contraceptivum. (Consulta: 30 de agosto de 2012). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/LeaContraceptivum>
27. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE HONDURAS (INEI). Boletín de prensa: ENDESA. (Consulta: 30 de marzo de 2009). Disponible en: <http://www.ine-hn.org/boletinesdeprensa>
28. ESTIGARRIBIA, H. Métodos anticonceptivos. Monografias.com 2005 (Fecha de consulta: 31 de marzo de 2009). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/metodosanti/metodosanti.shtml>



**Lea usted atentamente cada enunciado y responda marcando con una (x) la alternativa que usted considere correcta:**

**Encuesta numero:** .....

**Edad:**

**Nivel de educación:**

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

**Nivel socioeconómico:**

- a) Menor a S/.750
- b) Entre S/.750- 1500
- c) Mayor a S/.1500

**Residencia**

- a) Urbano
- b) Peri urbano
- c) Rural

**Ocupación**

- a) Estudiante
- b) Profesional
- c) Independiente
- d) Su casa

**Estado civil:**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viuda

**Religión:**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Cristina
- d) Otro

**Cuáles son las clases de métodos anticonceptivos:**

- a) Métodos naturales
- b) Métodos de barrera
- c) Métodos hormonales
- d) Todas las anteriores

**Los métodos anticonceptivos son utilizados para:**

- a) Aumentar la frecuencia de la actividad sexual.
- b) Impedir que ocurra un embarazo.

- c) Lograr que ocurra un embarazo.
- d) proteger de las infecciones de transmisión sexual.

**En que consiste el método anticonceptivo en el que se usa el preservativo o condón:**

- a) evita la presencia de los espermatozoides en la cavidad vaginal
- b) evita la eyaculación en el hombre
- c) produce sustancias tóxicas que matan a los espermatozoides
- d) se puede utilizar más de una vez

**En que consiste el método anticonceptivo de ritmo:**

- a) Controlar el momento de la eyaculación en el acto sexual
- b) Controlar los días fértiles de la mujer
- c) Controlar la variación de la temperatura de la mujer
- d) Ninguna de las anteriores

**En que consiste el método anticonceptivo de Billings o moco cervical:**

- a) Controlar la secreción vaginal
- b) Controlar la secreción de bilis
- c) interrumpe la ovulación de la mujer
- d) ninguna de las anteriores

**En que consiste el método del uso de la píldora anticonceptiva:**

- a) Altera el ciclo menstrual de la mujer
- b) Impide el paso de los espermatozoides
- c) Evita la ovulación en la mujer
- d) Todas las anteriores

**Sobre el dispositivo intrauterino (DIU), marque la afirmación correcta:**

- a) Se coloca en forma sencilla por cualquier persona
- b) Es un método de barrera
- c) Está hecho de cobre
- d) Altera el carácter de la mujer

**Sobre la anticoncepción de emergencia, es correcto:**

- a) Se puede usar dentro de la primera semana luego de la relación sexual sin protección
- b) Es un método abortivo
- c) Se puede utilizar muchas veces
- d) Consiste en tomar una pastilla inmediatamente después de tener relaciones sexuales

**Sobre los métodos definitivos (ligadura de trompas y vasectomía), es correcto:**

- a) Son métodos no quirúrgicos
- b) Son métodos irreversibles que impiden la concepción
- c) Son métodos irreversibles que impiden la concepción
- d) Se puede realizar a cualquier edad

**Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza actualmente:**

- a) Preservativo o condón
- b) Método de ritmo

- c) Pastillas anticonceptivas
- d) Inyecciones anticonceptivas
- e) Dispositivo intrauterino (DIU)
- f) Ligadura de trompas
- g) Otros

**La información que tiene usted sobre métodos anticonceptivos las recibió a través de:**

- a) Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos)
- b) Padres y familiares cercanos
- c) Personal de salud
- d) Amigos



## CLAVE DE RESPUESTAS

1. d

2. b

3. a

4. b

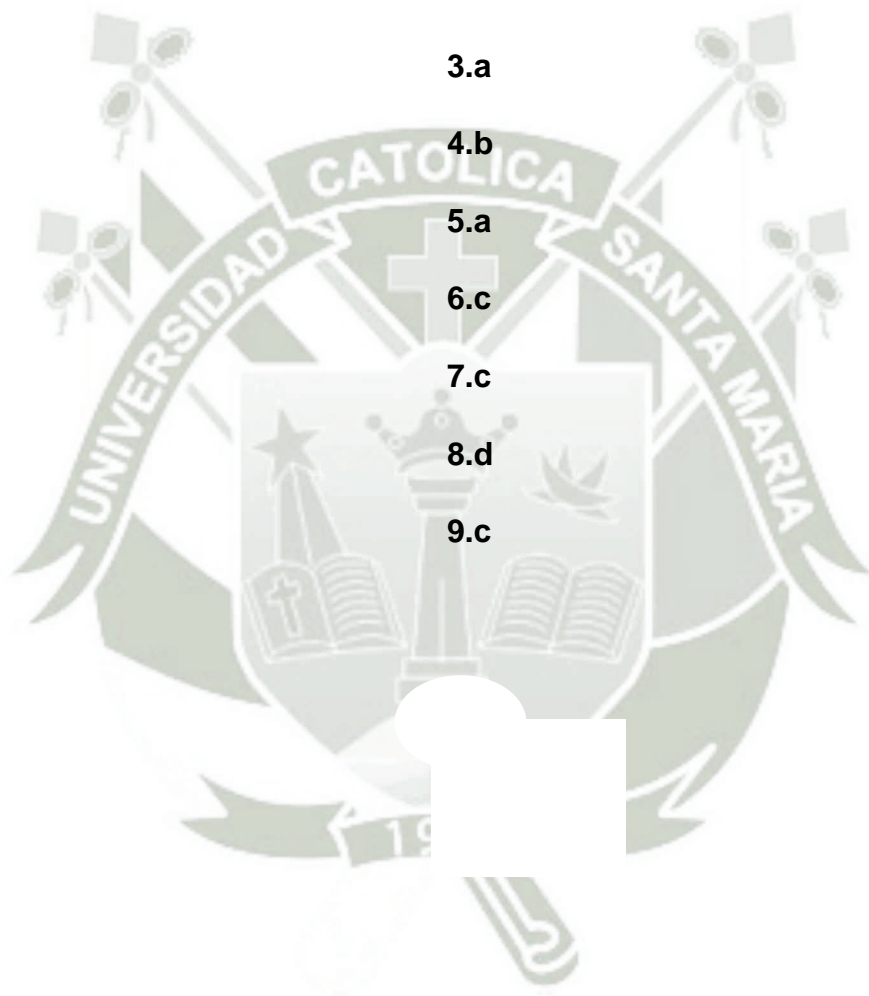
5. a

6. c

7. c

8. d

9. c



**MATRIZ DE DATOS**

Numero	EDAD	Educación	Nivel Socioeconómico	Estado Civil	Religión	Nivel de conocimiento	Uso	Tipo	Información
1	32	3	2	3	3	4	1	4	3
2	38	3	2	2	4	5	2	3	3
3	26	3	1	3	1	5	1	1	3
4	21	3	1	3	3	4	2	3	3
5	33	4	1	1	1	6	1	1	3
6	24	2	1	3	1	4	1	1	3
7	30	4	5	1	4	6	2	1	1
8	29	4	3	2	1	7	1	1	3
9	29	3	1	2	1	7	1	4	3
10	29	4	1	3	1	3	1	1	3
11	33	2	2	3	1	3	1	6	3
12	38	2	1	2	1	3	2	3	3
13	28	3	1	3	1	4	2	1	4
14	28	3	1	3	1	6	1	1	3
15	23	4	1	1	1	4	2	3	3
16	29	3	2	3	1	5	2	3	3
17	26	4	2	3	1	6	1	2	3
18	30	4	2	3	3	8	1	5	3
19	20	3	1	3	1	5	2	1	1
20	26	3	3	3	1	8	1	4	3
21	21	3	1	3	1	4	1	1	4
22	22	3	1	3	1	6	1	1	3
23	28	4	3	1	1	7	1	3	3
24	25	3	1	3	1	5	1	1	3
25	25	3	1	1	1	4	2	1	1
26	27	3	1	3	1	4	1	1	3
27	23	4	1	1	1	6	2	1	3
28	27	3	2	3	1	6	1	1	3
29	25	4	3	1	1	6	2	2	3
30	27	3	2	3	1	4	1	1	2

31	27	3	2	3	1	6	1	4	2
32	32	4	3	2	1	7	1	6	3
33	18	4	1	1	1	5	2	1	1
34	19	4	1	3	1	4	1	3	1
35	18	4	1	1	1	5	2	3	1
36	18	3	1	1	1	5	2	5	2
37	18	3	1	1	1	5	2	5	2
38	19	4	1	1	1	8	1	1	2
39	19	3	1	1	1	6	2	1	3
40	22	3	1	1	1	3	1	1	3
41	27	4	2	2	1	8	1	2	4
42	24	4	2	1	1	8	2	3	3
43	29	4	2	3	3	7	1	1	1
44	36	4	2	3	1	6	1	1	3
45	26	3	2	3	3	3	1	4	3
46	22	4	1	3	1	4	2	4	4
47	22	4	2	1	1	6	2	3	3
48	29	3	1	3	1	6	1	3	3
49	37	4	3	1	1	9	1	5	3
50	25	4	2	2	1	7	1	5	3
51	39	2	2	2	1	7	1	3	3
52	30	3	1	2	1	7	1	2	3
53	32	4	3	3	1	6	1	3	3
54	31	4	2	2	1	7	1	4	1
55	30	4	2	2	1	8	2	2	3
56	47	3	1	3	1	5	1	6	3
57	21	3	1	1	1	7	2	3	3
58	23	4	1	1	1	6	2	3	3
59	23	4	2	3	1	6	1	3	3
60	29	4	2	2	1	5	1	3	3
61	22	4	2	1	1	3	1	1	3
62	27	3	2	2	1	3	1	1	3
63	24	4	2	3	1	6	1	4	3

64	32	3	2	2	3	1	5	1	6	3
65	36	4	2	2	3	1	4	1	6	3
66	28	4	2	2	1	3	6	1	2	3
67	27	4	2	2	3	3	8	1	3	1
68	25	4	2	2	2	3	6	1	4	2
69	36	4	3	3	2	1	7	1	6	3
70	40	3	1	3	3	1	5	1	3	3
71	38	3	1	3	3	1	5	1	3	3
72	38	3	2	3	3	1	6	1	6	3
73	35	3	3	3	3	1	6	1	4	3
74	32	3	3	3	3	1	7	1	4	3
75	27	4	2	3	4	1	7	2	4	3
76	40	4	3	2	3	1	6	1	6	3
77	37	3	3	3	3	1	6	1	6	3
78	24	4	1	3	1	1	8	2	3	1
79	28	4	3	2	1	1	7	1	6	3
80	39	4	3	2	1	1	7	1	3	3
81	42	3	3	3	1	1	6	2	3	3
82	20	3	2	2	1	1	4	1	2	1
83	28	4	2	2	1	1	6	1	3	4
84	38	3	3	3	1	1	4	1	6	3
85	32	3	3	3	1	1	4	1	6	3
86	28	3	3	3	1	1	7	1	2	1
87	21	3	3	3	1	1	5	1	1	1
88	34	3	2	2	1	1	5	1	2	3
89	26	4	2	2	1	1	8	1	3	3
90	21	3	2	3	1	1	6	1	4	3
91	20	4	2	1	1	1	4	2	4	4
92	30	3	3	1	1	1	5	1	3	3
93	26	4	2	1	1	1	8	1	1	3
94	24	3	2	3	1	1	7	1	4	3
95	23	4	2	1	3	2	8	2	3	3
96	31	4	2	3	1	1	4	1	3	2





163	37	3	2	3	1	1	4	1	3	1	4	3
164	27	4	3	1	1	1	8	1	3	1	1	3
165	32	4	3	2	1	1	7	4	1	1	1	4
166	23	3	2	3	1	1	6	1	1	1	1	3
167	18	3	1	3	1	1	5	1	1	1	1	4
168	29	4	3	2	1	1	7	3	1	1	1	3
169	36	3	2	3	3	3	6	4	1	1	1	3
170	39	4	3	2	1	1	7	4	1	1	1	3
171	32	4	2	3	1	1	6	4	1	1	1	3
172	42	3	2	3	1	1	4	1	1	1	1	3
173	36	3	2	3	1	1	6	1	1	1	1	3
174	37	4	3	2	1	1	7	4	1	1	1	3
175	39	4	3	2	1	1	7	4	1	1	1	3
176	22	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3
177	27	4	2	3	1	1	7	3	1	1	1	3
178	24	4	1	1	1	1	7	3	1	1	1	3
179	35	4	2	3	3	3	6	1	1	1	1	3
180	22	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4
181	46	3	2	3	1	1	5	1	2	1	1	3
182	20	3	1	3	1	1	7	1	1	1	1	4
183	28	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2
184	32	3	2	3	3	3	7	1	1	1	1	3
185	31	2	2	2	1	1	4	1	1	1	1	3
186	24	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	4
187	28	3	2	3	1	1	6	1	1	1	1	3
188	34	4	3	2	3	3	8	1	1	1	1	3
189	31	3	1	3	1	1	4	1	1	1	1	2
190	27	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3
191	34	3	2	3	1	1	6	1	1	1	1	3
192	27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
193	35	3	3	2	1	1	6	1	1	1	1	3
194	29	3	2	3	1	1	6	1	1	1	1	3
195	30	4	2	3	1	1	6	1	1	1	1	3

196	26	4	1	3	4	6	2	3	3
197	35	3	2	2	3	1	1	1	3
198	26	3	1	3	3	5	1	4	3
199	34	2	1	3	3	2	1	6	3
200	27	3	3	3	3	1	1	3	3
201	34	3	1	3	2	7	1	1	2
202	32	3	1	3	3	7	1	1	3
203	25	3	1	4	4	5	2	3	3
204	27	3	1	1	1	6	1	1	4
205	26	2	2	3	1	1	2	1	1
206	25	4	1	3	2	2	2	3	3
207	28	3	1	3	3	4	1	1	3
208	26	3	1	1	1	3	2	1	3
209	26	3	1	3	3	8	1	5	3
210	35	3	2	2	2	3	2	3	3
211	33	4	3	2	1	7	1	1	2
212	28	3	2	2	1	4	1	1	4
213	31	2	1	1	1	2	2	1	4
214	23	3	3	3	1	2	1	1	4
215	19	4	1	1	1	7	1	1	4
216	39	3	2	3	1	4	2	1	3
217	24	3	3	3	3	5	2	3	3
218	25	2	1	3	3	2	2	2	2
219	28	2	1	1	3	5	2	2	2
220	32	3	1	2	2	6	1	4	3
221	27	3	1	1	1	7	2	1	3
222	22	3	1	3	3	6	1	1	4
223	38	4	3	2	2	5	1	1	1
224	29	3	1	3	3	8	2	3	3
225	35	3	2	3	3	7	2	3	3
226	28	3	1	3	3	4	2	3	3
227	34	4	2	3	3	9	1	1	3
228	37	4	2	2	2	6	2	3	3







328	32	4	2	2	1	1	7	1	5	3
329	34	3	2	3	1	1	5	1	4	3
330	38	3	3	1	1	7	7	2		3
331	28	3	2	3	1	6	6	1	4	3
332	30	4	2	1	1	7	7	2		3
333	38	3	3	3	1	6	6	1	6	3
334	22	3	1	3	1	6	6	1	1	3
335	27	4	2	2	1	6	6	1	3	4
336	45	3	1	3	1	4	4	1	6	3
337	31	4	2	3	1	6	6	1	2	3
338	30	2	1	3	1	5	5	1	2	3
339	36	4	2	3	1	7	7	1	2	3
340	26	4	2	2	1	7	7	1	3	3
341	32	3	1	3	1	6	6	1	5	3
342	25	4	2	1	1	5	5	2		3
343	25	3	2	3	1	7	7	1	3	3
344	19	4	1	1	1	7	7	2		3
345	27	4	2	1	1	8	8	1	1	1
346	36	3	1	3	1	6	6	1	1	3
347	29	4	1	3	1	5	5	1	1	3
348	41	4	2	2	1	7	7	2		3
349	25	4	2	2	1	7	7	1	3	3
350	36	4	2	1	1	8	8	1	1	3
351	21	4	2	1	1	4	4	2	4	3
352	27	4	2	2	1	5	5	1		3
353	24	4	2	3	3	6	6	1	7	3
354	32	4	2	2	2	6	6	1	4	3
355	36	3	2	2	3	5	5	2		3
356	30	3	1	3	1	6	6	1	4	3
357	23	4	2	3	3	8	8	1	2	3
358	30	3	2	1	1	6	6	1	5	3
359	32	3	2	3	1	6	6	1	1	3
360	29	4	3	1	3	7	7	1	2	3

1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	3
		2	6	4	2	1	1	1	1	2	2	2	6
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	7	6	7	6	7	2	7	5	4	7	7	5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	
2	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	1	
4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3
24	22	26	39	35	29	26	27	25	42	29	26	39	
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	

