

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y LA
FRECUENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ALUMNOS DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, AGOSTO-NOVIEMBRE
2015”**

**TESIS PRESENTADO POR LAS
BACHILLERES**

KAREN JESSENIA HUANCOLLO AQUINO

GABRIELA SARA SALAS HANCCO

**Para obtener el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia**

Arequipa – Perú

2016

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar hasta este punto y habernos dado salud para poder cumplir nuestra meta, además de su infinito amor.

Agradecer a nuestros padres por su incondicional apoyo, por sus consejos, por los ejemplos de perseverancia y constancia y por su amor; a nuestra asesora Magter. Yenhny Cárdenas Núñez por su gran apoyo para la elaboración de tesis

Karen Jessenia Huancollo Aquino

A nuestro Padre Celestial que siempre está a nuestro lado día a día para brindarnos su amor y protección incondicional

A mi madre y hermanos menores quienes me dan las fuerzas y el apoyo que necesito pese a las adversidades y en especial a mi bebe que está por nacer quien a sido y será el motivo para mi realización personal y profesional.

Gabriela Sara Salas Hanco



“Los hombres más capaces de pensar sobre el amor son los que menos lo han vivido; y los que lo han vivido suelen ser incapaces de meditar sobre él.”

Ortega y Gasset, Jose

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	10
1. Problema de investigación.....	11
2. Objetivos.....	14
3. Marco teórico.....	15
4. Hipótesis.....	36

CAPÍTULO II

1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	38
1.1 Técnica, instrumento y materiales de verificación.....	39
1.2 Técnica.....	39
1.3 Instrumentos y materiales de verificación	40
2. Campo de verificación	40
3. Estrategia para la recolección de datos.....	45

CAPÍTULO III

RESULTADOS.....	47
DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFIA.....	62
INFORMATOGRAFIA.....	63
ANEXOS.....	64

RESÚMEN

Se realizó el estudio “Relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Agosto-Noviembre 2015”; mediante un cuestionario de 21 preguntas cerradas de alternativa múltiple.

Donde nos revela que si existe relación entre algunas de las características sociales y la frecuencia de uso. Debemos implementar programas de educación sexual, permitiendo así un mejor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Objetivo:

Establecer la relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María.

Material y Métodos:

La investigación es de campo de tipo descriptivo– relacional, prospectivo y transversal; se aplicó una encuesta en el mes de noviembre del 2015 con una muestra de 373 Alumnos.

Resultados:

Con respecto a la relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, encontramos las siguientes características sociales determinantes: Según el año de estudio, el 65.8% de los alumnos de primer año nunca usaron métodos anticonceptivos; respecto al sexo el 78.4% de las mujeres nunca usaron métodos anticonceptivos; y finalmente un 64.9% de los alumnos entre 16-18 años de edad nunca usaron métodos anticonceptivos; en relación a las demás características como área de estudio, estado civil, convivencia, lugar de procedencia y nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, no se encontró relación estadística significativa, por lo tanto no intervienen en la frecuencia de uso.

Conclusión:

Existe relación entre la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos con el año de estudios, siendo los de primer año quienes nunca usan; con el sexo las mujeres nunca usan; y con la edad los alumnos entre 16-18 años nunca usan métodos anticonceptivo, en cuanto a las demás características sociales no encontramos relación estadística significativa.

Palabras clave: Características sociales, frecuencia de uso, métodos anticonceptivos



SUMMARY

The study, "Relationship between social characteristics and frequency of contraceptive use in the possessed by students of the Catholic University of Santa María, Arequipa, August-November 2015" was held; through a questionnaire of 21 closed questions multiple choice.

Which reveals that the correlation between some of the social characteristics and frequency of use. We must implement sex education programs, allowing a better knowledge about contraception.

Objective:

Establish the relationship between social characteristics and frequency of use of contraceptive methods in students of the Catholic University of Santa María.

Material and methods:

Research is relational field, prospective and transversal descriptive-type; a survey in November 2015 with a sample of 373 students was applied.

Results:

With regard to the relationship between social characteristics and frequency of use of contraceptive methods, social determinants find the following characteristics: According to the study year, 65.8% of students never used anticipatory methods; about sex 78.4% of women never used contraception; and finally a 64.9% of students 16-18 years of age never used contraception; in relation to the other characteristics as an area of study, marital status, cohabitation, place of origin and level of knowledge of contraceptive methods, no significant statistical relationship was found, therefore not involved in the frequency of use.

Conclusion:

There is a relationship between the frequency of use of contraceptive methods with the year of study, being students who never use; sex with women never use; and with age students aged 16-18 never use contraceptive methods, as for other social characteristics we found no statistically significant relationship.

Keywords: social characteristics, frequency of use, contraception



INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos tiene vital importancia en la planificación familiar, la disminución de los embarazos no planificados, así como también en el descenso de las cifras de fecundidad en la población.

Es importante destacar el derecho de las parejas a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia usar los métodos anticonceptivos.

Para que los alumnos puedan tomar decisiones sabias incluso las de decidir cuándo tener o no relaciones sexuales, así como utilizar métodos anticonceptivos, se requiere ciertos factores que comprendan las características sociales de los usuarios, (edad, área de estudio, estado civil, sexo, convivencia, lugar de procedencia) y características del método anticonceptivo, (concepto, efectividad del método, forma de uso).

En la actualidad el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública.

Los estudios de los últimos años demuestran que la actividad sexual de los alumnos se inicia cada vez a una edad más temprana, incrementando el riesgo biológico, emocional y social, debido a que se observa poca y confusa información sobre la anticoncepción. Por su parte para ambos sexos, las características psicosociales que facilitan la relación sexual sin protección, incluyen la impulsividad y la omnipotencia, típica de los alumnos. A esto se le suma el poco conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y su uso.

Todos estos aspectos evidencian que el uso de métodos anticonceptivos entre los alumnos es irregular ya que cometen errores en el uso de una anticoncepción adecuada, otro factor relevante es el hecho de que actualmente existe un alto índice de inicio de relaciones sexuales que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción, o bien no la reciben de manera adecuada de parte de profesores, padres, personal de salud; lo que ocasiona que la mayoría de estos alumnos obtengan la información por su cuenta a través de amigos, revistas, parejas u otras fuentes, sin tener certeza en cuanto a la fiabilidad y exactitud.



CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado

Relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos del primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Agosto-Noviembre, 2015.

1.2 Descripción del problema

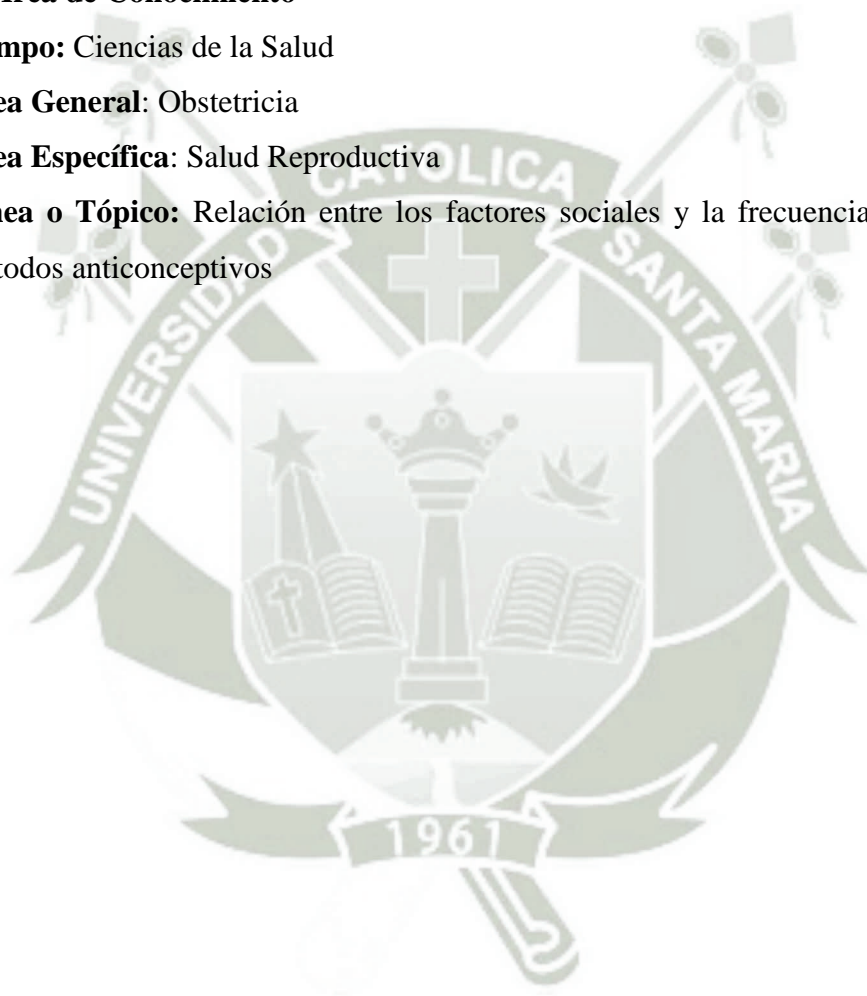
a) Área de Conocimiento

Campo: Ciencias de la Salud

Área General: Obstetricia

Área Específica: Salud Reproductiva

Línea o Tópico: Relación entre los factores sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos



b) Análisis y operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE 1. Características sociales en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María	1.1 Año de estudio	1.1.1 1 año 1.1.2 2 año
	1.2 Edad	1.2.1 16-18 años 1.2.2 19-21 años 1.2.3 22-24 años
	1.3 Área de estudio	1.3.1 Ciencias de la salud 1.3.2 Ciencias sociales 1.3.3 Ingenierías
	1.4 Estado civil	1.4.1 Soltero 1.4.2 Conviviente 1.4.3 Casado
	1.5 Sexo	1.5.1 Masculino 1.5.2 Femenino
	1.6 Convivencia	1.6.1 Padres 1.6.2 Familiares 1.6.3 Amistades 1.6.4 Pareja 1.6.5 Solo(a)
	1.7 Lugar de procedencia	1.7.1 Arequipa 1.7.2 Puno 1.7.3 Moquegua 1.7.4 Lima
	1.8 Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos	1.8.1 Alto 1.8.2 Medio 1.8.3 Bajo *Anexo 3
VARIABLE DEPENDIENTE 2. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María	2.1 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	2.1.1 Siempre 2.1.2 A veces 2.1.3 Nunca

c) Interrogantes básicas

1. ¿Qué características sociales presentan los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María respecto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos durante los meses de agosto-noviembre, 2015?
2. ¿Cuál es la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María durante los meses de agosto-noviembre, 2015?
3. ¿Cuál es la relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María durante los meses de agosto-noviembre, 2015?

d) Tipo de investigación

El presente estudio es de campo.

e) Nivel de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo –relacional.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio de las características sociales y la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos en la etapa inicial universitaria es de particular importancia, debido a que existe riesgo de un embarazo no deseado y por consiguiente en algunos casos el abandono de los estudios universitarios.

Desde hace 20 años el alto porcentaje de embarazos a temprana edad en el Perú no ha variado, para muchas mujeres y hombres, el embarazo no planeado es una experiencia negativa para la salud, vida emocional y social; que los marca para siempre.

En la actualidad los problemas más importantes que afectan a los adolescentes y jóvenes son el incremento de los embarazos no deseados.

Las causas de este incremento son el escaso acceso que tienen los alumnos a los programas de planificación familiar. Experimentan una etapa de fuertes cambios tanto orgánicos como psicológicos con adopción de hábitos propios del adulto además de la adquisición rápida de conocimientos que provocan una liberación de los hábitos sexuales, aumentando así la exposición al riesgo, emocional y social determinando un incremento en la prevalencia de embarazos no deseados en edades muy tempranas con efectos nocivos. En definitiva, es de gran interés la relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María con la finalidad de evitar embarazos no deseados.

2. OBJETIVOS

1. Precisar las características sociales que presentan los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María respecto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.
2. Conocer la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos de los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María.
3. Establecer la relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.1.1 MÉTODO NATURAL

Se denomina planificación natural de la familia al empleo de auto reconocimiento de los signos de fertilidad e infertilidad de la mujer con el objeto de planificar la familia. Este reconocimiento permite obtener o evitar la concepción. Si el objetivo es evitar la concepción, la planificación natural implica abstinencia sexual en los periodos fértiles.

Los métodos naturales de planificación familiar son las técnicas que la mujer emplea para el reconocimiento de sus días fértiles e infértiles. Un método natural de planificación natural familiar debe determinar con exactitud el comienzo y el fin del periodo fértil.

La planificación natural familiar se basa en el hecho que el varón adulto normal es siempre fértil, vale decir, cada vez que tiene una relación sexual tiene la potencialidad de producir un embarazo; en cambio la mujer adulta normal es ocasionalmente fértil, vale decir, que la mayor parte de los días de su vida reproductiva son infértiles y que en esos días aunque tenga relaciones sexuales no se embarazara. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los métodos naturales, basan su efectividad en la supresión voluntaria de la relación sexual durante los periodos fértiles de la mujer. Para ello se requiere establecer la fecha ovulatoria y conocer la duración de las capacidades de fecundación del ovulo y el espermatozoide. De acuerdo a la organización mundial de la salud, el ovulo liberado puede ser fecundado por un periodo no mayor a 12 horas. Más difícil de precisar es el tiempo en que el espermatozoide mantiene su capacidad fecundante. Sabemos que es superior a las 48 horas, pero el límite máximo es desconocido y existen informes que se refieren de 5 hasta 7 días. Constituye el punto débil de la abstinencia periódica en la fase preovulatoria. Respecto de la ovulación, ella ocurre idealmente en el día 14 de un ciclo de 28 días, pero en la práctica y en mujeres con ciclo normal puede presentarse en un porcentaje apreciable de casos

ya que en el día 12 o entre los días 16 y 18. Cuando el ciclo se alarga, en virtud a la duración más fija del cuerpo amarillo normal (12-14 días), la ovulación se posterga (por ejemplo ovulación en el día 20 para un ciclo de 34 días). Dada esta variabilidad resulta indispensable disponer de un método o sistema que detecte la ovulación como también que preanuncie la fecha próxima de la misma. Se describen las siguientes: (2)

➤ **Ogino-Knaus (Calendario)**

Método propuesto por Ogino (1930) y por Knaus(1933) a comienzo de la década del treinta. Fue el primer procedimiento natural para calcular el periodo fértil del ciclo menstrual de la mujer. Se denomina comúnmente método del ritmo por la abstinencia sexual periódica que determina; método del calendario porque frecuentemente las usuarias emplean un calendario para hacer las anotaciones de sus periodos fértiles e infértiles; y de OginoKnaus en recuerdo de los autores que lo propusieron.

• **Calculo de Ogino:**

Está basado en la duración de la sobrevivencia del espermio y en el momento posible de ocurrencia de la ovulación. Para hacer el cálculo se necesita conocer la duración de doce ciclos menstruales previos:

- Al ciclo más corto se le resta 18=primer día fértil.
- Al ciclo más largo se le resta 11= ultimo día fértil.

El número 18 se obtiene en consideración que la ovulación ocurre 14 ± 2 días antes de la futura menstruación (14) y la suma de dos días que representan la sobrevivencia del espermio. Este número 18, así obtenido, se le resta al ciclo más corto para definir el primer día fértil de los ciclos menstruales futuros.

El número 11 se obtiene del cálculo del periodo más corto entre el día de la ovulación y el inicio de la menstruación, que sería de 12 días, quedando así los 11 días anteriores a la menstruación como infértiles.

Si por ejemplo, el ciclo menstrual más corto de los doce ciclos previos de la mujer, fue 26 días de duración y el ciclo más largo fue de 32 días, se aplicará el siguiente calculo: $26-18=8$ / $32-11=21$, lo que significa que los periodos fértiles de

los ciclos futuros de la mujer serian entre el día 8 y 21 de cada ciclo menstrual. Los demás días del ciclo se consideran infértiles.

- **Calculo de Knaus:**

Está basado en los mismos elementos del estilo de Ogino:

- Conocimiento de la duración de doce ciclos menstruales.
- Al ciclo más corto de le resta 17 días= primer día fértil.
- Al ciclo más largo se le resta 13 días= ultimo día fértil.

Si el ciclo menstrual más corto de los 12 ciclos previos, fue de 26 días de duración y el ciclo más largo de 32 días, se sacara el siguiente calculo: $26-17=9$ / $32-13=19$, lo que será que los periodos fértiles de los ciclos futuros de la mujer es entre el día 9 y 19 de cada ciclo menstrual. (1)

En estudios realizados separadamente en Japón y Austria estos autores establecieron que:

- La ovulación era única en cada ciclo menstrual y se presenta dos semanas antes de la menstruación (14 ± 2), independientemente de la duración del ciclo menstrual.
- La sobrevivida fecundable del ovulo era limitada a 24 horas.
- La sobrevivida fecundante del espermatozoide era de 48 a 72 horas.
- La concepción solo podía tener lugar cuando la relación sexual es efectuada en los días cercanos a la ovulación.

La existencia de solo un periodo ovulatorio en cada ciclo menstrual y la sobrevivida limitada del ovulo y del espermio, determinan un periodo fértil en relación a la ovulación, un periodo infértil antes de la menstruación y un periodo relativamente infértil después de la menstruación.

De estas observaciones elaboraron un procedimiento para calcular el periodo fértil del ciclo menstrual.

El cálculo de Knaus determina un periodo fértil de 5 días, y el de Ogino uno de 8 días. Hartman, en 1962, reviso las fórmulas y recomendó la propuesta por Ogino e incluso agrego un día más para el cálculo del último día fértil. (1)

Eficacia para prevenir el embarazo

91% si se usa de un modo correcto. (15)

➤ **Billings**

Durante los días inmediatos a la menstruación, el moco forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello uterino; al tacto, la vagina se encuentra seca, “días secos”. Bajo la influencia de los estrógenos el moco cambia gradualmente, primero seco y viscoso, luego fluye abundantemente, líquido, lubricante y elástico, días húmedos. Estos cambios se producen en los días que preceden a la ovulación y dos días después, denominándose como el pico el último día del moco líquido y elástico. Después de la ovulación, bajo la acción de la progesterona, el moco nuevamente se vuelve denso y viscoso, en su aplicación deben considerarse los siguientes aspectos:

1. Evitar las relaciones sexuales durante la menstruación. La ovulación puede presentarse durante la menstruación. La ovulación puede presentarse en los ciclos cortos sin terminarse el sangrado.
2. Inmediatamente después de terminada la menstruación, observar la presencia de moco cervical y sus características.
3. Los días secos pre-ovulatorios son infértiles, las relaciones sexuales se pueden realizar en días alternos para no confundir el semen con el moco cervical
4. Cuando termina la sequedad y aparece el moco, se inicia la fase fértil y se impone la abstinencia sexual.
5. La actividad sexual puede reanudarse 4 días después de aparecido el pico o ultimo día de moco lubricante elástico y transparente. (3)

Observación del moco cervical

La mujer debe observar, cada vez que va al baño, la presencia o ausencia de moco a nivel del introito de la vagina antes y después de orinar y obrar. Con este objeto tomara un trozo de papel higiénico, que doblara ordenadamente, de manera de obtener un conjunto de papel de cierto grosor, de superficie lisa y de un tamaño adecuado para limpiarse entre los labios, a la salida de la vagina.

La mujer no debe usar directamente los dedos en el introito vaginal para obtener el moco, ni debe introducir el papel a interior de la vagina con este mismo objeto.

Es importante que la mujer perciba con claridad la sensación local que le produce el papel al limpiarse el introito de la vagina. Esta sensación es extremadamente impórtate en el método: es algo que se siente, no es algo que la mujer ve. Dicha sensación puede ser de dos tipos: de lubricación (resbalosa) o de sequedad. Debe ser determinada antes de mirar el papel. Sensación de sequedad es aquella en que la mujer siente el roce del papel sobre sus genitales. Sensación de lubricación es aquella en que la mujer siente resbalarse el papel sobre sus genitales.

A continuación, la mujer observara la presencia o ausencia de moco en el papel. Si obtiene moco debe observarlo y describir sus características: transparente, opaco, elástico, pegajoso, ligoso.

Con este objeto debe tomar el papel con la mano derecha y con el pulpejo del dedo índice de la otra mano, tratar de levantar o estirar el moco desde el papel observando su color, transparencia, consistencia y elasticidad. Este mismo objetico se puede lograr, con mayor facilidad, tomando el moco desde el papel, entre el pulpejo del dedo índice y pulgar de la mano izquierda y separando y juntando estos dedos se observara al trasluz las características físicas del moco.

Es preciso enfatizar que la observación del moco debe hacerla la mujer durante todos los días, cada vez que va al baño.

Es necesario, para la correcta práctica del método de Billings que esta observación sea un acto rutinario, realizado varias veces en el día.

Antes de acostarse, la mujer debe pujar, en un acto específicamente destinado a la búsqueda y observación del moco.

El moco es producido en el cuello uterino y la observación de él se realiza en los genitales externos, 10 a 12 cm más abajo del sitio de su producción.

Con frecuencia se nos pregunta si una mujer con secreción vaginal patológica puede usar el método de ovulación. La respuesta es que la mujer para aprender el método de Billings, debe tener la vagina y el cuello uterino sanos. (1)

Eficacia para prevenir el embarazo

96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común. (15)

➤ **Temperatura basal**

Es la que se toma en completo reposo después de un periodo de sueño y antes de la actividad normal, incluida la ingestión de alimentos.

1. La temperatura corporal basal muestra un patrón biofísico durante el ciclo ovulatorio(es decir es menor en la primera mitad del ciclo, aumenta en el momento de la ovulación y se mantiene alta el resto del ciclo).
2. La temperatura corporal basal aumenta 0.4 a 1.0°C durante la fase posovulatoria del ciclo porque la secreción de progesterona tiene un efecto termógeno.
3. Como el índice de fecundidad, la temperatura corporal basal puede detectar solo el final de la fase fecunda, porque el incremento de la temperatura tiene lugar después de la ovulación.
4. Para evitar el embarazo, La pareja debe restringirse del coito desde el término de la menstruación hasta uno o dos días después del aumento de la temperatura. (4)

Eficacia para prevenir el embarazo

99% si se usa de manera correcta y sostenida. (15)

➤ **Coitus interruptus**

El coitus interruptus, llamado a veces “retiro”, es cuando el varón retira su pene de la vagina inmediatamente antes de la eyaculación y eyacula fuera de esta. Una razón por lo cual el índice de fracasos es alto, es el hecho de que el líquido pre eyaculador contiene espermatozoides que puede causar embarazo. En igual forma que con la conciencia de la fertilidad. (15)

Eficacia para prevenir el embarazo

96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente. Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina.

3.1.2 DE BARRERA

Los anticonceptivos de barrera son métodos que previene la concepción deteniendo los espermios y actuando como espermicidas a nivel de la vagina.

En general son métodos inocuos, fáciles de usar, de costo relativamente bajo, su efectividad intrínseca es buena, la necesidad de ser colocados en cada relación sexual determina que su efectividad práctica sea bastante inferior a la de los anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos.

Una vez aprendidos a usar requieren supervisión, lo que incide en su aceptabilidad y bajo costo. La manipulación pre-coito que requiere influye negativamente en su aceptabilidad.

Estos métodos, muy usados hasta el advenimiento de los progestágenos y dispositivos intrauterinos, disminuyeron significativamente su uso a partir de mediados de la década del sesenta; no obstante en los últimos años especialmente por el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) su uso se ha incrementado. (1)

➤ **Preservativo**

Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales y en la mujer se coloca en el fondo de la vagina cubriendo los labios vaginales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón.

Una de las formas más antiguas de control natal que persiste, el condón, es un método eficaz seguro y selectivamente económico. Además, sus efectos son reversibles. Los condones son eficaces si se usan de manera sistemática.

Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el virus de inmunodeficiencia humana.

No requiere examen ni prescripción médica.

Forma de acción

Los condones tanto femeninos como masculinos actúan como barrera físicas para el semen espermial.

Tipo de preservativos

a) Condones femeninos

Revisten toda la superficie de la vagina y cubren en forma parcial el periné. Se pueden insertar hasta 8 horas de anticipación, pero deben retirarse de inmediato después de cada relación sexual. Los condones femeninos no deben usarse al mismo tiempo que los condones masculinos. (4)

Forma De Uso

Consta de dos aros flexibles: uno interior, para garantizar su inserción y fijación en el fondo de la vagina; y otro exterior, con el que se cubren los labios vaginales, impidiendo así el contacto directo del pene durante la penetración con los órganos femeninos tanto internos como externos (o con el ano). Está lubricado con un fluido inerte (dimeticone) que facilita la inserción y los movimientos del pene durante el coito. El preservativo femenino está elaborado de poliuretano, un material más resistente que el látex con que se elabora la mayoría de los preservativos masculinos, lo que implica que exista un potencial de ruptura menos frecuente. (8)

Eficacia para prevenir el embarazo

90% si se usa de manera correcta y sostenida, 79% como se usa comúnmente. (15)

b) Los condones masculinos

Cubren el glande y el cuerpo del pene y deben usarse desde el principio hasta el final de cada relación sexual para que surtan efecto. Algunos condones contienen espermicidas. Los condones impregnados con espermicidas no son más eficaces que los que carecen de ellos. (4)

Mecanismo de acción

El condón evita el depósito de los espermatozoides en la vagina, con lo que impide la entrada de espermatozoides al útero, y por lo tanto, impide la fecundación. (1)

Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo). Ver instrucciones para usuarios de condón en las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

Eficacia para prevenir el embarazo

98% si se usa de manera correcta y sostenida, 85% como se usa comúnmente. (15)

3.1.3. MÉTODOS HORMONALES

Los anticonceptivos hormonales tienen como objetivo evitar la ovulación y por tanto impedir que se produzca un embarazo no deseado.

Pueden contener un preparado progestágeno solo (anticonceptivos de solo progestágeno o estar combinados con un preparado sintético de estrógeno (anticonceptivo hormonal combinada) el progestágeno es responsable de la inhibición de la ovulación, mientras que el componente estrogénico del preparado anticonceptivo permite controlar mejor la aparición y periodicidad del sangrado.

(6)

➤ Píldora anticonceptiva:

En la actualidad se encuentran en el mercado más de 20 tipos diferentes de píldoras anticonceptivas orales. En su mayor parte son píldoras combinadas; o sea, consisten en diversas combinaciones y tipos de estrógenos y progestágeno. Se dispone de píldoras combinadas como regímenes de 21 días o de 28 días, en las cuales los últimos siete días son placebos o suplemento de hierro.

Las píldoras que tiene únicamente progestágeno tienen menor probabilidad de asociarse con cefaleas, aumentos en la presión arterial, o alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos.

Mecanismo de acción

Las píldoras anticonceptivas orales combinadas previenen el embarazo principalmente mediante la supresión de la ovulación, al alterar la secreción hipotalámica-hipofisaria-ovárica cíclica de la hormona folículo estimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH). El incremento súbito normal de la hormona luteinizante que se produce hacia la mitad del ciclo, que desencadenan la ovulación, es inhibido por el estrógeno y el progestágeno exógenos de la píldora. La píldora que solo tiene progestágeno también puede alterar esta formación de la hormona luteinizante a mitad de ciclo e inhibir ovulación, aunque en forma menos confiable que la píldora combinada. Por lo tanto, la eficacia de la píldora que contiene únicamente progestágeno depende más de los mecanismos que se señalan abajo, los cuales son importantes para ambos tipos de píldoras:

1. Alteración del moco cervical para perturbar el movimiento del espermatozoide.
2. Cambios en el carácter del recubrimiento endometrial para inhibir la implantación.
3. Alteración del transporte del ovulo. (7)

Forma de uso

Toma diaria.

Inicio del método

- Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- La púérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.

- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención, en caso de iniciarse la toma después del quinto día, como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.

En los siguientes ciclos

- Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta. (5)

Eficacia para prevenir el embarazo

Mayor a 99% si se usa de manera correcta y sostenida. (15)

➤ **INYECTABLE DE SOLO PROGESTÁGENO**

Son aquellos que poseen sólo progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg.

Mecanismos de acción

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

Forma de uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 2 días.
- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
 - En los primeros cinco días post aborto.

Siguientes dosis

Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

Eficacia para prevenir el embarazo

Mayor a 99% si se usa de manera correcta y sostenida. (15)

➤ INYECTABLE COMBINADO

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud no distribuye estos anticonceptivos. Existen dos composiciones:

- 5 miligramos de valerato de estradiol y 50 miligramos de enantato de noretisterona.
- 5 miligramos de cipionato de estradiol y 25 miligramos de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Forma de uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis

- Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
- La púérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención.

Siguientes dosis

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual. (5)

Tasa de falla

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. (5)

➤ **PARCHES**

Puede ser aplicado en uno de los cuatro sitios anatómicos; (Abdomen, glúteos, parte superior del tronco, parte superior y exterior de los brazos), una vez por semana durante tres semanas consecutivas (21 días), seguidos por una semana libre de parche por ciclo; los sitios de aplicación se alternan cada semana en forma paralela.

Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel.

Impidiendo que los ovarios liberen óvulos (ovulación).

Eficacia para prevenir el embarazo

El parche es un método nuevo y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente. (15)

➤ **ANILLOS VAGINALES**

Es un es un anillo flexible, transparente y casi incoloro que se coloca en la vagina al comenzar el ciclo menstrual y que durante 21 días libera una pequeña cantidad de dos hormonas sexuales femeninas, la progestinaetonogestrel y el estrógeno etinilestradiol. Éstas pasan al torrente sanguíneo e impiden la ovulación y, con ella, el embarazo. Una vez pasadas las tres semanas, hay que retirarlo y esperar un semana, periodo durante el cual se tiene la menstruación, para colocarse otro nuevo.

No protege en ningún caso contra el sida ni el resto de enfermedades de transmisión sexual, para ello es necesario tomar otro tipo de medidas anticonceptivas.

Eficacia para prevenir el embarazo

El anillo vaginal es un método nuevo y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente. (15)

➤ **IMPLANTES**

Implanon es un innovador método anticonceptivo fácil de usar y de acción prolongada, su composición es sólo progestágeno, compuesto por una única varilla que puede ser insertada y extraída en forma rápida y sencilla por un profesional médico experimentado. Brinda una cómoda protección anticonceptiva durante tres años, sin la necesidad de ninguna acción cotidiana por parte de las mujeres. Proporciona un método anticonceptivo extremadamente efectivo, no se reportaron

embarazos durante el extenso programa de ensayo clínico. Ha sido diseñado para inhibir la ovulación durante todo el tiempo de duración de su uso.

Tal como otros anticonceptivos de solo progestágeno, el implante induce un patrón de sangrado menstrual irregular.

El implante puede ser extraído en cualquier momento con un rápido retorno de la fertilidad preexistente de una mujer.

Una vez insertado no requiere de ninguna acción por parte de ellas. Es altamente efectivo y absolutamente reversible.

Eficacia para prevenir el embarazo

Mayor al 99%. (15)

3.1.4. DISPOSITIVO INTRAUTERINO

El dispositivo intrauterino es un pequeño dispositivo de plástico en forma de “T” que está envuelto en cobre, plata o contiene hormonas. El médico o profesional de la salud introduce el dispositivo intrauterino en el útero. Un hilo atado al extremo del dispositivo intrauterino cuelga a través del cuello uterino hasta la vagina. Se puede comprobar que el dispositivo intrauterino está en su lugar palpando los hilos. El hilo también sirve para que el médico o profesional de la salud extraiga el dispositivo intrauterino.

Tipos de dispositivos intrauterinos

➤ Dispositivo intrauterino hormonal

El dispositivo intrauterino hormonal libera levonorgestrel, es una forma de la hormona progestina. El dispositivo intrauterino hormonal parece ser ligeramente más eficaz para la prevención del embarazo que el dispositivo intrauterino de cobre.

Existen dos tipos de dispositivos intrauterinos hormonal:

- Uno funciona por 5 años.
- El otro funciona por 3 años.

➤ **Dispositivo intrauterino de cobre**

El dispositivo intrauterino de uso más común es el dispositivo intrauterino de cobre. El alambre de cobre está envuelto alrededor del brazo vertical del dispositivo intrauterino que tiene forma de “T” también tiene un hilo que contiene un alma de plata el cual ha demostrado que impide su rotura.

El dispositivo intrauterino de cobre puede permanecer colocado hasta 10 años y es un método anticonceptivo altamente eficaz. (14)

Mecanismos de acción:

El mecanismo de acción del dispositivo como método anticonceptivo es múltiple. En primer lugar su efecto es el de un cuerpo extraño en el útero, en este caso de manera benéfica para evitar embarazo. Al ser colocado, de inmediato el organismo genera una reacción de rechazo ocasiona una inflamación, defendiéndose al rodearlo de unas células que son los basureros de la sangre, los macrófagos que todo lo devoran para limpiar el organismo. De esta manera se encargaran de engullir y deglutir a los espermatozoides que lleguen tras la relación sexual.

Pero el efecto del dispositivo intrauterino no es solo ese, hay más. Al estar insertado en la matriz también produce cambios en la capa interna de la misma, en el endometrio, que libera enzimas que disuelven a los espermatozoides masculinos que llegan del coito. (14)

Forma de uso

Se puede insertar:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado. (5)

Eficacia para prevenir el embarazo

Mayor a 99% en ambos casos T de cobre y T de levonorgestrel. (15)

• INICIO DE RELACIONES SEXUALES

La información estadística obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en varones, del año 2008, y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 (aplicada a mujeres), demuestran el temprano inicio sexual de los hombres en comparación con el de las mujeres, siendo este antes de los 15 años. Así mismo, se observa que el inicio de la actividad sexual es más frecuente antes de cumplir los 18 años, edad en la que ya el 66,4% de los hombres y el 39,0% de las mujeres han experimentado su primera relación sexual.

Mientras siete de cada diez mujeres reconocen haber tenido su primera relación sexual antes de los 22 años, ello ocurre en más de nueve de cada diez varones de esa misma edad. Este inicio muestra que los hombres son más precoces en dos años, ya que su inicio es a los 16,8 años, mientras que en las mujeres es a los 18,9 años. Cabe destacar que las relaciones sexuales se han convertido en parte algo habitual para muchos. En este sentido, ha dejado de ser un tabú o una experiencia reservada solo para el matrimonio. Estas experiencias son tan normales en la vida de los adolescentes y jóvenes, que se están convirtiendo en parte de su socialización. Al mismo tiempo, esta socialización ejerce una fuerte presión para quienes aún no han tenido relaciones sexuales.

Existe un variado contexto en el que los adolescentes y jóvenes comienzan sus primeras relaciones sexuales. La mayoría de estudios muestra que cerca de dos tercios de los adolescentes tienen su inicio sexual con una pareja estable, enamorada, novia o pareja, y cerca de un tercio con una ocasional. Esta “normalidad” de las relaciones sexuales, paradójicamente, se enfrenta con un grupo de prohibiciones y restricciones en el ámbito de la familia, la escuela y la iglesia. En el mundo de los adultos, y en el discurso oficial de las instituciones, se trata de desestimular, sancionar y castigar las relaciones sexuales adolescentes. Sin embargo, este inicio es cada vez más precoz. (9)

3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 Título: Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Enero 2015

Autor: María Melissa Moras Rosado

Fuente Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano Universidad Nacional Mayor De San Marcos

Resumen

Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en enero del 2015.

Materiales y Métodos. Se aplicó una sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas. Se evaluó generalidades sobre planificación familiar post-parto (pregunta 1 a la 3); métodos anticonceptivos (4 a la 9); modalidades y características de cada uno de los métodos (10 a la 16); y falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos. Se buscó la relación entre conocimientos y uso mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.

Resultados. Las pacientes puérperas de los servicios de Maternidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan un 53.8% de nivel de conocimientos “Deficiente”, un 35.9% de conocimientos “Regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”; ninguna puérpera obtuvo calificación “Excelente”. El 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, siendo el método más escogido el acetato de Medroxiprogesterona, en segundo y tercer lugar, la T de cobre y el bloqueo tubárico bilateral. No se observó una relación entre las variables uso y nivel de conocimiento.

Conclusiones. El nivel de conocimiento que se encuentra en mayor proporción es el “Deficiente”. Aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio. El nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal.

Palabras clave. Puerperio, conocimiento métodos anticonceptivos, uso. (10)

3.2.2. Título: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los alumnos de Obstetricia de La Universidad Alas Peruanas en el año 2011.

Autores: Luisa Parra Silva, Alicia Navarro Soto.

Fuente: Revista Científica Alas Peruanas.

Resumen

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo descriptivo, trasversal y correlacional. Se aplicó una encuesta a muestra estadísticamente determinada de 259 alumnos matriculados en los XI ciclos académicos, entre hombres y mujeres, en el año 2011. La edad fluctuó entre 16 a 25 años de edad.

Resultados. El 70,91 % iniciaron sus relaciones coitales entre los 16 a 19 años y el 66,06% se protegió con algún método. El 96,14 % tienen un buen conocimiento de los métodos naturales; el 85,33 % reconoció como método de barrera más conocido y usado el condón. El 45,58 % señaló que los dispositivos intrauterinos inhiben la migración espermática, impiden el transporte del óvulo y provoca, cambios en el endometrio y el 83,01 % que podía ser colocado en cualquier mujer. El 77,61% reconocieron como métodos hormonales a las píldoras, los inyectables e implantes. El 78 % tienen relaciones sexuales. El 14,05 % de las mujeres sexualmente activas no utiliza ningún método y el 85,95% usan algún método anticonceptivo. Entre ellas, el 34,61% usa el inyectable, el 33,65 % el condón, el

25,96 % la píldora, dispositivo intrauterino el 2,88 % y otra forma el 3,85%. Entre las que han tenido relaciones sexuales, el 13,33 % ha tenido un aborto.

Discusión. La mayoría de alumnos tienen un buen nivel de conocimientos y usan algún método anticonceptivo. Los métodos más usados fueron los hormonales y el condón. (11)

3.2.3. Título: Inicio De Vida Sexual, Uso De Anticonceptivos Y Planificación Familiar En Mujeres Adolescentes Y Adultas En México.

Autores: Betania Allen-Leigh, Aremis Villalobos-Hernández, María I Hernández-Serrato, Leticia Suárez, Elvia de la Vara, Filipa de Castro, Raffaella Schiavon-Ermani.

Fuente: Revista Salud Publica De México.

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. (12)

3.2.4. Título: **Título:** Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes

Autor: Sheila Goncalves Camara, Jorge Castellá Sarriera, Mary Sandra Carlotto

Fuente: Interamerican Journal of Psychology

Resumen Este artículo evalúa los predictores de la conducta sexual de riesgo, entendida en este estudio como una práctica sexual desprotegida que puede ocasionar infección por ETS/SIDA, considerando la frecuencia y el uso de métodos anticonceptivos. Analiza variables socio-demográficas, psicosociales y de salud. La muestra se compuso de 389 jóvenes estudiantes de la enseñanza media de la ciudad de Porto Alegre en el Brasil. A través del análisis de regresión logística binaria, se encontró el perfil de los que tienen mayor propensión a la conducta sexual de riesgo: jóvenes varones que tuvieron mayor número de parejas sexuales en el último año, presentaron mayor frecuencia en la consumición de alcohol, menor índice de bienestar psicológico y menor utilización de la estrategia de coping de búsqueda de pertenencia.

Materiales y Métodos: Los datos aquí presentados son parte de una investigación llevada a cabo en jóvenes estudiantes del último año de enseñanza secundaria. Inicialmente la ciudad de Porto Alegre fue dividida en siete regiones por criterios socio-económicos y de densidad poblacional. En cada una de esas siete regiones fueron sorteadas dos escuelas que ofrecían enseñanza secundaria (una pública y otra privada). En cada escuela fue sorteado un grupo de alumnos del último año. Este nivel educacional fue elegido por ser jóvenes mayores, lo que aumenta la probabilidad de involucramiento en comportamientos sexuales de riesgo.

De los 427 estudiantes convidados para la investigación, 38 no estaban presentes en clase o no aceptaron participar del estudio. Así la muestra se compuso de 389 jóvenes con edades entre 15 y 25 años ($M=17,3, DP=1,15$), de ambos sexos (41,4% varones y 58,6% mujeres) que estudiaban durante el día, en los períodos de la mañana o la tarde en escuelas públicas (60,7%) y privadas (39,3%)

Resultados: Con relación al comportamiento sexual de los jóvenes de nuestro estudio encontramos que 42,3% no tenían ninguna relación de pareja, 31,8% tenían pareja estable pero no vivían juntos, 20,8% mantenían alguna relación pasajera y 3,6% tenían pareja estable con la cual vivían. Cuanto a las relaciones sexuales, 32,1% nunca tuvieron relaciones sexuales y 15,9% no tenían vida sexual activa, 33,1% apenas las tenían con sus parejas, 3,8% las tenían con sus parejas y otras personas y 13,6% no tenían pareja estable pero mantenían relaciones sexuales (6 jóvenes, representando 1,5%, no respondieron a esas dos cuestiones).

Entre los jóvenes que tenían vida sexual activa, aunque no necesariamente en el último año, la frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos fue de 9,7% nunca, 8,9 % algunas veces, 9,3% en la mayor parte dos veces y 72,8% siempre. De los métodos utilizados encontramos el condón (78,3%) y la píldora (19,1%), siendo que en algunos casos, los dos métodos eran utilizados conjuntamente. Un 2,6% de los jóvenes respondió que no utilizaba ningún método.

Considerando que los jóvenes que no tenían vida sexual activa o que utilizaban condón siempre no presentaban conducta de riesgo, presentamos, la distribución de frecuencias de la variable dependiente conducta sexual de riesgo.

Podemos ver, respecto a la conducta sexual de riesgo, una importante incidencia entre los jóvenes estudiados (61,4% de los sujetos la presentan), lo que demuestra su ocurrencia inclusive entre los jóvenes que están en la escuela y poseen buenos niveles de información ,acerca de los riesgos de contaminación por ETS/SIDA. Tres variables independientes la variable Sexo es la que presenta un efecto significativamente mayor, no existiendo diferencia significativa entre los efectos de las variables Salud/bienestar psicológico y ACS - Buscar pertenencia, ya que sus intervalos de confianza se sobreponen.

Palabras clave: Conducta sexual, Conducta de riesgo, Condones. (13)

4. HIPOTESIS

Dado que en la actualidad el inicio de relaciones sexuales se produce cada vez a edades más precoces, lo que trae consigo embarazos no deseados.

Es probable que exista relación directa entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos siendo las características sociales determinantes en la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.





**CAPITULO II:
PLANTEAMIENTO
OPERACIONAL**

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. TÉCNICA

Se utilizó la técnica de cuestionario para obtener el nivel de conocimientos y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE 1. Características sociales en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María	1.1 Año que cursa 1.2 Edad 1.3 Área de estudio 1.4 Estado civil 1.5 Sexo 1.6 Convivencia 1.7 Lugar de procedencia 1.8 Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos	Cuestionario	Cédula de preguntas
VARIABLE DEPENDIENTE 2. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María	2.1 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	Cuestionario	Cédula de preguntas

1.2 INSTRUMENTOS

Se empleó un cuestionario con una cedula de 21 preguntas cerradas de alternativa múltiple.

1.3 MATERIALES

- Material de escritorio.
- Pc Windows 7.
- Impresora.
- Procesador de texto Word 2010.
- Soporte estadístico.

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

Precisión del lugar

La investigación se realizó en el campus de la Universidad Católica de Santa María que se encuentra ubicada en:

Distrito: Cercado.

Provincia: Arequipa.

Departamento: Arequipa.

Delimitación geográfica del lugar

Al Sur: Arequipa (Cercado).

Al Oeste: Distrito de Cayma, Cerro Colorado, Sachaca y Tiabaya.

Al Norte: Cayma.

Al Este: Arequipa (Cercado).

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

Se realizó la recolección de datos de la presente investigación en el mes de Noviembre del año 2015.

Se aplicó el cuestionario a los alumnos que reunieron los criterios de inclusión.

2.2.2. Visión temporal

El estudio es Prospectivo.

2.2.3. Corte Temporal

El corte es Transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo:

5452 alumnos matriculados en el primer año y segundo año de la Universidad Católica de Santa María divididos en 3 áreas y 29 escuelas profesionales.

ÁREA	ESCUELA PROFESIONAL	1 AÑO	2 AÑO
Ciencias Sociales	Administración de Empresas	170	144
	Comunicación Social	70	59
	Contabilidad	109	95
	Derecho	173	170
	Educación	28	20
	Psicología	88	80
	Publicidad y Multimedia	72	61
	Teología	0	0
	Trabajo social	18	7
	Turismo y Hotelería	52 62	46 44
Ciencias de la Salud	Enfermería		
	Farmacia y Bioquímica	72	52
	Medicina humana	153	148
	Medicina Veterinaria y Zootecnia	113	63
	Obstetricia y Puericultura	52	47
	Odontología	115	135
	Ing. Biotecnológica	56	52

Ciencias de Ingeniería	Arquitectura	127	114	
	Ing. Agronómica	3	9	
	Ing. Agronómica y Agrícola	46	44	
	Ing. Ambiental	87	88	
	Ing. Civil	155	195	
	Ing. Comercial	121	114	
	Ing. de Industria Alimentaria	83	49	
	Ing. de Minas	147	105	
	Ing. de Sistemas	128	102	
	Ing. Electrónica	161	85	
	Ing. Industrial	181	178	
	Ing. Mecánica, Mecánica - Eléctrica y Mecatrónica	233	271	
Total		2875	2577	5452

2.3.2 Muestra

La muestra quedó conformada por 373 alumnos, de los cuales dividiremos entre las 29 escuelas, obteniendo:

	ESCUELA PROFESIONAL	1 año			2 año		
		Alumnos matriculados	%	N° encuestas	Alumnos Matriculados	%	N° encuestas
Ciencias de la Salud	Enfermería	62	1.14	4	44	0.81	3
	Farmacia y Bioquímica	72	1.32	5	52	0.95	4
	Medicina Humana	153	2.81	10	148	2.71	10
	Medicina Veterinaria y Zootecnia	113	2.07	8	63	1.16	4
	Obstetricia y Puericultura	52	0.95	4	47	0.86	3
	Odontología	115	2.11	8	135	2.48	9
	Ing. Biotecnológica	56	1.03	4	52	0.95	4

ESCUELA PROFESIONAL		1 año			2 año		
		Alumnos matriculados	%	N° encuestas	Alumnos Matriculados	%	N° encuestas
Ciencias Sociales	Administración de Empresas	170	3.12	12	144	2.64	10
	Comunicación Social	70	1.28	5	59	1.08	4
	Contabilidad	109	2.00	7	95	1.74	6
	Derecho	173	3.17	12	170	3.12	12
	Educación	28	0.51	2	20	0.37	1
	Psicología	88	1.61	6	80	1.47	5
	Publicidad y Multimedia	72	1.32	5	61	1.12	4
	Teología	0	0.00	0	0	0.00	0
	Trabajo Social	18	0.33	1	7	0.13	0
	Turismo y Hotelería	52	0.95	4	46	0.84	3

ESCUELA PROFESIONAL		1 año			2 año		
		Alumnos matriculados	%	N° encuestas	Alumnos Matriculados	%	N° encuestas
Ciencias de Ingeniería	Arquitectura	127	2.33	9	114	2.09	8
	Ing. Agronómica	3	0.06	0	9	0.17	1
	Ing. Agronómica y Agrícola	46	0.84	3	44	0.81	3
	Ing. Ambiental	87	1.60	6	88	1.61	6
	Ing. Civil	155	2.84	11	195	3.58	13
	Ing. Comercial	121	2.22	8	114	2.09	8
	Ing. de Industria Alimentaria	83	1.52	6	49	0.90	3
	Ing. de Minas	147	2.70	10	105	1.93	7
	Ing. de Sistemas	128	2.35	9	102	1.87	7
	Ing. Electrónica	161	2.95	11	85	1.56	6
	Ing. Industrial	181	3.32	12	178	3.26	12
Ing. Mecánica, Mecánica-Eléctrica y Mecatrónica	233	4.27	16	271	4.97	19	

Porcentaje de alumnos matriculados		Encuestas para cada escuela profesional		redondeo
1er Año	52.73	1er Año	196.69	197
2do Año	47.27	2do Año	176.31	176
total	100.00	Total	373.00	373

Con la fórmula obtendremos una confiabilidad del 95.5% y un margen de error del 5%.

Dónde :

n= Muestra

N= Población(5452)

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

$$n = \frac{400(5452)}{400 + 5452}$$

$$n = 373$$

2.3.3 Tipo de muestreo:

Muestreo aleatorio simple.

Criterio de Inclusión

- Alumnos matriculados en el primer o segundo año de la Universidad Católica de Santa María.
- Alumnos presentes en el campus de la Universidad Católica de Santa María.
- Alumnos entre 16 y 24 años de edad.
- Alumnos que hayan tenido relaciones sexuales

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se solicitó la autorización a la autoridad correspondiente para poder recolectar la cantidad de alumnos matriculados en el primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María.
- Se solicitó la autorización a la autoridad correspondiente para poder aplicar la cédula de preguntas a los alumnos de la Universidad Católica de Santa María.
- Se realizó la validación de nuestro instrumento con 20 encuestas aplicadas a las alumnas de nuestra facultad, debido a que fue elaborado rescatando diferentes preguntas de otros trabajos de investigación.
- Se les brindó el consentimiento informado a los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María explicándoles brevemente en qué consistirá la investigación.
- Se solicitó la 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.
- Se aplicó la cédula de preguntas según la muestra, establecida por escuelas.
- Se recogió la información en el tiempo establecido.
- Se analizaron los datos de acuerdo a la técnica determinada.

3.2 RECURSOS

Humanos

- **Las autoras:**

Bachiller en Obstetricia: Karen Jessenia Huancollo Aquino.

Bachiller en Obstetricia: Gabriela Sara Salas Hanco.

- **Asesor o Tutor:**

Magter. Yenhny Cárdenas Núñez.

Físicos

- Computadora.
- Impresora.
- Papel bond A-4.
- Lapiceros.

Financieros

Autofinanciado por las autoras.

Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3 ESTRATEGIA PARA LA OBTENCION DE DATOS

Las autoras de las tesis fueron las que aplicaron las encuestas a los alumnos de primer y segundo año de cada escuela de la Universidad Católica de Santa María.

3.4 ANÁLISIS ESTADISTICO

- Se elaboró una matriz de sistematización de datos.
- Se organizó los resultados en tablas.
- Se empleó la prueba estadística del chi cuadrado



CAPITULO III: RESULTADOS

TABLA N°. 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS ALUMNOS DE PRIMER Y
SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015**

Características		N°	%
Año de estudio	1 año	200	53.6
	2 año	173	46.4
Sexo	Masculino	155	41.6
	Femenino	218	58.4
Edad	16-18	196	52.5
	19-21	156	41.8
	22-24	21	5.6
Estado Civil	Soltero	362	97.1
	Conviviente	7	1.9
	Casado	4	1.1
Lugar de Procedencia	Arequipa	322	86.3
	Puno	23	6.2
	Moquegua	15	4
	Lima	13	3.5
Área de Estudio	Sociales	99	26.5
	Salud	80	21.4
	Ingeniería	194	52.5
Convivencia	Padres	265	71.0
	Familiares	61	16.4
	Amistades	1	3.0
	Pareja	8	2.1
	Solo	38	10.2
Nivel de Conocimiento	Bajo	213	57.1
	Medio	160	42.9
	Alto	0	0.0
Total		373	100

Fuente: base de datos

Elaboración: personal

La Tabla N°. 1. Muestra que el 53.6% de los alumnos encuestados fue de primer año; el 58.4% fue de sexo femenino; el 52.5% tuvieron entre 16-18 años; el 97.1% fueron solteros; el 86.3% fue de Arequipa; en cuanto al área de estudio el 52.5% fue de ingeniería; el 71% vivía con sus padres y el 57.1% presento un nivel de conocimiento bajo

TABLA N°. 2

**FRECUENCIA DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015**

FRECUENCIA DE USO	Alumnos	
	N°.	%
Nunca	111	29.8
A veces	120	32.2
Siempre	142	38.1
Total	373	100

Fuente: base de datos

Elaboración: personal

Tabla N°.2 Muestra que el 29.8 % de los alumnos tienen una frecuencia de uso de nunca y el 38.1% afirman que siempre usan métodos anticonceptivos

TABLA N°3

RELACIÓN ENTRE EL AÑO QUE CURSA Y LA FRECUENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015

AÑO QUE CURSA	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Primero	73	65.8	56	46.7	71	50.0	200	53.6
Segundo	38	34.2	64	53.3	71	50.0	173	46.4
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: Base de datos $X^2= 9,67$ $P<0.05$

Elaboración: Personal

La tabla N°. 3 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.67$) se muestra que el año que cursa y la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos presento relación estadística significativa ($P<0.05$).

Muestra que los alumnos de primer año de la Universidad Católica de Santa María, el 65.8% nunca usan métodos anticonceptivos frente al 34.2% de los alumnos de segundo.

TABLA N°4

**RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LA FRECUENCIA USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE PRIMER Y SEGUNDO
AÑO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DURANTE
LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015**

SEXO	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Masculino	24	21.6	52	43.3	79	55.6	155	41.6
Femenino	87	78.4	68	56.7	63	44.4	218	58.4
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: base de datos $X^2=29.91$ $P<0,05$

Elaboración: personal

La tabla N°. 4 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=16,74$) se muestra que el uso de métodos anticonceptivos y el sexo presento relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se muestra que el 78.4% de las alumnos que nunca usan son mujeres frente al 21.6% que son varones.

TABLA N°5

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA FRECUENCIA DE USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE PRIMER Y
SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015**

EDAD	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
16-18	72	64.9	54	45.0	70	49.3	196	52.5
19-21	35	31.5	58	48.3	63	44.4	156	41.8
22-24	4	3.6	8	6.7	9	6.3	21	5.6
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: base de datos $X^2=10.20$ $P<0.05$

Elaboración: personal

La tabla N°.5 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.20$) se muestra que la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y la edad presento relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se muestra que entre las edades de 16-18 años el 64.9% de las alumnos nunca usan algún método anticonceptivo frente el 31.5% de los alumnos entre las edades de 19-21

TABLA N°6

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA FRECUENCIA DE USO
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE PRIMER Y
SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Soltero	109	98.2	117	97.5	136	95.8	362	97.1
Casado	1	0.9	2	1.7	1	0.7	4	1.1
Conviviente	1	0.9	1	0.8	5	3.5	7	1.9
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: base de datos $X^2 = 3.93$ $P > 0.05$

Elaboración: personal

La tabla N°. 6 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.93$) se muestra que la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y el estado civil no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo observamos que la mayoría de los alumnos son solteros (97.1%) por lo cual el 95.8% de los alumnos solteros usan siempre algún método anticonceptivo frente al 0,7% de los alumnos casados.

TABLA N°7

**RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA
FRECUENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ALUMNOS DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE SANTA MARIA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-
NOVIEMBRE 2015**

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Arequipa	92	82.9	106	88.3	124	87.3	322	86.3
Puno	13	11.7	4	3.3	6	4.2	23	6.2
Moquegua	4	3.6	5	4.2	6	4.2	15	4.0
Lima	2	1.8	5	4.2	6	4.2	13	3.5
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: base de datos

$$X^2 = 9.54 \quad P > 0.05$$

Elaboración: personal

La tabla N°. 7 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.54$) se muestra que la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y el lugar de procedencia no presento relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo observamos que de los alumnos que su lugar de procedencia fue Arequipa el 87.3% siempre utilizan algún método anticonceptivo frente al 4.2 de los alumnos que proceden de la ciudad de Moquegua, puno y lima respectivamente

Tabla N°8

**RELACIÓN ENTRE EL AREA DE ESTUDIO Y LA FRECUENCIA DE
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE
PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE
SANTA MARIA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE
2015**

AREA EN QUE ESTUDIA	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Sociales	30	27.0	35	29.2	34	23.9	99	26.5
Salud	24	21.6	28	23.3	28	19.7	80	21.4
Ingenierías	57	51.4	57	47.5	80	56.3	194	52.0
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: base de datos

$X^2=2.07$ $P>0.05$

Elaboración: personal

La tabla N°. 8 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.07$) se muestra que la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y el área en que estudia no presento relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 56.3% de los alumnos que estudian en el área de ingenierías utilizan siempre algún método anticonceptivo, 23.9% ciencias sociales y el 19.7% ciencias de la salud

TABLA N°9

**RELACIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA FRECUENCIA DE USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE PRIMER Y
SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015**

CONVIVENCIA	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Padres	82	73.9	81	67.5	102	71.8	265	71.0
Familiares	14	12.6	27	22.5	20	14.1	61	16.4
Amistades	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.3
Pareja	2	1.8	2	1.7	4	2.8	8	2.1
Solos	13	11.7	10	8.3	15	10.6	38	10.2
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: base de datos

$X^2 = 7.31$ $P > 0.05$

Elaboración: personal

La tabla N°.9 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.31$) se muestra que la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y la convivencia no presentó relación estadística significativa ($P > 0.05$).

Asimismo se muestra que el 71.8% de los alumnos que viven con sus padres usan siempre algún método anticonceptivo, el 14.1% vive con familiares y el 10.6 viven solos

TABLA N°. 10

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA
FRECUENCIA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
DURANTE LOS MESES DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA DE USO MAC						TOTAL	
	Nunca		A veces		Siempre			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Bajo	61	55.0	72	60.0	80	56.3	213	57.1
Medio	50	45.0	48	40.0	62	43.7	160	42.9
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	111	100	120	100	142	100	373	100

Fuente: base de datos

$X^2=0.65$

$P>0,05$

Elaboración: personal

La tabla N°. 10 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.65$) muestra que la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 55.0% de los alumnos que nunca usan métodos anticonceptivos tienen un nivel de conocimiento bajo, frente al 56.3% de los alumnos que siempre usan tienen el mismo nivel de conocimiento y ningún alumno presentó un nivel de conocimiento alto.

DISCUSIÓN

Se realizó el estudio descriptivo – relacional, prospectivo transversal para determinar la relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la universidad Católica de Santa María.

La población encuestada fue de 373 Alumnos, entre 16-24 años de edad.

Más de la mitad de los entrevistados eran de sexo femenino; según el año que cursan resultó ser los alumnos de primer año en donde hubo una mayor cantidad; en un gran porcentaje fue la edad entre 16-18 años; el estado civil predominante de los entrevistados fue soltero, en menor medida observamos un mínimo porcentaje de casado

La procedencia de los alumnos en su mayoría fue de Arequipa; y en la facultad de ingeniería se encontró una mayor cantidad de alumnos; respecto a la convivencia la mayoría de alumnos viven con sus padres.

Los resultados obtenidos por **Moras Rosado (10)** se observó que un 53.8% de nivel de conocimientos es “Deficiente”, un 35.9% de conocimientos “Regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”. Los resultados de esta investigación al igual que nuestro estudio, muestra que el nivel alto fue de menor porcentaje, no encontrándose en nuestro trabajo ningún alumno con un nivel de conocimiento alto, quizás por la poca información que conocen sobre métodos anticonceptivos o por el desinterés hacia estos

Según **Gonçalves Câmara S. y col (13)** el 9,7% nunca, 8,9 % algunas veces y 72.8% siempre usan métodos anticonceptivos, comparado a nuestro trabajo también la mayoría de alumnos utiliza siempre algún método anticonceptivo.

Podemos identificar algunas características sociales que influyen en la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos como: el año que cursa, sexo y edad.

Se precisó que el año de estudio interviene en la frecuencia de uso, siendo el 65.8% de los alumnos de primer año quienes nunca usan métodos anticonceptivos quizás sea por la corta edad que tienen, lo que provoca la falta de información, la

vergüenza de adquirirlos, y que aún no toman conciencia de los riesgos de no usar métodos anticonceptivos.

Parra silva y col (11) quienes Trabajaron con un universo de 259 alumnos de edades 16-19 años, encontraron que el 14.5% de las mujeres nunca utilizaron ningún métodos y el 85.95% si usan métodos anticonceptivos, difiriendo con nuestro estudio ya que en mayor cantidad fueron las mujeres quienes nunca usan métodos anticonceptivos, quizás la frecuencia se base en función a la pareja, quien no quiere que los utilice, porque no le gusta, desinterés, o desconfianza del método.

A medida que varía la edad de los jóvenes, también cambian sus necesidades, constituyendo un factor determinante en la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos; en nuestro trabajo los alumnos entre las edades de 16-18 años fueron quienes en su mayoría nunca usan métodos anticonceptivos, quizás porque están en la etapa de la adolescencia y hay que tener en cuenta que es el momento de las primeras experiencias sexuales, donde se crea ideas falsas y exageraciones sobre la sexualidad. Lo que llama la atención ya que significa q el inicio de las relaciones sexuales es a temprana edad por lo que podría traer consecuencias, como embarazo a una corta edad y por consiguiente en muchos de los casos el abandono de sus estudios universitarios.

En relación a las demás características sociales como: estado civil, el lugar de procedencia, igualmente con el área de estudio, convivencia y nivel de conocimiento no se encontraron relación estadística significativa con respecto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

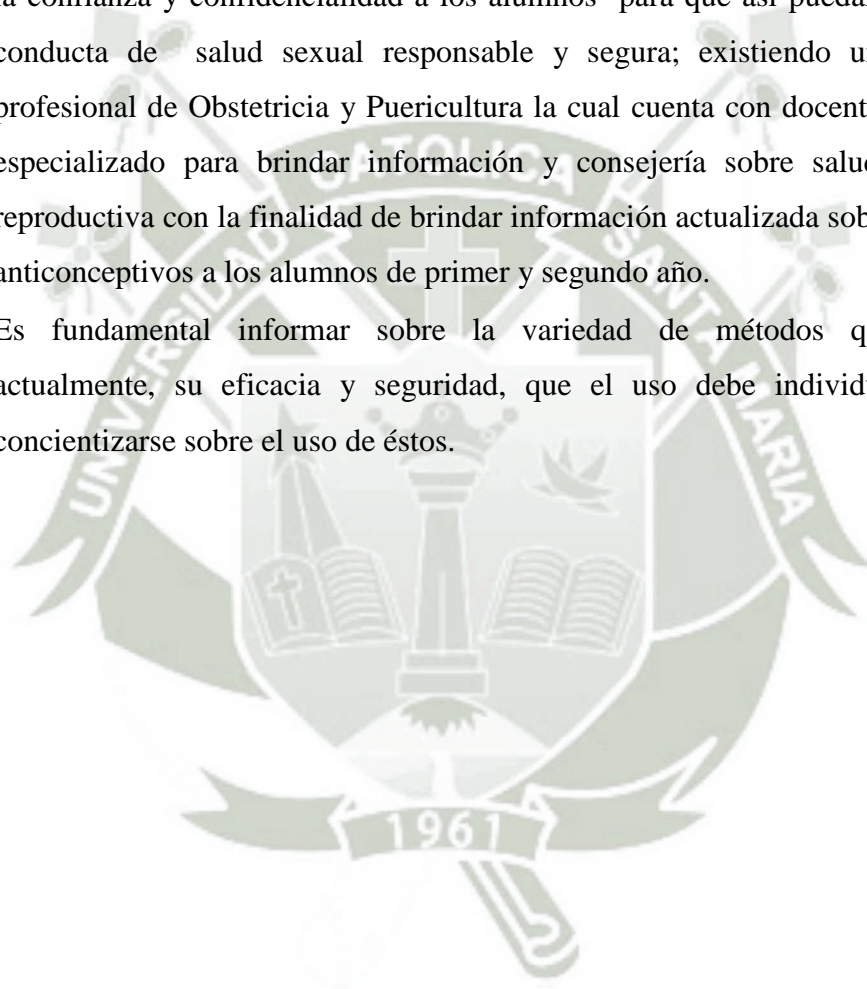
PRIMERA: Las características sociales con respecto al año de estudio el 53.6% el de los alumnos encuestados fueron de primer año; prevaleciendo el sexo femenino (58.4%); la mayoría de alumnos tuvieron entre 16-18 años (52.5%); el 97.1% fueron solteros; la mayor cantidad de alumnos procedieron de Arequipa (86.3); en cuanto al área de estudio hubo un mayor número en el área de ingeniería (52.5); en cuanto a la convivencia la mayoría vivía con sus padres (71.0%) finalmente el 57.1% presentó un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos.

SEGUNDA: En la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año el 29.8% nunca utiliza algún método anticonceptivo.

TERCERA: Existe relación entre la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos con el año de estudios, siendo los de primer año quienes nunca usan; con el sexo las mujeres nunca usan; y con la edad los alumnos entre 16-18 años nunca usan métodos anticonceptivos, en cuanto a las demás características sociales no encontramos relación estadística significativa.

RECOMENDACIONES

- Recomendamos que la Universidad Católica de Santa María donde se realizó el estudio, pueda implementar programas de educación sexual, y si los tiene mejorarlos, permitiendo así un mejor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.
- Implementar un consultorio exclusivamente para los alumnos en la Universidad Católica de Santa María, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los alumnos para que así puedan tener una conducta de salud sexual responsable y segura; existiendo una Escuela profesional de Obstetricia y Puericultura la cual cuenta con docentes de salud especializado para brindar información y consejería sobre salud sexual y reproductiva con la finalidad de brindar información actualizada sobre métodos anticonceptivos a los alumnos de primer y segundo año.
- Es fundamental informar sobre la variedad de métodos que existen actualmente, su eficacia y seguridad, que el uso debe individualizarse y concientizarse sobre el uso de éstos.



4 BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Sánchez A. Ginecología. 2°ed Chile: Mediterráneo; 1995.
2. Calatroni C., Ruiz V, Tozzini R. Ginecología.3°ed. Buenos Aires: Panamericana; 1994.
3. Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia Ginecología texto integrado. 7° ed. Bogotá: QuebecorWorld; 2004.
4. Peteiter S. Ginecología y Obstetricia. 6°ed. Barcelona: Wolters Kluwer Healt S.A; 2008.
5. Ministerio de salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Perú: Humart; 2005.
6. Matorras Weinig R, Hernandez, Hernandez J. Molero Bayarri D. Tratado de reproducción humana para enfermería. España: Panamericana S.A; 2008.
7. Brown J, Crombleholme W. Compendio de Ginecoobstetricia. 1°ed. México: El manual moderno, S.A. de C.V; 1995.

HEMEROGRAFIAS

8. Lamerias M, Nuñez A.M, Rodriguez Y, Carrera M.V. El preservativo femenino un nuevo recurso preventivo y anticonceptivo. Facultad de ciencias de la educación [Internet]. 2010 Diciembre [citado 1 agosto 2015]; 32(2):9-17. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/viewFile/333/388%2010>
9. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. Perú. med. Exp. salud pública [Internet]. 2013 Julio [citado 28 julio 2015]; 30(3):480-486. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300018&script=sci_arttext

10. Moras Rosado M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-enero 2015. [Citado 28 julio 2015],2015.Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4067/1/Moras_rm.pdf
11. Parra Silva L; Navarro Soto A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los alumnos de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el año 2011. Rev. Científica Alas Peruanas, 2014, [Citado28 julio 2015];vol 1,no1. Disponible en: <http://200.37.174.118/ojs/index.php/SD/article/view/424>
12. Allen-Leigh B. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. salud pública de méxico, 2013, [Citado 28 julio 2015], vol. 55, p. S235-S240. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800021&script=sci_arttext
13. Goncalves Camara S. Predictores de Conductas Sexuales de riesgo entre adolescentes. Rev. interamerican journal of psychology, 2007, [citado 28 de julio 2015]; vol. 41, n 2. disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902007000200006&script=sci_arttext&tlng=es

INFORMATOGRAFIA

14. Organización Health. Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo (Internet): [citado 2015 julio 25].Disponible en:<http://www.uwhealth.org/spanishhealth/topic/otherdetail/dispositivo-intrauterino-diu-como-m%C3%A9todo-anticonceptivo/tw9516.html>
15. Organización mundial de la salud. Planificación familiar (Internet): [citado 2015 octubre 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“Relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de primer y segundo año de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Agosto –Noviembre, 2015”

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio de investigación.

La participación de los que intervengan es voluntaria, la información proporcionada será mantenida en reserva, sin ningún costo, por lo que se le solicita responder con la mayor sinceridad posible a fin que los resultados se aproximen a la realidad

Atte.

Karen Jessenia Huancollo Aquino
Gabriela Sara Salas Hanco

Firma del encuestado

Gracias por su colaboración

Marque con una “X” en el casillero correspondiente según considere

1. Año que cursa:
 - 1 año
 - 2 año
2. Edad: Encierre con un círculo
 - 16-17-18 años
 - 19-20-21 años
 - 22-23-24 años
3. Área en el que estudia
 - Ciencias sociales
 - Ciencias de la salud
 - Ingeniería
4. Estado civil
 - Soltero
 - Casado
 - Conviviente
5. Sexo
 - Masculino
 - Femenino
6. Convivencia:
 - Padres
 - Familiares
 - Amistades
 - Pareja
 - Solo(a)

7. Lugar de Procedencia:
- Arequipa
 - Puno
 - Moquegua
 - Lima

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

8. Respecto al método del CALENDARIO
- Es un método seguro, nunca falla
 - La pueden usar señoritas con menstruaciones regulares
 - Lo pueden usar todas las mujeres
 - No se
9. Respecto al MOCO CERVICAL
- El periodo fértil se presenta cuando la vagina está seca
 - El periodo fértil es cuando el moco cervical es como clara de huevo
 - Es un método 100% seguro
10. Respecto a la TEMPERATURA BASAL
- La temperatura aumenta en los días fértiles
 - Es un método seguro
 - Se debe tomar la temperatura oral
 - No se
11. Respecto al COITUS INTERRUPTUS:
- Se retira el pene de la vagina antes de la eyaculación
 - Evitar tener relaciones sexuales en los días fértiles
 - Se debe usar todos los días
 - No se
12. No se Respecto al PRESERVATIVO O CONDÓN
- Se puede usar un solo preservativo en varios actos sexuales
 - Se coloca con el pene erecto
 - Es un método 100% seguro
 - No se
13. Respecto a la PÍLDORA ANTICONCEPTIVA:
- Se toma antes de cada relación sexual
 - Se toma todos los días
 - Se toma después de cada relación sexual
 - No se
14. Sobre el INYECTABLE :
- Se inyecta cada mes o tres meses
 - Se coloca después de cada relación
 - El uso es solo para las mujeres con menstruación regular
 - No se
15. Sobre el PARCHE:
- Es Un pequeño parche Que se adhiere a la piel para prevenir embarazos
 - Es un parche que se coloca dentro de la piel para prevenir embarazos
 - Dura por 6 meses
 - No se

16. Sobre el ANILLO VAGINAL:
- Es un anillo flexible que se inserta en la vagina para proporcionar protección anticonceptiva
 - Es un método 100% seguro
 - Solo se usa por una semana
 - No se
17. Respecto al IMPLANTE SUBDÉRMICO
- Varilla delgada que se adhiere a la piel
 - Varilla delgada que se inserta justo debajo de la piel
 - Se puede colocar en el brazo , pierna o abdomen
 - No se
18. Sobre el DIU(DISPOSITIVO INTRAUTERINO)
- Es el método más seguro
 - Se debe colocar dentro los primeros días de la menstruación
 - Es peligroso
 - no se
19. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
- Si
 - No
20. ¿Utiliza Ud. algún método anticonceptivo?
- Si
 - No
21. Con que frecuencia usa los métodos anticonceptivos
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
22. ¿Qué método utilizas?
- Preservativo
 - Calendario
 - Moco cervical
 - Temperatura basal
 - Coitus interruptus
 - Píldora anticonceptiva
 - Inyectable
 - Parche
 - Anillo vaginal
 - Implante subdérmico
 - DIU

Anexo 2

BAREMO DEL CUESTIONARIO

La calificación del instrumento de acuerdo a los indicadores desde la pregunta 8 hasta la pregunta 18, fue de la siguiente manera obteniendo un total de 11 puntos.

De 0 a 3 puntos: El resultado indica que los alumnos de la Universidad Católica de Santa María tienen un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos.

De 4 a 7 puntos: El resultado indica que los alumnos de la Universidad Católica de Santa María tienen un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos.

De 8 a 11 puntos: El resultado indica que los alumnos de la Universidad Católica de Santa María tienen un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

ANEXO 3

MATRIZ DE TESIS

ID	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE PROCEDENCIA	AÑO QUE CURSA	AREA EL EN QUE ESTUDIA	CON QUIEN VIVE	RESP AL PRESERVATIVO	RESP AL CALENDARIO	RESP AL MOCO CERVI	RESP A LA T° BASAL	RESP AL COITUS INTERR	PILDORA ANTIC	SOBRE EL INY	SOBRE EL PACHE	SOBRE EL ANILLO VAGINAL	RESP AL IMPLANTE SUBDER	SOBRE DIU	FRECUENCIA DE USO DE MAC	¿QUÉ METODO UTILIZA UD?
1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1
2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1
3	2	1	1	1	1	3	1	4	2	4	4	1	3	2	4	4	4	1	1	1
4	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	3	4	4	1	4	4	1	1
5	2	1	1	1	1	3	2	2	3	4	4	1	2	1	2	1	4	4	1	1
6	2	1	1	1	1	3	2	4	2	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1
7	2	2	1	2	2	3	5	4	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	1	1
8	1	3	1	1	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	2	2
9	2	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	3	1	1	4	4	1	2	8
10	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	4	1	3	1	1	1	2	1	3	2
11	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	1	1	4	3	1	1	2	1	3	2
12	2	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3
13	1	3	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3
14	1	2	1	4	2	3	1	2	2	4	4	1	3	1	1	1	2	4	3	2
15	2	2	3	2	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
16	2	1	1	3	1	3	5	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	6
17	2	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
18	2	2	1	3	2	3	5	1	2	2	1	1	3	1	1	4	4	1	1	1
19	1	2	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
20	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	4	4	2	1	4	4	4	1	1	1
21	2	1	1	1	1	3	2	2	2	4	4	1	2	1	4	4	4	4	1	1
22	1	1	1	1	1	3	1	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	1	3	2
23	1	2	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2
24	1	3	2	1	2	3	4	2	2	2	2	1	3	1	4	1	1	1	3	2
25	1	2	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2
26	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	4	4	4	2	3	2
27	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	3	1	4	3	4	4	2	2
28	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	4	4	2	2
29	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2
30	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2

31	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	3	4	1	1	4	2	3	2
32	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
33	1	1	1	1	2	3	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	2
34	2	1	1	1	1	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
35	2	1	1	2	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1
36	2	1	2	1	2	3	4	3	2	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	7
37	2	1	2	1	1	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3
38	2	2	1	1	1	3	5	2	2	2	4	4	3	1	4	4	1	2	2	3
39	1	1	1	1	1	3	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	7
40	1	2	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2
41	1	3	1	2	2	3	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2
42	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	4	4	3	4	2	1	4	4	3	6
43	1	1	1	1	1	3	1	1	2	4	4	4	3	1	1	4	4	4	2	2
44	1	3	1	1	2	3	1	2	2	4	2	4	3	1	4	4	4	4	3	2
45	1	2	1	1	2	3	2	2	2	4	4	1	3	1	4	4	4	4	2	2
46	1	1	1	1	1	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
47	1	1	1	1	1	3	1	2	4	2	4	1	3	4	4	1	4	1	3	2
48	1	2	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	3	2
49	1	2	1	1	2	3	1	2	3	4	4	4	1	4	1	4	4	4	3	2
50	2	1	1	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	1	2	4	2	4	1	1
51	2	2	1	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
52	2	2	1	1	2	3	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	1	1
53	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	4	1	2	1	4	4	2	4	1	1
54	2	2	1	1	2	3	1	4	2	4	4	1	3	4	1	4	4	3	1	1
55	2	2	1	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
56	2	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	2
57	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2
58	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2
59	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	2
60	2	1	1	1	1	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
61	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	1	4	1	4	1	2	2
62	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	1	1
63	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	6
64	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	1	1	4	4	1	4	4	1	3	2
65	1	3	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2
66	1	1	1	2	1	3	2	2	2	4	1	4	3	1	4	4	4	2	3	2
67	1	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4
68	1	2	1	1	2	3	1	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	3	2
69	1	2	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2
70	1	2	1	4	2	3	1	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	2	2
71	1	1	1	1	2	3	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2
72	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	4	2	4	4	4	4	2	2
73	1	2	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2

74	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	4	1	3	1	3	4	4	2	3	2
75	1	1	1	1	2	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	3	2
76	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	4	3	2
77	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	3	1	3	1	4	4	2	3
78	2	1	1	1	1	3	1	4	2	2	4	1	3	1	3	4	1	4	3	2
79	2	1	1	1	1	3	3	2	2	4	1	1	2	4	1	1	2	3	3	2
80	2	2	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2
81	2	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
82	2	2	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
83	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	2
84	1	1	1	1	2	3	2	2	2	4	3	4	1	1	2	4	2	4	3	2
85	2	1	3	1	1	3	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3
86	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	2	3	3	4	1	4	4	1	1
87	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	1
88	1	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
89	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
90	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2
91	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	4	3	2
92	2	1	1	1	2	3	2	2	2	4	4	1	4	4	4	1	4	1	2	2
93	2	1	1	1	2	3	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2
94	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	3	2
95	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	4	2	2	2
96	1	1	1	2	1	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	5
97	2	2	1	1	2	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	7
98	2	2	1	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	7
99	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2
100	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
101	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	2
102	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1
103	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	4	4	4	4	4	1	1
104	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1	4	4	4	2	3	1	1
105	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	4	2	4	4	1	1	1
106	1	1	1	2	1	3	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1
107	1	1	1	1	1	3	2	2	4	2	1	1	1	4	1	2	4	3	1	1
108	2	2	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1
109	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	1	4	4	4	1	1	1
110	1	1	1	1	2	3	1	2	4	4	4	1	3	4	1	4	4	3	1	1
111	1	2	1	1	2	3	5	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1
112	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1
113	2	1	1	1	2	3	1	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
114	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	1	1
115	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	4	4	3	4	4	1	4	4	1	1
116	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1

117	1	1	1	3	2	3	5	2	2	4	4	1	2	4	4	4	4	1	1
118	1	1	1	1	2	3	1	2	4	1	4	1	2	4	1	1	4	3	1
119	2	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	1	1
120	2	2	1	3	1	3	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
121	1	1	1	3	2	3	5	2	2	4	1	1	1	2	2	1	4	4	3
122	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	1	4	4	4	4	3	2
123	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	4	1	3	4	2	2	4	3
124	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	1	4	4	4	3	2
125	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	3	1	4	4	4	4	3	2
126	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2
127	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	3	4	4	4	4	3	2
128	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	3	4	4	1	4	1	2
129	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	3	4	4	1	4	1	3
130	2	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	2
131	2	2	1	1	1	3	2	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2
132	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2
133	1	3	1	1	1	3	5	2	2	2	4	2	3	4	3	4	4	3	2
134	1	1	1	1	1	3	2	2	2	4	4	1	1	1	4	1	4	1	3
135	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	4	1	3	4	2	4	4	3	2
136	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	2	6
137	1	1	1	1	1	3	5	2	2	4	4	1	3	4	4	3	4	4	1
138	2	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1
139	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	1
140	2	2	1	1	1	3	1	1	2	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1
141	2	1	1	4	2	3	5	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1
142	1	2	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	1	1	4	4	4	3	2
143	1	2	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	4	1	4	4	4	3	2
144	1	1	1	3	1	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
145	1	2	1	2	2	3	2	2	3	4	1	4	2	1	4	4	4	3	2
146	1	2	1	3	2	3	5	2	2	4	1	1	3	3	2	1	2	4	2
147	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	4	2	2
148	1	2	1	3	1	3	2	2	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2
149	1	3	1	1	2	3	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
150	1	3	1	1	2	3	1	3	2	4	4	1	2	1	4	1	4	3	6
151	1	1	1	4	2	3	2	2	2	2	3	4	3	1	1	1	2	2	2
152	1	2	1	1	1	3	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	3	2
153	2	2	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	3	7
154	2	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	1	1
155	2	1	1	1	1	3	1	4	2	4	4	4	3	4	2	1	4	1	1
156	2	2	1	1	2	3	1	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	1
157	2	2	3	1	2	3	4	2	2	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1
158	2	2	1	1	2	3	4	2	2	4	4	1	1	1	4	4	4	1	1
159	2	3	1	3	2	3	5	2	2	2	4	1	3	1	1	4	2	1	1

160	2	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	2	2	1	1	1	2	3	1	1
161	2	1	1	1	1	3	1	4	2	4	4	1	2	1	1	4	4	4	1	1
162	2	1	1	1	1	3	1	4	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	1
163	2	2	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1
164	1	2	1	1	1	3	1	2	2	4	4	1	1	1	1	4	1	4	3	2
165	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	4	4	2	4	2	2
166	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	1	4	4	3	1	3	1	2	2
167	2	2	1	1	2	3	1	3	2	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	7
168	2	2	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	2
169	2	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2
170	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	3	1	4	4	4	4	4	3	7
171	1	1	1	1	1	3	2	2	2	4	4	2	3	1	1	4	4	3	2	2
172	1	1	1	1	1	3	5	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2
173	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	4	1	4	1	4	4	3	3	3	2
174	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	3	3	2
175	2	2	1	1	2	3	1	4	2	2	4	1	2	1	4	1	2	4	2	3
176	2	1	1	4	1	3	1	4	2	4	4	4	3	1	4	4	4	1	3	3
177	2	2	1	2	1	3	1	4	2	4	1	2	3	1	2	1	4	4	2	3
178	2	1	1	1	1	3	1	4	2	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	2
179	2	2	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	3	1	1	1	4	4	2	2
180	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
181	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	4	4	2	2	1	4	4	1	3	7
182	2	2	1	3	2	3	5	2	2	4	4	1	3	1	1	4	4	4	3	2
183	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	2	4	2	1	4	1	3	2
184	1	2	1	4	1	3	5	2	2	4	4	1	2	4	1	2	4	4	3	2
185	2	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
186	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	4	2	4	2	1	4	4	2	2
187	1	1	1	1	2	3	1	2	3	4	4	1	1	4	4	4	4	2	3	2
188	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2
189	1	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2
190	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	3	1	1	4	4	4	3	2
191	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	2	4	1	4	1	4	3	6
192	2	2	1	1	2	3	1	4	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	6
193	2	1	1	1	1	3	1	4	2	2	4	1	3	1	1	4	4	4	3	6
194	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	3	6
195	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	3	4	4	1	4	4	1	1
196	2	3	1	1	2	1	1	3	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	1
197	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	4	4	1	4	4	1	1
198	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	4	3	4	1	1
199	2	2	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	3	4	4	4	4	3	1	1
200	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	3	4	2	1	4	2	3	8
201	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	3	1	3	1	1	4	3	8
202	2	2	1	1	1	1	1	4	2	4	4	1	3	4	4	4	4	3	1	1

203	2	1	1	1	1	1	2	4	2	2	4	1	3	4	4	4	2	4	1	1
204	2	2	1	1	1	1	1	4	2	4	4	1	3	4	1	4	2	4	1	1
205	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	4	1	4	4	4	3	1	1
206	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	4	2	2
207	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2
208	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2
209	1	2	1	1	2	1	2	2	2	4	4	1	2	1	1	1	4	4	2	2
210	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1	4	1	1	2	4	4	3	2
211	1	2	1	1	2	1	1	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	6
212	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	2	2
213	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	3	3
214	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3
215	1	2	1	1	1	1	5	2	2	4	4	1	1	1	4	4	4	3	3	7
216	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	4	3	7
217	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	4	4	2	3	3	2
218	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	4	4	1	4	1	2	7
219	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	6
220	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	4	2	6
221	2	2	1	1	2	1	2	2	2	4	4	1	4	1	1	4	2	4	2	2
222	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	1	1	4	1	4	2	1	1
223	2	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4	1	3	4	1	4	4	4	1	1
224	2	2	1	1	2	1	1	4	2	2	1	4	2	4	4	1	4	4	1	1
225	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2
226	2	2	1	1	2	1	2	2	2	4	1	1	1	1	2	4	4	4	2	2
227	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	1	3	4	4	4	4	2	2	6
228	1	2	1	1	2	1	1	2	2	4	4	1	4	2	4	4	2	4	2	2
229	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	6
230	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	3	1	4	4	4	4	3	3
231	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	3	1	1	1	4	3	2	2
232	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	4	1	4	1	2	4
233	2	1	1	3	2	1	5	2	3	2	1	1	2	1	1	4	2	2	3	6
234	2	2	1	1	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	8
235	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	3	4	4	1	4	4	3	2
236	2	1	1	1	2	1	1	4	2	2	1	4	1	2	1	1	2	2	3	6
237	2	2	1	1	2	1	1	4	2	4	4	1	3	4	4	1	4	4	3	3
238	2	1	1	1	2	1	1	4	2	4	4	1	3	4	4	1	4	3	2	6
239	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5
240	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	4	4	4	1	2	5
241	2	2	1	1	2	1	2	2	3	4	4	4	2	1	4	1	4	4	2	3
242	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	3	4	4	3	1	1	4	2	3
243	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	1	4	1	1	1	1	3	6
244	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	4	1	3	1	3	1	1	3	3	7
245	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2

246	2	2	1	1	1	1	1	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	3	3	
247	1	3	1	1	1	1	5	2	2	4	4	4	1	1	1	4	3	1	2	7
248	1	2	1	1	1	1	5	3	2	4	4	4	3	1	4	4	1	4	3	3
249	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	4	3	4	2	4	4	2	3	2
250	1	1	1	2	1	1	2	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2
251	2	1	1	2	1	1	5	2	2	4	1	1	2	1	1	4	4	3	1	1
252	1	2	1	2	1	1	5	2	2	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	1
253	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1
254	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	4	2	1	4	4	2	4	1	1
255	2	2	1	1	2	1	5	2	2	4	4	4	1	4	1	2	4	4	3	2
256	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	4	3	2
257	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
258	2	2	1	1	2	1	5	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	6
259	1	1	1	1	2	1	1	2	2	4	4	4	2	1	1	1	4	4	3	2
260	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	4	4	4	2	1	1	1
261	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
262	2	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	1	1	4	2	4	2	4	1	1
263	2	1	1	3	1	1	2	2	2	4	4	2	3	1	1	1	4	4	1	1
264	2	2	1	1	2	1	1	2	2	4	1	1	2	1	2	4	4	2	2	3
265	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	4	4	2	2	3	2
266	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	4	4	2	2	2	2
267	2	1	1	1	1	1	5	2	2	4	1	4	3	4	1	1	4	4	1	1
268	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1
269	2	1	1	4	1	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
270	2	1	1	2	1	1	2	2	4	4	4	4	3	1	4	4	2	2	1	1
271	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	4	4	4	2	6
272	2	1	1	1	2	1	1	4	3	4	4	4	3	1	4	4	4	4	2	2
273	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	4	4	4	4	2	2
274	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	4	4	1	3	3	7
275	2	2	1	1	1	2	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1
276	2	1	1	2	1	2	5	2	2	4	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1
277	2	2	1	1	1	2	1	2	2	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	1
278	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1
279	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	4	2	1	1	1	4	2	1	1
280	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	4	1	2	4	4	1	4	4	1	1
281	2	1	1	2	2	2	5	2	2	2	4	4	2	1	1	1	3	4	1	1
282	2	1	1	4	2	2	1	2	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	2
283	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	2	5
284	2	1	1	1	1	2	1	2	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	3	3
285	2	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	1	3	1	1	1	2	4	3	8
286	2	1	1	1	1	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
287	2	1	1	1	1	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
288	2	1	1	1	1	2	1	4	2	4	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1

289	2	1	1	1	1	2	1	4	2	4	4	4	1	1	1	1	2	4	1	1
290	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1
291	2	1	1	2	1	2	1	2	2	4	1	1	2	1	1	4	4	4	1	1
292	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1
293	1	1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	4	2	1	1
294	2	1	1	1	2	2	2	4	2	4	4	1	2	1	1	4	4	4	1	1
295	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	4	1	1	1	4	4	4	4	2	6
296	2	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	1	2	4	1	4	4	4	2	2
297	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	4	1	2	4	4	1	2	4	2	2
298	2	3	1	1	2	2	5	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	4	2	2
299	1	1	1	3	1	2	5	2	2	2	1	1	2	1	4	1	4	3	3	2
300	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	4	4	4	3	2	6
301	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	4	1	2	1	1	1	2	3	2	2
302	2	1	1	2	1	2	1	4	1	4	1	4	1	1	4	1	2	3	3	2
303	2	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	3	3	2
304	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2
305	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	4	1	3	4	2	4	4	3	2	6
306	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2
307	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	2	1	2	3	3	2
308	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2
309	2	2	1	1	1	2	1	3	2	4	4	4	2	1	3	4	4	1	3	2
310	2	2	1	1	1	2	1	2	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	3
311	2	2	1	1	1	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
312	2	1	1	2	1	2	1	2	2	4	4	1	2	1	1	4	4	3	1	1
313	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	2	4	1	4	4	3	1	1
314	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	3	4	2	1	4	3	1	1
315	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	4	4	1	1	4	4	4	4	3	7
316	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	7
317	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	1	4	4	4	1	2	3
318	2	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	1	3	4	4	1	4	4	3	2
319	2	1	1	1	2	2	1	4	2	4	4	1	2	4	1	4	1	1	1	1
320	2	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	1	1
321	2	1	1	1	1	2	1	3	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1
322	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4	4	2	1	4	4	4	4	1	1
323	2	2	1	4	1	2	1	4	2	2	3	4	3	1	4	4	4	3	2	2
324	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3
325	2	1	1	1	1	2	2	1	2	4	4	4	1	1	4	3	4	4	2	2
326	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	4	4	2	1	1	4	2	3	3	2
327	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	3	2	4	2	3	1	2	4	2	3
328	2	3	1	1	2	2	1	2	3	4	4	4	3	1	4	4	4	3	1	1
329	2	2	1	1	1	2	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1
330	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	1	1	3	2	1	1
331	2	1	1	1	1	2	1	2	4	4	4	1	2	4	4	1	3	3	1	1

332	2	1	1	2	1	2	2	4	2	2	1	1	4	4	1	4	4	4	1	1
333	2	1	1	1	1	2	1	4	3	4	4	4	1	1	3	4	4	4	1	1
334	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	2	1	4	1	4	4	2	2
335	1	2	1	1	2	2	1	2	3	4	4	4	3	1	4	4	4	2	3	2
336	2	3	1	4	2	2	5	2	2	4	4	1	3	1	4	4	4	4	3	2
337	2	1	1	1	2	2	1	2	2	4	4	4	2	1	4	4	2	4	3	2
338	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
339	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	4	4	1	4	4	1	1
340	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1
341	1	3	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	3	1	4	4	4	4	2	7
342	2	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	3
343	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	7
344	2	1	1	2	1	2	2	2	2	4	4	4	3	1	4	1	4	4	3	3
345	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	3	3	6
346	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	4	4	2	3	12
347	2	3	2	1	2	2	4	3	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	8
348	2	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
349	1	2	1	1	2	2	1	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	2
350	2	1	1	1	2	2	2	4	3	4	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2
351	1	1	1	1	2	2	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2
352	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	2	2
353	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3
354	2	2	1	1	1	2	5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	1	3	7
355	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	4	4	2	2
356	1	2	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	3	4	2	1	4	4	3	7
357	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3
358	2	2	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	3	2
359	2	3	2	1	2	2	4	3	2	4	4	1	2	1	2	1	4	4	3	8
360	1	2	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	3	1	3	4	4	4	2	6
361	1	2	3	4	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	7
362	2	2	1	1	1	2	5	2	2	4	4	4	2	1	4	4	4	3	3	8
363	2	1	1	1	2	2	1	2	2	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	2
364	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1	1	4	1	4	1	3	2
365	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	2
366	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	2
367	2	2	1	1	2	2	1	4	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	8
368	2	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	2	3
369	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3
370	1	1	1	3	1	2	5	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2
371	2	1	1	1	2	2	5	2	4	4	1	1	3	1	1	1	4	3	3	2
372	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	1	1	4	4	2	4
373	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	1	2	1	4	1	4	4	2	6

Anexo 4

