

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**  
**DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE**



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VADERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ DE AREQUIPA 2014”.**

**Tesis presentada por la Obstetra:**

**PATRICIA ARACELI MOTTA GUTIÉRREZ**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en  
Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y  
Adolescente.**

**AREQUIPA-PERÚ**

**2015**

## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis a DIOS, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.*

*A mis padres quienes me dieron la vida, su amor y dedicación. A mi esposo Alex y a mis hijos Luis Enrique y Luciana mi mayor motivación, a mi maestra y amiga Janeth Escobedo Vargas, a mi hermana Marizela y a mis seres queridos, a todos... quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.*

*A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.*

## EPÍGRAFE

*Tomad, Señor, y recibid toda mi libertad, mi memoria, mi entendimiento y toda mi voluntad, todo mi haber y mi poseer.*

*Vos me lo disteis, a Vos, Señor lo torno. Todo es vuestro. Disponed de todo según vuestra voluntad, dadme vuestro amor y gracia, que esto me basta.*

*Amén.*

*San Ignacio de Loyola*

## ÍNDICE GENERAL

**Nro. Pág.**

RESUMEN.....	6
SUMMARY .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.1 ENUNCIADO.....	10
1.2 DESCRIPCIÓN .....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	11
2. OBJETIVOS .....	13
3. MARCO TEÓRICO.....	14
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS .....	14
3.1.1 EL CONOCIMIENTO.....	14
3.1.2 ACTITUD.....	14
3.1.3 ADOLESCENCIA.....	16
3.1.4 ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....	25
3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS: .....	31
3.2.1 REVISTAS .....	31
3.2.2 TESIS.....	33
4. HIPÓTESIS.....	36

### CAPÍTULO II

#### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	37
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	37
2.1 UBICACIÓN ESPACIAL .....	37
2.2 UBICACIÓN TEMPORAL.....	38
2.2.1 CRONOLOGÍA.....	38
2.2.2 VISIÓN TEMPORAL .....	38

2.2.3	CORTE TEMPORAL.....	38
2.3	UNIDADES DE ESTUDIO .....	38
2.3.1	UNIVERSO .....	38
2.3.2	MUESTRA .....	39
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.1	ORGANIZACIÓN.....	39
3.2	RECURSOS.....	39
3.3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	40
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	41
4.1	PLAN DE PROCESAMIENTO:.....	41
4.2	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	41

### CAPÍTULO III

RESULTADOS.....	43
DISCUSIÓN .....	59
CONCLUSIONES .....	62
RECOMENDACIONES .....	63
PROPUESTA EDUCATIVA .....	65
BIBLIOGRAFÍA .....	71
HEMEROGRAFÍA.....	73
INFORMATOGRAFÍA.....	75
ANEXOS .....	76
ANEXO N° 1: MODELO DE INSTRUMENTO.....	77
ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	81
ANEXO N° 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN .....	82
ANEXO N° 4: SECUENCIA FOTOGRÁFICA.....	87
ANEXO N° 5: DELIMITACION GEOGRÁFICA .....	89

## RESUMEN

Los embarazos no planeados muchas veces generan abortos clandestinos que afectan la salud sexual y reproductiva de la población sobre todo en la etapa adolescente y joven. La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) dentro de los esquemas en Anticoncepción constituye una opción frente a una relación sexual sin protección y con riesgo a un futuro embarazo no planificado.

**Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento sobre AOE, identificar las actitudes hacia la AOE y determinar la relación existente entre ambos en adolescentes de las Instituciones Educativas Neptalí Valderrama y 7 de Agosto.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y relacional, transversal a 277 adolescentes de las dos Instituciones Educativas mencionadas, por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia y sobre actitudes.

**Resultados:** De los 277 estudiantes, 49.8% fueron varones y 50.2% mujeres. La mayoría eran de 16 años en un 46.9%, y de religión católica en un 87.7%. El 49.8% vive con ambos padres y con uno de ellos el 23.8%. No habrían iniciado relaciones sexuales un 78.3%, habían recibido información sobre AOE el 62.8% y la habían utilizado alguna vez el 6.9%. Únicamente el 6.1% de estudiantes tienen un buen nivel de conocimientos en relación a la Anticoncepción Oral de Emergencia, 60.7% muestran un conocimiento regular, y 33.2% un conocimiento deficiente. 87.7% de estudiantes tienen actitudes favorables hacia la AOE y el 12.3% tienen actitudes desfavorables. No existió diferencia en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la AOE entre varones y mujeres. Los ítems que más desconocían los estudiantes fueron los relativos al modo de uso y mecanismo de acción de la AOE.

**Conclusión:** Se encontró una relación estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la AOE. Los adolescentes con una actitud favorable tuvieron un nivel de conocimiento regular.

**Palabras clave:** anticoncepción, oral, emergencia, conocimiento, actitudes.

## SUMMARY

Unplanned pregnancies may generate clandestine abortions that affect sexual and reproductive health of the population, especially in adolescents and young stages. Emergency Contraceptive Pills (ECPs) within schemes Contraception is an alternative to unprotected sex with a future risk unplanned pregnancy.

**Objective:** Establish the level of knowledge about Emergency Contraceptive Pills, identify attitudes towards ECPs and determine the relationship between both adolescents of Educational Institutions Neptalí Valderrama and 7 de agosto Institutions.

**Material and Methods:** descriptive and relational study, cross-sectional study of 277 adolescents of both institutions mentioned above, through a questionnaire to measure the level of knowledge about Emergency Contraception Oral and attitudes.

**Results:** 49.8% of the 277 students were male and 50.2% female. Most of them were 16 years in 46.9% and 87.7% were catholic. 49.8%. of them live with both parents and 23.8% live only with one of their parents. And 78.3% of them had not initiated intercourse, 62.8% had received information about ECPs and 6.9% of the students have used the ECPs once.

Only 6.1% of students have a good level of knowledge regarding the Oral Emergency Contraception, 60.7% show a regular knowledge, and 33.2% poor knowledge. 87.7% of the students have favorable attitudes toward the AOE and 12.3% had unfavorable attitudes.

There was no difference in the level of knowledge and attitudes in relation to the ECPs between men and women. The mode of use and action of ECPs were the items that most students disregard.

**Conclusion:** There was found a relationship between the level of knowledge and attitudes towards ECPs. The adolescents with a positive attitude had a regular level of knowledge.

Keywords: contraception, oral, emergency, knowledge, attitudes

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación tiene gran relevancia social por que pretende determinar la Relación entre el Conocimiento y las Actitudes hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes de Instituciones Educativas de la Policía Nacional del Perú que se encuentran en la ciudad de Arequipa; porque en la década pasada y en pleno siglo XXI, se ha avanzado poco o casi nada en temas relacionados a la Sexualidad y Salud Reproductiva de los y las adolescentes del Perú. La proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática para el 2013 es de 5'814 319, de población de adolescentes, 110 472 de adolescentes mujeres se embarazan anualmente, el 37% de los casos ocurren en niveles socioeconómicos bajos, 20% terminan en aborto. El Instituto Nacional Materno Perinatal (Lima) muestra que de cada 100 gestantes 18 son menores de edad. Fuentes como Sanofi Aventis (prevención de embarazo en adolescentes) indica que la desinformación de los adolescentes sobre temas sexuales y/o de sexualidad contribuye al incremento de embarazos no deseados y transmisión de ETS y VIH SIDA, constituyéndose en conductas de riesgo en la salud sexual y reproductiva de esta población.

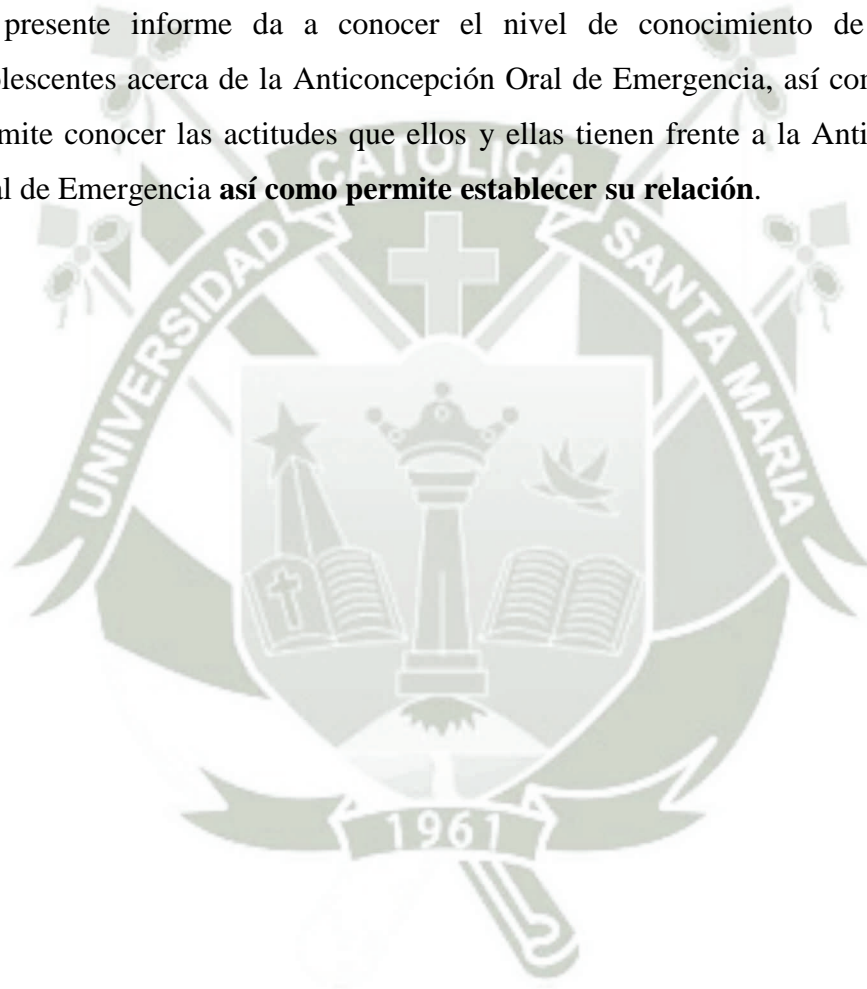
Existen escasas investigaciones sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia y la disminución de la incidencia de embarazos no deseados en adolescentes, así mismo son escasas las investigaciones hacia una adecuada información de la prevención y promoción en Salud Reproductiva para adolescentes, sería una ayuda muy importante en nuestros tiempos donde frecuentemente los menores (niños, niñas y adolescentes) son los más desprotegidos y, la sociedad actual viene atravesando conflictos y problemas que exponen a nuestros menores a riesgos innecesarios.

Este trabajo de investigación científica, es para la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María, de trascendencia académica, pues permitirá conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes frente a un método dentro de los esquemas en Anticoncepción, es un aporte al estudio e investigación, así como contribuye al

desarrollo estratégico de competencias en el área preventivo promocional a través de la educación de la población en estudio de los centros educativos a nivel regional y nacional.

Por todos los puntos referidos anteriormente y en el aspecto personal, el presente trabajo de investigación me permitió desarrollar habilidades investigativas, siendo el instrumento para poder obtener el Título de la Segunda Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y el Adolescente.

El presente informe da a conocer el nivel de conocimiento de los y las adolescentes acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia, así como también permite conocer las actitudes que ellos y ellas tienen frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia **así como permite establecer su relación.**



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1 ENUNCIADO

“Relación entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes de Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la Policía Nacional del Perú de Arequipa 2014”.

##### 1.2 DESCRIPCIÓN

###### a. Área del conocimiento:

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Salud Sexual y Reproductiva
- **Especialidad:** Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y el Adolescente.
- **Línea:** Anticoncepción Oral de Emergencia.

###### b. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Nivel de Conocimiento de los adolescentes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia.	Definición de Anticoncepción Oral de Emergencia Mecanismo de acción. Modo de uso. Efectos colaterales. Composición.	Bueno Regular Deficiente

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Actitudes de los adolescentes hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia	Favorables Desfavorables	

c. **Interrogantes básicas:**

- ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la PNP Arequipa 2014, sobre Anticoncepción Oral de Emergencia?
- ¿Cuáles son las actitudes que los adolescentes de las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la PNP Arequipa 2014, presentan frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la PNP Arequipa 2014, sobre Anticoncepción Oral de Emergencia?

d. **Tipo de investigación:** La presente investigación es de campo.

e. **Nivel de investigación:** Descriptivo-relacional.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de Investigación tiene gran relevancia social porque pretende determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes de Instituciones Educativas de Arequipa; porque en la década pasada y en pleno siglo XXI, se ha avanzado poco o casi nada en

temas relacionados a la Sexualidad y Salud Reproductiva de los/las adolescentes del Perú, la proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática para el 2013 es de 5'814 319 adolescentes, evidenciándose que 110 472 de adolescentes mujeres se embarazan anualmente, el 37% de los casos ocurren en niveles socioeconómicos bajos y 20% terminan en aborto. El Instituto Nacional Materno Perinatal (Lima) muestra que de cada 100 gestantes 18 son menores de edad. Existen fuentes como Sanofi Aventis (prevención de embarazo en adolescentes) quien indica que la desinformación de los adolescentes sobre temas sexuales contribuye al incremento de embarazos no deseados y transmisión de ETS y VIH SIDA, constituyéndose en conductas de riesgo en la salud sexual.

El presente trabajo de investigación tiene relevancia científica porque existen escasas investigaciones sobre la anticoncepción oral de emergencia como un anticonceptivo que pueda disminuir la incidencia de embarazos no deseados en adolescentes sin decir con ello que una adecuada formación e información en la Prevención y Promoción en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, sería una ayuda muy importante en nuestros tiempos donde frecuentemente los menores (niños, niñas y adolescentes) son los más desprotegidos en una sociedad que viene atravesando conflictos y problemas que exponen a nuestros menores a riesgos innecesarios.

Este trabajo de investigación científica; representa una trascendencia académica para la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María pues permite conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes frente a un método dentro del esquema de anticonceptivos, como un aporte al estudio e investigación, así como contribuye al desarrollo estratégico de competencias en el área preventivo promocional a través de la educación de la población en estudio de los centros educativos a nivel regional.

Por todos los puntos referidos anteriormente y en el aspecto personal, el presente trabajo de investigación me permitió desarrollar habilidades

investigativas, siendo el instrumento para poder obtener el Título de la Segunda Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y el Adolescente.

El presente informe da a conocer el nivel de conocimiento, así como permite conocer las actitudes que los adolescentes tienen frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia.

## 2. OBJETIVOS

- Establecer el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes de las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la PNP Arequipa 2014.
- Identificar las actitudes favorables y desfavorables que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la PNP Arequipa 2014.
- Determinar la relación que existe entre Conocimiento y Actitudes en los adolescentes las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la PNP Arequipa 2014.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

##### 3.1.1 EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el que se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles.<sup>1</sup>

**Nivel de conocimiento:** Es una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, que posee un individuo en diferente magnitud.

##### 3.1.2 ACTITUD

Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida. De acuerdo a Alcántara (1992), las actitudes son el sistema fundamental por el cual el ser humano determina su relación y conducta con el medio ambiente. Son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica; dicha de la vida cotidiana.

#### a. Componentes de la actitud

Rodríguez Aroldo distingue tres componentes de las actitudes:

---

<sup>1</sup> V. Ramírez Augusto. “La Teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual” Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Marcos Facultad de Medicina 2009 [anales.medicinaunmsm.edu.com](http://anales.medicinaunmsm.edu.com).Lima Perú.

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.<sup>2</sup>

#### b. Características de las actitudes

- **Actitudes Favorables**

Son actitudes que determinan estar en acuerdo frente a un objeto determinado (positiva).

- **Actitudes Desfavorables**

Son actitudes de desacuerdo frente a un objeto determinado (negativa).

#### c. Medición de las actitudes

- **Técnica de escalamiento de Likert**

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones o “juicios” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se

---

<sup>2</sup>[www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml](http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml) “Conceptos y fundamentos de la psicología social monigrafías.com 2010.

entrevista. Es decir, se presenta cada proposición o juicio que supuestamente miden la actitud hacia un único concepto subyacente, y se pide al entrevistado que “externalice” su “reacción” eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de respuesta de la escala. La escala de Likert es usada extensamente en estudios de psicología industrial, clínica y social.

Es decir, estar “más acuerdo” implica una puntuación mayor. Cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario las positivas.

El N° de categorías se acorta o se incrementa de acuerdo a la capacidad de “discriminación” de los entrevistados.

#### **Formas de administración de la escala de Likert:**

1. Auto administrada
2. Entrevista

### **3.1.3 ADOLESCENCIA**

#### **3.1.3.1 Antecedentes**

Si hiciéramos la pregunta a cualquier persona qué entiende por adolescencia es probable que nos diga, que se trata de un periodo de transición entre la infancia y la etapa adulta, si preguntamos a los especialistas cuando comienzan nos van a decir al comenzar la pubertad; si hacemos la pregunta cuando finaliza los expertos quizás divaguen y no puedan responder de manera exacta, y es que en verdad no se puede determinar cuando finaliza, sin embargo la mayoría coincide en decir que es la etapa por la que el ser humano atraviesa por diferentes cambios psicológicos, físicos, fisiológicos y sociales que de acuerdo a su entorno familiar y/o socio cultural pueden influir en la consolidación de su personalidad de manera positiva o negativa.

Nuestra sociedad ha experimentado una serie de cambios concretos, alguno de los cuales resultan altamente influyentes:

- a) **Diferencias generacionales.** Ahora son mayores; los estilos de paternidad aprendidos en la generación previa resultan obsoletos o ineficaces en su aplicación actual. La tolerancia de conductas e ideas determina marcos sociales, y por tanto educativos, distintos. Hace 30 años un hijo de padres separados se sentía diferente de sus compañeros, su autoestima tendía a ser escasa y propendía a ocultar su condición. En la actualidad, la elevada frecuencia de separaciones y divorcios y la tolerancia social ante tales hechos ha reducido drásticamente éste tipo de problemática (aunque puedan mantenerse los efectos estresantes de la separación).
- b) **Efecto combinado de la cultura pop y los compañeros.** Las familias compiten con una **segunda familia** poderosamente influyente constituida por los amigos y/o amigas y la cultura pop, cultura sumamente centrada en los adolescentes, y con frecuencia interesadamente dirigidas a ellos. Cultura familiar y cultura pop-coetánea suelen no ser iguales, y a menudo son divergentes.
- c) **La comunicación con los adolescentes en la era de la tecnología.** Nuestras sociedades urbanas desarrolladas cada vez separan durante más tiempo a padres e hijos, reduciendo así sus oportunidades de comunicación. Horarios laborales, horas de estudio, actividades extraescolares, visionados de televisión compartidos o no, etc., dejan escasísimo tiempo para el intercambio de informaciones y orientaciones. Los adolescentes precisan comunicarse, y lo van consiguiendo a través de las modernas tecnologías, móviles, Internet, chateos... Son mayoría los padres cuyos conocimientos de tales tecnologías están muy alejados de los adquiridos por sus hijos. Este desconocimiento les impide no sólo comunicarse con los adolescentes a través de tales recursos, sino también supervisar y controlar muchas de sus actividades. (9)

### 3.1.3.2 Definiciones sobre adolescencia

- **OMS** En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma

prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte **prematura** en fases posteriores de la vida.

- La Adolescencia es una etapa de la vida que está entre la infancia y la adultez, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas de las características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces, dicha etapa tiene expresiones en la esfera biológica, psicológica, social y espiritual. Su duración es variable irregular y no tiene límites exactos, (aunque la Organización Mundial de Salud define al grupo adolescente comprendida entre los 10 y 19 años).
- Conceptualmente la adolescencia se constituye como campo de estudio, dentro de la psicología evolutiva que supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados.

Algunos autores definen la adolescencia como una etapa de “crisis y conflictos” otros añaden que es una etapa de transición en la que se adquiere madurez, sin embargo consideramos que la palabra que mejor la define es **cambios** porque realmente es una etapa de grandes y rápidos cambios de orden somático, psicológico y espirituales.

“Así mismo es importante resaltar que frecuentemente se dice que la adolescencia es una etapa de **tránsito** a la adultez, dando a entender que es una etapa pasajera que no requiere mucha atención; esta sin embargo es una larga y compleja etapa donde el adolescente define muchas cuestiones fundamentales para alcanzar una adultez feliz”.

La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

### **3.1.3.3 Etapas de la adolescencia**

La mayoría de autores consideran que la adolescencia tiene tres fases cada una con sus características, así mismo, la frontera entre cada una es muy difusa y variada según cada autor.

#### **a. Adolescencia Temprana**

Es un periodo de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Coincide con la pubertad (10 – 13 años), etapa en que ocurre el cambio físico del cuerpo del niño al adolescente. El desarrollo de las características sexuales secundarias, el aumento de peso, de estatura son modificaciones externas socialmente impactantes, que llevan a la incertidumbre sobre las posibilidades de desempeñar un rol como hombre o mujer.

Con el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales; los adolescentes tempranos pueden sentir preocupación por estos cambios y por la forma en que otras personas los percibirán. Este también puede ser un periodo en que los adolescentes tal vez enfrenten presión de sus compañeros para usar alcohol, productos de tabaco y drogas, y participar en actividades sexuales. Otros retos pueden ser los trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares.

Durante esta etapa, el /la adolescente se muestra más irritable con los padres y hermanos/as. Es habitual que critiquen las normas ya impuestas con anterioridad pretendiendo modificarlas; existiendo un distanciamiento más psicológico que físico con los padres. Es frecuente que se encierre en su habitación durante horas, por ejemplo. Todas estas actitudes sirven para que descubra su identidad en que aspectos de la vida puede destacar, y forme las bases para su vida de adulto. Aunque no desea ser niño, a veces no puede evitar comportarse como éste. Por una parte desea tener unos padres que lo protejan, pero por otro lado, necesita alejarse de ellos. Su interés se centra en

agradar a su grupo. Comienzan las dudas sobre su papel en la sociedad. Hay una fuerte conciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. No se ve encajado en el grupo de adultos ni mucho menos en el de los niños.

#### **b. Adolescencia media.**

El adolescente empieza asumir su nuevo cuerpo, y su nueva identidad, ya no se ve a sí mismo como un niño.

Paralelamente, comienzan los contactos con el sexo opuesto y las pandillas mixtas. La principal preocupación es conseguir gustar y seducir a los miembros del sexo contrario. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados de la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. La sexualidad adolescente debe ser vivida fuera de la familia y los nuevos roles son ensayados y comprobados en grupos de pares y ámbitos de la sociedad más amplia, son frecuentes las dudas sobre orientación sexual y la experimentación con estímulos fuertes como el alcohol, las drogas y el tabaco. Existe interés por nuevas actividades, emerge la preocupación por lo social y la exploración de capacidades personales en la búsqueda de la autonomía.

#### **c. Adolescencia Tardía**

El camino toca a su fin. El joven aprende a vivir con los valores de la madurez y la responsabilidad. Se reconstruyen las relaciones con la familia, se han integrado plenamente los cambios corporales, y los propios valores prevalecen sobre los del grupo, la conciencia es más racional y realista, capaz de conocer los límites del compromiso, y con unos objetivos vocacionales prácticos y concretos. Se concretan los valores éticos, religiosos, sexuales.

Los conflictos internos de identidad se van resolviendo, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. Para algunos autores, la adolescencia termina cuando un joven es independiente emocionalmente y económicamente de sus padres, aunque actualmente esta etapa puede alargarse muchísimo.

### **3.1.3.4 El desarrollo en la adolescencia**

#### **a. Desarrollo Físico**

Durante la adolescencia se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción: pudiendo decirse que la adolescencia se extiende desde la pubertad hasta el desarrollo de la madurez reproductiva completa. No se completa la adolescencia hasta que todas las estructuras y procesos necesarios para la fertilización, concepción, gestación y lactancia no han terminado de madurar. Se produce un aumento de peso y talla, desarrollo de los caracteres sexuales primarios y aparición de caracteres sexuales secundarios de gran significado social (por ejemplo, crecimiento mamario y ensanchamiento de las caderas en las chicas, y en los chicos aparición del vello facial y el cambio de voz).

El desarrollo de las diferentes partes corporales puede ocurrir en forma no sincronizada. Por ejemplo los brazos y las piernas pueden crecer más rápido que el tronco lo que les da un aspecto característico. El cerebro del adolescente ya tiene el tamaño del adulto. No así la cara que sufre importantes cambios de la que traía de niño, la mandíbula y los dientes alcanzan su mayor desarrollo hay un crecimiento de la nariz, se vuelven “narizones”. En promedio el adolescente gana en talla alrededor de 20 cm. Los hombros y las caderas alcanzan en esta etapa su máximo desarrollo. La grasa en el varón desaparece y en las mujeres tiende a acumularse, puede aparecer el acné a medida que las glándulas sebáceas se vuelven más activas. El aumento de hormonas sexuales conduce también a la menarquia, poluciones nocturnas, aumento del impulso sexual y cambios en el comportamiento.

El corazón y la tensión arterial alcanzan sus condiciones plenas, lo mismo ocurre con los demás órganos. Así mismo hay que subrayar que el desarrollo físico se adelanta al desarrollo de estructuras psicológicas, el cuerpo madura antes, convirtiéndose en expresión de las transformaciones que sufre y en vía de expresión de lo psíquico (quejas somáticas y trastornos funcionales).

### **b. Desarrollo Psicológico**

La adolescencia suele caracterizarse como un tiempo de declinación de la influencia de los adultos, cuando los valores y las conductas de la gente joven se van haciendo cada vez más distante. El joven comienza más a identificarse en su pensamiento con sus pares y a disminuir la influencia de su familia, busca imponer su pensamiento expresando “rebeldía” sobre la autoridad de padres y maestros, busca liberarse de las restricciones que imponen los padres. El alcance del conflicto depende de muchos factores, entre lo que encontramos la edad y sexo del adolescente y también del contexto cultural. Este tipo de conflicto, surge por lo común en la adolescencia temprana.

De los 17 a los 21 años el joven comienza a asumir con mayor coherencia entre lo que piensa y lo que hace, en esta fase siente la fase de poder cambiar al mundo.

### **c. Desarrollo Sexual**

En la adolescencia el impulso sexual se “dispara”, y se produce un resurgimiento de los sentimientos edípicos e incluso fantasías sexuales con el padre del sexo opuesto. En general se reprimen estos deseos y fantasías y se dirige hacia afuera la sexualidad o hacia otros intereses. Así el aumento del impulso sexual lo lleva a conductas probatorias y de experimentación con distintos roles sexuales; son frecuentes los enamoramientos e idealizaciones y tienen lugar las primeras relaciones homosexuales transitorias.

#### d. Desarrollo Social

La sociedad impone al adolescente un cambio de estatus, que incluye la necesidad de independencia y de buscar el provenir fuera de la familia, unido a la necesidad de autonomía de los jóvenes con relación a sus padres, creando en el adolescente una lucha intra psíquica y una ambivalencia respecto a la dependencia-independencia.

Progresivamente, el adolescente se va distanciando de sus padres e integrándose en el grupo de amigos, cuya constitución y relaciones van cambiando. En un principio, el grupo de amigos es del mismo sexo y centrado en la actividad más que en la interacción.

En la adolescencia media, se crean interacciones más afectivas en el grupo y comienza a descubrirse el objeto heterosexual, ya en la adolescencia avanzada se desarrollan relaciones heterosexuales y el grupo va dando paso a una relación en pareja.

#### 3.1.3.5 Algunas conductas de riesgo

##### a. Inicio precoz de las relaciones sexuales

Entendemos la sexualidad precoz, como la prematura conducta sexual sin estar mentalmente, física y emocionalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una conducta exagerada pseudoadulto sexual”. Así las personas que tienen contacto sexual (no solamente relaciones, sino cualquier forma de actividad íntima) con muchas parejas diferentes corren un mayor riesgo que quienes permanecen con la misma pareja.

Actualmente en nuestro medio la edad promedio de la primera relación coital es de 13 años para los chicos y 15 años para las chicas. Este resulta ser un dato bastante constante en nuestro medio, sin embargo existen factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales podemos citar:

- **Factores Biológicos:** Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la

menarquia que se está produciendo a edades más tempranas, también se han adelantado las relaciones sexuales.

- **Factores Ambientales:** Son factores ambientales las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales; por ello se observa como la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales.

La influencia de los medios de comunicación, y el bombardeo constante de estímulos sexuales que emiten subliminalmente comportamientos precoces y conductas sexuales de riesgo.

- **No utilización de anticoncepción o sexo sin protección:** Las relaciones sexuales sin protección, exponen a los adolescentes a contraer una infección de transmisión sexual o tener un embarazo no deseado.

#### **b. Embarazo en la adolescencia**

Se denomina así al embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años, el mismo que actualmente, es uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual precozmente.

- **Prevención del embarazo adolescente**

Resulta evidente que el embarazo es una consecuencia de las relaciones sexuales pero hay que señalar que el embarazo en adolescentes representa un problema dentro de las conductas de riesgo que se puede presentar en la adolescencia, como consecuencia de factores como desorientación, desconocimiento, malas relaciones intrafamiliares, baja autoestima, desinformación sobre anticoncepción y el desarrollo de una adecuada educación en Salud Sexual y Reproductiva.

Los servicios en Salud Reproductiva y Planificación Familiar han jugado un importante papel en la prevención del embarazo en adolescentes, pero

todavía queda mucho por hacer. Debemos innovar estos servicios, para reducir el impacto social desfavorable de la fertilidad adolescente.

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas en Métodos Anticonceptivos, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El miedo a la desaprobación o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos secundarios e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización. (3)

Se ha demostrado que la Prevención y el alejamiento del inicio de relaciones sexuales en adolescentes es la mejor estrategia para prevenir embarazos no deseados, la anticoncepción de manera responsable resulta una intervención importante en salud pública que permite un respeto de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en nuestro país. Prevenir un embarazo no deseado, permite también al sistema de salud pública mejorar los índices respecto al número de abortos clandestinos, de muerte materna por aborto, de embarazo adolescente e incluso el abandono de infantes así como deserción escolar. El acceso a la AOE ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo a nivel mundial.

### **3.1.4 ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

#### **3.1.4.1 Definición**

##### **OMS**

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin

protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

#### **a. Mecanismo de acción**

- **Inhibe o posterga la ovulación:**

La alta dosis de hormonas sintéticas inhibe o posterga la ovulación, ya que evita que se dé el pico de LH (hormona luteinizante secretada por una porción del cerebro), la cual es indispensable para que ocurra la ovulación. Sin embargo este efecto es solo temporal por lo que un tratamiento de AOE protege solo de un coito si protección.

- **Espesar el moco cervical:**

Los Anticonceptivos Orales incluyendo la AOE actúan espesando el moco cervical. Este efecto complementario, de dificultar el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación es por acción de la progesterona sintética (Levonorgestrel).

- No altera el endometrio.
- No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente.

#### **b. Tasa de efectividad**

Utilizando correctamente el método, hasta el 95% de mujeres que usan L-norgestrel y 75% de las usan fórmulas combinadas, logran evitar el embarazo.

**c. Características**

- No es un método anticonceptivo de rutina, sino de excepción; por lo que no debe usarse en lugar de los otros métodos de planificación familiar. Por lo tanto no se debe incluir en la mezcla anticonceptiva.
- Cualquier mujer puede usar AOE siempre y cuando no esté embarazada.
- No se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla de método.

Se debe hacer énfasis que éste método no protege contra ITS o SIDA

**d. En qué casos usar la AOE. Se puede usar en situación de emergencia:**

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales, o se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo (Depoprovera) y ha tenido una relación sexual sin usar otro método de planificación familiar.
- Si la relación sexual tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.

**e. Modo de uso**

- Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Toda mujer que recibe AOE debe tener consejería en planificación familiar.

- No es un método de uso regular, pues produce efectos secundarios.

**Existen 2 esquemas:**

- **Píldoras Combinadas**

Se denomina así porque se usan píldoras con estrógeno y progestágeno. Es también conocido como el Método **Yuzpe**.

El esquema es el siguiente

DENOMINACION	FÓRMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL (antes de 72 horas)	2DA. DOSIS (12 horas después de dosis inicial)
Lo- Femenal	Etinilestradiol 30 mg Norgestrel 0.30mg	4 tabletas	4 tabletas
Neogynon	Etinilestradiol 50 mg L-norgestrel	2 tabletas	2 tabletas
Microgynon Nordette Minigynon	Etinilestradiol 30 mg L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas

- **Píldoras de sólo progestágeno**

Se usan píldoras que sólo contienen progestágeno. Los únicos componentes estudiados hasta la fecha son el L.norgestrel y el norgestrel.

El esquema es el siguiente:

DENOMINACION	FÓRMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL (antes de 72 horas)	2DA. DOSIS (12 horas después de dosis inicial)
Postinor – 2	L-norgestrel 0.75 mg	1 tableta	1 tableta
Ovrette	Norgestrel 75 mg	20 tabletas	20 tabletas

**f. Contraindicaciones**

- La mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo.
- No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

- Sin embargo su uso repetido implica las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario.
- La AOE no debe reemplazar el uso de otros métodos de planificación familiar.

**g. Efectos Secundarios**

- Cambios en los patrones de sangrado (sangrado leve e irregular, ciclos menstruales irregulares).
- Náuseas
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Cefalea
- Sensibilidad en los senos
- Mareos
- Vómitos

**h. Seguimiento**

- Es necesario aconsejar a la usuaria que regrese al establecimiento de salud si su siguiente menstruación es muy diferente a lo usual, especialmente si:
  - Es de mucha menor cantidad (hay posibilidad de embarazo).
  - Existe un retraso de más de una semana (hay posibilidad de embarazo).
- En los casos de violación se debe dar un enfoque integral al problema, incluyendo prevención de ITS/sida, refiriendo a la usuaria para apoyo psicológico y legal, dando mucho énfasis en la relación cordial y la privacidad.
- Recomendar a la usuaria que regrese en su siguiente menstruación para iniciar el método de planificación de su elección.

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes; está claro que muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a usuarios mayores también se aplican a personas jóvenes. No obstante, algunos trastornos (por ejemplo, alteraciones cardiovasculares) que pueden limitar el uso de algunos métodos en mujeres mayores no afectan generalmente a las personas jóvenes, debido a su baja frecuencia en este grupo etáreo, los aspectos sociales y de conducta deben ser consideraciones importantes en la elección de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia. Por ejemplo, en algunos ámbitos, las y los adolescentes también están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluido el VIH. Aunque las adolescentes pueden elegir cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles en sus comunidades, en algunos casos puede ser más apropiado el uso de métodos que no requieren un régimen diario. También se ha demostrado que las adolescentes, casadas o no, son menos tolerantes a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación. (3)  
(4)

Los y las adolescentes experimentan, cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en su sexualidad, tienden a preocuparse particularmente por la privacidad. Les preocupa que sus padres o amigos descubran que están practicando la anticoncepción. Los adolescentes, en especial las mujeres son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios integrales y diferenciados.

## 3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

### 3.2.1 REVISTAS

- **Autor:** MENDOZA Walter, SUBIRÍA Gracia.

**Título:** “EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERÚ: SITUACIÓN ACTUAL E IMPLICANCIAS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS”

**Fuente:** REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA LIMA PERÚ. Volumen 30 Número 3 Julio-Setiembre 2013.

Este artículo muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15<sup>a</sup> 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, las prevalencias no se han modificado sustancialmente, el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, su impacto laboral y económico. Finalmente se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

- El porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas se mantiene estable existiendo una prevalencia mayor en zonas rurales, en la selva se sabe que el porcentaje es mayor. Así como mayor es el número de adolescentes que desearían postergar su embarazo.
- Falta de políticas de prevención, y una adecuada educación sexual, así como precaria calidad educativa.

- **Autor:** SZAMES Carolina, VÁSQUEZ Sandra, DISCACCIATI Vilda.

**Título:** “CONOCIMIENTO, UTILIZACIÓN Y OBTENCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA POR ADOLESCENTES EN RAUCH, PROVINCIA DE BUENOS AIRES”.

**Fuente:** REVISTA ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA. Volumen 3 Nro. 11 Junio 2012.

En Argentina, existen escasos datos sobre el conocimiento, la disponibilidad y el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) por parte de los adolescentes, esta investigación tiene por objetivo; establecer el grado de conocimiento, utilización y distribución de la AHE por parte de los adolescentes entre 15 a 18 años asistentes a centros de salud o escolarizados Rauch, Argentina. Se realizó un estudio descriptivo transversal durante 2009-2010, mediante la aplicación de una encuesta autoadministrada y anónima, se recurrió a los insumos así como a la venta de los mismos. Se analizaron 387 encuestas. El 77% sabía de la existencia del método anticonceptivo, el 28% poseía un conocimiento adecuado acerca de él y el 11% lo había utilizado. No hubo distribución al público, 142 unidades vendidas, 20% fueron adquiridas por adolescentes (76% femenino, 17% masculino, 7% sin datos. Se concluye esta investigación con la siguiente expresión: Los adolescentes no conocen adecuadamente las características de la AHE, aunque la utilizan y obtienen principalmente a través de la compra en farmacias.

- **Autor:** RAMÍREZ ANTÚNEZ Ángel Gabriel, MUÑOZ ZURITA Guillermo, ROJAS RUIZ Norma.

**Título:** “CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PASTILLAS DELDÍA SIGUIENTE EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD”.

**Fuente:** Revista CONAMED Vol. 14, Número 4, Octubre- diciembre 2009.

Se realizó un estudio descriptivo transversal a 142 universitarios de nivel formativo del área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) México, por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre la AHP. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios.

Después de realizado el procedimiento los resultados fueron: se encontró que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la AHP, 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento. No hubo diferencias significativas por sexo. Hay un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92%) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22%). Los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimientos bueno del 6.8% a diferencia de estudiantes de estomatología y enfermería, que tienen un nivel de conocimiento bueno de 0% y 2.1% respectivamente.

Conclusiones: Existe un nivel deficiente sobre el conocimiento de la anticoncepción hormonal post coito en estudiantes del área de la salud de la BUAP. Los estudiantes de estomatología y enfermería sobre la AHP que los de Medicina.

### 3.2.2 TESIS

- **Autor:** Jackeline Alexandra PATIÑO CUENCA.

**Título:** “PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE) EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL COLEGIO NOCTURNO FISCAL MIXTO, “PRESIDENTE ISIDRO AYORA” DE LA ZONA RURAL DE LOJA. PERIODO MARZO – AGOSTO 2009”. Para optar la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Loja Ecuador 2009.

La presente investigación es de tipo investigativo de corte transversal cuyo objetivo principal es, determinar el conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia que tienen los/las adolescentes y jóvenes

del colegio nocturno Fiscal Mixto de la Zona Rural de Loja “Presidente Isidro Ayora”, del décimo año de Educación básica al tercer año de bachillerato, comprendidos entre 14 a 24 años de edad. La muestra comprendió un total de 85 estudiantes; durante los meses marzo-agosto 2009. Para recolección de los datos se aplicó una encuesta en el mes de mayo del 2009; posteriormente en el mes de junio se realizó una propuesta de capacitación donde se dio a conocer acerca de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia como: definición, acción, indicaciones, dosis, efectos secundarios, etc. Para tratar de contribuir en los conocimientos de los estudiantes participantes.

De acuerdo a los resultados obtenidos y análisis de los mismos se pudo evidenciar que la mayoría de adolescentes y jóvenes que se educan en este centro educativo de educación media, el 74.1% no conocen sobre este método anticonceptivo, y solamente el 25.9% tienen conocimiento de este tema; así mismo una vez aplicada la propuesta de capacitación los conocimientos en los estudiantes se incrementaron a un 81.2% mediante una segunda encuesta aplicada para comprobar los conocimientos impartidos. Del mismo modo la presente investigación plantea conclusiones y recomendaciones encaminadas a obtener los principales conocimientos de este método con información científicamente fundamentada para evitar en un futuro problemas que se pueden presentar por falta de esta.

- **Autor:** PINTO APAZA Yuli Evelin.

**Título:** “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACITUDES SOBRE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA ALEXANDER FLEMING – 2012”. Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina 2012.

La ignorancia acerca de la píldora del día siguiente puede producir falta de aceptación e ideas erróneas. El presente estudio se realizó con el Objetivo de establecer relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la píldora del día siguiente en adolescentes de la academia Alexander Fleming.

**Métodos:** De los 200 estudiantes 56% fueron varones y 44% mujeres. El colegio de procedencia de los estudiantes fue de colegios nacionales en 54%, de colegios particulares en 37.5% y paraestatales en 8.5%. El 83.5% de estudiantes son católicos, 6% evangelistas, 4% adventistas, y en menor proporción mormones o testigos de Jehová y el 4% declararon ser agnósticos. Sólo 3% de estudiantes tienen un buen nivel de conocimientos, 10% muestran un conocimiento regular, y 87% un mal conocimiento; 59% de estudiantes tiene actitudes positivas hacia la píldora del día siguiente y 41% tienen actitudes negativas. Ninguna de las características fue estadísticamente diferente entre los estudiantes con bueno, regular o mal nivel de conocimiento ( $p > 0.05$ ). Aquellos que tienen actitud negativa son más mujeres (58.54%) en comparación que aquellos con actitud positiva (66.10% varones;  $p < 0.05$ ), y que la religión evangelista se asocia a actitudes más negativas que las demás religiones ( $p < 0.05$ ). Se encontró una asociación directa débil ( $\rho = 0.11$ ;  $< 0.30$ ;  $p < 0.05$ ) entre ambas variables; la correlación de Pearson entre los puntajes de las dos escalas fue muy similar ( $r = 0.11$ ).

**Conclusión:** Se encontró una relación positiva y discreta entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de la academia Alexander Fleming. El conocimiento sobre la píldora del día siguiente es deficiente en la mayoría de adolescentes, las actitudes sobre la píldora del día siguiente es positiva en la mayoría de adolescentes.

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que en nuestro país existe un alto índice de adolescentes con vida sexual activa y que esto conlleva a un mayor riesgo de presentar embarazos no planeados así como sabiendo que existen métodos anticonceptivos, dentro de ellos la Anticoncepción Oral de Emergencia como un método para poder prevenir embarazos.

Es probable que el conocimiento de los adolescentes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia sea deficiente y que las actitudes sean desfavorables; y que existe una relación directa entre los conocimientos y actitudes hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia, en las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la PNP Arequipa 2014.



## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

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

**Técnica:** Es el cuestionario.

**Instrumento:** Es la cédula de preguntas. (Ver Anexo Nro.1) Consentimiento informado (Anexo 2)

**Materiales de verificación:**

- ✓ Material bibliográfico
- ✓ Fichas
- ✓ CD
- ✓ Tinta de impresora
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Material de escritorio

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el ámbito general de:

- País: Perú
- Región: Arequipa
- Provincia: Arequipa
- Distrito: José Luis Bustamante y Rivero

En el ámbito específico de las Instituciones Educativas de la Policía Nacional de Perú de la Región Policial Sur de Arequipa: “NEPTALÍ VALDERRAMA” y “7 DE AGOSTO”, que se encuentran ubicadas en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Ver Anexo 3

## 2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

### 2.2.1 CRONOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2014.

### 2.2.2 VISIÓN TEMPORAL

Prospectivo.

### 2.2.3 CORTE TEMPORAL

Transversal.

## 2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

### 2.3.1 UNIVERSO

#### A. Universo cualitativo

##### a. Criterios de inclusión

- Alumnos del 4° año de secundaria, sección A y B, de la Institución Educativa “Neptalí Valderrama Ampuero”.
- Alumnos del 5° año de secundaria, sección A y B, de la Institución Educativa “Neptalí Valderrama Ampuero”.
- Alumnos del 4° año de secundaria, sección A y B, de la Institución Educativa “7 de Agosto”.
- Alumnos del 5° año de secundaria, sección A y B, de la Institución Educativa “7 de Agosto”.

##### b. Criterios de exclusión

- Que se encuentren ausentes los estudiantes de los años en estudio por enfermedad, etc.

- Alumnos de nivel Primario.
- Alumnos del 1° de Secundaria a 3° de Secundaria.

### **B. Universo cuantitativo**

En el presente trabajo de investigación el estudio se realizó con el 100% del universo que corresponde a 277 alumnos.

#### **2.3.2 MUESTRA**

Se tomó al 100 % del universo por lo que no hay muestra.

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.1 ORGANIZACIÓN**

Se emitió una solicitud a los Directores de ambas Instituciones Educativas, la cual fue aceptada.

#### **3.2 RECURSOS**

##### **a. Humanos**

Autora : Obstetra Patricia Araceli MOTTA GUTIÉRREZ.

Profesionales que aprobaron el Instrumento:

- Obstetra : Dra. Jannet ESCOBEDO VARGAS
- Psicóloga : Dra. Rocío GAMERO MORÁN

##### **b. Físicos**

En cuanto a recursos físicos se utilizaron:

- Cédulas de cuestionario: Utilizadas como fuente para la elaboración de las tablas y gráfico del presente trabajo de investigación con las siglas RAAAOE.

- Ficha de Consentimiento.
- Materiales de escritorio: lapiceros, lápices, borradores, engrapador, perforador, folders, papel bond.
- Otros: equipo de cómputo, impresora, fotocopias, cámara fotográfica.

### **c. Institucionales**

Se utilizaron las instalaciones de las Instituciones educativas de la Policía Nacional región Sur Arequipa.

## **3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

El instrumento posee dos partes:

- Primera parte: Evalúa en nivel de conocimiento (Tomado como referencia el módulo para capacitadores de Pathdinder, así como fue validado cualitativamente (de contenido) por especialista en Obstetricia.
- Segunda parte: La escala para evaluar actitudes, se tomó de una Tesis titulada: “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de la Academia Alexander Fleming – 2012”. Presentado por Yuli Evelin Pinto Apaza para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, se dio la validación con la revisión respectiva con profesional en Psicología.

Con el fin de perfeccionar el instrumento, se tomó una prueba piloto a 10 estudiantes similares al grupo de estudio con el fin de que se adecúe a las características y necesidades del grupo y juzgar cuán eficaz resultaría la investigación con las unidades de estudio. Perfeccionar las preguntas, que tenían dificultades con la resolución del cuestionario. Y para saber cuánto tiempo tomaría el realizar el cuestionario.

## 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 4.1 PLAN DE PROCESAMIENTO:

#### a. Tipo de procesamiento

En el presente trabajo de investigación se optó por un procesamiento electrónico.

#### b. Operaciones de la sistematización

Se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación. En el plan de tabulación se utilizaron tablas de entrada simple y doble entrada, éstos además serán numéricos y literales; y en el plan de graficación se utilizará gráficos de barras.

Los datos registrados en el protocolo de recolección de datos fueron calificados y tabulados para su análisis e interpretación, empleando cuadros y gráficos.

### 4.2 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

- **Tipo de Sistematización:** Es electrónico.
- **Plan de Operación:** En el presente trabajo de investigación se realizó con matrices de clasificación, utilizando codificación; el recuento fue electrónico.
- **Plan de Análisis:** para el plan de análisis estadístico, se utilizó el Paquete estadístico SPSS versión 20. La prueba estadística utilizada fue el Chi Cuadrado.



# RESULTADOS

## CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 1.

### ADOLESCENTES SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA

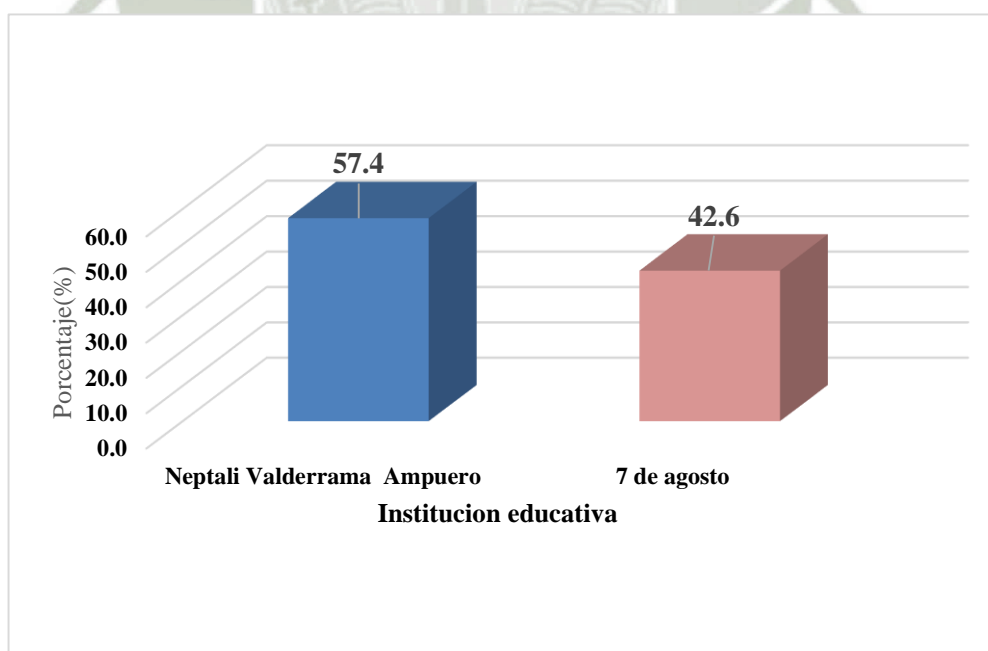
AREQUIPA 2014.

Institución	N°.	%
Neptalí Valderrama	159	57.4
Ampuero	118	42.6
7 de agosto	277	100
Total		

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N° 1, muestra que el 57.4% de los adolescentes estudian en el colegio Neptali Valderrama Ampuero y el 42.6% de ellos estudian en el colegio 7 de agosto.

GRÁFICO N° 1.



Fuente: Elaboración personal.

**TABLA N° 2.**

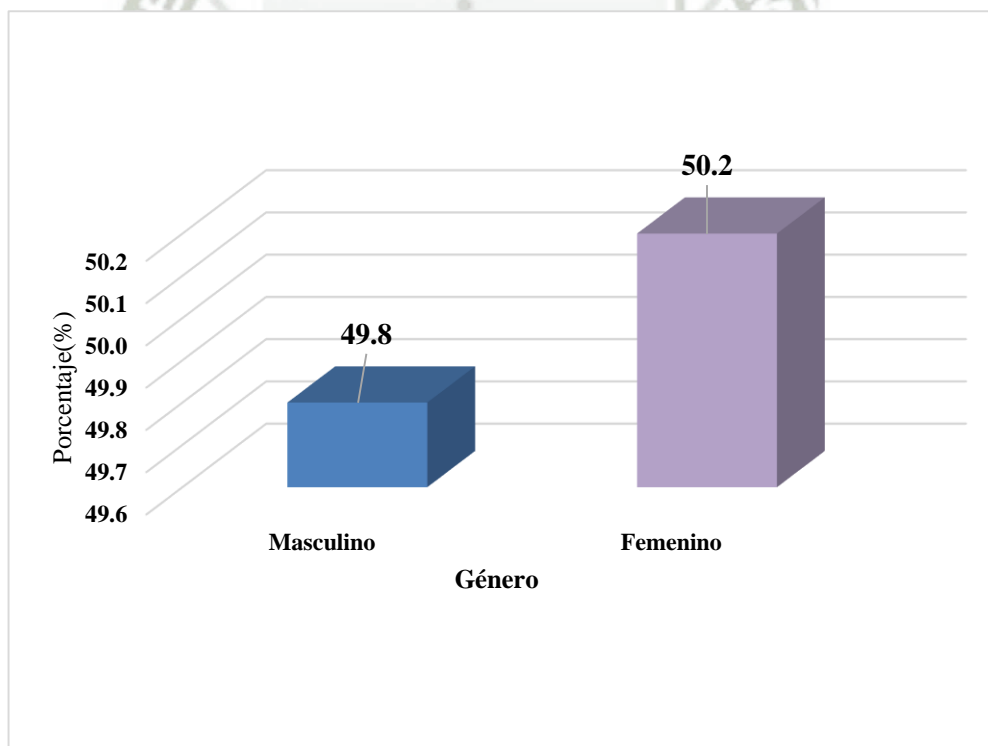
**GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO  
DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

<b>Género</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Masculino	138	49.8
Femenino	139	50.2
Total	277	100

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N° 2, muestra que el 50.2% de los estudiantes encuestados son mujeres y el 48.2% de ellos son varones.

**GRÁFICO N° 2.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 3.**

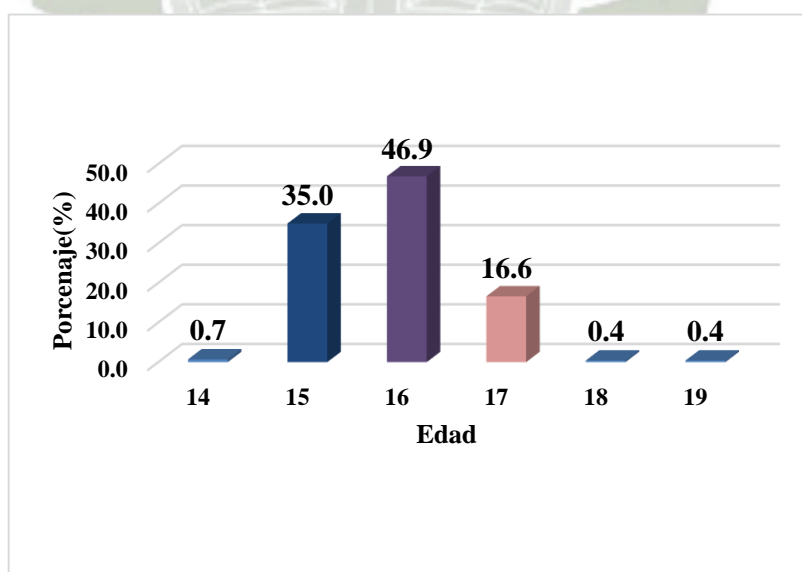
**EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO  
DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

Edad	N°.	%
14	2	0.7
15	97	35.0
16	130	46.9
17	46	16.6
18	1	0.4
19	1	0.4
Total	277	100.0

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N° 3, muestra que la mayoría 82 % tiene edades entre los 15 y 16 años, el 46.9% de los estudiantes tienen una edad de 16 años así como el 35.0% de ellos tienen 15 años.

**GRÁFICO N° 3.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 4.**

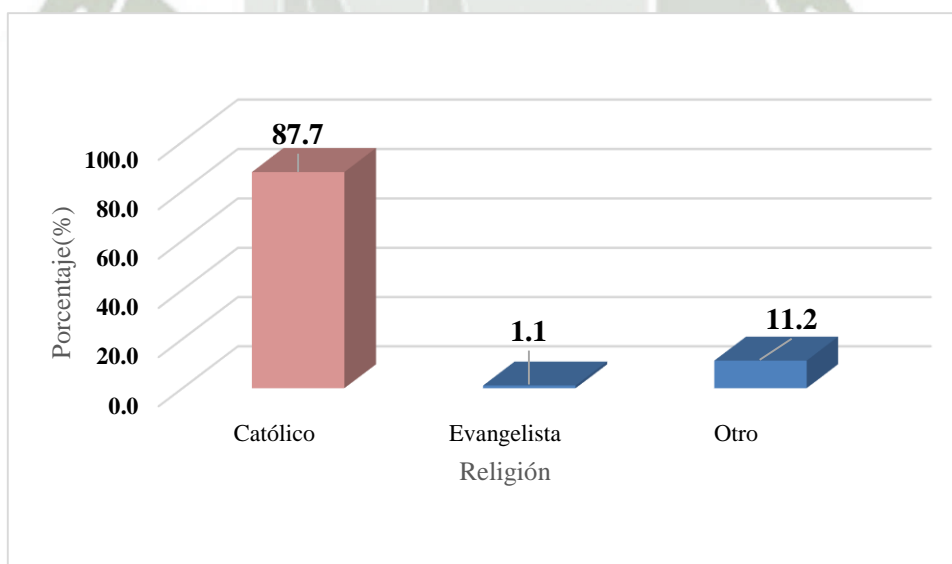
**RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO  
DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

<b>Religión</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Católico	243	87.7
Evangelista	3	1.1
Otro	32	11.2
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N° 4, muestra que el 87.7% de los estudiantes son de religión católica y sólo el 1.1% de ellos son evangelistas.

**GRÁFICO N° 4.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 5.**

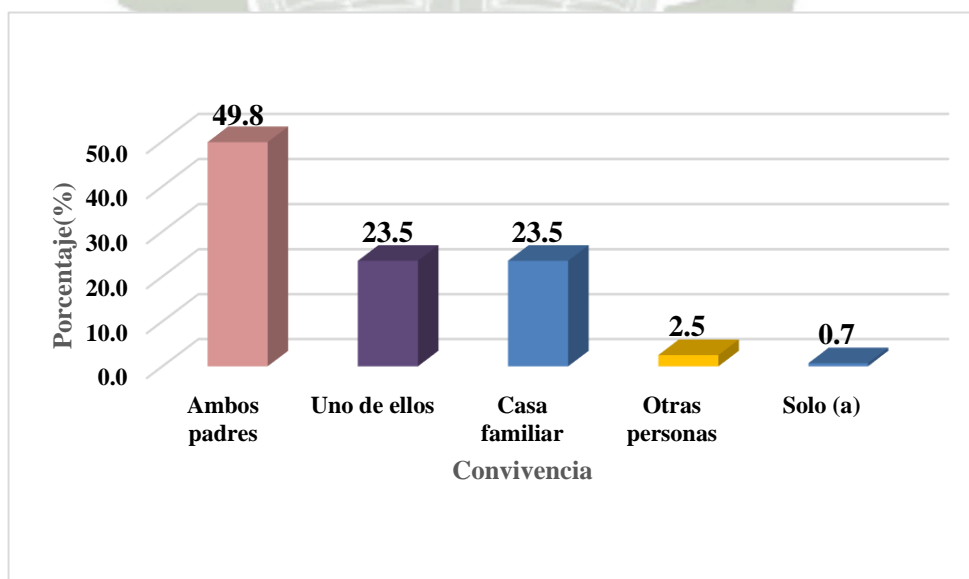
**PERSONAS CON LAS QUE VIVEN LOS ADOLESCENTES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO  
Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA  
2014.**

<b>Persona con los que viven</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Ambos padres	138	49.8
Uno de ellos	65	23.5
Casa familiar	65	23.5
Otras personas	7	2.5
Solo (a)	2	0.7
Total	277	100

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N° 5, muestra que el 49.8% de los estudiantes viven con sus dos padres y solamente el 0.7% de ellos vive solo.

**GRÁFICO N° 5.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 6.**

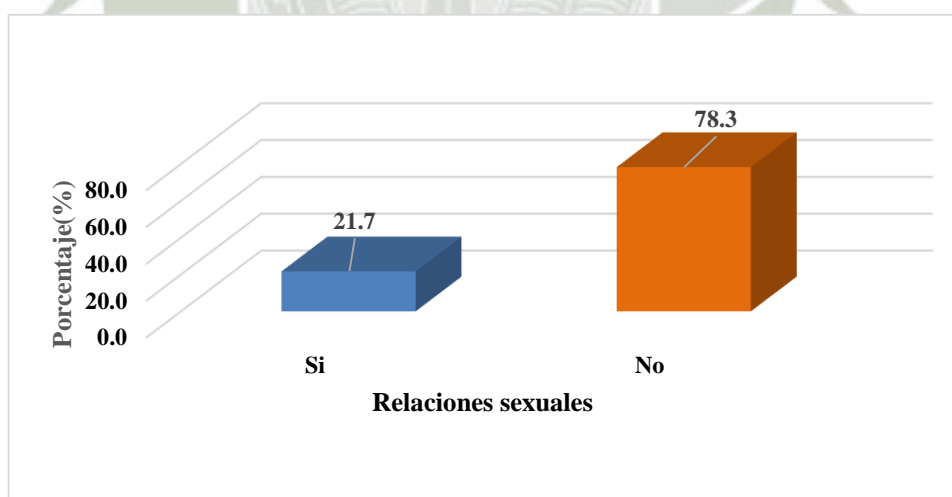
**RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO  
Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA  
2014.**

Relaciones sexuales	N°.	%
Si	60	21.7
No	217	78.3
Total	277	100

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N° 6, muestra que el 21.7% de los estudiantes han iniciado relaciones sexuales, y el 78.3% de los estudiantes, la mayoría aún no tuvieron relaciones sexuales.

**GRÁFICO N° 6.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 7.**

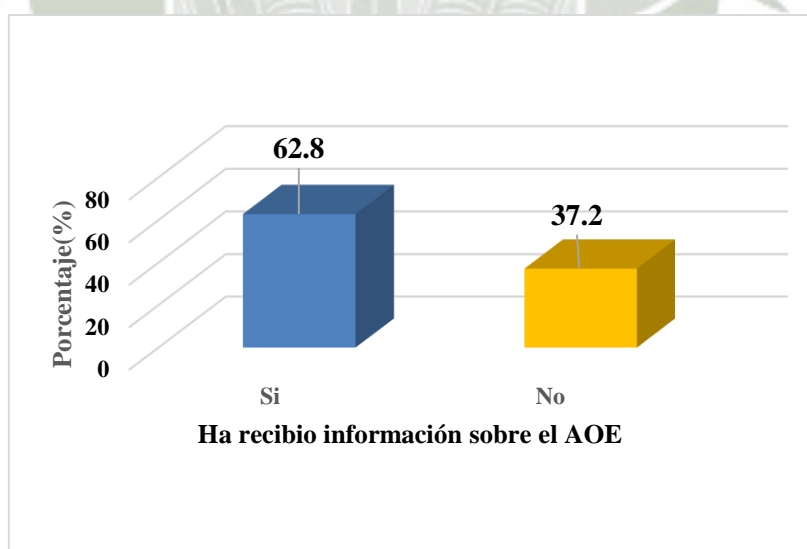
**RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL  
DE EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO  
DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

<b>Ha recibido información sobre el AOE</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Si	174	62.8
No	103	37.2
Total	277	100

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N° 7, muestra que el 62.8% de los estudiantes ha recibido información sobre anticonceptivo oral de emergencia y el 37.2% de ellos no.

**GRÁFICO N° 7.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 8.**

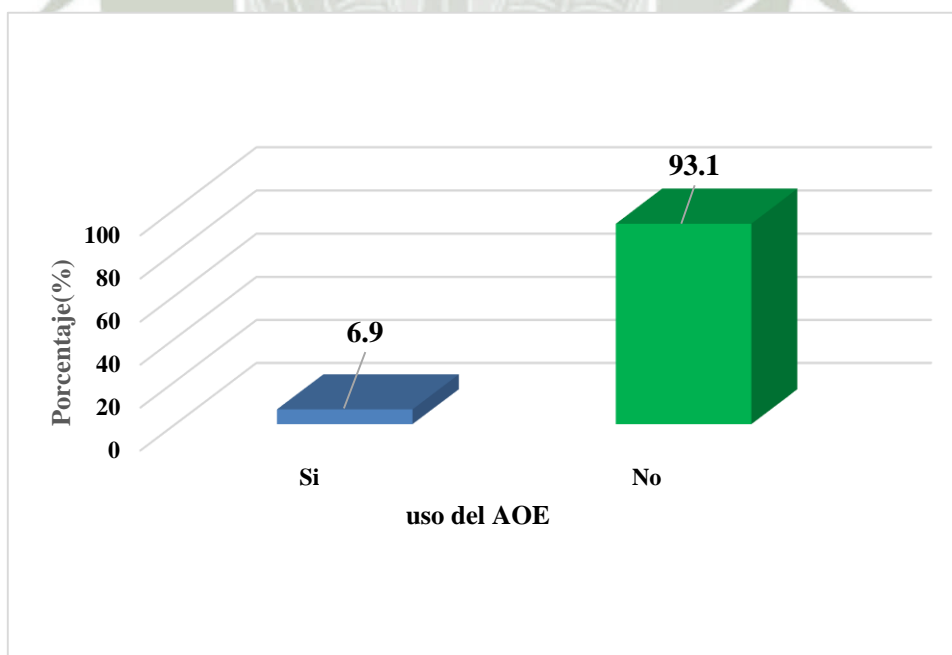
**USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LOS  
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ  
VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA  
NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

Ha usado el AOE	N°	%
Si	19	6.9
No	258	93.1
Total	277	100

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N° 8, muestra que el 6.9% de los estudiantes hicieron uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, mientras que el 93.1% de los estudiantes no hicieron uso del mismo.

**GRÁFICO N° 8.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 9.**

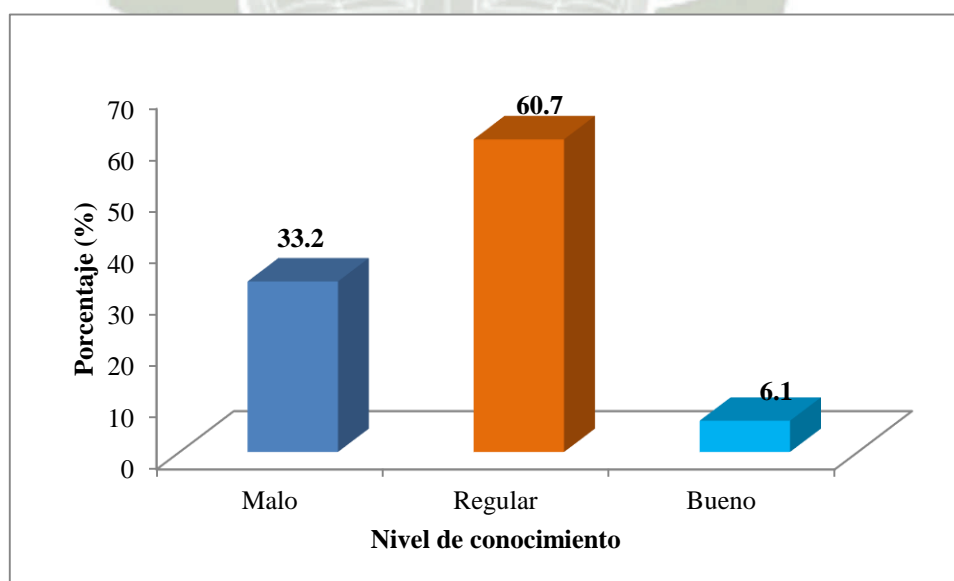
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

Nivel de conocimiento sobre AOE	N°.	%
Deficiente	92	33.2
Regular	168	60.7
Bueno	17	6.1
Total	277	100

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N°. 10, muestra que el 60.7% de los adolescentes presentaron un regular nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y sólo el 6.1% de ellos presentaron un nivel bueno.

**GRÁFICO N° 9.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 10.**

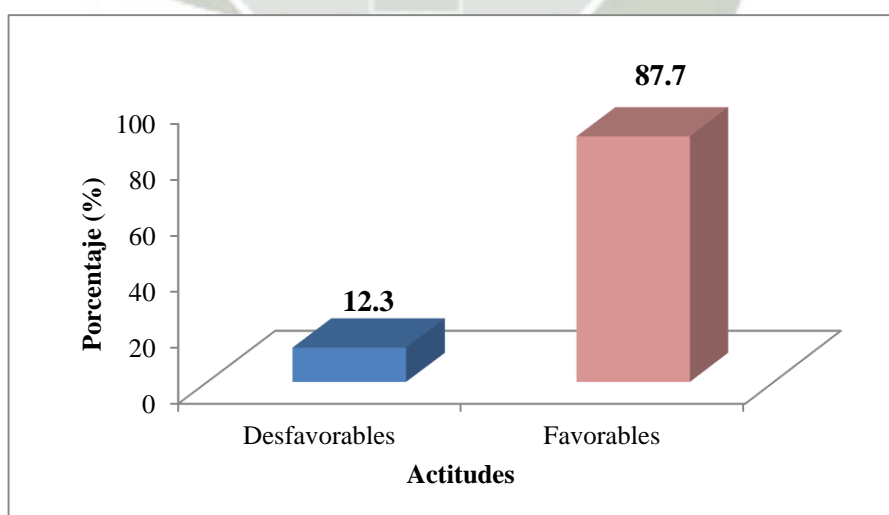
**ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA  
EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS:  
NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA  
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

<b>Actitud</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Desfavorables	34	12.3
Favorables	243	87.7
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

La tabla N°. 10, muestra que el 87.7% de los adolescentes presentaron una actitud favorable sobre anticoncepción oral de emergencia y solo el 12.3% de ellos presentaron una actitud desfavorable.

**GRÁFICO N° 10.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 11.**

**ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA  
SEGÚN GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO  
DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

Género	ACTITUDES				TOTAL	
	Favorables		Desfavorables			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Masculino	125	45,1	13	4,7	138	49.8
Femenino	118	42,6	21	7,6	139	50.2
Total	243	87,7	34	12,3	277	100

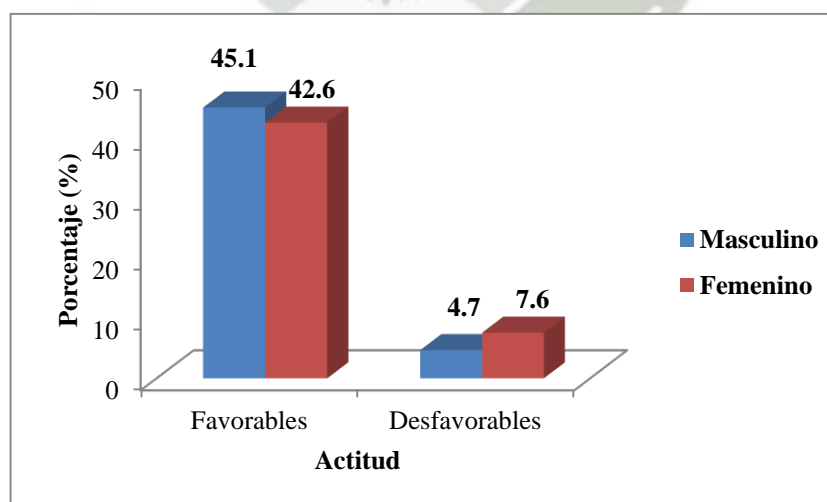
Fuente: Elaboración personal.

$$X^2=2,08$$

$$P>0.05$$

La tabla N°. 11, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2,08$ ) se muestra que las actitudes y el género no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo se muestra que el 45,1% de los adolescentes con actitudes favorables son varones.

**GRÁFICO N° 11.**



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 12.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

Género	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Masculino	50	18,1	79	28,5	9	3,2	138	49.8
Femenino	42	15,2	89	32,1	8	2,9	139	50.2
Total	92	33,2	168	60,6	17	6,1	277	100

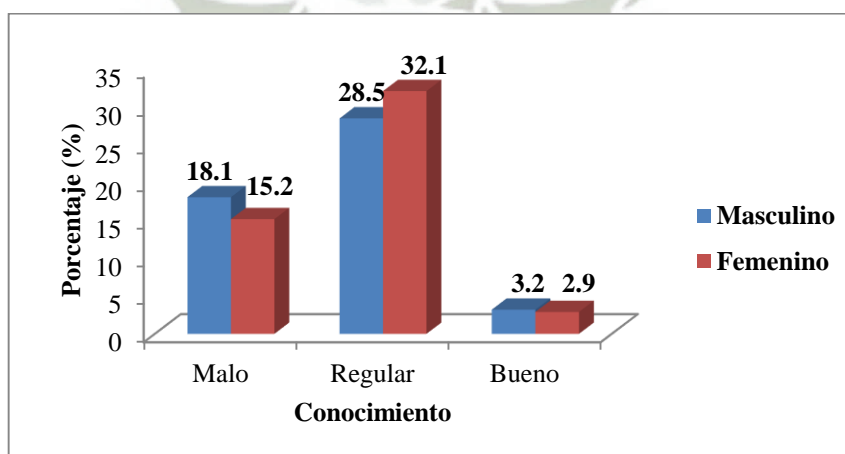
Fuente: Elaboración personal.

$$X^2=1,35 \quad P>0.05$$

La tabla N°. 12, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1,35$ ) se muestra que el nivel de conocimiento y el género no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se muestra que el 32,1% de los adolescentes con un nivel de conocimiento regular son mujeres.

GRÁFICO N° 12.



Fuente: Elaboración personal.

**TABLA N° 13.**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES  
SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS  
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ  
VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA  
NACIONAL DEL PERÚ AREQUIPA 2014.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES				Total	
	Desfavorables		Favorables			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Deficiente	16	5,8	76	27,4	92	33,2
Regular	18	6,5	150	54,2	168	60,7
Bueno	0	0,0	17	6,1	17	6,1
TOTAL	34	12,3	243	87,7	277	100

Fuente: Elaboración personal.

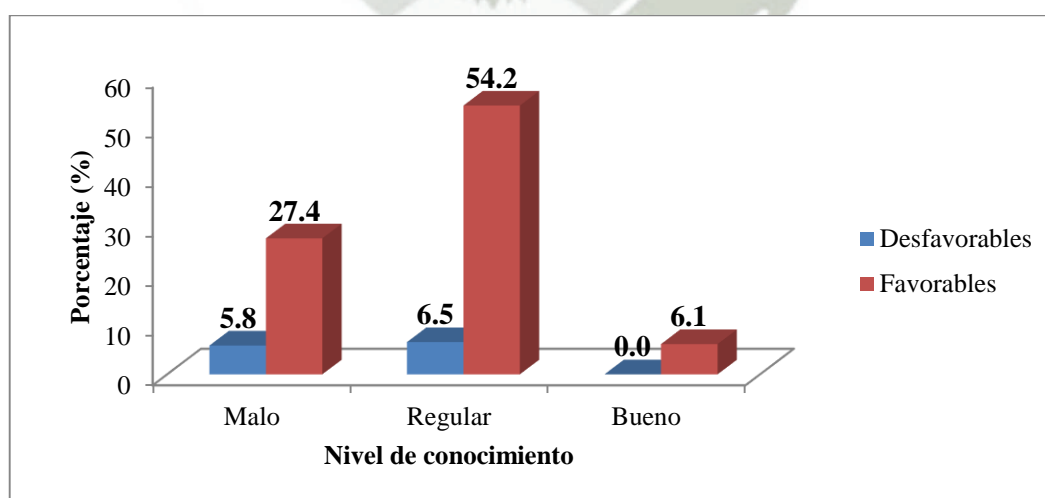
$$X^2=6,86$$

$$P<0.05$$

La tabla N°. 13, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=6,86$ ) se muestra que el nivel de conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia presentaron relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se muestra que el 54.2% de los adolescentes con una actitud favorables tienen un nivel de conocimiento regular.

**GRÁFICO N° 13.**



Fuente: Elaboración personal.

TABLA N° 14.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ITEMS SEGÚN RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**

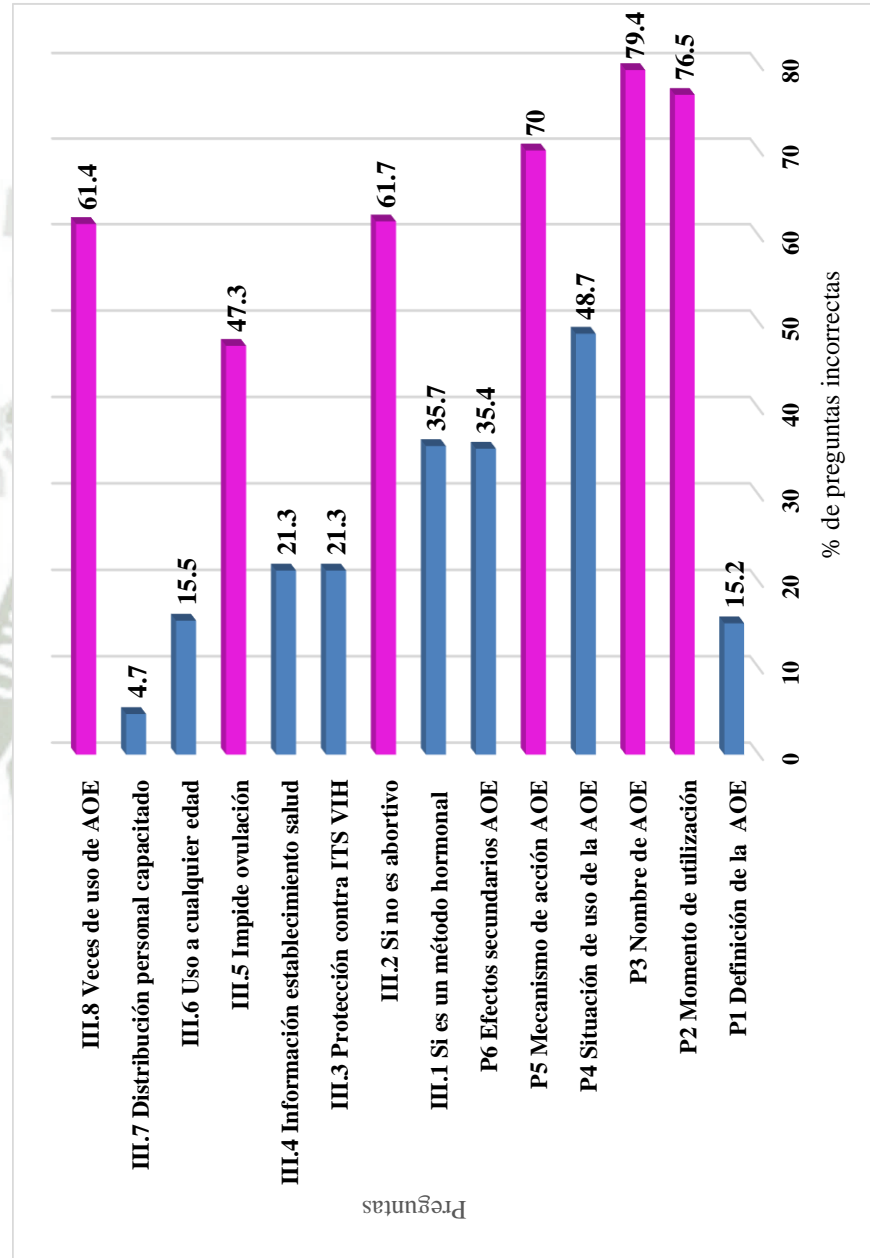
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
P1 Definición de la AOE	235	84,8	42	15,2	277	100,0
P2 Momento de utilización	65	23,5	212	76,5	277	100,0
P3 Nombre de AOE	57	20,6	220	79,4	277	100,0
P4 Modo de utilización de la AOE	142	51,3	135	48,7	277	100,0
P5 Mecanismo de acción AOE	83	30,0	194	70,0	277	100,0
P6 Efectos secundarios AOE	179	64,6	98	35,4	277	100,0
III.1 Si es un método hormonal	178	64,3	99	35,7	277	100,0
III.2 Si no es abortivo	106	38,3	171	61,7	277	100,0
III.3 Protección contra ITS VIH	218	78,7	59	21,3	277	100,0
III.4 Información establecimiento salud	218	78,7	59	21,3	277	100,0
III.5 Impide ovulación	146	52,7	131	47,3	277	100,0
III.6 Uso a cualquier edad	234	84,5	43	15,5	277	100,0
III.7 Distribución personal capacitado	264	95,3	13	4,7	277	100,0
III.8 Tiempo para el uso de AOE	107	38,6	170	61,4	277	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la presente tabla se puede apreciar por Respuesta del Instrumento de Conocimientos sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, en cuál tuvieron mayor grado de dificultad los adolescentes; como se puede apreciar, los rubros de mayor error fueron los relativos a momento de utilización, nominación de la AOE, mecanismo de acción, veces en las que puede utilizar y si no es abortivo (porcentaje mayor a 60 % de respuestas incorrectas) lo que denota un gran desconocimiento sobre el uso de la AOE. Así mismo casi la mitad de la muestra desconoce las situaciones de poder utilizarla y que uno de los mecanismos de acción es impedir la ovulación.



**GRÁFICO N° 14.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ITEMS SEGÚN RESPUESTAS INCORRECTAS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**



Fuente: Elaboración personal.

## DISCUSIÓN

Realizado el estudio sobre Conocimiento y actitudes de los adolescentes de las Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama y 7 de Agosto de la Policía Nacional del Perú Arequipa 2014, se apreció en cuanto a sus características que el 50.2% eran mujeres y el 49.8% de ellos varones. El 82 % tenía edades entre los 15 y 16 años y el 87.7% de los estudiantes son de religión católica, el 49.8% de los estudiantes viven con sus dos padres. Así mismo el 21.7% ya iniciaron relaciones sexuales.

En cuanto a la temática de Anticoncepción oral de emergencia el 62.8% de los estudiantes manifestaron haber recibido alguna información sobre AOE, el 93.1% no hicieron uso del mismo.

El 60.7% de los adolescentes presentaron un regular nivel de conocimiento sobre AOE, mientras que solo 6.1% presentó un buen nivel de conocimiento, y malo en el 33.2%. El 87.7% de los adolescentes presentaron una actitud favorable sobre AOE y sólo el 12.3% de ellos presentaron una actitud desfavorable; según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=6,86$ ) muestra que el nivel de conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia presentaron relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Asimismo se muestra que el 54.2% de los adolescentes con una actitud favorable tienen un nivel de conocimiento regular.

En el estudio de SZAMES en Argentina 2012 (20) se observó que el 28% de adolescentes tenían un conocimiento adecuado, mientras que en el nuestro tuvieron un conocimiento bueno en sólo en el 6.1%, probablemente la orientación en sexualidad en colegios de ésta provincia argentina sea más completa que lo que sucede en las instituciones educativas evaluadas en el estudio.

En el estudio de RAMIREZ 2009 (18) en México en estudiantes universitarios mostró un conocimiento deficiente en el 51%, mientras que en el nuestro el nivel el conocimiento fue malo en el 33.2%. En este mismo estudio de Ramírez, 46 % tuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno en el 3%, datos que difieren del nuestro que en mayor porcentaje fue regular con el 60.7%. Esto

probablemente por las baterías del instrumento que fueron más específicas relativas al modo de uso adecuado.

Así mismo en ese estudio los adolescentes manifestaron que el 11 % lo habían utilizado y en nuestro estudio el 6.9 % a pesar que su conocimiento es parcial.

En un estudio de PATIÑO 2009 en Ecuador (8) en adolescentes y jóvenes el 74 % no conocían sobre la AOE, cifra muy superior a la encontrada en nuestro estudio lo que denota que a nivel latinoamericano existe falencia en el conocimiento adecuado de medidas de prevención del embarazo no deseado.

En el estudio de PINTO de la UNSA (10) en una academia preuniversitaria los jóvenes tuvieron un buen conocimiento en el 3 %, regular en el 10% y malo en el 87%, siendo sus actitudes positivas en el 59% y 41 % negativas, en este estudio las actitudes entre varones se presentaron más positivas que en las mujeres, mientras que en nuestro estudio según la prueba de chi cuadrado no hubo diferencias por género.

En el estudio de LOPEZ realizado en Argentina (15), la encuesta realizada en 500 adolescentes sobre Conocimiento de Anticoncepción de Emergencia, el 59,8% conocía sobre la existencia de la misma, mientras que en el presente estudio recibieron información sobre este tópico el 62.8%; así mismo López señala que el 18.7% la había utilizado en alguna oportunidad, y el 70,57% manifestó que la utilizarían en caso de necesidad, mientras que en el nuestro refirieron haber utilizado AOE en el 6.9 % de la muestra. Si bien el 49.9% hablaba sobre su función de evitar el embarazo, el 58.8% sostuvo nociones diferentes considerando que es abortiva (17.13%), o que frente al atraso menstrual (indicador de posible embarazo) tiene el efecto de provocar la menstruación (5.81%) o bien no pueden explicitar qué función cumple. Mientras en el presente estudio el 76% desconoce el momento de utilización, del mecanismo de acción de la AOE, el 70% lo desconoce y el 48% de la muestra no sabía en qué situaciones se utilizaba.

En el estudio de MC CARTHY en la Universidad de Princeton (16) reveló que el 30% tuvo información que le fue de ayuda, El 95% de estos estudiantes conocía

Anticoncepción Hormonal de Emergencia, pero sólo el 38% conocía los tiempos correctos de la toma, mientras que en nuestro estudio tuvieron un conocimiento bueno y regular en el 66.8 %, porcentaje inferior al estudio del país norteamericano probablemente debido a que el sistema educativo en cuanto a acceso a servicios de anticoncepción para jóvenes es más abierto.

Si bien algunas adolescentes conocen el uso de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, desconocen la forma correcta de utilizarla, la denominación de “la píldora del día después” lleva a errores con respecto al uso en el momento adecuado por sólo limitarse a las 24 horas post-coito, perdiendo las primeras 12 horas de mayor eficacia o el no utilizarla dentro de las 120 horas posibles de acción. En nuestro estudio el 48% de los adolescentes desconocía las situaciones de uso y el 76 % el momento adecuado de uso post coital.

La atribución de funciones no adecuadas, el no saber exactamente en qué situaciones puede ser utilizada, e incluso considerarla un método abortivo, se convierte en obstáculos para su uso. Además su grado de eficacia está relacionado con el correcto uso lo que está íntimamente ligado al nivel de conocimiento que la mujer tenga.

El desconocimiento, los mitos, la falta de educación, la dificultad de acceso son las barreras para el uso de este método por la población adolescente, pero también cabe mencionar las dificultades de los profesionales de la salud al momento de la prescripción.

Según LANGILLE (14) en una encuesta realizada, el 71% de las adolescentes eran sexualmente activas, pero solamente el 30% había oído hablar de Anticoncepción Hormonal de Emergencia. En nuestro estudio tenían información sobre AOE el 62.8%. En el Reino Unido el 81% conocía el método pero solo el 8% conocía el plazo de tiempo de uso y el 2% lo había usado en alguna oportunidad. En nuestro estudio sólo el 14% conocía el momento de uso de la AOE.

## CONCLUSIONES

### Primera

El nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los adolescentes de las Instituciones Educativas Neptalí Valderrama y 7 de Agosto fue regular en el 60.7% y deficiente en el 33.2 %.

### Segunda

Las actitudes respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia que presentaron los adolescentes de las Instituciones educativas Neptalí Valderrama y 7 de Agosto fueron favorables en el 87.7 % y desfavorables en el 12.3 %.

### Tercera

Se encontró una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y la actitud hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia. Tal es así que los adolescentes con una actitud favorable presentaron un nivel de conocimiento regular.

## RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta que abordar aspectos de la salud sexual y reproductiva es básico para que tomen conciencia del uso o no de la AOE se identificaron y analizaron barreras de acceso a la información y a la atención de los servicios de salud, para el desarrollo de estrategias de intervención adaptadas a las realidades locales por lo tanto es importante que los adolescentes desarrollen y fortalezcan sus capacidades para dialogar sobre la salud sexual y reproductiva, satisfacer las necesidades inmediatas de conocimientos considerando su sexo, edad y contexto sociocultural incorporando argumentos y conocimientos, por lo que se propone existan Consultorios en Salud Sexual y Reproductiva en las Instituciones Educativas a cargo de profesionales Obstetras Especialistas en ésta área.
2. Se hace necesario, vista la realidad sobre este aspecto de la salud sexual y reproductiva, la elaboración de un diagnóstico que permitirá identificar las necesidades, conocimientos, creencias, actitudes y conductas de la comunidad educativa en referencia a éste campo.
3. También es importante estimular la responsabilidad y participación de los hombres en el control de la fecundidad, así como favorecer condiciones para la toma de decisiones, individuales y de pareja, libres e informadas frente a la reproducción, diseñar mecanismos para superar los prejuicios culturales frente a la prescripción de anticonceptivos y promover la orientación y la información sobre la doble protección.
4. La población adolescente requiere acciones de promoción de salud sexual y reproductiva específicamente diseñados para ella, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. Los/las adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o

servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra ITS y VIH/SIDA, y para vincularlos a programas específicos según sus necesidades. Con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo. Por otro lado, es evidente que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales orientadas hacia el estímulo de las condiciones que garantizan la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital.



## **PROPUESTA EDUCATIVA**

### **PLAN DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES**

#### **INTRODUCCIÓN**

La educación de la sexualidad humana es responsabilidad de la sociedad en su conjunto desde el Estado, Leyes, Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, familia, comunidad, y finalmente la persona humana quien debe asumir sus propias responsabilidades frente a sí mismo y a la sociedad. Se inicia desde el nacimiento y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

El grado de vulnerabilidad del adolescente y/o joven está en función de su historia, sumada a algunos factores sociales, demográficos, el ambiente familiar, las políticas socioeconómicas, rasgos de su cultura, todo esto interrelacionado con los conocimientos y actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva que desde niño y a lo largo de su vida adquiere.

La adolescencia y la juventud son etapas de la vida en que algunas de las conductas de riesgo pueden originar alteraciones de proyectos de vida, trastornos de salud y oportunidades; por otra parte se van definiendo la mayoría de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de su vida futura.

El presente programa propone primero un enfoque con orientación desde la Corporeidad; relativa a la relación cuerpo-sexualidad (Florecimiento humano), relación entre salud sexual y reproductiva y la formación del individuo, hacia las orientaciones de una pedagogía de la salud sexual y reproductiva desde la Corporeidad (Cultura corporal o somática).

Y en segundo lugar un enfoque desde el trabajo en grupo de iguales; por sus principales ventajas: mayor adecuación de los contenidos y estrategias, más motivación y crédito de la información.

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de su salud física, mental y emocional. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual de lo corporal y lo social de lo cultural y enriquecerla sin conflictos antagónicos. El Diseño de la estrategia educativa en correspondencia con sus necesidades previamente identificadas.

Estrategia educativa para la promoción y educación de la Salud Sexual y Reproductiva para estudiantes de nivel secundario.

#### **OBJETIVOS:**

1. Incrementar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
2. Modificar los comportamientos sobre salud sexual y reproductiva.
3. Desarrollar capacidades favorecedoras para la construcción de la persona humana íntegra.

#### **RECURSOS:**

- **RECURSOS HUMANOS:** Equipo multidisciplinario: docentes (Instituciones Educativas), obstetras, psicólogos, nutricionistas, médicos pediatras (Sanidad de Policía).
- **RECURSOS MATERIALES:** Equipos de audiovisuales, material impreso y fotocopias, ambientes amplios, material de escritorio.

## **PRESUPUESTO**

Para el equipo multidisciplinario de Salud estará a cargo de la Sanidad de Policía Región Arequipa y las Instituciones Educativas se encargarán de la infraestructura.

El material educativo y audiovisuales será proporcionado por APAFAS e Instituciones Educativas: Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de Arequipa.

## **POBLACIÓN**

**700** Alumnos del Nivel Secundario (Primero a Quinto de Secundaria), de Instituciones Educativas PNP Neptalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto.

## **EVALUACIÓN**

La evaluación de estructura, proceso y resultado se realizará desde el inicio del Programa de adiestramiento en Salud Sexual y Reproductiva, hasta el final del mismo.

La evaluación del proceso se realizará en forma sistemática para conocer el desempeño real y actual del programa, a través del cumplimiento de las acciones propuestas para cada objetivo y los indicadores y estándares que se establezcan para cada etapa.

## **MONITOREO**

El monitoreo se realizará a través de la propia actividad con la aplicación de la técnica participativa y constructiva, que mensualmente y al final de cada bimestre se realizarán debates, encuestas y/o plenarios.

**DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES**

ACTIVIDAD	CONTENIDO	GRUPO	TIEMPO	RESPONSABLES	LUGAR	MATERIAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información, orientación y sensibilización a docentes, tutores y personal administrativo de Is.Es.</li> </ul>	Programa de ASSyR	Docentes tutores y personal administrativo	1 semana	Responsables de los equipos de capacitadores y autoridades de Is.Es.	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión de Información y orientación a Padres de Familia.</li> </ul>	PASSSR	Padres de familia de Is.Es.	1:30 hrs.	Responsables de los equipos de capacitadores y autoridades de Is.Es.	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sesiones para el Adiestramiento a los alumnos y alumnas de Secundaria</u></li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sesión N° 1: ¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva?</li> </ul>	SSR, sexo, identidad sexual, derechos sexuales y reproductivos, orientación en sexualidad, género rol de género	Alumnos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	45 min. Por tema	Personal Obstetra	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Respuesta Sexual según género Corporal</li> </ul>	Fase de res. Sexual, resp. sex. fem. y	Alumnos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	45 min. Por tema	Personal Obstetra	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos, Ambiente multiusos material

ACTIVIDAD	CONTENIDO	GRUPO	TIEMPO	RESPONSABLES	LUGAR	MATERIAL
	masc.determinante s					para educ. física
✓ Impacto de las ITS y el VIH/SIDA	Conceptos ITS, caracterización de ITS	Alumnos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	45 min. Por tema	Personal Obstetra	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos
✓ Sexualidad Responsable corporal	Sexo y sexualidad responsable, PPF, DDSSyRR	Alumnos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	45 min. Por tema	Personal Obstetra	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos ambientales multiusos materiales para educación física
✓ Relación de Pares y cultura corporal	Amor, afectividad, relación de pareja, comunicación, habilidades sociales, habilidades comunicativas.	Alumnos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	45 min. Por tema	Personal Obstetra	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos ambientales multiusos materiales para educación física
✓ Violencia de género como problema integral corporal	Violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual.	Alumnos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	45 min. Por tema	Personal Obstetra	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Material audiovisual e impresos ambientales multiusos materiales para educación física
Módulo del Adolescente	Atención en Consejería y evaluación multienfoque.	Alumnos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°	Itinerante	Personal Obstetra y equipo de salud	Is.Es. NVA y 7 <sup>a</sup> .	Ambiente provisto de material para atención en salud y consejerías multienfoque

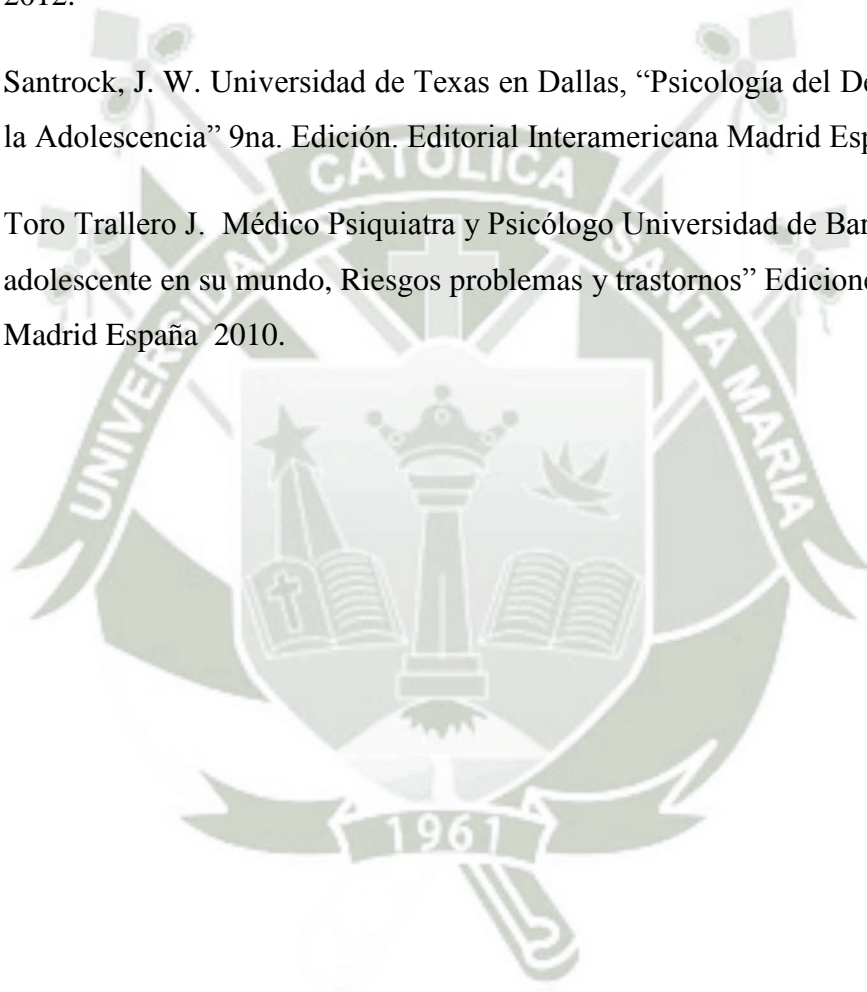
**CRONOGRAMA**

N°	ACTIVIDADES	PERSONA RESPONSABLE	MESES														
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
1	Propuesta del Programa de Adiestramiento en SSyR	REGION DE SANIDAD PNP AREQUIPA	X														
2	Implementación del Programa	OFICINA DE BIENESTAR PNP AREQ SANIDAD PNP OFICINA DE EDUCACION PNP	X														
3	Capacitación a Instituciones Educativas (personal docente y administrativo)	PSICOPEADAGOGICO IsEs Y SANIDAD PNP DEP.	X										X				X
4	Sesión con Padres de Familia	IsEs NVA y 7 Ag y PERSONAL SPNP			X											X	
5	Ejecución del Programa de Adiestramiento para Adolescentes en SSyR	PERSONAL DE OBSTETRAS SANIDAD PNP EQUIPO DE SALUD				X		X				X		X		X	
6	Monitoreo	PERSONAL OBSTETRA				X		X				X		X		X	
7	Evaluación	EQUIPO DE SALUD Y PSICOPEADAGOGICO				X		X				X		X		X	

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Oficina para la Salud Mundial. “Planificación Mundial un Manual Mundial para Proveedores” 2011.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF Febrero 2011. “La Adolescencia. Una época de oportunidades”
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), Centro de Promoción de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). “Sustento Normativo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en el Perú” Edición Lima - Perú Agosto.
4. Málaga Yanqui, F. J.; “...Cómo entender a los adolescentes? ;Primera edición; Talleres Gráficos Puno. Arequipa 2010.
5. Monroy de Velasco A.; “Guía Práctica para Padres y Educadores Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud”; Segunda Edición. Editorial Pax; México 2004.
6. OMS GINEBRA; ”Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de Anticonceptivos”; Segunda Edición; 2005
7. OMS, USAID, JOHNSHOPKINS BLOOMBERG SCHOOL, CENTER FOR COMUNICATION PROGRAMS, UNFPA; “Planificación Familiar un Manual Mundial para Proveedores”; Actualización modificada en 2011.
8. Patiño Cuenca J. A.; “Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) en Adolescentes y Jóvenes del Colegio Nocturno Fiscal Mixto “Presidente Isideo Ayora de la Zona Rural de Loja Periodo Marzo- Agosto 2009”; Para optar la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Loja Ecuador 2009.

9. Pineda Pérez S., Aliño Santiago M., “Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la Adolescencia”, Capítulo I: El concepto de adolescencia. Págs. 15-19.
10. Pinto Apaza Y. E.; “Relación entre el Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Píldora del día siguiente en Adolescentes de la Academia Alexander Fleming 2012”, Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina 2012.
11. Santrock, J. W. Universidad de Texas en Dallas, “Psicología del Desarrollo en la Adolescencia” 9na. Edición. Editorial Interamericana Madrid España 2004.
12. Toro Trallero J. Médico Psiquiatra y Psicólogo Universidad de Barcelona. “El adolescente en su mundo, Riesgos problemas y trastornos” Ediciones Pirámide Madrid España 2010.



## HEMEROGRAFÍA

13. Carmona Clavijo G.M.; “Conocimiento y Actitudes hacia los anticonceptivos en los Adolescentes del Tercer año de secundaria del Colegio Nacional “Dora Mayer” Bellavista Callao, Agosto – Setiembre de 2008. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería 2009 Vol. 5; N°1; 11-16.
14. Langille DB, Delaney ME. Knowledge and use of emergency postcoital contraception by female students at a high school in Novo Scotia.can J. Public Health. 2000.Jan-Feb; 91(1): 29-3
15. López Kaufman C, Katabian L, Kosoy G y col. Conocimiento de Anticoncepción de Emergencia. Encuesta Actual a una cohorte de 500 adolescentes. Revista de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción Diciembre 2005; 1(2):77-81.
16. Mc Carthy SK. Availability of emergency contraceptive pills at University and College students health centers. J AM Coll Health.2002;51:15-22
17. Mendoza W., Subiria Gracia, “Embarazo Adolescente en el Perú: Situación actual e Implicancias para las Políticas Públicas” Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Lima; Julio – Setiembre 2013; Vol.30; N 3; 471 – 477.
18. Ramírez Antúnez Á. G.; Muñoz Zurita G.; Rojas Ruiz N.; “Conocimiento sobre manejo de pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la Salud Benemérita Universidad Autónoma de Puebla México”; Revista CONAMED Octubre – diciembre 2009 Vol. 14, (4); 1°5 – 20.
19. Serrano Barrones M. A.; “Conocimiento, Actitud y Percepción de los Médicos Residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la Anticoncepción de Emergencia”; Rev. De Especialidades Médico-Quirúrgicas; octubre – diciembre 2011 Vol. 16; (4); 215 – 220.

20. Szames C.; Vasquez S.; Discacciati V.; “Conocimiento, utilización y obtención de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia por Adolescentes en Rauch, Provincia Buenos Aires”; Rev. Argentina Salud Pública, Vol.3; (11); 16 – 22.



## INFORMATOGRAFÍA

21. Centro de Promoción de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) Lima – Perú 2010 – 2011; (11 – 12 de setiembre del 2014); URL; disponible en [http: www.promsex.org/.../comité-desc/anticoncepción-oral-de-emergencia](http://www.promsex.org/.../comité-desc/anticoncepción-oral-de-emergencia).
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú (Página web) Lima; 2014; (fecha de acceso 11-12 setiembre del 2014); URL; disponible en [http: www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).
23. Ministerio de Salud MINSA Perú; Portal del Ministerio de Salud, MINSA Lima 2014; (fecha de acceso 16-18 de setiembre 2014); URL; disponible en [http: www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe).
24. V. Ramírez A. “La Teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual” Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Marcos Facultad de Medicina 2009; An.Fac.med.Vol.70(3) [anales.medicinaunmsm.edu.com](http://anales.medicinaunmsm.edu.com). Lima 2009.
25. Organización Mundial de la Salud, Anticoncepción Oral de Emergencia, Nota descriptiva N° 244 Julio de 2012; (fecha de acceso 20 de junio 2015); disponible [www.oms.gob.pe](http://www.oms.gob.pe).

# ANEXOS





3. ¿Qué otros nombres recibe la Anticoncepción Oral de Emergencia AOE?
  - a. Píldora del día siguiente
  - b. Píldora anticonceptiva de emergencia
  - c. Píldora post-coital
  - d. Todas las anteriores
4. La AOE se utiliza apropiadamente en las siguientes situaciones:
  - a. En caso de falla del anticonceptivo
  - b. En caso de una violación sexual
  - c. En caso de no usar algún anticonceptivo
  - d. Todas las anteriores
5. La AOE actúa:
  - a. Impidiendo o retrasando la ovulación
  - b. Dificultando la migración de los espermatozoides
  - c. Impidiendo la implantación del óvulo fecundado
  - d. a y b son correctas
  - e. Todas son correctas
6. Los efectos secundarios o adversos más frecuentes por el uso de la AOE son:
  - a. Náuseas y/o vómitos
  - b. Dolor de cabeza y fatiga
  - c. Sangrado profuso
  - d. Taquicardia

**III. Instrucciones:** Escriba “V” (verdadero) o “F” (falso) según corresponda:

- \_\_\_\_\_ La AOE es un método anticonceptivo hormonal
- \_\_\_\_\_ La AOE no es abortiva
- \_\_\_\_\_ La AOE brinda protección contra el VIH/SIDA y otras ETS
- \_\_\_\_\_ La AOE impide la ovulación
- \_\_\_\_\_ La AOE puede ser usada por cualquier persona sin importar la edad
- \_\_\_\_\_ La AOE debe ser distribuida por una persona capacitada
- \_\_\_\_\_ Es importante recibir la información debida antes de usar la AOE
- \_\_\_\_\_ La AOE puede ser usada hasta las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección

**ESCALA DE PUNTAJE Y VALORACIÓN DEL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS:**

ESCALA DE PUNTAJE	NIVEL CONOCIMIENTO BUENO	NIVEL CONOCIMIENTO REGULAR	NIVEL CONOCIMIENTO MALO
16 – 20	X		
12 - 15		X	
MENOS DE 10			X

## ENCUESTA DE ACTITUDES

Marque con una X en el recuadro correspondiente según su criterio.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA = PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.

A = Acuerdo absoluto  
A = Acuerdo  
I = Incertidumbre

D = Desacuerdo  
DA = Desacuerdo absoluto

		AA	A	I	D	DA
1.	La píldora del día siguiente es un medicamento abortivo.					
2.	Se debe enseñar desde la secundaria como usar la píldora del día siguiente.					
3.	En embarazo no deseado la píldora del día siguiente podría ser una alternativa de solución.					
4.	La píldora del día siguiente es una importante alternativa luego de una violación sexual.					
5.	La píldora del día siguiente contribuye a reducir la muerte por aborto provocado.					
6.	La píldora del día siguiente no tiene efectos frente a un embarazo en curso.					
7.	La píldora del día siguiente es un método anticonceptivo contrario a la ética que no debería usarse.					
8.	Proporcionar información sobre la píldora del día siguiente en los adolescentes mejoraría su vida reproductiva.					
9.	La píldora del día siguiente fomenta conductas irresponsables.					
10.	La píldora del día siguiente es un método anticonceptivo que no debería ser usado por ningún católico.					
11.	Creo que la píldora del día siguiente atenta contra la vida humana.					
12.	La píldora del día siguiente no se debe usar indiscriminadamente.					
13.	La píldora del día siguiente trae como consecuencia la promiscuidad.					
14.	Se debe promover más conocimientos sobre ética y anticoncepción.					
15.	La disponibilidad de la píldora del día siguiente debería ser promovida por políticas de gobierno.					
16.	La iglesia católica debería permitir el uso de la					

	píldora del día siguiente en casos de violación sexual.					
17.	La disponibilidad de la píldora del día siguiente perjudica la autoridad de los padres.					
18.	Yo utilizaría (en caso de ser mujer) o estaría de acuerdo que mi pareja utilizara (en caso de ser varón) la píldora del día siguiente.					
19.	Yo aconsejaría la utilización de la píldora del día siguiente a las parejas si fuera necesario.					
20.	El Ministerio de Salud debería ofrecer gratuitamente, la píldora del día siguiente.					

**Gracias por su colaboración**

Ser madre no es una obligación es una decisión.

**PUNTAJE:**

- De 65 Hasta 72 puntos
- De 64 Hasta 66 puntos
- De 53 Hasta 60 puntos
- De 49 Hasta 54 puntos
- De 20 Hasta 48 puntos

**ESCALA DE PUNTAJE Y VALORACIÓN de ACTITUDES:**

ESCALA DE PUNTAJE	ACTITUDES FAVORABLES	ACTITUDES DESFAVORABLES
53 – 100	X	
20- 52		X

## ANEXO N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Investigador responsable:

**Licenciada Patricia Araceli MOTTA GUTIÉRREZ.**

Título del Proyecto:

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PNP DE AREQUIPA 2014”**

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito:

- Establecer el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes de las Instituciones Educativas en estudio.
- Identificar las actitudes favorables y desfavorables que tienen los adolescentes de Instituciones Educativas en estudio.
- Determinar la relación que existe entre Conocimientos y Actitudes en los adolescentes de la Anticoncepción Oral de Emergencia.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. En mi participación se asegura privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligada.

---

INVESTIGADOR RESPONSABLE

---

USUARIO/A PARTICIPANTE

ANEXO N° 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	IE	SEXO	EDAD	RELIGION	VIVECON...	VIDASEXUAL	CONOCEAOE	HAUSAADOAE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	III.1	III.2	III.3	III.4	III.5	III.6	III.7	III.8	R. CONOCI- MIENTOS	R. ACTITUDES	Conocimiento	ActitudCod	
1	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	c	e	d	c	b	v	f	v	v	v	v	f	v	v	12	66	Regular	Interesadas
2	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	c	b	e	f	f	f	v	v	v	v	v	f	10	62	Malo	Interesadas
3	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	h	d	e	b	e	f	f	v	v	v	v	v	v	v	12	48	Regular	Desinteresadas
4	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	b	h	d	e	a	v	v	f	v	f	f	f	v	f	13	66	Regular	Interesadas
5	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	b	a	b	f	v	v	v	v	v	v	v	f	11	81	Regular	Interesadas
6	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	c	d	c	f	v	f	v	f	f	v	v	f	13	56	Regular	Interesadas
7	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Ampos padres	No	Si	Si	c	a	e	d	e	b	f	f	f	v	v	v	v	v	f	13	66	Regular	Interesadas
8	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	Si	Si	No	c	a	h	c	b	b	v	f	f	f	v	v	v	v	v	11	58	Regular	Interesadas
9	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Otras personas	No	Si	No	c	a	h	c	b	b	v	f	f	f	v	v	v	v	v	11	58	Regular	Interesadas
10	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	b	e	d	e	c	f	f	f	v	v	v	v	v	v	11	58	Regular	Interesadas
11	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	d	d	b	v	f	v	v	v	v	v	v	f	12	58	Regular	Interesadas
12	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	c	h	d	c	c	v	v	f	v	v	v	v	v	v	16	70	Regular	Interesadas
13	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	e	b	c	b	v	f	f	v	v	v	v	v	v	11	54	Regular	Interesadas
14	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	c	b	v	v	f	v	v	f	v	v	f	14	70	Regular	Interesadas
15	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	c	a	f	v	f	v	f	v	f	v	f	12	76	Regular	Interesadas
16	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	c	e	d	c	b	f	f	f	v	v	v	v	v	v	12	66	Regular	Interesadas
17	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	c	e	c	a	c	v	f	f	v	v	v	v	v	v	13	38	Regular	Desinteresadas
18	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	b	h	d	e	a	v	v	f	v	v	v	v	v	f	12	73	Regular	Interesadas
19	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	b	e	d	c	c	v	f	f	v	v	v	v	v	v	10	68	Malo	Interesadas
20	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	Si	Si	Si	c	a	h	d	b	c	f	f	f	v	v	v	v	v	v	13	65	Regular	Interesadas
21	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	Si	c	a	e	d	d	a	v	v	f	v	v	v	v	v	v	17	61	Bueno	Interesadas
22	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	b	e	c	a	v	v	v	v	f	f	v	f	f	f	f	6	62	Malo	Interesadas
23	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	c	h	c	e	c	f	f	v	v	v	v	v	v	v	12	63	Regular	Interesadas
24	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	No	No	b	b	e	d	a	b	v	v	v	v	v	f	v	v	v	12	92	Regular	Interesadas
25	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	b	a	e	a	c	a	c	v	f	v	v	v	f	v	v	8	66	Malo	Interesadas
26	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	14	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	b	e	a	a	c	v	f	f	f	f	v	v	v	v	7	20	Malo	Desinteresadas
27	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Otro	Uno de ellos	No	Si	No	c	c	h	d	b	b	v	f	f	v	v	v	v	v	v	15	84	Regular	Interesadas
28	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	e	d	e	b	f	v	f	v	v	v	v	v	f	6	63	Malo	Interesadas
29	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	e	d	e	b	f	v	f	v	v	v	v	v	f	11	64	Regular	Interesadas
30	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	c	e	d	d	b	f	f	f	v	v	v	v	v	v	12	65	Regular	Interesadas
31	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	Si	Si	No	c	c	e	d	e	a	v	f	f	f	v	f	v	v	v	13	53	Regular	Interesadas
32	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	b	a	f	a	d	a	v	f	v	f	f	v	v	f	f	8	73	Malo	Interesadas
33	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	b	e	d	e	a	v	v	v	v	v	v	v	v	v	11	71	Regular	Interesadas
34	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	c	h	d	c	a	v	v	v	v	v	v	v	v	v	17	78	Bueno	Interesadas
35	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	h	e	c	c	v	f	f	v	v	v	v	v	v	11	56	Regular	Interesadas
36	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	e	c	d	v	v	f	v	v	v	v	v	v	v	9	67	Malo	Interesadas
37	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	h	d	c	c	v	v	v	v	v	v	v	v	f	14	65	Regular	Interesadas
38	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	f	d	a	v	f	v	v	v	v	f	v	v	f	13	60	Regular	Interesadas
39	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Casa familiar	Si	No	No	c	a	e	d	d	d	v	v	v	v	v	v	v	v	v	15	87	Regular	Interesadas
40	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	a	d	a	f	v	v	f	v	v	v	v	f	13	66	Regular	Interesadas
41	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	d	c	c	f	f	f	v	v	v	v	v	v	9	61	Malo	Interesadas
42	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	d	e	b	c	c	f	f	f	f	v	f	f	v	v	9	78	Malo	Interesadas
43	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Ampos padres	No	Si	No	c	a	h	d	c	b	f	v	f	f	f	f	v	v	f	12	69	Regular	Interesadas
44	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	d	a	e	d	a	c	f	v	v	v	v	v	v	v	v	10	73	Malo	Interesadas
45	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	h	b	c	c	v	f	f	v	v	v	v	v	f	12	57	Regular	Interesadas
46	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	c	d	b	f	f	f	v	v	v	v	v	v	11	69	Regular	Interesadas
47	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	b	a	e	d	a	b	f	v	v	v	v	v	v	v	v	8	74	Malo	Interesadas
48	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	d	b	f	v	v	v	v	v	v	v	v	14	54	Regular	Interesadas
49	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	Si	Si	No	b	a	e	d	d	c	v	f	f	v	v	v	v	v	f	13	66	Regular	Interesadas
50	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	b	a	e	c	c	c	v	v	f	v	v	v	v	v	f	9	72	Malo	Interesadas
51	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	e	c	d	c	v	f	f	v	v	v	v	v	v	14	65	Regular	Interesadas
52	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Ampos padres	Si	Si	No	c	a	h	d	e	a	v	f	f	v	v	v	v	v	v	14	79	Regular	Interesadas

ID	IE	SEXO	EDAD	RELIGION	VIVECON...	VIDASSEXUAL	CONOCEAOE	HAUSADOAOE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	III.1	III.2	III.3	III.4	III.5	III.6	III.7	III.8	R. CONOCH- MIENTOS	R. ACTITUDES	Conocimiento	ActitudCod
53	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	f	b	d	a	f	v	v	v	v	v	v	f	11	64	Regular	Interesadas
54	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	c	e	b	d	b	f	f	f	f	f	f	f	v	13	55	Regular	Interesadas
55	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	c	h	d	b	d	v	f	f	f	f	f	f	v	13	64	Regular	Interesadas
56	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	b	e	d	d	d	f	f	f	f	f	f	f	v	13	51	Regular	Desinteresadas
57	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Amigos padres	No	No	No	c	b	f	b	c	a	f	f	f	f	f	f	f	v	10	55	Malo	Interesadas
58	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	c	e	c	d	a	f	f	f	f	f	f	f	v	14	56	Regular	Interesadas
59	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Evangelista	Uno de ellos	No	Si	No	c	b	e	c	c	a	b	v	f	f	f	f	f	v	10	59	Malo	Interesadas
60	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	d	e	d	d	v	f	f	f	f	f	f	f	v	12	67	Regular	Interesadas
61	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	d	e	d	d	v	f	f	f	f	f	f	f	v	13	62	Regular	Interesadas
62	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	a	e	b	b	c	f	f	f	f	f	f	f	v	8	56	Malo	Interesadas
63	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	h	d	a	c	f	f	f	f	f	f	f	v	10	67	Malo	Interesadas
64	7 de agosto	Masculino	17	Otro	Casa familiar	No	No	No	c	a	h	c	c	b	f	f	f	f	f	f	f	v	12	40	Regular	Desinteresadas
65	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	c	b	c	f	f	f	f	f	f	v	11	70	Regular	Interesadas
66	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	b	c	f	f	f	f	f	f	f	v	11	57	Regular	Interesadas
67	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	c	h	d	e	b	v	f	f	f	f	f	f	v	14	75	Regular	Interesadas
68	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Amigos padres	Si	Si	No	c	a	e	d	d	b	v	f	f	f	f	f	f	v	13	66	Regular	Interesadas
69	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	e	b	v	f	f	f	f	f	f	v	11	57	Regular	Interesadas
70	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Otro	Otras personas	No	No	No	c	a	a	a	d	a	v	f	f	f	f	f	f	v	12	51	Regular	Desinteresadas
71	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	a	e	b	a	a	f	f	f	f	f	f	f	v	10	46	Malo	Desinteresadas
72	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	e	d	a	b	v	f	f	f	f	f	f	v	13	60	Regular	Desinteresadas
73	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Uno de ellos	Si	No	No	a	a	e	d	a	b	v	f	f	f	f	f	f	v	10	51	Malo	Desinteresadas
74	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Amigos padres	Si	Si	No	a	b	e	d	e	a	f	f	f	f	f	f	f	v	7	72	Malo	Interesadas
75	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Amigos padres	Si	Si	Si	c	a	h	d	d	b	v	f	f	f	f	f	f	v	14	87	Regular	Interesadas
76	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	b	c	e	b	f	f	f	f	f	f	v	11	51	Regular	Desinteresadas
77	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	a	h	b	b	a	v	f	f	f	f	f	f	v	13	55	Regular	Interesadas
78	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	a	f	d	d	b	v	f	f	f	f	f	f	v	13	64	Regular	Interesadas
79	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Amigos padres	No	No	No	b	b	e	c	a	a	f	f	f	f	f	f	f	v	10	71	Malo	Interesadas
80	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Otro	Amigos padres	No	Si	No	b	a	e	c	c	c	f	v	f	f	f	f	f	v	10	72	Malo	Interesadas
81	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Otro	Amigos padres	No	Si	No	b	a	h	c	a	a	f	v	f	f	f	f	f	v	10	56	Malo	Interesadas
82	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Amigos padres	No	No	No	c	a	e	b	d	d	f	f	f	f	f	f	f	v	10	56	Malo	Interesadas
83	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Otro	Amigos padres	No	Si	No	c	a	e	b	c	c	f	v	f	f	f	f	f	v	9	57	Malo	Interesadas
84	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	b	a	c	f	f	f	f	f	f	f	v	11	45	Regular	Desinteresadas
85	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Amigos padres	Si	Si	No	c	b	e	c	e	b	v	f	f	f	f	f	f	v	11	77	Regular	Interesadas
86	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	e	a	f	f	f	f	f	f	f	v	10	76	Malo	Interesadas
87	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	c	h	a	c	c	f	f	f	f	f	f	f	v	13	55	Regular	Interesadas
88	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Otras	Si	Si	No	b	c	e	e	b	v	f	f	f	f	f	f	f	v	13	52	Regular	Desinteresadas
89	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	b	a	e	d	e	a	v	f	f	f	f	f	f	v	8	72	Malo	Interesadas
90	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Amigos padres	No	Si	No	c	a	e	d	d	a	v	f	f	f	f	f	f	v	15	61	Regular	Interesadas
91	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Amigos padres	No	No	No	c	a	e	b	a	a	f	v	f	f	f	f	f	v	11	69	Regular	Interesadas
92	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Amigos padres	No	No	No	c	a	h	d	e	c	v	f	f	f	f	f	f	v	12	66	Regular	Interesadas
93	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Amigos padres	No	No	No	c	c	f	c	a	b	v	f	f	f	f	f	f	v	15	46	Regular	Desinteresadas
94	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	c	f	c	a	b	v	f	f	f	f	f	f	v	15	49	Regular	Desinteresadas
95	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	b	e	a	b	c	v	v	v	v	v	v	v	v	10	58	Malo	Interesadas
96	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	a	e	d	c	c	v	f	f	f	f	f	f	v	10	76	Malo	Interesadas
97	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	Si	Si	Si	c	a	e	d	d	a	v	f	f	f	f	f	f	v	13	74	Regular	Interesadas
98	7 de agosto	Masculino	15	Otro	Amigos padres	Si	Si	No	c	a	e	d	a	c	v	f	f	f	f	f	f	v	11	70	Regular	Interesadas
99	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Casa familiar	Si	Si	Si	c	a	h	d	c	c	v	f	f	f	f	f	f	v	12	71	Regular	Interesadas
100	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	b	e	d	e	b	v	f	f	f	f	f	f	v	12	71	Regular	Interesadas
101	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Casa familiar	No	No	No	a	b	e	c	b	a	v	f	f	f	f	f	f	v	9	64	Malo	Interesadas
102	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Amigos padres	No	No	No	c	b	f	c	a	c	v	f	f	f	f	f	f	v	10	60	Malo	Interesadas
103	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Amigos padres	No	Si	No	c	a	f	c	d	b	v	f	f	f	f	f	f	v	12	66	Regular	Interesadas
104	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	e	b	f	f	f	f	f	f	f	v	10	64	Malo	Interesadas
105	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	c	e	d	d	b	f	f	f	f	f	f	f	v	15	66	Regular	Interesadas
106	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	c	b	v	f	f	f	f	f	f	f	v	11	74	Regular	Interesadas
107	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	d	h	c	e	a	f	v	v	v	v	v	v	v	10	55	Malo	Interesadas
108	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Otro	Casa familiar	No	No	No	c	a	f	b	d	a	v	v	v	v	v	v	v	v	10	52	Malo	Desinteresadas
109	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Amigos padres	Si	No	No	b	a	h	a	b	c	v	f	f	f	f	f	f	v	9	65	Malo	Interesadas
110	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	c	e	b	e	b	v	f	f	f	f	f	f	v	13	57	Regular	Interesadas

ID	IE	SEXO	EDAD	RELIGION	VIVECON...	VIDASexual	CONOCEAOE	HAUSAODAOE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	III.1	III.2	III.3	III.4	III.5	III.6	III.7	III.8	R. CONOCH- MIENTOS	R. ACTITUDES	Conocimiento	ActitudCod
111	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	h	c	d	a	v	f	f	f	v	f	v	v	12	32	Regular	Desinteresadas
112	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	h	d	b	v	v	f	f	f	v	v	v	v	14	67	Regular	Interesadas
113	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	h	e	c	v	v	f	f	f	v	v	v	v	11	74	Regular	Interesadas
114	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	b	a	f	f	f	f	v	v	v	v	v	9	59	Malo	Interesadas
115	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	e	h	d	e	c	v	f	f	f	v	v	v	v	14	68	Regular	Interesadas
116	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	c	e	b	d	c	v	f	v	f	v	f	v	v	10	71	Malo	Interesadas
117	7 de agosto	Masculino	17	Otro	Uno de ellos	No	No	No	c	a	h	d	a	v	v	f	f	v	f	v	v	v	13	71	Regular	Interesadas
118	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	d	d	v	v	f	f	v	f	v	v	v	14	65	Regular	Interesadas
119	7 de agosto	Femenino	16	Otro	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	d	d	v	v	f	f	v	f	v	v	v	13	75	Regular	Interesadas
120	7 de agosto	Masculino	17	Otro	Ambos padres	No	Si	No	b	a	e	d	e	a	v	v	f	v	f	v	v	v	9	76	Malo	Interesadas
121	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	e	e	d	c	c	f	f	f	f	v	v	v	v	12	63	Regular	Interesadas
122	7 de agosto	Femenino	19	Otro	Ambos padres	No	No	No	b	a	f	c	d	a	v	v	f	v	v	v	v	v	10	64	Malo	Interesadas
123	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	h	d	e	b	v	v	f	v	v	v	v	v	16	69	Bueno	Interesadas
124	7 de agosto	Femenino	16	Otro	Ambos padres	No	No	No	c	a	f	b	c	a	f	v	f	v	f	f	f	f	10	58	Malo	Interesadas
125	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	c	a	e	d	a	v	v	f	f	v	f	v	v	15	60	Regular	Interesadas
126	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	b	c	h	a	d	a	v	v	f	v	v	v	v	v	12	79	Regular	Interesadas
127	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	b	e	b	c	b	f	f	f	f	v	v	v	v	11	58	Regular	Interesadas
128	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	d	b	f	d	d	c	v	v	v	v	f	v	v	v	10	65	Malo	Interesadas
129	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	e	d	d	a	v	v	f	f	v	v	v	f	12	70	Regular	Interesadas
130	7 de agosto	Masculino	17	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	b	e	d	c	a	f	f	f	v	v	v	v	v	10	71	Malo	Interesadas
131	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	e	d	b	d	v	v	f	v	v	v	v	v	v	15	74	Regular	Interesadas
132	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	e	b	d	a	f	v	v	f	v	f	v	v	v	16	60	Bueno	Interesadas
133	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Uno de ellos	Si	Si	Si	c	b	e	d	e	c	v	f	f	f	f	v	v	v	11	81	Regular	Interesadas
134	7 de agosto	Femenino	17	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	b	c	h	d	a	v	v	f	v	v	v	v	v	v	16	65	Bueno	Interesadas
135	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	h	c	b	v	v	f	f	f	v	v	v	f	13	76	Regular	Interesadas
136	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	e	c	a	d	v	v	v	f	v	f	v	v	v	13	69	Regular	Interesadas
137	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Ambos padres	No	Si	No	c	b	e	d	a	f	v	v	f	v	f	v	v	v	13	72	Regular	Interesadas
138	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	e	d	b	b	v	f	f	v	v	v	v	v	v	16	77	Bueno	Interesadas
139	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	b	f	v	f	v	f	v	v	v	v	v	10	77	Malo	Interesadas
140	7 de agosto	Masculino	16	Otro	Ambos padres	No	Si	No	d	a	e	c	e	b	f	f	f	v	v	v	v	v	7	67	Malo	Interesadas
141	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	c	b	v	f	f	f	v	v	v	v	10	56	Malo	Interesadas
142	7 de agosto	Masculino	15	Evangelista	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	d	c	d	v	f	f	f	v	v	v	v	12	63	Regular	Interesadas
143	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	d	a	v	f	v	v	v	v	v	f	13	42	Regular	Desinteresadas
144	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	d	c	d	v	f	f	v	f	v	v	v	11	62	Regular	Interesadas
145	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	b	e	d	e	b	v	f	v	v	f	f	v	v	10	65	Malo	Interesadas
146	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	b	c	a	e	c	b	a	v	f	f	v	v	v	v	10	48	Malo	Desinteresadas
147	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	d	c	a	f	f	f	v	v	v	v	v	9	67	Malo	Interesadas
148	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	b	a	e	d	d	b	f	f	f	v	v	v	v	v	10	59	Malo	Interesadas
149	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	c	e	a	e	b	v	f	f	v	f	v	v	v	14	56	Regular	Interesadas
150	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	h	d	e	b	v	f	f	f	v	v	v	v	v	16	67	Bueno	Interesadas
151	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	c	h	d	d	v	f	f	f	v	f	v	v	f	15	70	Regular	Interesadas
152	7 de agosto	Femenino	16	Otro	Uno de ellos	Si	Si	No	d	c	h	d	d	c	v	v	f	v	v	v	v	v	14	74	Regular	Interesadas
153	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	d	c	h	d	d	c	v	v	f	v	v	v	v	v	14	69	Regular	Interesadas
154	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	c	e	d	d	c	f	f	v	v	f	v	v	v	14	77	Regular	Interesadas
155	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	0	d	b	v	f	v	v	v	v	v	v	12	62	Regular	Interesadas
156	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	a	e	d	c	c	v	f	f	v	v	v	v	v	10	53	Malo	Interesadas
157	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	a	e	d	c	b	v	f	f	v	v	v	v	v	11	60	Regular	Interesadas
158	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	Si	No	No	c	a	h	d	d	b	v	v	f	v	v	v	v	v	15	67	Regular	Interesadas
159	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	a	a	e	c	e	a	v	f	v	v	v	v	v	v	9	58	Malo	Interesadas
160	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	No	No	a	a	e	c	e	c	f	v	f	v	v	v	v	v	9	68	Malo	Interesadas
161	7 de agosto	Femenino	15	Otro	Solo (a)	Si	Si	No	c	e	c	d	c	v	f	f	f	f	v	v	v	v	14	56	Regular	Interesadas
162	7 de agosto	Femenino	16	Otro	Otras personas	Si	Si	No	c	a	e	a	b	b	v	v	f	v	v	v	v	v	9	66	Malo	Interesadas
163	7 de agosto	Femenino	16	Otro	Otras personas	Si	Si	No	b	a	e	a	b	v	v	f	v	v	v	v	v	v	10	77	Malo	Interesadas
164	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	d	c	e	c	d	b	v	f	f	v	v	v	v	v	14	61	Regular	Interesadas
165	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	b	e	d	e	a	v	f	f	v	f	v	v	v	13	69	Regular	Interesadas
166	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	a	e	d	e	a	v	f	v	v	f	v	v	v	13	52	Regular	Desinteresadas
167	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	c	f	c	e	a	f	v	f	v	v	f	v	f	13	49	Regular	Interesadas
168	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	c	e	c	a	v	v	v	f	v	f	v	v	v	13	57	Regular	Interesadas

ID	IE	SEXO	EDAD	RELIGION	VIVECON...	VIDASexual	CONOCEAOE	HAUSAODOAOE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	III.1	III.2	III.3	III.4	III.5	III.6	III.7	III.8	R. CONOCIMIENTOS	R. ACTITUDES	Conocimiento	ActitudCod
169	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	a	a	e	b	d	c	v	v	f	f	f	v	v	v	11	60	Regular	Interesadas
170	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	d	d	h	c	a	a	v	f	v	v	f	v	v	f	9	67	Malo	Interesadas
171	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	c	c	a	v	v	f	v	f	v	v	v	13	66	Regular	Interesadas
172	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	b	v	f	f	f	v	v	v	v	v	13	61	Regular	Interesadas
173	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Casa familiar	Si	Si	No	d	a	f	c	a	e	v	v	v	v	v	v	v	v	9	44	Malo	Desinteresadas
174	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	b	e	c	e	c	v	f	f	f	f	v	v	v	8	71	Malo	Interesadas
175	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	a	e	d	e	b	v	f	v	v	f	v	v	v	9	67	Malo	Interesadas
176	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	b	e	d	c	a	v	f	v	f	v	v	v	v	12	63	Regular	Interesadas
177	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	d	a	c	v	f	v	f	v	v	v	v	13	74	Regular	Interesadas
178	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	e	d	d	a	v	f	f	f	f	f	v	v	v	17	68	Bueno	Interesadas
179	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	17	Otro	Casa familiar	No	Si	No	c	b	e	d	a	v	f	f	f	f	v	v	v	v	13	80	Regular	Interesadas
180	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	e	d	d	c	v	f	f	f	v	f	v	v	v	16	77	Bueno	Interesadas
181	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	b	d	d	v	f	f	f	v	f	v	v	12	69	Regular	Interesadas
182	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	b	d	d	v	f	f	f	v	v	v	v	12	72	Regular	Interesadas
183	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	d	d	c	v	f	f	f	v	v	v	v	13	73	Regular	Interesadas
184	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	b	a	e	c	b	b	v	f	f	v	v	v	v	v	9	61	Malo	Interesadas
185	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	18	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	c	b	a	v	f	v	f	v	v	v	v	13	70	Regular	Interesadas
186	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	e	c	d	a	v	f	f	f	v	f	v	v	v	16	66	Bueno	Interesadas
187	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	d	b	d	v	f	f	f	v	v	v	v	15	59	Regular	Interesadas
188	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	a	e	b	d	a	v	f	v	f	f	v	v	v	16	77	Regular	Interesadas
189	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	a	e	b	d	a	v	f	v	f	v	v	v	v	16	66	Bueno	Interesadas
190	7 de agosto	Masculino	15	Otro	Casa familiar	No	Si	No	c	b	e	c	d	a	v	v	f	f	v	f	v	v	11	54	Regular	Interesadas
191	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	e	d	e	a	f	f	f	f	v	v	v	v	v	12	63	Regular	Interesadas
192	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	b	e	d	d	e	v	f	v	f	v	f	v	v	12	66	Regular	Interesadas
193	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	c	e	d	c	a	v	f	f	f	v	f	v	v	15	53	Regular	Interesadas
194	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	e	f	b	c	a	v	f	v	v	v	v	v	9	59	Malo	Interesadas
195	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	c	c	c	v	f	f	f	v	f	v	v	7	55	Malo	Interesadas
196	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	a	e	d	v	f	v	v	f	v	v	v	9	50	Malo	Desinteresadas
197	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	Si	No	No	c	a	e	c	d	c	f	f	f	v	v	v	v	v	10	51	Malo	Desinteresadas
198	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	d	e	d	c	a	v	f	f	f	v	v	v	v	12	65	Regular	Interesadas
199	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	14	Catolico	Casa familiar	No	No	No	a	a	f	c	d	b	f	v	f	v	v	v	v	v	11	51	Regular	Desinteresadas
200	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Otras personas	No	No	No	c	d	o	c	d	f	v	f	f	v	v	v	v	v	9	46	Malo	Desinteresadas
201	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	c	e	b	c	b	v	f	f	f	v	v	v	v	13	70	Regular	Interesadas
202	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	a	e	c	b	b	v	v	f	f	v	v	v	v	12	84	Regular	Interesadas
203	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	a	a	f	c	d	d	f	v	f	v	v	v	v	v	9	48	Malo	Desinteresadas
204	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	a	h	d	c	b	v	f	f	v	v	v	v	v	13	59	Regular	Interesadas
205	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	d	e	a	v	f	v	v	f	v	v	v	10	53	Malo	Interesadas
206	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	d	e	a	v	f	v	v	v	f	v	v	10	83	Malo	Interesadas
207	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	c	e	d	c	a	v	v	v	v	v	v	v	v	15	70	Regular	Interesadas
208	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	h	d	e	c	v	f	f	v	f	v	v	v	12	76	Regular	Interesadas
209	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	b	e	c	c	c	v	f	v	v	f	v	v	v	12	67	Regular	Interesadas
210	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	c	e	c	e	c	v	f	v	f	f	v	v	v	11	68	Regular	Interesadas
211	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Casa familiar	Si	No	No	d	a	e	c	c	a	v	f	f	v	f	v	v	v	9	66	Malo	Interesadas
212	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	No	Si	No	c	a	e	d	e	d	v	f	f	v	v	f	v	v	9	65	Malo	Interesadas
213	7 de agosto	Masculino	15	Evangelista	Uno de ellos	Si	Si	No	c	a	h	d	d	a	v	v	f	v	f	v	v	v	16	69	Bueno	Interesadas
214	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	d	e	c	v	f	v	v	v	v	v	v	9	67	Malo	Interesadas
215	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	b	e	a	v	f	f	f	v	v	v	v	11	62	Regular	Interesadas
216	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Ambos padres	Si	Si	No	c	a	e	d	e	c	v	f	v	v	v	v	v	v	9	72	Malo	Interesadas
217	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	d	b	f	f	f	v	v	v	v	v	13	68	Regular	Interesadas
218	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	a	e	d	e	c	f	f	f	v	v	v	v	v	9	65	Malo	Interesadas
219	7 de agosto	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	Si	Si	No	c	a	e	d	e	c	f	f	f	v	v	v	v	v	9	62	Malo	Interesadas
220	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	c	c	c	v	f	v	v	v	v	v	v	7	70	Malo	Interesadas
221	7 de agosto	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	b	c	c	a	v	f	v	f	v	v	v	v	8	64	Malo	Interesadas
222	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Casa familiar	Si	Si	No	c	a	e	c	a	b	v	v	v	v	v	v	v	v	11	61	Regular	Interesadas
223	7 de agosto	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	e	c	a	b	v	f	f	v	v	v	v	v	10	83	Malo	Interesadas
224	Neptali Valderrama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Ambos padres	Si	No	No	c	a	e	b	b	v	v	f	v	f	v	v	v	v	13	85	Regular	Interesadas
225	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Ambos padres	No	No	No	c	a	e	c	e	c	f	f	f	v	f	v	v	v	8	47	Malo	Desinteresadas
226	Neptali Valderrama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	c	b	f	v	f	f	v	v	v	v	11	68	Regular	Interesadas

ID	IE	SEXO	EDAD	RELIGION	VIVECON...	VIDASEXUAL	CONOCEAOE	HAUSAODAOE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	III.1	III.2	III.3	III.4	III.5	III.6	III.7	III.8	R. CONOCIMIENTOS	R. ACTITUDES	Conocimiento	ActitudCod
227	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	C	C	e	d	e	b	v	v	f	v	v	f	v	v	14	90	Regular	Interesadas
228	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Otro	Ampos padres	No	No	No	a	b	e	a	d	b	f	v	v	v	v	v	v	v	11	68	Regular	Interesadas
229	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	e	c	c	e	c	f	f	f	f	f	f	f	f	10	52	Malo	Desinteresadas
230	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	e	b	a	c	f	v	f	v	v	v	f	v	9	51	Malo	Desinteresadas
231	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	b	a	b	f	v	f	f	v	v	v	v	11	66	Regular	Interesadas
232	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	c	e	d	d	a	f	f	f	f	f	f	f	v	15	69	Regular	Interesadas
233	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Otro	Ampos padres	Si	Si	No	c	c	h	d	d	a	v	v	v	v	v	v	v	v	18	79	Bueno	Interesadas
234	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	17	Catolico	Uno de ellos	Si	Si	No	c	c	e	d	d	a	v	v	f	v	v	f	f	v	17	75	Bueno	Interesadas
235	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	e	e	d	c	a	v	f	v	v	v	v	v	v	13	68	Regular	Interesadas
236	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	Si	Si	No	c	a	h	a	b	b	f	v	f	v	v	v	v	v	13	85	Regular	Interesadas
237	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	g	c	c	c	f	v	f	f	f	f	v	v	9	52	Malo	Desinteresadas
238	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	b	b	e	d	d	a	f	v	f	f	f	f	v	v	12	67	Regular	Interesadas
239	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	b	b	e	d	d	a	f	v	f	f	v	f	v	v	11	54	Regular	Interesadas
240	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	Si	No	No	c	a	e	d	d	a	v	f	v	v	v	f	v	v	18	71	Bueno	Interesadas
241	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	b	a	a	v	v	f	v	v	v	v	v	14	50	Regular	Desinteresadas
242	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Otras personas	No	No	No	c	a	e	a	a	a	v	f	v	v	f	v	v	v	13	58	Regular	Interesadas
243	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	b	c	a	f	v	f	v	v	f	v	f	9	49	Malo	Desinteresadas
244	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	d	c	b	v	f	f	v	v	f	v	v	13	63	Regular	Interesadas
245	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	c	f	c	b	c	f	f	f	f	v	v	v	v	12	73	Regular	Interesadas
246	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	e	b	b	b	c	f	v	v	v	f	v	v	10	70	Malo	Interesadas
247	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	Si	No	No	c	a	e	c	b	b	f	v	v	f	v	f	v	v	12	64	Regular	Interesadas
248	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	c	a	a	v	v	v	v	v	f	v	v	11	59	Regular	Interesadas
249	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Otro	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	e	a	a	f	f	f	v	v	f	v	v	9	63	Malo	Interesadas
250	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	a	e	a	f	v	f	v	f	v	v	v	11	56	Regular	Interesadas
251	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	d	h	b	c	d	f	v	v	v	v	f	v	v	11	63	Regular	Interesadas
252	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	b	c	f	d	e	c	f	f	f	v	v	v	v	v	10	63	Malo	Interesadas
253	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	d	b	f	f	f	f	f	f	v	v	13	72	Regular	Interesadas
254	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	e	d	e	a	a	v	v	f	f	v	v	v	v	14	59	Regular	Interesadas
255	7 de agosto	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	Si	Si	No	c	c	e	d	d	a	f	f	f	f	v	v	v	v	14	69	Regular	Interesadas
256	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	c	c	b	f	f	v	v	f	v	v	v	9	59	Malo	Interesadas
257	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	d	d	b	v	v	f	v	f	v	f	v	14	66	Regular	Interesadas
258	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	f	a	c	a	f	v	v	v	f	f	v	v	11	62	Regular	Interesadas
259	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	h	d	d	a	f	v	v	v	f	v	v	f	13	61	Regular	Interesadas
260	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Casa familiar	No	No	No	b	d	a	c	d	a	f	v	v	v	f	v	v	f	10	63	Malo	Interesadas
261	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Solo (a)	No	No	No	c	a	h	c	e	c	f	v	v	v	v	v	v	v	9	61	Malo	Interesadas
262	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	b	c	e	o	e	c	v	f	v	f	f	f	v	v	7	54	Malo	Interesadas
263	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	a	e	d	d	c	f	f	f	v	v	f	v	f	11	69	Regular	Interesadas
264	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	c	e	d	d	c	v	v	f	f	f	f	v	v	15	36	Regular	Desinteresadas
265	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	c	e	c	b	c	v	v	v	v	f	v	f	v	8	54	Malo	Interesadas
266	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	b	e	c	c	d	v	v	f	v	v	v	v	v	12	69	Regular	Interesadas
267	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	Si	No	c	b	e	b	b	c	f	v	f	v	v	v	v	v	11	56	Regular	Interesadas
268	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Otro	Casa familiar	Si	Si	No	b	c	f	d	e	b	v	v	f	v	v	v	v	v	13	70	Regular	Interesadas
269	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Casa familiar	No	Si	No	c	a	e	d	d	b	v	f	f	v	v	v	v	v	14	50	Regular	Desinteresadas
270	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	17	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	b	h	d	d	b	v	v	f	v	f	v	v	v	16	65	Bueno	Interesadas
271	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	No	No	No	c	a	e	a	c	b	v	v	f	v	v	v	v	v	9	68	Malo	Interesadas
272	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	d	e	c	a	c	f	v	f	v	f	f	v	v	9	62	Malo	Interesadas
273	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	a	e	b	c	d	b	f	v	v	v	v	v	v	v	9	50	Malo	Desinteresadas
274	Neptali Valderama Ampuero	Femenino	15	Catolico	Casa familiar	No	No	No	c	b	h	b	d	c	f	v	f	v	f	v	v	v	14	78	Regular	Interesadas
275	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	15	Catolico	Ampos padres	Si	No	No	c	b	a	d	d	d	f	f	f	v	v	v	v	v	11	69	Regular	Interesadas
276	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Ampos padres	No	Si	No	c	a	h	d	d	c	f	f	f	v	v	f	v	v	13	69	Regular	Interesadas
277	Neptali Valderama Ampuero	Masculino	16	Catolico	Uno de ellos	No	No	No	c	a	h	d	a	b	f	f	f	v	f	v	v	v	13	60	Regular	Interesadas

## ANEXO N° 4 SECUENCIA FOTOGRÁFICA

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ “7 DE AGOSTO”  
NOVIEMBRE 2014



**APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ “NEPTALÍ  
VALDERRAMA AMPUERO” DICIEMBRE 2014**



## ANEXO N° 5 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

### INSTITUCIÓN EDUCATIVA PNP “NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO”



1961

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PNP “7 DE AGOSTO”**

