

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RESPECTO A
LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA
EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO SAN
MIGUEL, LIMA, ABRIL-MAYO 2024”

Tesis para optar al título profesional de:

OBSTETRA

Autor:

Angy Andrea Carrera Tarazona

Asesor:

Mg. Víctor Joel Sánchez Romero
Código ORCID: 0000-0001-5056-9244

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Andrés Modesto Martínez López
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Susana Edita Paredes Díaz
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Víctor Joel Sánchez Romero
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 67 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::1.2986779623




10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza para continuar.

A mi madre por apoyarme a lo largo de mi vida personal y profesional, esto también es tu logro Mamita Rosa porque jamás me dejaste sola a pesar de los obstáculos. A mi padre por brindarme su apoyo; a mis hermanas por enseñarme a ser perseverante y jamás dejarme sola, a mi hermano Anthony y sobrinos Liam y Alessia por ser mi motivo para salir adelante; a todas las personas que contribuyeron a lo largo de mi carrera profesional, a mis recordados tíos Elizabeth y Marco Tarazona por sus valiosos consejos. A todos, siempre los tengo en mi corazón.

A mis docentes por la oportunidad de compartir sus conocimientos y motivación para ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Mg. Víctor Sánchez por sus recomendaciones para llevar a cabo este estudio.

A la directora de la IE ámbito del estudio, por el permiso para la realización del presente estudio.

A todos los padres de familia y estudiantes anónimos por su participación en la tesis, por su tiempo y valiosa información.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS	23
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	26
Referencias	29
Anexos	34

Índice de tablas

Tabla 1. Descriptivos del nivel de conocimiento respecto a la AOE en estudiantes.....	23
Tabla 2. Descriptivos del tipo de actitudes respecto a la AOE.....	24
Tabla 3. Correlación de Spearman del conocimiento y las actitudes respecto a la AOE....	25

RESUMEN

Los adolescentes deben estar bien informados sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) para promover una actitud favorable hacia su uso como método de prevención del embarazo adolescente. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa en el distrito de San Miguel, Lima, durante 2024. Este estudio, de enfoque cuantitativo y tipo observacional, utilizó un diseño descriptivo-correlacional simple. La muestra incluyó a 109 de los 150 estudiantes de la población, con una edad entre 14 y 18 años, quienes respondieron a un cuestionario validado y confiable. La hipótesis fue evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se halló nivel regular de conocimientos en el 45% de los estudiantes, seguido de bajo y alto conocimientos en el 30.3% y 24.8% respectivamente. Asimismo, el 35.8% presentó actitudes desfavorables, 34.8% de indiferencia y 29.4% favorable. Se halló una correlación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia ($\rho = 0.492$). Se concluye que un mayor conocimiento sobre la AOE está vinculado a actitudes más positivas, en tanto el desconocimiento se asocia con actitudes desfavorables entre los estudiantes.

PALABRAS CLAVES: Anticonceptivo de emergencia, píldora del día siguiente, anticonceptivos, adolescentes. actitudes.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud¹ a nivel mundial OMS¹ señaló la falta de información entre los adolescentes sobre métodos anticonceptivos adecuados, lo que contribuye al aumento de embarazos no planificados en esta fase de la vida. En este escenario, es fundamental abordar esta carencia educativa para dotar a los jóvenes con la información adecuada que les permita tomar decisiones responsables e informadas acerca de su salud sexual y reproductiva. Además, es crucial proporcionar acceso y educación sobre métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y promover el bienestar general de los adolescentes. Así mismo, la OMS² (2021) destacó la importancia crucial de proporcionar educación sexual a los adolescentes entre las edades de 10 a 19 años como una medida preventiva y de apoyo a su bienestar físico y emocional durante esta etapa de cambios significativos. Este enfoque no solo busca informar sobre aspectos biológicos y de salud, sino también promover relaciones responsables y respetuosas, preparando a los jóvenes para decisiones informadas en su vida sexual y reproductiva.

Según la Organización Panamericana de la Salud³ (2020) en América Latina y el Caribe (ALC), se observa la segunda tasa más elevada de fecundidad en adolescentes a nivel global, con 60.7 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años durante el período de 2015 a 2020. En 2019, se registraron 2115 embarazos no deseados entre adolescentes, resultando en 876 000 abortos.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁴ (2017) informó que diariamente cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas, aumentando a diez cuando las adolescentes alcanzan los 15 años. Además, el 21.2% de las adolescentes alguna vez habían utilizado métodos anticonceptivos de emergencia, y el 56.9% había

considerado su uso. Además, en el Perú durante el año 2017, el Ministerio de Salud⁵ reportó que la anticoncepción de emergencia es considerada una opción válida dentro de la planificación familiar, y su utilización como método anticonceptivo entre adolescentes ha aumentado.

Así mismo, el MINSA⁶ durante el año 2019 sostuvo que el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) no es un método abortivo, ya que su principal función, según su mecanismo de acción, es inhibir la ovulación si está aún no ha ocurrido al momento de su consumo. Por lo tanto, se considera que su uso adecuado puede prevenir embarazos no deseados, evitando así abortos y problemas de salud reproductiva. Es fundamental aprender sobre el anticonceptivo oral de emergencia a través de la educación sexual, proporcionando información precisa sobre sus características y el modo correcto de uso.

No obstante, la disponibilidad de la AOE sigue siendo escasa en diversas partes del mundo. Hace más de diez años se observó que la carencia de acceso a servicios de salud reproductiva, educación sexual y métodos anticonceptivos en áreas rurales lleva a un incremento de los embarazos no deseados y, como consecuencia, en una mayor frecuencia de abortos inducidos. En ese sentido, se recomendó a los países implementar políticas de educación sexual orientadas a reducir los embarazos no deseados y los riesgos asociados, así como a la promoción de relaciones más saludables y responsables entre los jóvenes. Esta iniciativa no solo debería enfocarse en la disponibilidad física de métodos anticonceptivos, sino también en garantizar que los adolescentes comprendan plenamente cómo utilizarlos de manera efectiva y segura ⁷.

Al respecto, en el año 2020 Shakya y Ghimire ⁸ en su estudio en Asia, identificó que solo 36.5% de escolares poseían conocimientos básicos sobre el tema, aunque un 83.1% mostró una actitud favorable hacia su uso. Aunque, Dereje.⁹, en la India y en ese mismo año,

identificó que la mayoría de los escolares tenían algún conocimiento sobre la AOE, aunque con un uso reducido, posiblemente debido a preocupaciones sociales. Esta misma situación se presentó en África, donde 80.9% de estudiantes conocen sobre las AOE, pero el uso entre las mujeres sexualmente activas era notablemente menor, además el 91.3% manifestó la necesidad de recibir más información sobre la AOE. Estos hallazgos subrayan la necesidad de centrarse no solo en la educación sobre métodos anticonceptivos, sino también en superar las barreras culturales y sociales que pueden afectar su implementación efectiva. (Gutiérrez, H. et al¹⁰, 2022).

En tanto en el Perú, Bardaji¹¹ observó un aumento en la disponibilidad y el acceso a los AOE en clínicas y farmacias, lo cual ha contribuido a reducir las tasas de embarazos no planificados. Este hallazgo resalta la importancia de mejorar el acceso y la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia para disminuir los embarazos no deseados. El autor concluye que facilitar el acceso a estos anticonceptivos en diferentes centros de atención médica podría tener un efecto positivo significativo en la salud reproductiva y en la prevención de embarazos no planeados. No obstante, aún persisten ideas o creencias sobre la AOE que conlleva una práctica y uso errado en la población más joven del país. La literatura científica da cuenta de una situación variable sobre el conocimiento y la actitud hacia la AOE en la población escolar y adolescente, dependiendo de las características demográficas y de los sistemas de salud y educación de cada realidad estudiada.

En el ámbito internacional, en Etiopía, Abeway et al¹² en el año 2019 identificó que 72.5% de las estudiantes de secundaria tenían conocimientos sobre AOE y el 77.4% mostraron una actitud favorable hacia su uso. También en Berhanu¹³ en un estudio en Etiopía en el año 2021 encontró que 94.7% de las estudiantes conocían sobre la AOE, el 71.5% mostró una actitud favorable pero solo el 15.7% lo utilizó alguna vez. Así mismo, en África,

Nyamalyongo et al¹⁴ en el año 2022 halló un conocimiento adecuado de la AOE y actitudes favorables hacia su uso en el 59.1% y 81.8% de las adolescentes respectivamente.

En Perú, Rivera ¹⁵ en el año 2019 al investigar a estudiantes de secundaria en Piura halló que el 49.17% mostró un nivel de conocimientos deficiente. En cuanto al uso de la píldora, el 49.1% indicó haberla utilizado, siendo el 25.8% quienes la usaron ocasionalmente. El motivo principal para su uso fue la práctica de relaciones sexuales sin protección, representando el 15% de los casos. Respecto a la dosificación, el 38.33% consumió una sola dosis en una toma. Además, el 25.0% la utiliza específicamente después de relaciones sexuales sin protección, y el 30% señaló que debe tomarse dentro de las 120 horas posteriores a dichas relaciones. En resumen, el estudio concluyó que el 49.1% de los estudiantes poseen un nivel deficiente de conocimientos, mientras que solo el 26.6% tiene un conocimiento adecuado sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

Así mismo, Aguirre et al¹⁶ en su estudio del año 2022 realizado en estudiantes de secundaria de Huaraz hallaron que la mayoría tuvo un nivel medio de conocimiento sobre la AOE (67.8%), con actitudes favorables (86.7%), existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables ($p=.048$; $\rho=.209$).

También en Perú, en el año 2022 Alliccahuaman ¹⁷ en su estudio con adolescentes de Chilca identificó que 28.2% de los adolescentes han comenzado su vida sexual, principalmente antes de los 14 años (17.7%). Además, se encontró que el nivel de conocimientos es bajo entre los adolescentes (87.2%), y que el 10.6% ha utilizado el anticonceptivo oral de emergencia. Se identificó una asociación significativa ($p=.016$) entre el nivel de conocimiento y la utilización del AOE, destacándose áreas como el mecanismo de acción ($p=.005$), conceptos generales ($p=.005$) y desventajas ($p=.015$). El estudio

concluye que existe una relación directa entre el conocimiento de los adolescentes sobre el AOE y su uso.

También se halló estudios locales, como la investigación de Yesenia y Yanina¹⁸ en el año 2022 hallaron que, aunque el 68.2% de estudiantes tiene un conocimiento moderado sobre métodos anticonceptivos, el 71.2% no los utiliza. Los estudiantes tienen un buen entendimiento de la importancia y los tipos de métodos anticonceptivos, pero su conocimiento sobre el concepto y la frecuencia de uso es más limitado. Estos hallazgos sugieren que, a pesar del conocimiento disponible, el uso insuficiente y la dependencia de fuentes informales contribuyen al alto riesgo de embarazos no planificados. Es crucial mejorar la educación sobre anticoncepción y fomentar el uso activo de estos métodos para reducir este riesgo.

Por otra parte, Cynthia¹⁹ en su estudio del año 2023 con adolescentes del distrito de Comas halló que 49.82% tiene un conocimiento bajo, indicando una clara necesidad de más educación sobre el tema. Solo el 33.33% tiene un conocimiento intermedio y el 16.85% tiene un conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el 93.38% muestra rechazo o indecisión hacia el uso de la AOE, con un 46,32% rechazando claramente y un 47.06% indeciso. Solo el 6.62% acepta su uso. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar la educación y abordar las actitudes negativas hacia la AOE para promover una mejor comprensión y aceptación entre los adolescentes.

Así mismo, Melissa y Elizabeth²⁰ quienes en el año 2023 hallaron que el 73.33% de los encuestados tuvieron un conocimiento promedio sobre métodos anticonceptivos. Asimismo, el 16.67% contó con un nivel alto de conocimiento, mientras que el 10% (n=6) un conocimiento bajo. Concluyendo que, la mayoría de los adolescentes de 3° a 5° grado de secundaria conocen de forma regular sobre métodos anticonceptivos.

La falta de un programa educativo completo sobre salud sexual y reproductiva puede generar desconocimiento y actitudes negativas hacia métodos anticonceptivos como la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Es fundamental que los estudiantes reciban una educación que no solo les proporcione información precisa sobre métodos anticonceptivos, incluyendo la AOE, sino que también promueva una actitud abierta y positiva hacia el cuidado de la salud sexual. Esto no solo permite que los jóvenes tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud reproductiva, sino que también contribuye a reducir los estigmas y tabúes relacionados con el tema ²¹. Para abordar esta problemática, es esencial implementar iniciativas que fortalezcan la educación sexual en las instituciones educativas. Esto implica crear un entorno donde los estudiantes puedan discutir abiertamente temas relacionados con la sexualidad y acceder a información comprensiva sobre la AOE y otros métodos anticonceptivos. Asegurar un acceso adecuado a estos métodos es vital para apoyar una salud sexual y reproductiva óptima en adolescentes y jóvenes adultos²².

En ese sentido, de acuerdo con Danyuthasilpe ²³ y García et al²⁴, quienes basados en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, establecen que los factores cognitivos y perceptuales afectan directamente el comportamiento de los individuos, facilitando la adopción de prácticas saludables cuando reciben orientación adecuada. Por lo tanto, es esencial una educación sexual integral para brindar la información necesaria que impulse actitudes favorables hacia prácticas preventivas, como el uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, Raile ²⁵ señala que este modelo sugiere que las interacciones entre individuos ofrecen oportunidades para adquirir conocimientos, actitudes y habilidades que pueden influir en los cambios de comportamiento. De esta forma, el aprendizaje que proviene de la interacción o experiencias con las relaciones sociales primarias permite adoptar una determinada posición frente a determinados eventos o fenómenos, como es el caso de la salud. Este enfoque se complementa, con el modelo de la motivación, el cual

señala que nuestra conducta es motivada por el aprendizaje que resulta de las interacciones sociales. Es decir, que el conocimiento adquirido de las experiencias de interacción social estaría relacionado con nuestra inclinación o rechazo hacia determinado fenómeno, y a su vez esta inclinación determinaría nuestro comportamiento.

En cuanto al AOE, Rojas ²⁶ señalan que son fundamentales para evitar embarazos no deseados, especialmente en situaciones de relaciones sexuales no planificadas, violaciones o fallos en el método anticonceptivo habitual. Conocidos como "*la píldora del día después*", estos medicamentos contienen levonorgestrel a 0.75mg o ulipristal acetato a 30mg. Son efectivos para evitar el embarazo si se administran dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección o a una falla en el método anticonceptivo convencional. Según un estudio realizado por Glasier ²⁷ el levonorgestrel mostró una alta eficacia con una tasa de embarazo del 2.2%, comparado con el 1.1% en el grupo de control, cuando se administró dentro de las 72 horas. Sin embargo, su eficacia disminuye con el tiempo transcurrido después de ese plazo. En cambio, Danielsson y Cecilia²⁸ destacan que el ulipristal acetato ha demostrado ser una opción más eficaz, especialmente si se administra en las primeras 24 horas después de una relación sexual sin protección. Según este estudio el ulipristal acetato mostró una tasa de embarazo del 1.8%, en contraste con el 4.2% observado en el grupo que recibió levonorgestrel en el mismo período de tiempo. De forma similar, el ulipristal acetato ha mostrado una mayor eficacia que el levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia, especialmente cuando se utiliza dentro de las primeras 24 horas tras una relación sexual sin protección. Es importante tener en cuenta estos datos al considerar qué tipo de anticonceptivo de emergencia es más adecuado para cada situación, dependiendo del tiempo transcurrido desde la relación sexual desprotegida.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la correlación entre los conocimientos y actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa del distrito San Miguel, Lima, abril-mayo de 2024?

1.3. Objetivos

Determinar la correlación entre los conocimientos y actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa del distrito San Miguel, Lima, abril-mayo de 2024.

Objetivos específicos:

- Describir el nivel de conocimiento respecto a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una IE del distrito San Miguel, Lima, abril-mayo de 2024.
- Describir el tipo de actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una IE del distrito San Miguel, Lima, abril-mayo de 2024.

1.4. Hipótesis

H₀: No existe correlación significativa y directa entre el conocimiento y las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima, abril-mayo de 2024.

H₁: Existe correlación significativa y directa entre el conocimiento y las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes 4to y 5to de secundaria de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima, abril-mayo de 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

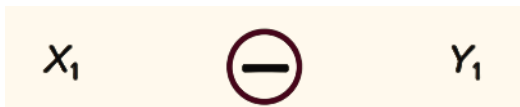
2.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación

Enfoque cuantitativo

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que, según Arias y Covinos²⁹ este enfoque se centro en la medición y el análisis estadístico de datos para responder a preguntas de investigación y probar hipótesis. Es decir, los estudios cuantitativos utilizaron estadísticas para comunicar hallazgos y buscaron descubrir conexiones entre variables como conocimientos y actitudes.

Diseño no experimental, transeccional, correlacional/causal simple

Según Hernández y Mendoza³⁰ el diseño fue no experimental pues las variables no fueron manipuladas, es transeccional o transversal dado que los datos fueron recolectados en un solo momento y en un tiempo único; y es correlacional/causal simple porque permitió establecer la relación entre las variables describiendo su dirección e intensidad



Donde:

X1 : Conocimiento

Y1 : Actitudes

\ominus : Correlación

Tipo: Básica y Observacional

Es básica, ya que según Esteban ³¹ este tipo de investigación también denominada fundamental tiene como objetivo principal generar conocimiento teórico y comprensión sobre un fenómeno, sin preocuparse tanto por su aplicación práctica inmediata. También es observacional, ya que, de acuerdo con Hernández y Mendoza³⁰ las variables no han sido manipuladas y porque el recojo de datos ocurre en un sólo momento y contexto dado.

2.2 Población y muestra del estudio

La población objetivo estuvo compuesta por 150 estudiantes entre 61 alumnos de 4to de secundaria y 48 alumnos de 5to de secundaria de una institución educativa nacional en el distrito de San Miguel. Dado el carácter delicado del tema, se optó por un muestreo no probabilístico. Aunque se propuso una muestra inicial de 100 adolescentes, al final se seleccionaron 109 voluntarios que cumplían con los criterios de inclusión del estudio.

Criterios de inclusión:

- Adolescente mujer u hombre con matrícula en el 4° y 5° de secundaria.
- Adolescente con asistencia regular a las clases.
- Participación voluntaria (Consentimiento del padre/madre/tutor y asentimiento informado).

Criterios de exclusión:

- Adolescentes embarazadas.
- Adolescente que no estuvo en las fechas de la encuesta.

Características de la muestra en estudio

		Recuento	% del N de columna
EDAD	14	1	0,9%
	15	49	45,0%
	16	45	41,3%
	17	13	11,9%
	18	1	0,9%
	Total	109	100,0%
GRADO	4TO AÑO	61	56,0%
	5TO AÑO	48	44,0%
	Total	109	100,0%
SEXO	MUJER	56	51,4%
	HOMBRE	53	48,6%
	Total	109	100,0%

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Se empleó la técnica de la encuesta para recolectar los datos, dado que es una herramienta frecuente en estudios sociales por su eficacia en la recopilación de información y su estructura organizada, que facilita el análisis de amplias muestras de población³².

En el caso del instrumento se utilizó un cuestionario diseñado para el presente estudio que consta de tres partes. La primera integrada por tres preguntas sobre datos generales de los participantes. La segunda parte consta de un cuestionario conformado por 25 preguntas con respuesta dicotómicas; por cada respuesta correcta se obtiene 1 punto y 0 puntos por respuesta incorrecta, haciendo un puntaje total de 25 puntos. Esto quiere decir que a mayor puntuación mejor será el conocimiento sobre el AOE.

La tercera parte estuvo conformada por una escala de actitudes tipo Likert con 14 afirmaciones y un escalamiento según grado de acuerdo; siendo un punto para totalmente de acuerdo y 5 puntos para totalmente en desacuerdo. Los ítems 6, 11 y 12 tienen calificación inversa. Haciendo un puntaje mínimo de 14 puntos y máximo de 70 puntos. Esto quiere decir que a mayor puntuación mejor actitud hacia el AOE.

En cuanto a la validez, los instrumentos fueron presentados y validados por el juicio de tres expertos (anexo 5), con una concordancia de 100%. La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto con 20 adolescentes, reportándose una fiabilidad para el cuestionario de conocimientos mediante K-R $20=.749$ y para la escala de actitudes mediante el coeficiente $\alpha=.911$

2.4 Procedimiento y análisis de los datos

Para llevar a cabo la recolección de datos, se realizó un procedimiento administrativo (Anexos 1,2) que incluyó el envío de una carta a la directora de la institución educativa de San Miguel (anexo 3). Posteriormente, se coordinó con el representante del área de Tutoría (TOE), responsable de los tutores de cada sección, para asignar 30 minutos de la clase de tutoría en cada aula. Durante este tiempo, se entregaron los formularios de consentimiento informado y asentimiento a cada adolescente (anexo 4), explicando que estos debían ser entregados a sus padres para autorizar la participación en la encuesta, lo que permitiría validar los permisos tanto de los padres como de los estudiantes. Se realizó un juicio de expertos para la validación del cuestionario presentado (Anexo 5). Se empleó la recolección de datos, que se realizó en un intervalo de 20 a 25 minutos, incluyó una explicación de los objetivos del estudio y del procedimiento de recolección de información, así como la resolución de dudas o preguntas de los participantes. Se les informó que tenían la opción de abandonar el cuestionario en cualquier momento (anexo 6). Después de recolectar los datos,

se llevó a cabo un control de calidad para asegurar que todas las preguntas fueran contestadas. Además, se ofreció una charla de 40 minutos sobre el anticonceptivo oral de emergencia, empleando imágenes y rondas de preguntas para resolver dudas y proporcionar información adicional.

Tras recolectar la información, se evaluaron y codificaron los instrumentos en una base de datos de Excel 305, antes de proceder con el análisis en el software estadístico SPSS 27.0. En primer lugar, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos, y se encontró que la distribución no era normal.(Anexo 7,8)

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Conocimiento	Actitud	D1	D2	D3
N		109	109	109	109	109
Parámetros normales ^{a,b}	Media	14,81	46,85	12,35	17,32	17,18
	Desv. Desviación	4,129	6,212	2,945	3,372	3,022
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,120	,090	,150	,100	,104
	Positivo	,072	,090	,107	,065	,104
	Negativo	-,120	-,071	-,150	-,100	-,056
Estadístico de prueba		,120	,090	,150	,100	,104
Sig. asintótica(bilateral)		,001 ^c	,029 ^c	,000 ^c	,009 ^c	,005 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

Dado el resultado obtenido, se empleó la prueba no paramétrica rho de Spearman para evaluar la correlación entre las variables, con un nivel de significancia del 95% y un valor de $\alpha < .05$. Para interpretar cualitativamente la relación entre las variables, se utilizó la siguiente clasificación:

rho = 0 – .25 (correlación escasa o nula).

rho = .26 – .50 (correlación débil).

rho = .51 – .75 (correlación moderada-fuerte).

$\rho = .76 - 1.00$ (correlación fuerte y perfecta).

2.5 Consideraciones éticas

En esta investigación, se siguieron los principios éticos establecidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las normas del CIOMS. Se respetaron estos principios durante el estudio, incluyendo la autonomía al obtener el consentimiento informado de los padres de los adolescentes, debido a su condición de menores de edad, así como el asentimiento de cada estudiante, quienes pudieron decidir libremente su participación y retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar consecuencias. Se aplicó el principio de beneficencia al proporcionar a los participantes información sobre los beneficios del estudio y la relevancia de su colaboración. Además, del principio de la no maleficencia, a cada adolescente se le garantizó la confidencialidad de la información recogida a través de cuestionarios anónimos, para preservar la identidad de cada participante con acceso exclusivo del investigador, y se aseguró que cualquier publicación de resultados sería anónima y utilizada únicamente con propósitos de estudio. Por último, con respecto al principio de justicia, en el proceso del estudio, procederé de una forma correcta y moral respetando los derechos de cada alumno y evitar procedimientos que estén en contra de su voluntad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Descripción de las variables

Tabla 1. Descriptivos del nivel de conocimiento respecto a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima, 2024 (n=109).

Nivel de conocimiento	f	%
Alto	27	24.8
Regular	49	45.0
Bajo	33	30.3
Total	109	100.0

Del total de estudiantes encuestados, el 45% tiene conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia, seguido por el 30.3% con bajo conocimiento y el 24.8% con alto conocimiento.

Tabla 2. Descriptivos del tipo de actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima, 2024 (n=109).

Nivel de conocimiento	f	%
Favorable	32	29.4
Indiferente	38	34.8
Desfavorable	39	35.8
Total	109	100.0

Del total de estudiantes encuestados, el 35.8% presenta unas actitudes desfavorables respecto de la anticoncepción oral de emergencia, seguido por el 34.8% con actitud indiferente y el 29.4% con actitud favorable.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

El presente estudio formuló como hipótesis la existencia de una relación entre el conocimiento y la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia (AOE). En ese sentido, en primer lugar, se buscó establecer el conocimiento sobre la AOE, donde se determinó que el 45% de los estudiantes tuvo conocimiento regular, seguido por el 30.3% con bajo conocimiento y el 24.8% con alto conocimiento. Es decir que los estudiantes conocen parcialmente sobre la AOE, lo cual constituye un riesgo dado que pueden emplearlo de mala manera, tal como lo sustenta Allcahuaman¹⁷. Estos resultados son semejantes a los estudios de Aguirre et al¹⁵ en Huaraz y Romero¹⁹ en Lima, quienes también reportan un conocimiento regular o de nivel medio sobre la AOE en el 67.8% y 49.82% respectivamente. También concuerda con el estudio de Rivera¹⁶ donde se halló que el 26.6% tiene un conocimiento adecuado sobre la AOE. En tanto, difieren a lo comunicado en el estudio de Nyamalyongo et al, donde el 59.1% de las adolescentes tenían un conocimiento adecuado sobre la AOE; así como, en la investigación de Berhanu, donde el 94.7% de las estudiantes tenían conocimiento sobre la AOE. Estas diferencias, pueden estar relacionadas con el país y el sistema de salud, dado que, como lo afirma Rojas²⁶ en los países con mayor problemas de embarazo precoz, la estrategia de educar sobre anticoncepción es una prioridad.

En segundo lugar, se buscó identificar la actitud hacia la AOE, donde se halló que el 35.8% de los estudiantes tuvo una actitud desfavorable, seguido por el 34.8% con actitud indiferente y el 29.4% con actitud favorable. Es decir, estos estudiantes muestran rechazo a la posibilidad de uso de la AOE dado los efectos secundarios y la dificultad para adquirirla. Situación distinta al estudio de Aguirre et al¹⁵, quien en Huaraz halló estudiantes adolescentes con actitudes favorables (86.7%) hacia la AOE. De la misma manera, difiere

con las investigaciones internacionales de Nyamalyongo et al y Berhanu, quienes hallaron una actitud favorable hacia la AOE en el 81.8% y 94.7% de los estudiantes respectivamente. Como se mencionó anteriormente, estas diferencias se deberían a la falta de profundización en la información sobre este anticonceptivo, dejando que la población asuma las creencias y mitos como verdades que conllevan su rechazo o mal uso ^{17, 26}.

Una vez identificado el conocimiento y la actitud se procedió con la prueba de hipótesis, con lo que se determinó una correlación significativa positiva de magnitud débil entre el conocimiento y la actitud hacia la AOE en este grupo de estudiantes adolescentes. Es decir que, el conocimiento determina la actitud, si el conocimiento es deficiente, la actitud será desfavorable, en tanto si el conocimiento es bueno, la actitud será favorable. Lo que corrobora los hallazgos de Vivechana y Ghimire ⁸, Nyamalyongo et al¹², Berhanu¹³, Abeway y Aguirre et al ¹⁵, quienes hallaron que el conocimiento determina la actitud hacia la AOE. En ese sentido, tal como lo señala el MINSA, el conocimiento es una herramienta para la comprensión lo que, a su vez, genera en la persona una mejor capacidad de observación, reflexión y toma de decisiones para poder evitar o resolver problemas.

Estos resultados corroboran la necesidad de implementar la estrategia de la educación sexual integral en la población escolar y adolescente con el propósito de dotar de información sobre la metodología anticonceptiva, el desarrollo de actitudes favorables y la toma de decisiones para la prevención de los embarazos no deseados. Por lo cual la implicancia práctica de los hallazgos se basa en la información sobre las variables y su relación, que denotan las brechas en el conocimiento y actitudes, reflejando una necesidad de mejorar la educación y abordar las actitudes negativas hacia la AOE para promover una mejor comprensión y aceptación entre los adolescentes ¹⁹.

Conclusiones

- Se determinó una relación significativa positiva y débil entre el conocimiento y la actitud hacia la AOE en los estudiantes adolescentes.
- La mayor proporción de estudiantes tuvo un nivel regular de conocimiento sobre la AOE.
- Los escolares adolescentes, en su mayoría presentó una actitud desfavorable hacia la AOE.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (2021). Anticoncepción de urgencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
2. Organización Mundial de la Salud (2022). Salud del adolescente. Obtenido de https://www.who.int/es/healthtopics/adolescent-health#tab=tab_1.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud (agosto de 2020). El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
5. Ministerio de Salud (2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. Perú: MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe.local/MINSA/4191.pdf>
6. Ministerio de Salud (2019) Qué es la anticoncepción oral de emergencia. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion_12.asp
7. Bell, S., Finch, R., More, B., Mavrou, S. y Mavrou, L. (2013) Access to emergency contraception in an area with a high rate of teenage pregnancies. Eur J Contracept Reprod Health Care 186 432-437. 2013.
8. Vivechana, S. y Ghimire, N. (2020). Knowledge and attitude on emergency contraception among adolescent students of an urban school. J Patan Acad Health Sci. Obtenido de <https://acortar.link/lisB1G>

9. Mesfin, D. (2020). Emergency contraceptive knowledge, utilization and associated factors among secondary school students in Wolkite town, southern Ethiopia, cross sectional study. *Contracept Reprod Med*. Obtenido de <https://acortar.link/IqLGYm>
10. Gutiérrez, H., Matzumura, J. y Ruiz, R. (2022) Beliefs, attitudes, and knowledge about emergency contraception among university medicine students. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2022; 82 (3): 350-361. <https://doi.org/10.51288/00820310>
11. Bardají, A., Martínez-Raga, J. y Quijano, M. (2017) Emergency contraception in Peru: Availability, knowledge and use among female university students. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 224 275-279.
12. Abeway, S., Gelaye, K., Nibret, A. y Dagne, K. (2019) Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Emergency - Contraception Methods among Female Dangila Hidase High School Students, Northwest Ethiopia. *Open Access Journal of Contraception*. [Internet]. 2021 [Consultado 22 junio 2022]; 12(1): 1-5. Disponible en: <https://acortar.link/HSHOGD>
13. Berhanu, Y. (2021) Knowledge, attitude and practice of contraception among female students of Dilla secondary and preparatory school Dilla town, Gedeo zone, Ethiopia, 2019. *J Clin Images Med Case Rep*. [Internet]. 2021 [Consultado 22 junio 2022]; 3(4): 1789. Disponible en: <https://acortar.link/Y3reLj>
14. Nyamalyongo, M., Atite, M., Barhwamire, T. y Tsongo, K. (2022) Adolescents' knowledge, attitude and utilization of emergency contraceptive in Idjwi Island in the Democratic Republic of the Congo. *J Fam Commun Med*. [Internet]. 2022; 6(4):145-151. Disponible en: <https://acortar.link/bFV9GX>
15. Rivera, A. (2019) Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente


- Miguel Cortez – Sullana, 2019 [Internet]. Repositorio institucional Universidad Nacional de Piura; 2020 [citado el 16 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2269/OBSRIV-QUI-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Aguirre, T. y Séptimo, E. (2022) Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Sabio Antonio Raimondi, Huaraz. Universidad Cesar Vallejo
 17. Allcahuaman, K. (2022) Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo Oral de emergencia en adolescentes de la Institución educativa nuestra señora de la Asunción, Chilca, 2020 [Internet]. Repositorio Dspace Universidad Privada Sergio Bernales; 2020 mayo 21 [citado el 15 octubre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/226/ALLCCAHUAMAN%20AVALOS%20KATHERINE-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Cusiquispe, Y. y Pultay, Y. (2022) Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N°0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018 [Internet] [Tesis de Título Profesional]. [Lima - Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3016260>
 19. Romero, C. (2023) Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021 [Internet]. Repositorio Dspace Universidad Privada San Juan Bautista.
 20. Ponce, M. y Ríos, E. (2023) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E.P. Sagrada Familia, Lima, 2022



- [Internet]. Repositorio Dspace Universidad César Vallejo. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115248>
21. Maure, J., Ramón, J., y Rodríguez, M. (2022) Anticoncepción de emergencia. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2009 [cited 2022 Jun 27];25(2):1–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi13209.pdf>
 22. Palaéz, J. (2022) El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [cited 2022 Jun 27];42(1):1. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20\(DIU\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20(DIU))
 23. Danyuthasilpe, C. (2022) Pender's Health Promotion Model and Its Applications in Nursing Practice. Songklanagarind Journal of Nursing. [Internet] [Consultado 10 agosto 2022]; 38(2): 132–141. Disponible en: <https://acortar.link/dtT0DT>
 24. Garcia, L., Viana, L., Almeida, K., Oliveira, F. y Rosane, C. (2022) Empowerment of female adolescents at shelters: sexual health in terms of the Theoretical Model of Nola Pender. [Revista en Internet] [Consultado 10 agosto 2022]; 24(5): p.27403. Disponible en: <https://acortar.link/TUHGAr>
 25. Raile, M. (2022) Modelos y teorías de enfermería. [Internet]: Elsevier; 2018 [Consultado 10 agosto 2022]; 9. Ed. Disponible en: <https://acortar.link/VaIGJk>
 26. Rojas, A. (2021) Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia en las adolescentes del Asentamiento Humano Huáscar V, San Juan de Lurigancho, 2021. Universidad César Vallejo.

27. Glasier, A., et al. (2011) Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*. octubre de 2011;84(4):363-7.
28. Gemzell, K. y Berger, C. (2013) Emergency contraception -- mechanisms of action. *Contraception*. marzo de 2013;87(3):300-8
29. Arias J. y Covinos M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. Obtenido de <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
30. Mejía, K., Reyes C. y Sánchez, H. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vicerrectorado de Investigación Universidad Ricardo Palma: URP. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
31. Esteban, N. (2018). Tipos de investigación. *Revista Institucional Universidad Santo Domingo de Guzmán*. Obtenido de <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
32. Carpio, N. y Hernández, C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Alerta* 2(1). Obtenido de <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

Anexos

Anexo 1. Carta de autorización de uso de información de empres

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL													
Yo <u>MARIA PATRICIA ROJAS DIAZ</u> <small>(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)</small>													
Identificado con DNI o CE N° <u>29418855</u> , como representante legal de la empresa / institución: <u>N° 16 ALIBIANTE MIGUEL GRAU - SAN MIGUEL</u>													
_____ con R.U.C. N° _____													
ubicada en la ciudad de <u>LIMA - SAN MIGUEL</u> Otorgo la AUTORIZACIÓN de uso de información a:													
1) <u>Angy Andrea Carrera farasosa</u> , con DNI/CE <u>25469238</u>													
2) _____, con DNI/CE _____													
Egresado/s de la <input checked="" type="checkbox"/> Carrera profesional o () Programa de Posgrado de <u>obstetricia</u> <small>(Carrera exacta / Asesoría)</small>													
para que utilice la siguiente información de la empresa: _____ <small>(Detallar la información a otorgar)</small>													

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, <input checked="" type="checkbox"/> Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, <input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional () Maestro, () Doctor.													
Autorizamos expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte contribuyendo a la comunidad educativa y sociedad en su conjunto.													
Indicar si el representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada:													
<input checked="" type="checkbox"/> Mantener en RESERVA el nombre o cualquier distintivo de la empresa. <input type="checkbox"/> Autorizo mencionar el nombre y cualquier distintivo de la empresa.													
 _____ Firma del Representante Legal/Autoridad DNI o CE: <u>29418855</u> N° de celular de contacto: <u>958100075</u>	Lugar y fecha de emisión <u>Lima, 4 de mayo, 2024</u>												
<input type="checkbox"/> Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad en las posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.													
 Firma del egresado (1) DNI: <u>25469238</u> <u>Angy Andrea Carrera farasosa</u>	Firma del egresado (2) DNI: _____												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">CÓDIGO DE DOCUMENTO</td> <td style="width: 25%;">COR-F-REC-VAC-05.04</td> <td style="width: 25%;">NÚMERO VERSIÓN</td> <td style="width: 10%;">01</td> <td style="width: 10%;">PÁGINA</td> <td style="width: 20%;">Página 1 de 1</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE VIGENCIA</td> <td>14/11/2023</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1	FECHA DE VIGENCIA	14/11/2023				
CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1								
FECHA DE VIGENCIA	14/11/2023												

Anexo 2. Resolución de la directora de la institución educativa de San Miguel.

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificaciones Digitales, su Reglamento y modificaciones. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificados en <https://sepa.firmaperu.gob.pe/web/validador.html>

Proceso digitalizado por:
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MIGUEL
JEFATURA LOCAL DE EDUCACIÓN
Módulo de Gestión de Personal
Fecha de Emisión: 2024-02-28

REPUBLICA DEL PERÚ

Resolución Directoral

N° 01927-2024-UGEL03

Lima, 28 de febrero de 2024

Vistos, la relación de ganadores del concurso de acceso a cargos Directivos de institución educativa en Educación Básica o Técnico Productiva, en el marco de la Carrera Pública Magisterial de la Ley de Reforma Magisterial.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 35 de la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial establece en el literal d) Directivos de Institución Educativa que comprende la plaza de Director o Subdirector en Educación Básica o Técnica Productiva en el marco de la Carrera Pública Magisterial de la Ley de Reforma Magisterial.

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 166-2022-MINEDU, se aprobó la Norma Técnica denominada "Norma que regule el Concurso Público de Acceso a Cargos Directivos y de Especialistas en Educación en las Instancias de Gestión Educativa Descentralizada 2022-2023, en el marco de la Carrera Pública Magisterial de la Ley de Reforma Magisterial" el mismo que se ha desarrollado dentro de los plazos señalados.

Con OFICIO N° 0382-2024-MINEDU/VMGP-DIGEDO y sus modificatorias se establece el Cronograma del Concurso Público de Acceso a cargos Directivos y de Especialistas en Educación en las Instancias de Gestión Educativa Descentralizada 2022-2023, en el marco de la Carrera Pública Magisterial de La Ley De Reforma Magisterial.

Que, el MINEDU ha definido a los ganadores del cargo de Directivos de instituciones educativas, considerando el orden mérito y la preferencia registrada por el postulante;

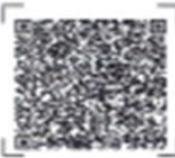
Estando, visado por el Área de Asesoría Jurídica, el Área de Planificación y Presupuesto a lo actuado por el Área de Recursos Humanos – Equipo de Administración de Personal, de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 03 - La Victoria

De conformidad con la Ley N° 31953 que aprueba el Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2024, la Ley N° 29044, Ley General de Educación, la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial y sus modificatorias, el Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial y sus modificatorias, Resolución Viceministerial N° 166-2022-MINEDU; y sus modificatorias, Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y con las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 215-2015-MINEDU "Manual de Operaciones de la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana.

EXPEDIENTE: CEACD/SECUR2024-INT-0172423 CLAVE: E06E34

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Educación, aplicando lo dispuesto por el Art. 20 de D.S. 879-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 025-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:
https://es.inaf.minedu.gob.pe/af_sis/mad_71000_ConsultaDocumento.aspx

Proceso digitalizado por:
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MIGUEL
JEFATURA LOCAL DE EDUCACIÓN
Módulo de Gestión de Personal
Fecha de Emisión: 2024-02-28



Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias.
La integridad del documento y la autenticidad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en <https://pags.firmaspcv.gob.pe/www/validador.xhtml>

SE RESUELVE:

Artículo 1.- DESIGNAR en el cargo de **DIRECTOR I.E.** , por un periodo de cuatro (4) años conforme a lo siguiente:

1.1. DATOS PERSONALES :

APellidos y Nombres : ROJAS DIAZ , MARIA PATRICIA
DOC. DE IDENTIDAD : D.N.I. N° 29418855
ESCALA MAGISTERIAL : QUINTA ESCALA MAGISTERIAL

1.2. DATOS DE LA PLAZA :

INSTITUCION EDUCATIVA : 16 ALMIRANTE MIGUEL GRAU
CÓDIGO DE PLAZA : 784861414816
JORNADA LABORAL : 40 Horas Cronológicas
VIGENCIA : 01/03/2024 al 29/02/2028

Artículo 2.- ESTABLECER, que, el directivo de la Institución Educativa, a partir de su designación tiene derecho a la Remuneración Integral Mensual (RIM) de 40 horas cronológicas semanal - mensual de acuerdo a su escala magisterial, así mismo, les corresponde percibir la asignación temporal por desempeñar los citados cargos, conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 227-2013-EF.

Artículo 3.- AFÉCTESE a la cadena presupuestal correspondiente de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



ROJAS DIAZ, MARIA PATRICIA
Rojas Diaz, Maria Patricia
DIRECTORA DEL SISTEMA
ADMINISTRATIVO - I. E. L.
AREA DE RECURSOS
HUMANOS - URBEL
Dy. Y. P.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN 20240320 17:03:47



MEDINA ROJAS, Carmen
Medina Rojas, Carmen
DIRECTORA / URBEL
En señal de conformidad
DIRECTOR URBEL



EXPEDIENTE: CEACDISECUN2024-847-0173423 CLAVE: EDECM

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Educación, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 025-2015-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente Dirección web:

https://revalid.minedu.gob.pe/s_informad_71960_ConsultaDocumento.aspx

Anexo 3. Declaración jurada del bachiller.

DECLARACION JURADA DEL BACHILLER SOBRE EL USO DE
INFORMACIÓN DE EMPRESAS / INSTITUCIONES



Yo, Angy Andrea Carrera Tarazona, en mi
condición de egresado de la carrera: Obstetricia / programa de Titulación
UPN/Tesis, identificado con el DNI / Pasaporte 75469238, código de estudiante
N00233222, autor del trabajo de investigación con el
título Conocimiento y Actitudes respecto a la anticoncepción
oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una
institución educativa del distrito San Miguel, Lima, Lima, Abril-Mayo 2024
correspondiente a: () Trabajo de Investigación, Tesis o () Trabajo de suficiencia
profesional para optar al grado de () Bachiller, Título Profesional () Maestro, () Doctor.

Declaro que:

La persona que autorizó expresamente el uso de la información para el desarrollo de mi
Tesis Informe de Suficiencia Profesional (), es el representante legal de la empresa /
institución con personería jurídica pública privada (); y, tiene total conocimiento de su
uso con fines académicos, así como de su publicación en el repositorio de la Universidad
Privada del Norte.

De haber declarado algún dato o información falsa, me someto a las sanciones expresas
en el Reglamento de Grados y Títulos, el Reglamento de Disciplina del Estudiante de la
Universidad Privada del Norte, así como lo que establece el artículo 411° del Código Penal
y el artículo 34. 3° de la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, Lima, San Miguel, 18 de marzo del 2024



Firma del Bachiller

DNI o CE: 75469238

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-C002-F13-0006	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 3 de 3
FECHA DE VIGENCIA	14/12/2023				

Anexo 4: Autorización de publicación y utilización académica para los derechos de autor.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN Y UTILIZACIÓN ACADÉMICA PARA LOS DERECHOS DE AUTOR				
1. Datos del Autor o coautores:				
Autor 1:				
NOMBRES		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
Angy Andrea		Carrera		tarazona
DNI	CÓDIGO DE ESTUDIANTE	NOMBRE DE LA CARRERA PROFESIONAL / PROGRAMA POSGRADO		CAMPUS
75469238	N00233222	Obstetricia		los olivos
NÚMERO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO		
964043328		angy.carrera1007@gmail.com		
Autor 2 (en caso aplique):				
NOMBRES		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
-		-		-
DNI	CÓDIGO DE ESTUDIANTE	NOMBRE DE LA CARRERA PROFESIONAL / PROGRAMA POSGRADO		CAMPUS
-	-	-		-
NÚMERO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO		
-		-		
2. Grado / Título (marcar "X" según corresponda):				
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctor	
3. Tipo de Investigación (marcar "X" según corresponda):				
<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación	<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional		
<input type="checkbox"/>	Tesis en formato de Artículo Científico			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN (debe ser igual a la portada de la investigación)				
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO SAN MIGUEL, LIMA, ABRIL-MAYO 2024				
CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05-07	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA
FECHA DE VIGENCIA	02/12/2022			Página 1 de 1

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN Y UTILIZACIÓN ACADÉMICA PARA
LOS DERECHOS DE AUTOR**



Asimismo, la Ley sobre el Derecho de Autor N° 822 y la Ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y su Reglamento (DS N° 006-2015-PCM), **autoriza** a la Universidad Privada del Norte, una licencia no exclusiva para que, por un plazo indefinido, de manera perpetua y con cobertura nacional e internacional de acceso abierto, a través del Registro Nacional de Trabajos de Investigación (SUNEDU-Resat), el Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y en todos los repositorios electrónicos a los cuales la Universidad Privada del Norte se encuentra adscrito.

Seleccionar una opción y marcar con una "X" dentro del recuadro:

1. ACCESO ABIERTO Publicado a texto completo.	2. ACCESO RESTRINGIDO Se visualiza el contenido parcial de la investigación: portada, tabla de contenido, página de jurados, resumen, nota de acceso y referencias. El acceso es determinado por el autor(es).	3. ACCESO CON PERIODO DE EMBARGADO Se visualiza el contenido parcial de la investigación (portada, tabla de contenido, página de jurados, resumen, nota de acceso y referencias), por un tiempo de [marcar una opción]:	4. CONDICIÓN CERRADA La información es expresamente clasificada como secreta, confidencial o reservada. Solo será visible: portada, tabla de contenido, página de jurados, resumen, nota de acceso y referencias de la investigación.
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 24 meses	

De haber seleccionado las opciones: 2, 3 o 4 debe justificar las razones para el análisis correspondiente (introducir un máximo de 500 caracteres):

JUSTIFICACIÓN
-

Mediante la firma del formato, declaro que la investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad o coautoría con titularidad compartida, la misma que no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad podrá rescindir unilateralmente la presente autorización en caso de que un tercero haga prevalecer cualquier derecho sobre el todo o parte de la obra. En caso de existir cualquier reclamo de un tercero relacionada con la obra, la Universidad queda exenta de responsabilidad.

Lima, 18 de marzo del 2024


 Firma Autor 1
 Nombres y Apellidos: **Angy Andrea Carrera Tarazona**
 DNI: **75469238**

Firma Autor 2 (en caso aplique)
 Nombres y Apellidos:
 DNI:

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.07	NÚMERO VERSIÓN	09	PÁGINA	Página 3 de 3
FECHA DE VIGENCIA	02/12/2022				

Anexo 5: Declaración jurada de autenticidad, originalidad y de no plagio de la investigación:

DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y
DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Angy Andrea Carrera Tarazona
en mi condición de egresado de la carrera / programa de
Obstetricia / Titulación de Altesis identificado con el DNI /
Pasaporte 75469238 y código de estudiante
N00233222, dejo en constancia que el tema, contenido y datos utilizados en
mi investigación titulada:

"Conocimiento y actitudes respecto a la
Anticoncepción Oral de emergencia en adolescentes
Estudiantes de una institución educativa del distrito San Miguel
Lima, Abril-Mayo 2024" es producto de mi esfuerzo, aportes basados en mi formación
académica y cumple con los criterios de autenticidad, originalidad y se respetaron la
autoría de las fuentes utilizadas, según normas establecidas por la universidad.

Declaro que soy autoría en toda su extensión de la presente investigación, no
incuriendo en plagio o copia de ninguna naturaleza, como: tesis, libros, artículos
científicos, memorias o similares, tanto de formatos físicos o digitales publicados ante
instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares del ámbito
nacional e internacional.

Dejo constancia que las citas y fuentes de información pertenecientes a otros autores
han sido debidamente citadas y referenciadas en la investigación; asimismo, ratifico que
soy plenamente consciente del contenido integral de la investigación y asumo la
responsabilidad ante la falta de ética o integridad académica según la normatividad de
los Derechos de Autor y lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Privada del
Norte.

Lima, 18 de marzo del 2024



Angy Andrea Carrera Tarazona
Firma del autor

DNI: 75469238

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-0002-F13-0001	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 2 de 2
FECHA DE VIGENCIA	06/01/2023				

Anexo 6: Consentimiento informado para los padres.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:	“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DEL DISTRITO SAN MIGUEL, LIMA, 2024”
Población objetivo:	Adolescentes
Investigadores principales:	Carrera Tarazona Angy Andrea
Institución:	Universidad Privada del Norte

Propósito del estudio: Estamos invitando a que estudiantes adolescentes participen en un estudio con fines de titulación profesional en Obstetricia, que se realizará en la Institución Educativa donde su menor hijo(a) estudia actualmente, con el fin de determinar la relación entre conocimiento y actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes.

Procedimientos: Si decide que su menor hijo participe en este estudio usted realizará lo siguiente:
1. Aceptar el presente consentimiento informado.
2. Su hijo responderá un cuestionario anónimo conformado por 39 preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 20 minutos. Este será llenado a través de una encuesta de manera presencial.

Riesgos: Existe la mínima posibilidad de que alguna pregunta puedan generarle alguna incomodidad a su menor hijo, en ese caso el menor es libre de contestarlas o no.

Beneficios: Es importante que los estudiantes de hoy conozcan y entiendan las conductas y los riesgos de la anticoncepción de emergencia, gracias a este estudio ellos podrán tomar decisiones de manera individual y sin que nadie influya en ellas, ya que sabrán cuales son las consecuencias de no reconocer los riesgos que se puedan presentar en esta etapa.

Costos y compensación: Los costos serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno al participante.

Derechos del participante y confidencialidad: Se respetará su decisión si acepta o no que su menor hijo(a) participe en el estudio. Esta información será confidencial; esto quiere decir que nadie puede acceder a los resultados de las preguntas por un código de ética profesional. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a la investigadora del estudio Angy Andrea Carrera Tarazona al teléfono 961047328

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en el estudio titulado CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DEL DISTRITO SAN MIGUEL, LIMA, 2024, comprendo de las actividades en las que participará mi hijo(a), también entiendo que puede abandonar el estudio en cualquier momento sin costo alguno.

Acepto ()

No acepto ()

Firma
Apellidos y Nombre:
DNI:

Asentimiento informado para los alumnos:**ASENTIMIENTO INFORMADO****“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RESPECTO A LA
ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL
DISTRITO SAN MIGUEL, LIMA, 2024”**

Hola, mi nombre es **Carrera Tarazona Angy Andrea**, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada del Norte-UPN. Actualmente estoy realizando un estudio para medir los conocimientos y actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa donde estudias. Esta investigación será desarrollada con la finalidad de obtener mi título profesional de licenciada en Obstetricia.

Tu participación en el estudio consistiría en desarrollar un cuestionario de 39 preguntas; y es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo, puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial; esto quiere decir que no se dirá a nadie tus respuestas.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado donde dice “Sí quiero participar”. Si no lo deseas, colocas (X) en el cuadrado donde dice “No quiero participar”.

- Sí quiero participar.
- No quiero participar.

Anexo 5. Ficha de juicio de expertos.

FICHA PARA JUICIO DE EXPERTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombre de la prueba:** Conocimiento sobre la Anticoncepción de emergencia
1.2. Objetivo de la prueba: identificar cuanto conoce los adolescentes sobre anticoncepción de emergencia
1.3. Autor/es de la prueba: Angy Andrea Carrera Tarazona
1.4. Población objetivo:
 - Condición : adolescentes escolarizados
 - Nacionalidad : peruanos
 - Procedencia : urbana
 - Idioma : español
 - Escolaridad : secundaria
1.5. Total de ítems: 26
1.6. Forma de aplicación: autodeligenciado
1.7. Medición (Escalamiento): nominal
1.8. Información del experto:

- Nombre del experto: Carlos Arnoldo Guerrero Rivera
 - Grado de académico/Título/Especialidad:

Doctorado	
Maestría	Gestión en los Servicio de la Salud Investigación y docencia Universitaria
Especialidad	
Título profesional	Licenciado en Obstetricia

- Fecha de revisión: 01/03/2024

II. ASPECTOS TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CONSTRUCTO A MEDIR

2.1. Base teórica de la/s variables

Anticoncepción de emergencia:

La anticoncepción de emergencia (AE) se presenta como un método anticonceptivo moderno altamente efectivo para prevenir embarazos postcoito. Se recomienda su utilización en mujeres en edad reproductiva, incluyendo adolescentes, después de relaciones sin protección, fallas en anticonceptivos o en casos de agresión sexual. Las píldoras anticonceptivas de urgencia, ya sea con acetato de ulipristal (AU) en una dosis única de 30 mg o levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg o dos dosis de LNG de 0,75 mg separadas por 12 horas, así como las píldoras combinadas AOC, administradas en dos tomas según el método Yuzpe (100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguido de otra toma igual 12 horas después), son opciones disponibles.^{1 2}

Conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia:

El conocimiento se define como un sistema de interacción entre el sujeto y el objeto, con la capacidad de desarrollar métodos y parámetros específicos para comprender la realidad. Esta característica confiere a su teoría un papel fundamental como herramienta esencial en la investigación científica.³

2.2. Operacionalización de la/s variables

Matriz de operacionalización de la variable Conocimiento del anticonceptivo de emergencia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento	Definición	Conceptualización del método	1,2,3	Nominal

del anticonceptivo de emergencia		Eficacia Contraindicaciones	4,5 6	
	Mecanismo de acción y efectos secundarios	Empleo del mecanismo Efectos secundarios	7,8,9 10,11,12,13, 14,15,16	
	Uso	Inicio de uso Momento de uso	17 18,19,20,21	
	Adquisición	Lugar de dispensación Persona que lo adquieran	22,24,25 23,26	

III. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA

3.1 De los ítems:

Categorías	Calificación	Indicadores
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	El ítem no es claro.
	2	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	El ítem es relativamente importante.
	4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

- 1: No cumple el indicador.
2: Bajo nivel.
3: Moderado nivel.
4: Alto nivel.

3.2 De la/s dimensiones:

Categorías	Calificación	Indicadores
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensión	Ítems	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Observaciones
Conocimiento del anticonceptivo de emergencia	Definición	Es un método hormonal de uso no regular.	4	4	4	4	
		El AOE previene el embarazo después de una relación sexual sin protección.	4	4	4	4	
		El AOE no debe usarse regularmente como otras píldoras anticonceptivas.	4	4	4	4	
		Tomar el AOE después de tener relaciones sexuales dentro de las 72 horas siguientes.	4	4	4	4	
		El AOE se puede tomar 1 o 2 píldoras en un laxo de 12 horas.	4	4	4	4	
	Mecanismo de acción y efectos secundarios	El AOE está contraindicado para las mujeres que padecen cáncer de mama y tumores hepáticos graves.	4	4	4	4	
		El anticonceptivo oral de emergencia impide la ovulación.	4	4	4	4	
		El AOE espesa el moco cervical o cuello del útero.	4	4	4	4	
		El efecto del AOE disminuye, si es usado como método regular. (frecuentemente)	4	4	4	4	
		El AOE en algunos casos provoca malformaciones congénitas en el feto.	4	4	4	4	
		El AOE puede producir acné en las adolescentes.	4	4	4	4	
		El AOE puede producir náuseas, mareos y sensibilidad en las mamas.	4	4	4	4	
		el AOE puede producir irregularidades en el ciclo menstrual.	4	4	4	4	
		El AOE genera ansiedad y la percepción errónea de un posible embarazo.	4	4	4	4	
		El AOE produce retención de líquido.	4	4	4	4	
	Uso	El AOE produce hinchazón en las extremidades.	4	4	4	4	
		Se puede utilizar el AOE en cualquier momento del ciclo menstrual.	4	4	4	4	
		El AOE se utiliza cuando hay mayor riesgo de quedar embarazada.	4	4	4	4	
		Se usa el AOE cuando hay rotura o mal uso del preservativo.	4	4	4	4	
		Se usa el AOE cuando hay abuso sexual.	4	4	4	4	
	Adquisición	Se usa el AOE cuando hay 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas omitidas consecutivamente.	4	4	4	4	
		El AOE se adquiere solo en las farmacias sin receta medica	4	4	4	4	
		El AOE es accesible para cualquier mujer en edad fértil.	4	4	4	4	
Se adquiere el AOE únicamente en los centros de salud		4	4	4	4		
Los adolescentes pueden adquirir el AOE en los servicios de salud del Estado gratuitamente		4	4	4	4		
	Los adolescentes necesitan de un permiso especial para tomar las AOE	4	4	4	4		

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombre de la prueba:** Escalas de actitudes sobre la Anticoncepción de emergencia
1.2. Objetivo de la prueba: valorar las actitudes que tienen los adolescentes sobre anticoncepción de emergencia
1.3. Autor/es de la prueba: Angy Andrea Carrera Tarazona
1.4. Población objetivo:
 - Condición : adolescentes escolarizados
 - Nacionalidad : peruanos
 - Procedencia : urbana
 - Idioma : español
 - Escolaridad : secundaria
1.5. Total, de ítems : 13
1.6. Forma de aplicación: autodeligenciado
1.7. Medición (Escalamiento): Grado de acuerdo:
 • Totalmente en desacuerdo (1)
 • Desacuerdo (2)
 • Ni de acuerdo, ni desacuerdo (3)
 • Acuerdo (4)
 • Totalmente en acuerdo (5)
1.8. Información del experto:
 - Nombre del experto: Carlos Guerrero Rivera
 - Grado de académico/Título/Especialidad:

Doctorado	
Maestría	Gestión en los Servicio de la Salud Investigación y docencia Universitaria
Especialidad	
Título profesional	Licenciado en Obstetricia

- Fecha de revisión: 01/03/2024

II. ASPECTOS TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CONSTRUCTO A MEDIR

2.1. Base teórica de la/s variables

Actitudes: La actitud se revela como un constructo crucial en los itinerarios formativos de profesionales. La literatura resalta la carencia de claridad teórica en las investigaciones sobre actitudes y los problemas asociados con los instrumentos de medición propuestos y utilizados. Se presentan diversas definiciones que abordan, entre otras cosas, la organización sostenida de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos en relación con algún aspecto del mundo del individuo; una organización duradera de creencias y cogniciones generales, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto; un "constructo psicológico" que combina creencias y emociones y predispone a un individuo a responder ante otras personas, objetos e instituciones de manera positiva o negativa.⁴

2.2. Operacionalización de la/s variables

Matriz de operacionalización de la variable Actitud del anticonceptivo de emergencia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Actitud hacia el anticonceptivo de emergencia	Mecanismo de acción y efectos secundarios	Componente cognitivo	1,2	Nominal
		Riesgo	3,4	
	Uso	Abuso del AOE	5	
		Criterio de uso	6	
		Rechazo de la AOE	7,8,9	

	Adquisición	Afectivo	10	
		Conciencia del uso	11	
		Promoción del AOE	12,14	
		Remordimiento del AOE	13	

III. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA

3.1. De los ítems:

Categorías	Calificación	Indicadores
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	El ítem no es claro.
	2	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	El ítem es relativamente importante.
	4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

3: Moderado nivel.

4: Alto nivel.

3.2. De la/s dimensiones:

Categorías	Calificación	Indicadores
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

3: Moderado nivel.

4: Alto nivel

VII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensión	Ítems	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Observaciones
Actitud hacia el anticonceptivo de emergencia	Mecanismo de acción y efectos secundarios	El AOE es abortiva.	4	4	4	4	
		El AOE resulta dañino para los adolescentes.	4	4	4	4	
		El AOE no se debe usar porque afecta al embrión.	4	4	4	4	
		No usaría AOE por sus efectos secundarios.	4	4	4	4	
	Uso	Usaría el AOE como método regular.	4	4	4	4	
		Usaré el AOE en caso de que sea necesario.	4	4	4	4	
		El AOE no debería ser usado por los adolescentes.	4	4	4	4	
		Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo.	4	4	4	4	
		Sentiría culpa después de usar el AOE.	4	4	4	4	
	Adquisición	Me daría vergüenza comprar el AOE.	4	4	4	4	
		Recomendaré el AOE a cualquiera que lo necesite.	4	4	4	4	
		El AOE es fácilmente accesible para las adolescentes que lo necesite.	4	4	4	4	
		Si alguna vez recomiendo el AOE tendría sentimiento de culpa.	4	4	4	4	
		Solo las mujeres pueden comprarlo.	4	4	4	4	

Comentarios:

Nombre del experto: Carlos Guerrero Rivera

DNI: 44405170



Firma y Sello del Expe

FICHA PARA JUICIO DE EXPERTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre de la prueba: CUESTIONARIO de conocimiento sobre la Anticoncepción de emergencia

1.2 Objetivo de la prueba: Identificar cuanto conoce los adolescentes sobre anticoncepción de emergencia

1.3 Autor/es de la prueba: Angy Andrea Carrera Tarazona

1.4 Población objetivo:

- Condición : adolescentes escolarizados
- Nacionalidad: peruanos
- Procedencia : urbana
- Idioma : español
- Escolaridad : secundaria

1.5 Total de ítems: 26

1.6 Forma de aplicación: autodeligenciado

1.7 Medición (Escalamiento): nominal

1.8 Información del experto:

- Nombre del experto: Margarita Loza Huaman
- Grado de académico/Título/Especialidad:

Doctorado	
Maestría	Salud Sexual y Reproductiva
Especialidad	Monitoreo Fetal y Diagnóstico por imagen
Título profesional	Obstetra

- Fecha de revisión: 28 de febrero 2024

II. ASPECTOS TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CONSTRUCTO A MEDIR

a. Base teórica de la/s variables

Anticoncepción de emergencia: La anticoncepción de emergencia (AE) se presenta como un método anticonceptivo moderno altamente efectivo para prevenir embarazos postcoito. Se recomienda su utilización en mujeres en edad reproductiva, incluyendo adolescentes, después de relaciones sin protección, fallas en anticonceptivos o en casos de agresión sexual. Las píldoras anticonceptivas de urgencia, ya sea con acetato de ulipristal (AU) en una dosis única de 30 mg o levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg o dos dosis de LNG de 0,75 mg separadas por 12 horas, así como las píldoras combinadas AOC, administradas en dos tomas según el método Yuzpe (100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguido de otra toma igual 12 horas después), son opciones disponibles.^{1 2}

Conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia: El conocimiento se define como un sistema de interacción entre el sujeto y el objeto, con la capacidad de desarrollar métodos y parámetros específicos para comprender la realidad. Esta característica confiere a su teoría un papel fundamental como herramienta esencial en la investigación científica.³

b. Operacionalización de la/s variables

Matriz de operacionalización de la variable Conocimiento del anticonceptivo de emergencia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento del anticonceptivo de emergencia	Definición	Conceptualización del método Eficacia Contraindicaciones	1,2,3 4,5 6	Nominal
	Mecanismo de acción y efectos secundarios	Empleo del mecanismo Efectos secundarios	7,8,9 10,11,12,13,	

del anticonceptivo de emergencia		Eficacia Contraindicaciones	4,5 6	
	Mecanismo de acción y efectos secundarios	Empleo del mecanismo Efectos secundarios	7,8,9 10,11,12,13, 14,15,16	
	Uso	Inicio de uso Momento de uso	17 18,19,20,21	
	Adquisición	Lugar de dispensación Persona que lo adquieren	22,24,25 23,26	

III. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA

3.1 De los ítems:

Categorías	Calificación	Indicadores
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	El ítem no es claro.
	2	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	El ítem es relativamente importante.
	4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

3: Moderado nivel.

4: Alto nivel.

3.2 De la/s dimensiones:

Categorías	Calificación	Indicadores
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensión	Ítems	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Observaciones
Conocimiento del anticonceptivo de emergencia	Definición	Es un método hormonal de uso no regular.	4	4	4	4	
		El AOE previene el embarazo después de una relación sexual sin protección.	4	4	4	4	
		El AOE no debe usarse regularmente como otras píldoras anticonceptivas.	4	4	4	4	
		Tomar el AOE después de tener relaciones sexuales dentro de las 72 horas siguientes.	4	4	4	4	
		El AOE se puede tomar 1 o 2 píldoras en un laxo de 12 horas.	4	4	4	4	
	Mecanismo de acción y efectos secundarios	El AOE está contraindicado para las mujeres que padecen cáncer de mama y tumores hepáticos graves.	4	4	4	4	
		El anticonceptivo oral de emergencia impide la ovulación.	4	4	4	4	
		El AOE espesa el moco cervical o cuello del útero.	4	4	4	4	
		El efecto del AOE disminuye, si es usado como método regular. (frecuentemente)	4	4	4	4	
		El AOE en algunos casos provoca malformaciones congénitas en el feto.	4	4	4	4	
		El AOE puede producir acné en las adolescentes.	4	4	4	4	
		El AOE puede producir náuseas, mareos y sensibilidad en las mamas.	4	4	4	4	
		el AOE puede producir irregularidades en el ciclo menstrual.	4	4	4	4	
		El AOE genera ansiedad y la percepción errónea de un posible embarazo.	4	4	4	4	
		El AOE produce retención de líquido.	4	4	4	4	
		El AOE produce hinchazón en las extremidades.	4	4	4	4	
	Uso	Se puede utilizar el AOE en cualquier momento del ciclo menstrual.	4	4	4	4	
		El AOE se utiliza cuando hay mayor riesgo de quedar embarazada.	4	4	4	4	
		Se usa el AOE cuando hay rotura o mal uso del preservativo.	4	4	4	4	
		Se usa el AOE cuando hay abuso sexual.	4	4	4	4	
	Adquisición	Se usa el AOE cuando hay 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas omitidas consecutivamente.	4	4	4	4	
		El AOE se adquiere solo en las farmacias sin receta médica	4	4	4	4	
		El AOE es accesible para cualquier mujer en edad fértil.	4	4	4	4	
		Se adquiere el AOE únicamente en los centros de salud	4	4	4	4	
		Los adolescentes pueden adquirir el AOE en los servicios de salud del Estado gratuitamente	4	4	4	4	
		Los adolescentes necesitan de un permiso especial para tomar las AOE	4	4	4	4	

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombre de la prueba: Escalas de actitudes sobre la Anticoncepción de emergencia
- 1.2. Objetivo de la prueba: valorar las actitudes que tienen los adolescentes sobre anticoncepción de emergencia
- 1.3. Autor/es de la prueba: Angy Andrea Carrera Tarazona
- 1.4. Población objetivo:
 - Condición : adolescentes escolarizados
 - Nacionalidad : peruanos
 - Procedencia : urbana
 - Idioma : español
 - Escolaridad : secundaria
- 1.5. Total, de ítems : 13
- 1.6. Forma de aplicación: autodeligenciado
- 1.7. Medición (Escalamiento): Grado de acuerdo:
 - Totalmente en desacuerdo (1)
 - Desacuerdo (2)
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo (3)
 - Acuerdo (4)
 - Totalmente en acuerdo (5)
- 1.8. Información del experto:
 - Nombre del experto: Margarita Loza Huaman
 - Grado de académico/Título/Especialidad:

Doctorado	
Maestría	Salud Sexual y Reproductiva
Especialidad	Monitoreo Fetal y Diagnóstico por imagen
Título profesional	Obstetra

- Fecha de revisión: 28 de febrero 2024

II. ASPECTOS TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CONSTRUCTO A MEDIR

2.1. Base teórica de la/s variables

Actitudes: La actitud se revela como un constructo crucial en los itinerarios formativos de profesionales. La literatura resalta la carencia de claridad teórica en las investigaciones sobre actitudes y los problemas asociados con los instrumentos de medición propuestos y utilizados. Se presentan diversas definiciones que abordan, entre otras cosas, la organización sostenida de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos en relación con algún aspecto del mundo del individuo; una organización duradera de creencias y cogniciones generales, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto; un "constructo psicológico" que combina creencias y emociones y predispone a un individuo a responder ante otras personas, objetos e instituciones de manera positiva o negativa.⁴

2.2 Operacionalización de la/s variables

Matriz de operacionalización de la variable Actitud del anticonceptivo de emergencia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Actitud hacia el anticonceptivo de emergencia	Mecanismo de acción y efectos secundarios	Componente cognitivo	1,2	Nominal
		Riesgo	3,4	
	Uso	Abuso del AOE	5	
		Criterio de uso	6	
		Rechazo de la AOE	7,8,9	

	Adquisición	Afectivo	10	
		Conciencia del uso	11	
		Promoción del AOE	12,14	
		Remordimiento del AOE	13	

III. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA

3.1. De los ítems:

Categorías	Calificación	Indicadores
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	El ítem no es claro.
	2	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	El ítem es relativamente importante.
	4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

3: Moderado nivel.

4: Alto nivel.

3.2. De la/s dimensiones:

Categorías	Calificación	Indicadores
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

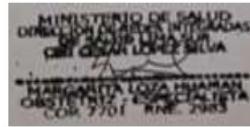
3: Moderado nivel.

4: Alto nivel

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensión	Ítems	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Observaciones
Actitud hacia el anticonceptivo de emergencia	Mecanismo de acción y efectos secundarios	El AOE es abortiva.	4	4	4	4	
		El AOE resulta dañino para los adolescentes.	4	4	4	4	
		El AOE no se debe usar porque afecta al embrión.	4	4	4	4	
		No usaría AOE por sus efectos secundarios.	4	4	4	4	
	Uso	Usaría el AOE como método regular.	4	4	4	4	
		Usaré el AOE en caso de que sea necesario.	4	4	4	4	
		El AOE no debería ser usado por los adolescentes.	4	4	4	4	
		Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo.	4	4	4	4	
	Adquisición	Sentiría culpa después de usar el AOE.	4	4	4	4	
		Me daría vergüenza comprar el AOE.	4	4	4	4	
		Recomendaré el AOE a cualquiera que lo necesite.	4	4	4	4	
		El AOE es fácilmente accesible para las adolescentes que lo necesite.	4	4	4	4	
		Si alguna vez recomiendo el AOE tendría sentimiento de culpa.	4	4	4	4	
		Solo las mujeres pueden comprarlo.	4	4	4	4	

Nombre del experto: **Mg. Margarita Loza Huamán**
DNI: 09915554



Firma y Sello del Experto

FICHA PARA JUICIO DE EXPERTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre de la prueba: CUESTIONARIO de conocimiento sobre la Anticoncepción de emergencia

1.2 Objetivo de la prueba: Identificar cuanto conoce los adolescentes sobre anticoncepción de emergencia

1.3 Autor/es de la prueba: Angy Andrea Carrera Tarazona

1.4 Población objetivo:

- Condición : adolescentes escolarizados
- Nacionalidad : peruanos
- Procedencia : urbana
- Idioma : español
- Escolaridad : secundaria

1.5 Total de ítems: 26

1.6 Forma de aplicación: autodeligenciado

1.7 Medición (Escalamiento): nominal

1.8 Información del experto:

- Nombre del experto: Luisa Olga Salinas Carrasco
- Grado de académico/Título/Especialidad:

Doctorado	
Maestría	Gestión en los servicios de la salud
Especialidad	
Título profesional	Obstetra

- Fecha de revisión: 12 de febrero 2024

II. ASPECTOS TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CONSTRUCTO A MEDIR

2.1 Base teórica de la/s variables

Anticoncepción de emergencia: La anticoncepción de emergencia (AE) se presenta como un método anticonceptivo moderno altamente efectivo para prevenir embarazos postcoito. Se recomienda su utilización en mujeres en edad reproductiva, incluyendo adolescentes, después de relaciones sin protección, fallas en anticonceptivos o en casos de agresión sexual. Las píldoras anticonceptivas de urgencia, ya sea con acetato de ulipristal (AU) en una dosis única de 30 mg o levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg o dos dosis de LNG de 0,75 mg separadas por 12 horas, así como las píldoras combinadas AOC, administradas en dos tomas según el método Yuzpe (100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguido de otra toma igual 12 horas después), son opciones disponibles.^{1 2}

Conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia: El conocimiento se define como un sistema de interacción entre el sujeto y el objeto, con la capacidad de desarrollar métodos y parámetros específicos para comprender la realidad. Esta característica confiere a su teoría un papel fundamental como herramienta esencial en la investigación científica.³

2.2 Operacionalización de la/s variables

Matriz de operacionalización de la variable Conocimiento del anticonceptivo de emergencia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento del anticonceptivo	Definición	Conceptualización del método Eficacia Contraindicaciones	1,2,3 4,5 6	Nominal

del anticonceptivo de emergencia		Eficacia	4,5	
		Contraindicaciones	6	
	Mecanismo de acción y efectos secundarios	Empleo del mecanismo Efectos secundarios	7,8,9 10,11,12,13, 14,15,16	
	Uso	Inicio de uso Momento de uso	17 18,19,20,21	
Adquisición	Lugar de dispensación Persona que lo adquieren	22,24,25 23,26		

III. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA

3.1 De los ítems:

Categorías	Calificación	Indicadores
Claridad	1	El ítem no es claro.
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia	1	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia	1	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	El ítem es relativamente importante.
	4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

3: Moderado nivel.

4: Alto nivel.

3.2 De la/s dimensiones:

Categorías	Calificación	Indicadores
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensión	Ítems	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Observaciones	
Conocimiento del anticonceptivo de emergencia	Definición	Es un método hormonal de uso no regular.	4	4	4	4		
		El AOE previene el embarazo después de una relación sexual sin protección.	4	4	4	4		
		El AOE no debe usarse regularmente como otras píldoras anticonceptivas.	4	4	4	4		
		Tomar el AOE después de tener relaciones sexuales dentro de las 72 horas siguientes.	4	4	4	4		
		El AOE se puede tomar 1 o 2 píldoras en un laxo de 12 horas.	4	4	4	4		
			El AOE está contraindicado para las mujeres que padecen cáncer de mama y tumores hepáticos graves.	4	4	4	4	
	Mecanismo de acción y efectos secundarios		El anticonceptivo oral de emergencia impide la ovulación.	4	4	4	4	
			El AOE espesa el moco cervical o cuello del útero.	4	4	4	4	
			El efecto del AOE disminuye, si es usado como método regular. (frecuentemente)	4	4	4	4	
			El AOE en algunos casos provoca malformaciones congénitas en el feto.	4	4	4	4	
			El AOE puede producir acné en las adolescentes.	4	4	4	4	
			El AOE puede producir náuseas, mareos y sensibilidad en las mamas.	4	4	4	4	
			el AOE puede producir irregularidades en el ciclo menstrual.	4	4	4	4	
			El AOE genera ansiedad y la percepción errónea de un posible embarazo.	4	4	4	4	
			El AOE produce retención de líquido.	4	4	4	4	
		El AOE produce hinchazón en las extremidades.	4	4	4	4		
	Uso		Se puede utilizar el AOE en cualquier momento del ciclo menstrual.	4	4	4	4	
			El AOE se utiliza cuando hay mayor riesgo de quedar embarazada.	4	4	4	4	
			Se usa el AOE cuando hay rotura o mal uso del preservativo.	4	4	4	4	
			Se usa el AOE cuando hay abuso sexual.	4	4	4	4	
		Se usa el AOE cuando hay 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas omitidas consecutivamente.	4	4	4	4		
	Adquisición		El AOE se adquiere solo en las farmacias sin receta médica	4	4	4	4	
			El AOE es accesible para cualquier mujer en edad fértil.	4	4	4	4	
			Se adquiere el AOE únicamente en los centros de salud	4	4	4	4	
			Los adolescentes pueden adquirir el AOE en los servicios de salud del Estado gratuitamente	4	4	4	4	
		Los adolescentes necesitan de un permiso especial para tomar las AOE	4	4	4	4		

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre de la prueba: Escalas de actitudes sobre la Anticoncepción de emergencia

1.2. Objetivo de la prueba: valorar las actitudes que tienen los adolescentes sobre anticoncepción de emergencia

1.3. Autor/es de la prueba: Angy Andrea Carrera Tarazona

1.4. Población objetivo:

- Condición : adolescentes escolarizados
- Nacionalidad : peruanos
- Procedencia : urbana
- Idioma : español
- Escolaridad : secundaria

1.5. Total, de ítems : 13

1.6. Forma de aplicación: autodeligenciado

1.7. Medición (Escalamiento):

Grado de acuerdo:

- Totalmente en desacuerdo (1)
- Desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo, ni desacuerdo (3)
- Acuerdo (4)
- Totalmente en acuerdo (5)

1.8. Información del experto:

- Nombre del experto: Luisa Olga Salinas Carrasco
- Grado de académico/Título/Especialidad:

Doctorado	
Maestría	Gestión en los servicios de la salud
Especialidad	
Título profesional	Obstetra

- Fecha de revisión: 12 de febrero 2024

II. ASPECTOS TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CONSTRUCTO A MEDIR

2.1 Base teórica de la/s variables

Actitudes: La actitud se revela como un constructo crucial en los itinerarios formativos de profesionales. La literatura resalta la carencia de claridad teórica en las investigaciones sobre actitudes y los problemas asociados con los instrumentos de medición propuestos y utilizados. Se presentan diversas definiciones que abordan, entre otras cosas, la organización sostenida de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos en relación con algún aspecto del mundo del individuo; una organización duradera de creencias y cogniciones generales, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto; un "constructo psicológico" que combina creencias y emociones y predispone a un individuo a responder ante otras personas, objetos e instituciones de manera positiva o negativa.⁴

2.2 Operacionalización de la/s variables

Matriz de operacionalización de la variable Actitud del anticonceptivo de emergencia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Actitud hacia el anticonceptivo de emergencia	Mecanismo de acción y efectos secundarios	Componente cognitivo	1,2	Nominal
		Riesgo	3,4	
	Uso	Abuso del AOE	5	

	Adquisición	Afectivo	10	
		Conciencia del uso	11	
		Promoción del AOE	12,14	
		Remordimiento del AOE	13	

III. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA

3.1. De los ítems:

Categorías	Calificación	Indicadores
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	El ítem no es claro.
	2	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	El ítem es relativamente importante.
	4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

3: Moderado nivel.

4: Alto nivel.

3.2. De la/s dimensiones:

Categorías	Calificación	Indicadores
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total.
	3	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Los ítems son suficientes.

Fuente: Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008

1: No cumple el indicador.

2: Bajo nivel.

3: Moderado nivel.

4: Alto nivel

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensión	Ítems	Coherenc	Relevanc	Claridad	Suficienc	Observaciones
Actitud hacia el anticonceptivo de emergencia	Mecanismo de acción y efectos secundarios	El AOE es abortiva.	4	4	4	4	
		El AOE resulta dañino para los adolescentes.	4	4	4	4	
		El AOE no se debe usar porque afecta al embrión.	4	4	4	4	
		No usaría AOE por sus efectos secundarios.	4	4	4	4	
	Uso	Usaría el AOE como método regular.	4	4	4	4	
		Usaré el AOE en caso de que sea necesario.	4	4	4	4	
		El AOE no debería ser usado por los adolescentes.	4	4	4	4	
		Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo.	4	4	4	4	
	Adquisición	Sentiría culpa después de usar el AOE.	4	4	4	4	
		Me daría vergüenza comprar el AOE.	4	4	4	4	
		Recomendaré el AOE a cualquiera que los necesite.	4	4	4	4	
		El AOE es fácilmente accesible para las adolescentes que lo necesite.	4	4	4	4	
		Si alguna vez recomiendo el AOE tendría sentimiento de culpa.	4	4	4	4	
		Solo las mujeres pueden comprarlo.	4	4	4	4	

Nombre del experto: Luisa Olga Salinas Carrasco
DNI: 42634545



Anexo 6: Cuestionario.



* CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RESPECTO A LA
ANTICONCEPCION ORAL DE
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL
DISTRITO SAN MIGUEL, LIMA, 2024*

Cuestionario

El presente cuestionario tiene por finalidad investigar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes del nivel secundario de la I.E. Almirante Miguel Grau y su relación con las actitudes que aquellos y aquellas adoptan respecto a la Anticoncepción Oral de emergencia (AOE), como parte de la tesis titulada “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RESPECTO A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO SAN MIGUEL, LIMA, 2024” en la Universidad Privada Del Norte, sede Los Olivos.

El cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que es necesario responder en forma franca y honesta.

Edad (años cumplidos):

Año de estudios:

(1) 4° año

(2) 5° año

Sexo:

(1) Mujer.....

(2) Hombre.....

A continuación, se presentan una serie de interrogantes sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Le pedimos que responda con total sinceridad a cada una de ella, marcando con una equis Si o No. Según su opinión.

N°	Ítems	Sí	No
1	Es un método hormonal de uso no regular		
2	El AOE previene el embarazo después de una relación sexual sin protección.		
3	El AOE no debe usarse regularmente como otras píldoras anticonceptivas.		
4	Tomar el AOE después de tener relaciones sexuales dentro de las 72 horas siguientes.		
5	El AOE se puede tomar 1 o 2 píldoras en un laxo de 12 horas.		
6	El AOE está contraindicado para las mujeres que padecen cáncer de mama y tumores hepáticos graves.		
7	El anticonceptivo oral de emergencia impide la ovulación.		
8	El AOE espesa el moco cervical o cuello del útero.		
9	El efecto del AOE disminuye, si es usado como método regular. (frecuentemente)		
10	El AOE en algunos casos provoca malformación congénita en el feto.		
11	El AOE puede producir acné en las adolescentes.		
12	El AOE puede producir nauseas, mareos y sensibilidad en las mamas.		
13	El AOE puede producir irregularidades en el ciclo menstrual.		
14	El AOE genera ansiedad y la percepción errónea de un posible embarazo.		
15	El AOE produce retención de líquido.		
16	El AOE produce hinchazón en las extremidades.		
17	Se puede utilizar el AOE en cualquier momento del ciclo menstrual.		
18	El AOE se utiliza cuando hay mayor riesgo de quedar embarazada.		
19	Se usa el AOE cuando hay rotura o mal uso del preservativo.		
20	Se usa el AOE cuando hay abuso sexual.		
21	Se usa el AOE cuando hay 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas omitidas consecutivamente.		
22	El AOE se adquiere solo en las farmacias sin receta médica.		
23	El AOE es accesible para cualquier mujer en edad fértil.		
24	Se adquiere el AOE únicamente en los centros de salud.		
25	Las adolescentes pueden adquirir el AOE en los servicios de salud del Estado gratuitamente.		
26	Las adolescentes necesitan de un permiso especial para tomar las AOE.		

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre sus actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia. Le pedimos que responda con total sinceridad a cada una de ella, marcando con una equis (X) sólo la opción de respuesta que se ajuste más con sus actitudes, de acuerdo a la siguiente escala:

Total desacuerdo	Desacuerdo	Ni desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Nº	Afirmaciones	Opción de respuesta				
		1	2	3	4	5
1	El AOE es abortiva.					
2	El AOE resulta dañino para los adolescentes.					
3	El AOE no se debe usar porque afecta al embrión.					
4	No usaría AOE por sus efectos secundarios.					
5	Usaría el AOE como método regular.					
6	Usaré el AOE en caso de que sea necesario.					
7	El AOE no debería ser usado por los adolescentes.					
8	Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo.					
9	Sentiría culpa después de usar el AOE.					
10	Me daría vergüenza comprar el AOE.					
11	Recomendaré el AOE a cualquiera que los necesite.					
12	El AOE es fácilmente accesible para las adolescentes que lo necesite.					
13	Si alguna vez recomiendo el AOE tendría sentimiento de culpa.					
14	Solo las mujeres pueden comprarlo.					

Anexo 7. Base de datos.

Variable 1: Conocimiento

Nº	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	CONOCIMIENTO
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13
2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
6	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10
7	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
8	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
9	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	13
10	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	15
12	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11
13	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
14	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15
15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
16	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
18	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	17
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	20
20	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
21	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	15
22	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	15
23	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	17
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	17
25	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13
26	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	14
27	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
28	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	19
29	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	15
30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
31	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	16
32	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	16
33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
35	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	13
36	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
37	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	12
38	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
39	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16
40	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
41	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
42	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	13
43	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12
45	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15

46	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	18
47	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14
48	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
49	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14
50	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	17
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	19
52	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19
53	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18
54	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18
55	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19
56	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8
57	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14
58	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13
59	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	14
60	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14
61	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	16
62	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	16
63	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
65	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
66	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
67	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	17
68	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
69	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	15
70	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
71	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12
72	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	18
73	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	15
74	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14
75	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
76	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6
77	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	16
78	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
79	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15
80	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14
81	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14
82	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12
83	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19
84	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	19
85	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18
86	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20
87	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
88	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16
89	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15

90	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	15	
91	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	13	
92	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	
93	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	15	
94	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	
95	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	19	
96	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	19	
97	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	15	
98	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	
99	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	19	
100	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	14	
101	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
102	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
103	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	15	
104	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	
105	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	15	
106	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	14	
107	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	19	
108	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	14	
109	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	18	

Variable 2: Actitud

N°	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	ACTITUD
1	3	3	4	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	46
2	3	3	3	2	1	5	1	1	1	3	3	4	1	1	32
3	2	2	4	2	4	5	1	1	2	3	5	4	2	1	38
4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	49
5	2	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	3	2	4	43
6	4	4	3	5	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	43
7	5	5	3	4	2	4	3	2	3	3	3	4	3	1	45
8	5	5	3	4	2	4	7	2	2	4	3	4	3	2	50
9	5	5	3	4	2	4	3	2	3	3	3	4	3	2	46
10	5	5	3	4	2	3	2	2	3	3	3	4	3	2	44
11	3	3	3	2	3	3	3	5	1	1	3	3	1	3	37
12	3	3	3	5	3	4	3	1	1	2	3	3	1	2	37
13	5	5	1	1	4	3	2	3	1	2	4	1	1	1	34
14	3	3	2	2	4	1	2	2	4	4	4	4	4	2	41
15	4	3	5	3	5	5	1	1	1	5	5	5	3	3	49
16	4	3	3	2	1	5	2	1	3	4	4	4	3	1	40
17	3	3	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	40
18	3	5	3	5	1	4	3	1	3	3	4	3	2	1	41
19	4	3	3	2	5	4	2	2	3	4	2	3	3	3	43
20	4	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	3	3	2	38
21	2	3	3	2	4	5	1	1	2	3	3	3	3	3	38
22	4	2	1	2	3	2	1	1	3	4	3	2	2	4	34
23	4	4	3	5	1	4	4	1	4	3	2	4	2	1	42
24	3	3	3	1	3	5	3	2	2	1	5	4	3	3	41
25	3	3	2	2	3	5	3	1	3	2	5	4	2	4	42
26	2	4	3	4	2	5	2	2	3	3	4	4	4	1	43
27	2	1	3	3	4	4	2	3	3	2	5	5	3	1	41
28	1	4	3	1	1	5	3	5	4	1	5	4	1	1	39
29	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	40
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
31	1	1	2	1	3	5	1	1	2	5	5	2	2	2	33
32	5	5	5	5	5	5	3	1	1	4	3	3	3	5	53
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
34	1	4	3	5	1	5	5	4	1	1	1	3	4	1	39
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
36	3	4	3	4	2	5	4	1	3	1	3	3	1	2	39
37	5	5	5	5	3	5	3	1	3	3	2	2	3	3	48
38	4	4	2	3	4	4	3	1	1	4	4	2	1	1	38
39	1	3	2	3	4	2	3	2	4	3	5	2	2	1	37
40	3	3	4	2	4	4	2	1	2	5	5	2	2	1	40
41	1	4	3	3	3	5	1	1	3	5	5	3	1	1	39
42	1	3	3	3	4	2	3	2	1	1	5	4	1	1	34
43	3	3	4	2	5	5	1	1	2	5	4	4	2	1	42
44	3	2	2	2	5	5	2	1	1	3	5	3	3	5	42
45	2	3	3	3	2	4	2	1	2	4	4	3	2	3	38

46	1	4	3	1	1	5	4	5	4	3	4	4	2	1	42
47	2	4	3	3	4	5	1	1	1	1	4	4	1	2	36
48	1	5	1	3	2	4	3	2	3	5	3	2	3	4	41
49	2	4	2	2	2	5	3	2	3	3	3	3	2	4	40
50	5	5	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	28
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
52	3	3	1	1	1	4	1	1	1	2	3	5	1	1	28
53	5	5	1	1	5	5	3	1	1	2	4	3	1	1	38
54	5	5	3	3	1	1	5	5	5	3	2	3	1	1	43
55	5	5	1	1	5	5	3	1	1	3	5	4	1	1	41
56	1	2	3	4	5	4	3	2	1	2	3	4	5	4	43
57	3	3	3	2	3	5	3	1	1	1	4	3	1	4	37
58	2	3	2	2	3	5	3	2	1	2	5	4	2	4	40
59	1	3	2	2	3	4	4	3	5	2	3	4	1	2	39
60	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	2	45
61	3	4	2	2	4	5	2	1	4	4	4	5	1	1	42
62	3	4	2	2	3	1	2	5	1	2	2	2	4	1	34
63	2	2	3	5	4	3	2	3	2	3	2	3	1	2	37
64	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2	1	1	49
65	1	1	3	3	4	5	1	1	1	1	4	4	2	1	32
66	3	3	3	3	4	4	4	3	1	1	5	3	1	1	39
67	3	3	4	2	2	2	3	3	2	1	2	4	3	3	37
68	3	3	2	4	1	5	3	2	3	1	4	5	1	1	38
69	1	1	1	1	2	4	5	4	4	3	4	5	5	5	45
70	3	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	3	57
71	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	37
72	4	3	3	2	3	4	4	2	3	5	3	3	3	4	46
73	1	3	3	1	1	5	1	1	3	3	5	5	1	1	34
74	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	4	3	39
75	5	5	3	3	3	5	5	4	5	1	4	5	4	1	53
76	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	42
77	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	43
78	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	2	45
79	1	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4	1	2	36
80	2	3	2	2	3	2	3	5	3	1	3	4	2	4	39
81	3	3	3	2	3	5	3	1	1	1	4	3	1	3	36
82	1	2	3	4	5	4	3	2	1	2	3	4	5	4	43
83	5	5	1	1	5	5	3	1	1	3	5	4	1	1	41
84	5	5	3	3	1	1	5	5	5	3	2	3	1	1	43
85	5	5	1	1	5	5	3	1	1	2	4	3	1	1	38
86	3	3	1	1	1	4	1	1	1	2	3	4	5	1	31
87	3	4	5	5	4	1	5	5	5	4	3	4	5	1	54
88	1	3	2	2	2	5	3	4	1	3	3	4	3	3	39
89	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	4	2	3	5	45

89	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	4	2	3	5	45
90	2	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	2	1	41
91	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	2	45
92	3	2	3	3	4	2	4	3	4	2	4	2	3	4	43
93	2	2	4	2	4	1	4	2	2	3	4	2	4	3	39
94	3	4	2	2	4	2	3	2	1	1	2	2	2	1	31
95	2	2	2	3	4	1	3	1	2	2	1	3	2	3	31
96	2	2	4	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	2	40
97	4	4	3	3	1	4	4	3	4	4	4	3	2	1	44
98	4	2	2	4	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	35
99	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	4	3	2	32
100	3	2	2	3	3	1	4	3	2	3	2	2	3	1	34
101	2	2	1	2	4	1	3	2	2	1	3	3	2	3	31
102	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	3	3	3	2	28
103	4	3	2	4	2	3	4	2	3	3	3	4	2	2	41
104	2	4	3	2	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	38
105	3	3	2	3	3	4	2	1	1	2	3	4	4	3	38
106	2	3	1	2	2	1	4	3	1	2	1	4	4	2	32
107	2	3	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	2	43
108	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	4	3	4	1	36
109	2	2	1	2	4	4	4	2	4	4	2	3	4	2	40

Anexo 8: Confiabilidad mediante técnica de consistencia interna

Cuestionario de Conocimientos

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,749	25

Escala de Actitudes

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	14

Estadísticas de total de elemento

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	,422	,912
P2	,459	,911
P3	,376	,913
P4	,469	,910
P5	,700	,902
P6	,787	,898
P7	,808	,897
P8	,737	,900
P9	,727	,901
P10	,469	,910
P11	,733	,901
P12	,672	,903
P13	,665	,903
P14	,585	,907

Baremación:

Percentiles	CONOCIMIENTO	ACTITUD	Percentiles
95	20	57	95
90	19	55	90
85	19	53	85
80	18	52	80
75	18	52	75
70	17	50	70
65	17	50	65
60	17	49	60
55	16	47	55
50	15	47	50
45	15	45	45
40	14	45	40
35	14	43	35
30	13	43	30
25	13	43	25
20	12	42	20
15	11	42	15
10	9	40	10
5	6	37	5
Media	14.81	46.85	Media
Desviación	4.129	6.212	Desviación
Mínimo	1	28	Mínimo
Máximo	23	62	Máximo

Niveles de la variable conocimiento

Niveles	Conocimiento
Alto ($> P_{70}$)	18 – 25
Regular ($> P_{30}$ y $\leq P_{70}$)	14 – 17
Bajo ($\leq P_{30}$)	0 – 13

Tipos de la variable actitudes

Niveles	Actitud
Favorable ($> P_{70}$)	51 – 70
Indiferente ($> P_{30}$ y $\leq P_{70}$)	44 – 50
Desfavorable ($\leq P_{30}$)	14 – 43

