



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral
de emergencia en adolescentes de secundaria en el
distrito de Chaná - 2017**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Leydi Rocio Diaz Valladares

ASESOR:

Dr. Ericson Felix Castillo Saavedra

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ – 2017

DEDICATORIA

A mi abuela por su enseñanza en la fe y la perseverancia.

A mis padres por su esmero y apoyo inalcanzable en cada uno de mis pasos.

A mis hermanos por sus enseñanzas y ayuda en momentos de flaqueza y pesimismo.

Leydi.

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento con mucho aprecio al docente Dr. Ericson Felix, CASTILLO SAAVEDRA por su tiempo dedicación y esmero impartido a través de sus enseñanzas en cada una de las horas de clases.

A Robert por ser la persona maravillosa que fue empuje y colaborador en cada uno de mis pasos para la elaboración de la tesis, a personas valerosas Vanessa, Merly, Lizbeth y Lizzet que con su amistad y consejos ayudaron y enriquecieron mi camino quienes brindaron su tiempo dedicación y comprensión siempre tengan la bendición de Dios.

La autora.


DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Leydi Rocio Diaz Valladares, estudiante de la escuela profesional de posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná - 2017” presentado en 94 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, setiembre de 2017.



Leydi Rocio Diaz Valladares
DNI N° 45615587

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada: “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná - 2017”; elaborada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y los anexos correspondientes.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas con el tema	18
1.4. Formulación del problema	31
1.5. Justificación del estudio	31
1.6. Hipótesis	32
1.7. Objetivos	32
II. MÉTODO	33
2.1. Diseño de investigación	34
2.2. Variables, operacionalización	35
2.3. Población y muestra	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	39
2.5. Métodos de análisis de datos	40
2.6. Aspectos éticos	42
III. RESULTADOS	44
IV. DISCUSIÓN	62
V. CONCLUSIONES	67
VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS	72

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

Ficha técnica de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio

Anexo 4: Consentimiento informado

Base de datos

RESUMEN

La tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná - 2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017, el tipo de investigación es no experimental, con diseño descriptivo correlacional transversal, porque implica la relación entre dos variables, la población estuvo conformada por 125 estudiantes de secundaria de la I. E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná, cuya muestra fue de 63 escolares, se utilizó dos cuestionarios estructurados tipo encuesta; los resultados fueron procesados estadísticamente utilizando el programa SPSS v.22, y la prueba de hipótesis se realizó mediante el estadístico chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson.

Se llegó a concluir que existe relación directa pero estadísticamente no significativa entre conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, donde el 58,7% de adolescentes posee un conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 63,5% tiene una actitud favorable hacia este método.

Palabras claves: Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia, actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia.

ABSTRACT

The thesis entitled "Knowledge and attitudes about emergency oral contraceptive in high school adolescents in the district of Chaná - 2017", had as a general objective to determine the relationship between knowledge and attitudes about emergency oral contraceptive use in adolescents Secondary school in Chaná district, 2017, the type of research is non-experimental, with descriptive correlational cross - sectional design, because it implies the relationship between two variables, the population was made up of 125 high school students of the I. E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná, whose sample was of 63 students, two structured questionnaires were used type survey; The results were processed statistically using the SPSS v.22 program, and the hypothesis test was performed using the chi-square statistic and the Pearson correlation coefficient.

It was concluded that there is a direct but statistically non-significant relationship between knowledge and attitudes about emergency oral contraception (OECD) in high school adolescents in Chaná district, where 58.7% of adolescents have an average knowledge on contraception Oral emergency, while 63.5% have a favorable attitude towards this method.

Keywords: Knowledge of emergency oral contraception, attitudes to emergency oral contraception.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se expone la realidad problemática que describe las variables de estudio, así como un panorama general y particular de la realidad observable, en seguida se presentan algunos trabajos de investigación y tesis de post grado elaboradas tomando en cuenta las variables que se han considerado en este estudio, seguidamente se desarrollan las principales teorías que sustentan la construcción de los instrumentos; luego se plantea el problema de investigación, se proponen las hipótesis de trabajo y finalmente se plantean los objetivos.

1.1. Realidad problemática

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2013) menciona que la adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 17 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismo, con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio.

La Unicef (2013) menciona que hay más de 3 millones 600 mil peruanos entre los 12 y 17 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población, de ellos el 50,63% son varones y el 49,3% mujeres.

El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública e impactante para el Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2013) continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36,2 %), en las residentes de la Selva (23,7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%) y en el área rural (20,3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10,6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,5% y 5,6%, respectivamente).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2015) cita que en el Perú 15 de cada 100 adolescentes entre los 15 y 19 años han sido madres o están embarazadas, de 3 a 4 nacimientos cada día son de madres adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir para una adolescente menor de 15 años durante un embarazo o parto es el doble que el de una mujer adulta.

En el mundo 70 mil adolescentes mueren cada año por complicaciones durante el embarazo y el parto, en el Perú no se conoce con certeza el número de muertes de adolescentes por estas causas, pero se estima en alrededor de 40 al año.

Panta (2016, p. 2) nos menciona que en el Perú al año se producen más de 350 mil abortos inducidos que constituyen 30% de la mortalidad materna; 20% de los partos en los hospitales públicos son adolescentes cuyas edades comprenden entre 10 y 19 años, 25% de los embarazos son no deseados y 35% llegan a convertirse en abortos inducidos.

Un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2013) menciona que el uso limitado de métodos de anticoncepción tendría relación con la tendencia de la maternidad adolescente en el país. En efecto, cerca de 5 de cada 10 madres adolescentes respondieron que no usan algún método anticonceptivo. Asimismo, la data estadística del total de usuarias del año 2012, muestra que 4 de cada 10 adolescentes que son madres usan algún método moderno para evitar los embarazos no deseados; 47,3% de madres adolescentes urbanas usan algún método para evitar un embarazo, este porcentaje disminuye a 35,0% en el caso de las madres adolescentes que residen en el área rural. ENDES (2013) dio a conocer sobre el conocimiento que tienen los adolescentes de los métodos anticonceptivos, informa que el 98,6 por ciento de adolescentes que oscilan entre las edades de 15 y 19 años refieren conocer y haber oído de algún método de planificación familiar, sin embargo no significa que tenga una buena información, la anticoncepción oral de emergencia está considerado como uno de los métodos menos conocidos arrojando un 65 por ciento de desconocimiento.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2013) reportó que en el departamento de Ancash hasta ese año se habían producido 69 casos de partos en adolescentes de los cuales 2 oscilaban entre las edades de 12 años, 14 partos en la edad de 13 años, y 53 partos en la edad de 14 años.

En la provincia de Huari se calcula que un 3% de los embarazos son de adolescentes, los cuales provienen de diferentes instituciones educativas oscilan entre edades de 12 a 17 años, siendo estos de primero a quinto año de educación secundaria; estos embarazos son preponderantemente en adolescentes que pertenecen a la I.E. N° 86346 “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito de Chaná, infiriéndose así que el nivel de conocimiento con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia es bajo el cual merece que se estudie a profundidad así mismo las actitudes por parte de estos adolescentes son dudosas debido a que se demuestran por su falta de interés en cuanto a la forma de uso, a los efectos, en cuanto al mecanismo de acción y la frecuencia que se debe de tomar, etc.

Según el Centro de Salud de Chaná aledaño a la I.E. N° 86346 “Eleazar Guzmán Barrón” han evidenciado durante sus atenciones a adolescentes que éstas no poseen un adecuado nivel de conocimiento con respecto a la anticoncepción oral de emergencia y esto es corroborado por el personal de salud debido a que muestran casos de embarazos, abortos incompletos, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados por el mal uso del anticonceptivo oral de emergencia, etc.; así mismo en la atención al adolescente se ha podido observar que las adolescentes no presentan actitudes adecuadas en cuanto a todo relacionado a la anticoncepción oral de emergencia.

Por eso es que se plantea la presente investigación, a fin de conocer la relación que existe entre los conocimientos que tienen las y los adolescentes sobre el anticonceptivo oral de emergencia y sus actitudes frente a este tema, con ello estaremos contribuyendo a brindar información valiosa que puede ser aprovechado por las instituciones de salud y por las autoridades locales y regionales.

1.2. Trabajos previos

Para la presente investigación se ha recurrido a investigaciones en los diferentes ámbitos, las mismas que tienen relación con las variables de estudio; así tenemos en el ámbito internacional a Maiztegui (2006) en su tesis de maestría titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba, 2006”, presentada en la Universidad Nacional de Córdoba, desarrolla un estudio con diseño descriptivo, transversal y prospectivo; formula las siguientes conclusiones: a pesar de que las mujeres demuestran tener conocimientos, estos necesitan ser continuos, precisos, y claros para ayudar a las multíparas a adoptar una conducta que mejore su SS y SR. La cultura, el género, la situación socioeconómica y la falta de educación sexual condicionan a este grupo de mujeres a interpretar y comprender la importancia de tomar decisiones y desarrollar una conciencia de la responsabilidad y compromiso de cambiar la conducta sexual para mejorar la calidad de vida familiar y su salud.

Gomez y Idvoro (2010) en su tesis de grado “Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca-Ecuador 2009 - 2010” refiere haber realizado un estudio descriptivo de tipo transversal con una muestra de 400 estudiantes, empleando como instrumento la encuesta, llegando a la conclusión que el 70,3% tiene conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y que solo el 9,3% ha utilizado el método del anticonceptivo oral de emergencia.

De otra parte Zepeda y Del Castillo (2011) en su tesis de grado “conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria Veracruz- México” refiere haber realizado un estudio exploratorio de tipo transversal con una muestra de 178 alumnas, empleando como instrumento la encuesta, llegando a la conclusión que la mayoría de las alumnas tienen un buen conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y la mitad sobre la eficacia y referente al consumo es moderado y que lo utilizaron por recomendación de la pareja.

Asimismo, Orosco (2012) en su tesis de maestría titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa enero - diciembre 2011”, presentada en la Universidad de Guayaquil, estudio descriptivo – correlacional – prospectivo, no experimental, se realizó en 120 pacientes adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el SCS Recreo y se basó en los datos obtenidos a través de encuestas, durante la consulta externa; concluye que el 27% conocían sobre preservativos y el 26% sobre anticonceptivos orales. Existe poco conocimiento sobre el total de métodos anticonceptivos y en algunos casos un inadecuado uso.

De otro lado, Guillén (2015), en su tesis de maestría titulada “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014” presentada en la Universidad Central del Ecuador, estudio es de tipo descriptivo- transversal. Población de 250 estudiantes se seleccionó una muestra por el método aleatorio simple formado por 80 alumnos de primero, segundo y tercero bachillerato. Formuló las siguientes conclusiones: El 100% de docentes encuestados indicaron que los y las estudiantes reciben clases de sexualidad en el Colegio por parte del departamento médico y psicológico de 1 a 2 horas pero quimestralmente y que no se imparte como una asignatura dentro de un programa que responda a los requerimientos de la población estudiantil.

Por su parte, Lituma (2015) en su tesis de grado titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014”, presentada en la Universidad de Cuenca, estudio observacional descriptivo en 525 adolescentes escolarizados de 15 a 19 años, se aleatorizaron 7 colegios de la ciudad de Cuenca; llegó a concluir: se determinó que el 86,3% han escuchado hablar sobre la anticoncepción oral de emergencia, pero al indagar acerca del tiempo después de una relación sexual sin protección para tomar un anticonceptivo oral de emergencia, la finalidad de tomarlo, mecanismo de acción, eficacia, efectos

secundarios, indicaciones, y nombre para solicitarla las cifras reflejaron conocimientos parciales.

También se encontró el trabajo de Padilla (2015) en su tesis de grado titulada “Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico valle del Chota-Ecuador”, presentado en la Universidad Técnica del Norte, en Ecuador; refiere haber realizado un estudio con una muestra de 212 estudiantes matriculados en el año lectivo 2014-2015, empleando como instrumento la encuesta, llegando a la conclusión que se encontró que el 68,9% y un 64,6% de la población no conocen ni han escuchado acerca de la anticoncepción oral de emergencia y al momento que se indagó en que situaciones está indicada, acción, eficacia, tiempo a tomar y uso la mayoría no conoce nada de esta tableta.

A nivel nacional encontramos a Zavala (2012) en su tesis de maestría titulada “El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud”, presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estudio que trabajó una recopilación bibliográfica y de fuentes documentales primarias; llega a concluir que está documentado con investigaciones científicas que la píldora anticonceptiva de emergencia no tiene efectos detectables sobre el endometrio (es decir que en todo caso no es suficiente para desimplantar un embrión), por lo tanto no es abortiva y hay testimonios de que tales estudios han sido presentados por las organizaciones médicas en el Perú. El discurso de las organizaciones feministas ha sido mayoritariamente de respaldo a los estudios científicos antes que el uso de argumentos sobre la autonomía de las mujeres. Las pocas encuestas sobre el tema señalan que una mayoría relativa del público no considera que el método sea abortivo y que está dispuesta a usarla en casos de emergencia; por otro lado, cierto sector minoritario manifiesta que lo usaría aún si tuviera un efecto abortivo.

De otro lado, Justo (2012) en su tesis de maestría titulada “La Píldora del Día Siguiente y el Tratamiento de los Derechos Humanos en el Perú”, presentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, realiza un estudio de tipo analítico,

concluye que la distribución de la Píldora del Día Siguiente, si bien, no comprometería la vida de la mujer en su consumo, si podría poner en peligro su propia salud por sus efectos físicos colaterales (vómitos, mareos, dolores de cabeza, menstruación irregular, aumento de posibilidad de contraer VIH entre otros) y psíquicos (haciéndola sentir culpable de haber podido cometer un aborto, o formando laxitud en su comportamiento respecto a la responsabilidad de concebir).

Se consultó el trabajo de Chara, Vásquez y Sosa (2012) en su tesis de maestría titulada “Comunicación en salud: Experiencias de Promoción en Planificación Familiar con jóvenes de zona rural Tayacaja-Huancavelica”, presentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú; realizó un estudio cualitativo de corte transversal con una muestra de 251 personas atendidas en el centro de salud, empleando como instrumento la encuesta, llegando a la conclusión que la poca información con respecto a las ventajas, desventajas del método elegido, afecta los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Choque (2015) en su tesis de grado “conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015”, refiere haber realizado un estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal con una muestra 120 internos de medicina, empleando como instrumento el cuestionario, llegando a la conclusión que un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE.

De la misma forma, Conde (2015) en su tesis de grado titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014”, presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realiza un estudio descriptivo, llegando a las siguientes conclusiones: en cuanto al análisis bivariado con la prueba estadística de chi cuadrado, no se halló relación entre los conocimientos y la actitud así como los conocimientos con las prácticas

respecto a la anticoncepción de emergencia. Sin embargo con un nivel de significación de 0.05, si se comprobó que la actitud tiene relación con las prácticas sobre AOE en el grupo de encuestados.

A nivel local no se encontraron trabajos relacionados a ninguna de las variables de estudio de post grado.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

A continuación se abordarán algunas teorías y planteamientos científicos respecto de las dos variables de estudio: conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

Respecto a la primera variable: conocimientos, se define como “la acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia y razón natural” (Changana, 2015, p. 12). De otro lado, el renombrado Bunge (1976) define el conocimiento de la siguiente manera:

Un conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, del relacionarse con el mundo del captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional analítico y sistemático y verificable a través de la experiencia (p.13).

Por lo tanto para los fines de la presente investigación, definiremos conocimiento como el conjunto de saberes, que ha adquirido el ser humano a lo largo de su vida y con los cuales afronta diversas circunstancias de su día a día, utilizándolos de forma racional en la resolución de sus problemas. Este concepto abarca todas las áreas de la actividad humana, sea individual o colectiva, e incide en sus decisiones personales, familiares y sociales. El conocimiento, en la presente investigación, aborda el tema de la anticoncepción oral de emergencia, la cual definimos desde diversos puntos de vista. Se ha dimensionado el

conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en tres: conocimiento general de la anticoncepción oral de emergencia, forma de uso, y efectos secundarios de la AOE (Anticoncepción Oral de Emergencia).

En primer lugar desarrollamos la primera dimensión: conocimiento general de la AOE. Y para cuyos fines se detallan los conceptos generales pero necesarios, que debe saber toda persona que pretende utilizar o viene utilizando este método anticonceptivo de emergencia. Así, se explica: la definición del anticonceptivo oral de emergencia, su composición química, su efectividad, el acceso que la población de estudio ha tenido a la información de este método mediante charlas, conferencias, lecturas, y acceso a la información difundida por medios de comunicación masivos. Asimismo, se detalla la forma de uso del AOE, los casos en los que se recomienda su administración oral, la forma y dosis en la que se debe consumir, y el mecanismo de acción en el organismo femenino; por otra parte se aborda los efectos secundarios de la AOE y las contraindicaciones.

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

El Ministerio de Salud (2005) menciona que la anticoncepción oral de emergencia “Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado” (p. 77).

El método de la anticoncepción de emergencia se fue generalizando desde la década del '70, haciendo cada vez más continuo y popular su uso por mujeres en todo el mundo. “Sin embargo el uso de la anticoncepción de emergencia se ha visto obstaculizada por la falta de información adecuada sobre sus beneficios y

mecanismo de acción, así como los temores relacionados a ella” (Choque, 2015, p. 8).

Existen varios tipos de anticoncepción oral de emergencia los que utilizan sistemas hormonales y no hormonales, la más usada es la llamada pastilla del día siguiente, el cual se compone de Levonorgestrel, un químico sintético compuesto por progestágeno.

Derivado de la 19 nortestosterona, la cual, a su vez deriva de la hormona masculina testosterona. Este origen hace que el Levonorgestrel tenga una acción dual; por un lado similar a la hormona femenina progesterona (que favorece la gestación) y, por otro, que tenga efectos masculinizantes, que antagonizan la acción de las hormonas femeninas (Justo, 2012, p.28).

Para la anticoncepción de emergencia existen tres métodos: Píldoras anticonceptivas de emergencia, píldoras de anticonceptivos orales combinados o método Yuzpe, y dispositivos intrauterinos de cobre.

Levonorgestrel (LNG) es una píldora constituida solo de progestina permitida en diversos países del mundo. Al igual que con las otras formas de anticoncepción de emergencia, el mecanismo exacto no se entiende completamente. Tras muchos estudios se ha indicado que el LNG suprime la ovulación retrasando a la hormona luteinizante (LH). "Para lograr eficacia, debe administrarse antes de que comience el pico de LH. De modo que se deduce que LNG es menos eficaz cuando se administra más cerca del momento de ovulación" (Durand, Del Carmen y Raymond, 2001, p. 47).

Respecto al Régimen de Levonorgestrel, doce estudios que incluyeron a un total de más de 13.500 mujeres, reportaron estimaciones de eficacia (una reducción en la posibilidad de embarazo de mujeres) entre 52% y 100%.

Sobre el Régimen Combinado, un meta-análisis de ocho estudios que incluyó a más de 3.800 mujeres concluyó que el régimen impide alrededor del 74% de los embarazos esperados; la proporción osciló entre 56% a 89% en los diferentes estudios. Un análisis más reciente, usando posiblemente

metodología mejorada, encontró una eficacia de 53% y 47% en dos de las más largas pruebas del régimen combinado (Trussell y Raymond, 2011, p.1).

Existen muchos estudios respecto a este tema, pero igualmente todos arrojaron resultados diferentes, sin embargo, en los trabajos realizado por Marions mediante ultrasonografía transvaginal, en los que se observó el momento de la ovulación, “se ha visto que la Píldora del Día Siguiente administrada 2 días antes de la ovulación, inhibe el desarrollo o la rotura del folículo, por lo que no hay ovulación, y disminuye la producción de progesterona y la duración de la fase lútea” (Trussell y Raymond, p.12).

Señala Orrego que el efecto anovulatorio no se produce si la Píldora del Día Siguiente se ingiere el día de la ovulación o el día anterior a éste, sin embargo su efecto anovulatorio si se presenta con anterioridad a estos días; y, puede explicarse por el efecto inhibitor que la Píldora tiene sobre la secreción de la hormona luteinizante de la hipófisis, lo que está bien documentado. En esta misma línea, Trussell refiere que “este mecanismo de acción podría explicar la eficacia de la Píldora cuando se utiliza durante la primera mitad del ciclo menstrual, antes de haberse producido la ovulación” (Trussell y Raymond, 2011, p.1).

Al respecto Orrego (2005) menciona que “en el cuello uterino LNG (la Píldora del Día Siguiente), al igual que otras progestinas, es capaz de espesar el moco presente en su cavidad, lo que dificulta o impide el ascenso de los espermios” (p.32).

Entre las funciones más importantes del endometrio está la receptividad o capacidad de permitir la implantación del embrión. Ésta ocurre cuando el embrión tiene unos 7 días de edad e involucra una serie compleja de eventos, aún no totalmente conocidos, que “comienzan con la adhesión del embrión al endometrio, proceso que requiere de la interacción selectiva de proteínas de la superficie del embrión con otras proteínas complementarias, receptoras de las membranas externas de las células endometriales” (Trussell y Raymond, 2011, p.18).

En seguida está el método de Yuzpe, denominado así en alusión al doctor Albert Yuzpe, profesor de la Universidad de Ontario Occidental en Canadá, quien en la década de 1970 propuso este método con la utilización de píldoras anticonceptivas de uso regular combinadas que contienen etinil estradiol y levonorgestrel, pero administradas en dosis más altas. La primera dosis se administra dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual y la segunda 12 horas después, “se debe garantizar que la paciente tome en cada dosis 100 mg de etinilestradiol y 500 mg de levonorgestrel. Si utiliza las píldoras de progestina sola deberá tomar por dosis 750 mg de levonorgestrel” (Restrepo, 2006, p. 136).

La píldora de este tipo que están disponibles en el Ministerio de Salud “es el etinilestradiol de 30 ug, la que se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una” (Choque, 2015, p.11).

Respecto al dispositivo intrauterino de cobre:

La OMS recomienda que la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre, cuando se utilice como anticonceptivo de emergencia, se realice en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Este método es particularmente apropiado para las mujeres que deseen usar un método anticonceptivo de larga duración, reversible y sumamente eficaz (OMS, 2016).

En cuanto a su eficacia, lo recomendable es colocarlo en los cinco días posteriores a al acto sexual sin protección, este método tiene una eficacia de más de 99%. “Es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz que existe. Una vez colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular y decidir cambiarlo por otro método más adelante” (OMS, 2016).

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar, levonorgestrel presenta hasta el 95% de eficacia, mientras que la tasa de eficacia del Método de Yuzpe es hasta 75% (Ministerio de Salud [MINSa], 2005, p. 77).

El mecanismo de acción de este dispositivo es que “impide la fertilización porque provoca un cambio químico que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de que lleguen a unirse” (OMS, 2016).

Respecto a la forma de uso del anticonceptivo oral de emergencia “no existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia. Cualquier mujer en edad fértil puede usar la AOE siempre y cuando no esté embarazada” (Changana, 2015, p 29).

Su administración es indicada por el MINSA (2005) cuando las mujeres presentan:

Violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizo el condón, se le olvido de tomar más de dos de la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad (p. 77).

Es preciso tener en cuenta que el usarlo continuamente hará que se presenten las mismas contraindicaciones que se presentan en los demás métodos anticonceptivos hormonales orales de uso frecuente o rutinario. “Debe limitarse en pacientes con cáncer de mama, alto riesgo de trombosis o tromboembolia pulmonar o hipertensión arterial” (Changana, 2015, p 14).

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (2006) menciona que el AOE tiene un mecanismo de acción que inhibe o posterga la ovulación evitando que la hormona luteinizante llegue a su pico más alto lo cual “es indispensable para que ocurra la ovulación. Este efecto es solo temporal, pues un tratamiento de AOE protege solo de un coito sin protección. La hormona sintética como fármaco solo tiene un determinado tiempo de acción, ya que es degradada por el hígado (metabolización)” (p. 30).

El segundo mecanismo de acción del AOE es al espesar el moco cervical. “Este efecto complementario, de dificultar el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación, se da por acción de la progesterona sintética (levonorgestrel)” (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2006, p. 31).

Entendido así, desde el punto de vista científico – médico, las píldoras del día siguiente o el anticonceptivo oral de emergencia, son completamente seguros

y no provocan en la mujer abortos ni esterilización en el futuro, y si se presentan efectos colaterales son en su mayoría leves o simplemente no se presentan. En todo caso uno de los efectos que experimenta la mujer tras la ingesta de esta píldora es un leve sangrado, pues “una manera de confirmar si la anticoncepción de emergencia habría evitado la ovulación es la presencia de leve sangrado o la llegada de la menstruación en la fecha indicada” (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2006, p. 54), y en muchos de los casos cuando la mujer no experimenta ese leve sangrado o aún no inicia su menstruación, produce un estado de estrés, lo que a veces retarda aún más el sangrado.

El MINSA (2005) hace hincapié en que este método no debe ser utilizado por “mujeres que estén embarazadas” (p. 78). En cuanto a los efectos secundarios menciona que son:

Nauseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria. Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas. Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia. Si la usuaria vomita la anticoncepción de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis. Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular (p. 78).

Naturalmente, todo tipo de fármaco que es administrado al ser humano tiene advertencias de efectos colaterales y contraindicaciones, por eso es necesario que la usuaria de este método de emergencia esté adecuadamente informada sobre los efectos secundarios y si éstos podrían afectar su salud. Se ha encontrado que “el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud” (Changana, 2015, p 15).

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) hace especial énfasis en asegurar que:

Los efectos secundarios son menores si se usan píldoras de levonorgestrel que si usa el método Yuzpe. Sin embargo, se ha afirmado que los efectos

secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE” (p. 31).

A su vez se pasa a revisar la teoría acerca de las actitudes de los adolescentes en cuanto a la anticoncepción oral de emergencia se entiende por actitud “a un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos” (Cuyubamba, 2004, p. 81). Según (Albornoz, 2007, p. 24) “los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven”. Moscovici (1979) da la siguiente definición: “La percepción y formación de actitudes procede de observaciones, del análisis de estas observaciones, de la apropiación de las nociones y lenguajes y la emisión de valoraciones sobre un fenómeno de la vida cotidiana” (p. 54).

Para la presente investigación la actitud será definida como el estado de disposición psicológica, que tiene el ser humano para responder a un objeto de acuerdo al medio social en la que se desenvuelven, para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia. Para ayuda del estudio de las dimensiones de la investigación se ha estructurado a las actitudes en tres elementos o componentes básicos:

Componente Cognitivo definida por Jiménez (2009) como “el modo de cómo se percibe al objeto de actitud y los pensamientos, ideas y creencias sobre él. Las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables” (p. 32). Por otro lado Riquelme (2005, p. 76) menciona que “en el componente cognoscitivo para que exista una actitud, es un requisito que exista un conocimiento, una representación cognoscitiva del estímulo, que motivó dicha actitud”; en este caso la anticoncepción oral de emergencia, es lo que la persona sabe en base a su experiencia. La disposición que presentará hacia el objeto dependerá del grado de conocimiento que de él tenga.

Componente Afectivo referido por Jiménez (2009, p. 32) como “los sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos”; a su vez Riquelme (2005) menciona acerca de este componente a

las emociones o sentimientos que están ligados al objeto de la actitud, “esto se expresa en manifestaciones observables a favor o en contra, de gusto o disgusto, de aceptación o rechazo. Cuando el individuo verbaliza estos sentimientos también son cogniciones” (p. 77).

Componente Conductual mencionada como “la tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de actitud” (Jiménez, 2009, p. 32). De la misma forma Riquelme (2009) conceptualiza a este componente como “la tendencia a hacer algo, a actuar o reaccionar de una determinada manera frente al objeto de la actitud, es el resultado de la combinación de los componentes cognoscitivo y afectivo, el instigador de las conductas”. Los componentes y su descripción dieron origen a un modelo creado por Hovland en 1960.

El modelo muestra la relación que hay entre el estímulo y la actitud formada por sus tres componentes que a su vez se interrelacionan. De acuerdo a lo visto en el modelo, sólo es posible observar, y por lo tanto medir, los estímulos y las respuestas.

Las actitudes entonces se pueden inferir de las respuestas, conductas, acciones o expresiones verbales. Cada uno de los componentes de la actitud puede variar en su grado de aceptación o rechazo, (lo que se conoce como valencia) en la intensidad con que enfrentan el objeto, y el número de contenidos (multiplicidad) (Riquelme, 2009, p. 86).

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada, “esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de funciones, proporcione a juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deduce o infieren las actitudes” (Albornoz, 2007, p. 15).

La escala de Likert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si prueban, está indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado

final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial (Albornoz, 2007, p. 15).

La anticoncepción en la adolescencia debe aplicarse desde un aspecto preventivo que incluya prevención del embarazo no planificado. Según el Informe Social de la Juventud en América Latina la edad media del inicio de las relaciones sexuales completas en los chicos está en los 16 años y en las chicas a los 15 años, el método anticonceptivo más usado entre los adolescentes latinos es el preservativo 82.9%.

Aunque existen algunos detractores del preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales.

Los expertos advierten que aunque la edad biológica de maduración sexual en las niñas se ha adelantado (la menarquía, se presenta alrededor de los 9-11 años), este proceso necesariamente no se presenta a la par con el desarrollo psicológico. Los y las adolescentes suelen tener una falsa percepción de ausencia de peligro en sus conductas sexuales y no son conscientes de los problemas orgánicos y emocionales que puede conllevar un embarazo precoz. Es necesario informar a los y las adolescentes sobre la conveniencia de retrasar los embarazos, para ello se les deben orientar sobre las diversas opciones anticonceptivas.

Los métodos anticonceptivos son rechazados por las y los adolescentes a pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes un método anticonceptivo, ya sea por las características psicológicas propias de esta edad:

Atención centrada en el presente: Por lo que no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.

Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo: De quedar embarazada y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.

Escasas habilidades de comunicación interpersonal: Lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.

Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad: Diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye las relaciones sexuales “ya me debo a mi pareja y no a mi familia” y el embarazo, pueden ser maneras de alcanzar la independencia deseada.

Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente: La opinión de este grupo es la más importante y mejor valorada, y puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Creencia particular de que “el físico”, el cuerpo, es lo más importante en la valoración integral de una persona: La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo, que es lo que, con frecuencia, pueden ofrecer con más facilidad, para conocer los límites de sus capacidades.

Hay muchos motivos más por los cuales las y los adolescentes no usan un método anticonceptivo. Podrían ser:

Creer que no quedarán embarazadas.

Temer ir donde un proveedor de atención médica o una clínica.

Preocuparse de que sus padres o amigos se enteren.

Por vergüenza o recelo de adquirirlos o comprar un condón.

Temer lo que piensan sus parejas sobre los preservativos.

Creer que los métodos anticonceptivos pueden afectar la capacidad para quedar embarazada en el futuro.

Tener relaciones sexuales sin planear.

Creer que no quedarán embarazadas la primera vez que tengan relaciones sexuales.

Pero también, por otro lado, existen trabas objetivas, y son las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual. En general, la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los y las adolescentes y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades, no es suficiente con poner la anticoncepción a su disposición, sino que también es necesario convencerles de su uso.

La instrucción y uso de anticonceptivos en la adolescencia en general se ha encontrado que existe una relación más entre nivel de escolaridad y uso de anticonceptivos, es decir a mayor escolaridad mayor uso de anticoncepción, lo que favorece una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad, su proyecto de vida se amplía y hay una tendencia a la postergación del inicio de la vida sexual como a la práctica de un sexo seguro.

1.4. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes del nivel secundario en el Colegio Guzmán Barrón San Pedro de Chaná, 2017?

1.5. Justificación del estudio

El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública que implica muertes maternas, porque aun el sistema de salud sigue siendo una brecha para ellos, la inaccesibilidad y el desconocimiento de los métodos de planificación familiar, la inadecuada educación sobre sexualidad en la escuela aumentan las probabilidades de un embarazo no planificado y por consecuencias

los abortos clandestinos, como indica Pretell (2013), en el Perú se estima que de un millón de embarazos anuales el 56 por ciento eran no deseados, de ellos 25 por ciento correspondían a adolescentes y 50 por ciento a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema, de los cuales el número de abortos clandestinos alcanzaba la cifra alarmante de 400 000 anuales, lo cual contribuía significativamente a la elevada tasa de mortalidad materna debida a las complicaciones. La anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer. En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias, el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva.

En ese sentido, la presente investigación resulta de suma importancia en el sentido práctico, pues permitirá cortejar si los adolescentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón tienen conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Ello permitirá que la institución educativa pueda realizar las precisiones necesarias para la prevención de embarazos en adolescentes en función al conocimiento que se viene desarrollando.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre el conocimiento general y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

Establecer la relación que existe entre la forma de uso y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

Establecer la relación que existe entre los efectos secundarios y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

Establecer la relación que existe entre el componente cognitivo y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

Establecer la relación que existe entre el componente afectivo y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

Establecer la relación que existe entre el componente conductual y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

CAPÍTULO II

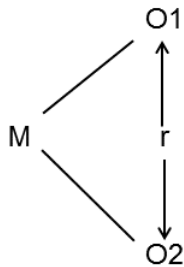
MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo Descriptivo - correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.108).

En ese sentido en el presente estudio se buscó obtener opiniones de la muestra de estudio respecto de los conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre el anticonceptivo oral de emergencia, para lo cual se empleó el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1: conocimientos

O₂ = Variable 2: actitudes

r = Relación de las variables de estudio.

2.2. Variables, operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimientos	"Conjunto de conocimiento según conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a la Anticoncepción Oral de Emergencia".	Se medirá el conocimiento que tiene los adolescentes sobre la AOE, utilizando un cuestionario estructurado, mediante el Conocimiento general, Forma de uso, y Efectos secundarios.	Conocimiento general	Define la AOE	1	Ordinal: Alto (13-18) Medio (06-12) Bajo (00-05)
				Charlas de AOE	2	
				Efectividad de la AOE	3	
			Forma de uso	Uso de la AOE	4	
				Modo de uso	5	
				Mecanismo de acción	6	
			Efectos secundarios	Contraindicaciones	7, 8	
				Efectos secundarios	9	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Actitudes	"Es una organización, relativamente estable, de creencias acerca de un objeto o situación que predispone al sujeto para responder preferentemente en un determinado sentido".	Las actitudes de los adolescentes se medirán mediante una escala de Likert que establece el Componente cognitivo, Componente afectivo, y Componente conductual, respecto a la AOE.	Componente cognitivo	Actitud genérica	10, 11, 12	Nominal: Favorable (11-22) Desfavorable (00-10)
				Abuso de la AOE	13	
				Riesgo para la mujer y embrión	14, 15	
			Componente afectivo	Sentimiento de rechazo	16	
				Sentimiento de culpa	17	
			Componente conductual	Información d la AOE	18	
				Recomendación de la AOE	19	
				Promoción de la AOE	20	

2.3. Población y muestra

Población:

Según Valderrama (2014) se entiende por población al “conjunto finito o infinito de elementos, seres o cosas, que tienen atributos o características comunes, susceptibles de ser observados. Por lo tanto, se puede hablar de universo de familias, empresas, instituciones, votantes [...]” (p. 182). Hernández et. al. (2014) manifiestan que “las poblaciones deben situarse en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174).

La población del presente estudio, estuvo conformada por los estudiantes del nivel secundaria de la I.E. N° 86346 “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito de Chaná, provincia de Huari; para poder obtener una muestra representativa se tomará como referencia a los estudiantes matriculados en el año lectivo del presente año de acuerdo al siguiente cuadro.

Cuadro 1

Población estudiantil de secundaria matriculada en la I.E. Eleazar Guzmán Barrón de San Pedro de Chaná 2017.

Estudiantes de secundaria	N
Primer año	30
Segundo año	34
Tercer año	21
Cuarto año	19
Quinto año	21
TOTAL	125

Fuente: Colegio Eleazar Guzmán Barrón del Distrito San Pedro de Chana, 2017.

Muestra

De acuerdo con Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2013), “la muestra es el subconjunto, parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es

decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo [...]” (p. 206).

En el presente estudio la muestra quedó conformada de la siguiente manera.

Cuadro 2

Población estudiantil de secundaria en la I.E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná

Estudiantes de secundaria	n
Primer año	15
Segundo año	17
Tercer año	11
Cuarto año	10
Quinto año	11
TOTAL	63

Fuente: Colegio Eleazar Guzmán Barrón del Distrito San Pedro de Chana, 2017.

De modo que la muestra lo conforman 63 estudiantes de secundaria de la I.E. “Eleazar Guzmán Barrón” de Chaná.

Muestreo

El muestreo alude a la manera cómo se selecciona la muestra. Valderrama (2014) señala que es el proceso de selección de una parte representativa de la población, la cual permite estimar los parámetros de esta. Un parámetro es un valor numérico que caracteriza a la población que es objeto de estudio (p. 188).

Según el autor antes mencionado, existen dos tipos de muestreo: el probabilístico y el no probabilístico. Este último incluye al muestreo intencional, el cual se empleó en la presente investigación.

Para el estudio correspondiente se realizó la elección del muestreo a través del método no probabilístico por conveniencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

Técnica

La técnica de recolección de datos según Hernández et al (2014), es una “forma de obtener la información requerida para un estudio. Una técnica puede agrupar a varios instrumentos”; así para el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta, porque se buscó conocer los conocimientos y las actitudes que tienen los estudiantes de secundaria sobre la anticoncepción oral de emergencia; del mismo modo los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios porque se basó en un conjunto de preguntas formuladas por escrito a los estudiantes que conformaron la muestra para que opinara sobre las variables planteadas en el estudio.

Instrumentos

Los instrumentos fueron dos “cuestionarios consistentes en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo” (Hernández et al, 2014).

Se trabajó con un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas y cuya opción de respuestas fueron: para la variable conocimientos se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas relacionadas a la anticoncepción oral de emergencia, utilizando alternativas de respuesta múltiple, siendo una sola la correcta; para la variable actitudes se utilizó una escala de valoración tipo Likert: En desacuerdo (0 pts), Indeciso (1 pto), De acuerdo (2 pts); en ambos casos los instrumentos fueron tomado de Panta (2016) y modificados por la autora.

Baremos: Los baremos considerados para la variable conocimientos, se obtuvieron mediante la distribución de rangos de igual amplitud para cada una de las categorías consideradas, estableciendo el puntaje en tres rangos: Alto (13-18), Medio (06-12), y Bajo (00-05).

Los baremos considerados para la variable actitudes, se obtuvieron mediante la distribución de rangos de igual amplitud para cada una de las categorías consideradas, estableciendo el puntaje en dos rangos: Favorable (11-22), Desfavorable (00-10).

Validez

La validez, “en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Hernández et al, 2014).

En la presente investigación la validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, y a partir de sus observaciones, se mejoraron la construcción de los ítems.

Confiabilidad

“La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández et. al., 2014).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de alfa de cronbach mediante una prueba piloto a 10 estudiantes de la propia I.E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná, con el siguiente resultado:

Para el instrumento que midió los conocimientos, con 9 ítems a 10 estudiantes, el valor fue de 0.832, siendo una confiabilidad buena.

Para el instrumento que midió las actitudes, con 11 ítems a 10 estudiantes, el valor fue de 0.786, siendo una confiabilidad aceptable.

2.5. Métodos de análisis de datos

Los métodos de análisis de datos fueron los siguientes: Tablas: se presentó la información tabulada, detallada y ordenada, con lo que se realizó un análisis rápido y objetivo. Gráficos: para hacer más vistosa, atractiva e interactiva la información recolectada se presentaron gráficos, cuyo análisis se presentan en la parte correspondiente. Se procedió a someter los resultados a la prueba de

correlación de Chi cuadrado, para medir el valor de correlación entre las variables, así como para determinar la correlación planteada en los objetivos. Asimismo, se realizó la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson r. Es una medida de la correlación (asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias discretas. Para el análisis del coeficiente de correlación de Pearson se tomó en cuenta los siguientes valores:

Cuadro 3

Cuadro de correlación de Pearson.

Correlación negativa grande y perfecta	-1
Correlación negativa muy alta	-0,9 a -0,99
Correlación negativa alta	-0,7 a -0,89
Correlación negativa moderada	-0,4 a -0,69
Correlación negativa baja	-0,2 a -0,39
Correlación negativa muy baja	-0,01 a -0,19
Correlación nula	0
Correlación positiva muy baja	0,01 a 0,19
Correlación positiva baja	0,2 a 0,39
Correlación positiva moderada	0,4 a 0,69
Correlación positiva alta	0,7 a 0,89
Correlación positiva muy alta	0,9 a 0,99
Correlación positiva grande y perfecta	1

En esta investigación se utilizó el software estadístico SPSS, Versión 22.0. Se utilizó la estadística descriptiva para el tratamiento y análisis de los resultados, los cuales fueron presentados en diversos cuadros de distribución de frecuencias con sus respectivos gráficos, así como el análisis estadístico correlacional con tablas de contingencia y gráficos de barras y gráficos con campanas de gauss para la representación del chi cuadrado.

Para la prueba de contrastación de la hipótesis, que consiste en el coeficiente de correlación de Pearson para establecer la correlación de variables, y la prueba de chi cuadrado para establecer la significancia de la correlación.

2.6. Aspectos éticos

Este estudio cuenta con un consentimiento informado en ella se explicó la finalidad de la investigación y se respetó la confidencialidad de las respuestas y el anonimato por lo que los participantes tuvieron la libre oportunidad de participar.

Siendo así, podemos considerar que “las principales fuentes de orientación ética sobre la realización de investigaciones clínicas han sido el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las normas del Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS)” (Ávila, 2002):

Principio de Beneficencia

Se informó a los participantes sobre los beneficios de la investigación y la importancia de su participación.

Principio de Respeto a la dignidad humana

Al aceptar su participación, los estudiantes dieron su conformidad, informándoseles que se respetarán su decisión de retirarse del estudio o suspenderlo en cualquier momento, si es que se vulneraban alguno de sus derechos.

Principio de anonimato

Se explicó que la información recogida en los cuestionarios son anónimas y en ningún momento se pediría sus datos personales.

Principio de ética

Se les informó a los estudiantes participantes que los datos obtenidos en el presente serán guardados de forma confidencial, y que sólo el investigador tendrá

acceso a los mismos, y será publicado en forma anónima sólo con fines de estudio.

De otro lado, los contenidos teóricos de la presente tesis cumplen los estándares de calidad y las exigencias del método científico, habiendo respetado los derechos de autor de las fuentes consultadas, de acuerdo a las Normas APA de redacción científica. Por otra parte se cumplió con someter el presente trabajo a software Turnitin para filtrar los posibles plagios.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

III. RESULTADOS

3.1. Análisis estadístico correlacional

Tabla 1

Relación entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

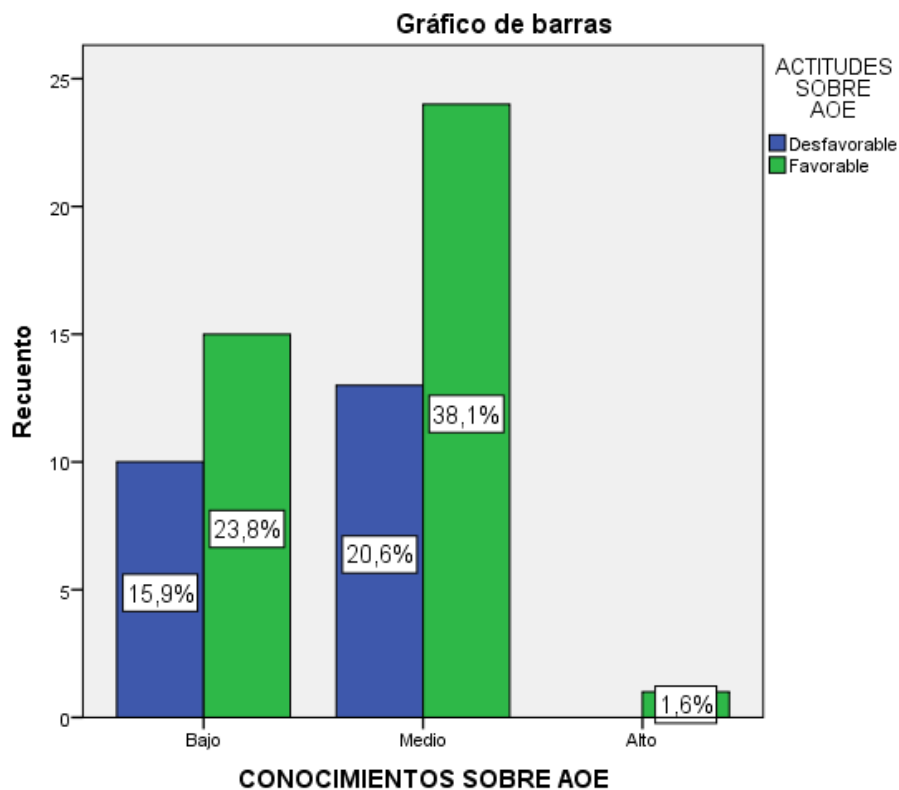
		ACTITUDES SOBRE AOE		Total	
		Desfavorable	Favorable		
CONOCIMIENTOS SOBRE AOE	Bajo	Recuento	10	15	25
		% del total	15,9%	23,8%	39,7%
	Medio	Recuento	13	24	37
		% del total	20,6%	38,1%	58,7%
	Alto	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,6%	1,6%
Total		Recuento	23	40	63
		% del total	36,5%	63,5%	100,0%

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_o = 0,737 \quad P\text{-valor} = 0,692 \quad r = 0,079$$

Gráfico 1

Relación entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Fuente: Tabla 1. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que tienen conocimiento medio sobre AOE, un 38,1% muestra actitud favorable a la AOE y un 20,6% actitud desfavorable; en tanto que los adolescentes que tienen conocimiento bajo sobre AOE, un 23,8% muestra actitud favorable a la AOE, y un 15,9% actitud desfavorable; además el 1,6% tiene conocimiento alto sobre AOE y muestra actitud favorable.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Tabla 2

Relación entre conocimiento general y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

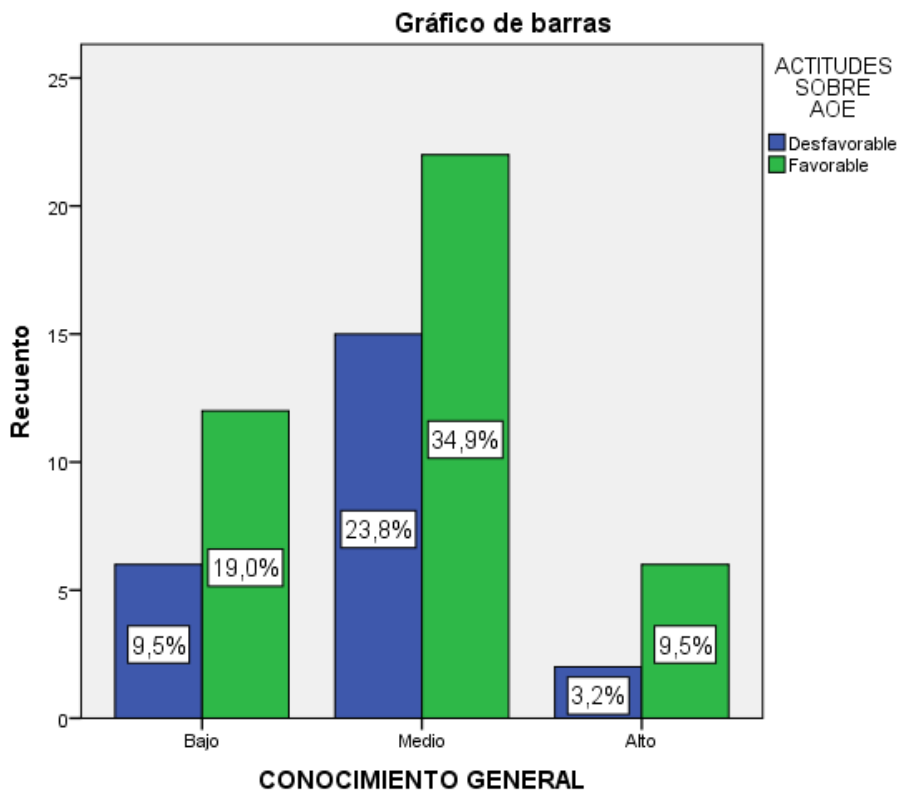
		ACTITUDES SOBRE AOE		Total	
		Desfavorable	Favorable		
CONOCIMIENTO GENERAL	Bajo	Recuento	6	12	18
		% del total	9,5%	19,0%	28,6%
	Medio	Recuento	15	22	37
		% del total	23,8%	34,9%	58,7%
	Alto	Recuento	2	6	8
		% del total	3,2%	9,5%	12,7%
Total	Recuento	23	40	63	
	% del total	36,5%	63,5%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_o = 0,795 \quad P\text{-valor} = 0,672 \quad r = 0,018$$

Gráfico 2

Relación entre conocimiento general y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Fuente: Tabla 2. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que tienen conocimiento general medio sobre AOE, un 34,9% muestra actitud favorable a la AOE y un 23,8% actitud desfavorable; en tanto que los adolescentes que tienen conocimiento general bajo sobre AOE, un 19% muestra actitud favorable a la AOE, y un 9,5% actitud desfavorable; de quienes tienen conocimiento general alto el 9,5% muestra actitud favorable a la AOE y el 3,2% actitud desfavorable.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre conocimiento general y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Tabla 3

Relación entre forma de uso y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

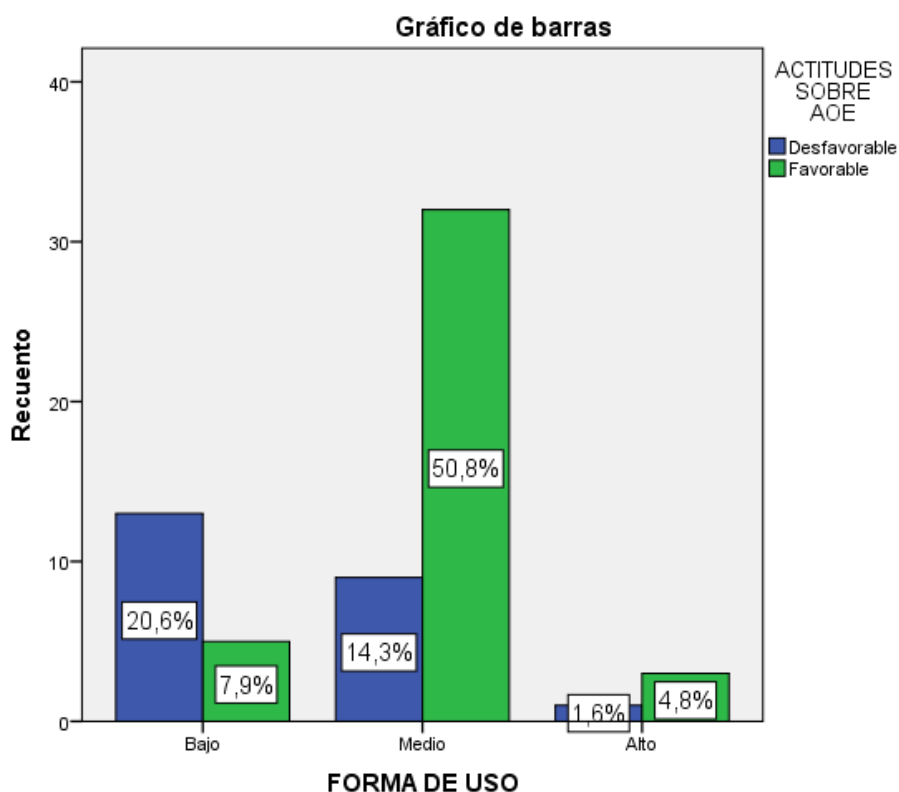
		ACTITUDES SOBRE AOE		Total	
		Desfavorable	Favorable		
FORMA DE USO	Bajo	Recuento	13	5	18
		% del total	20,6%	7,9%	28,6%
	Medio	Recuento	9	32	41
		% del total	14,3%	50,8%	65,1%
	Alto	Recuento	1	3	4
		% del total	1,6%	4,8%	6,3%
Total	Recuento	23	40	63	
	% del total	36,5%	63,5%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_o = 13,881 \quad P\text{-valor} = 0,001 \quad r = 0,415$$

Gráfico 3

Relación entre forma de uso y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Fuente: Tabla 3. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que conocen la forma de uso de AOE a nivel medio, un 50,8% muestra actitud favorable a la AOE y un 14,3% actitud desfavorable; quienes conocen la forma de uso de AOE a nivel bajo, un 20,6% muestra actitud favorable a la AOE y un 7,9% actitud desfavorable; de quienes conocen la forma de uso de AOE a nivel alto el 4,8% muestra actitud favorable a la AOE y el 1,6% actitud desfavorable.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa y significativa entre forma de uso y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Tabla 4

Relación entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

		ACTITUDES SOBRE AOE		Total	
		Desfavorable	Favorable		
EFECTOS SECUNDARIOS	Bajo	Recuento	6	17	23
		% del total	9,5%	27,0%	36,5%
	Medio	Recuento	16	22	38
		% del total	25,4%	34,9%	60,3%
	Alto	Recuento	1	1	2
		% del total	1,6%	1,6%	3,2%
Total		Recuento	23	40	63
		% del total	36,5%	63,5%	100,0%

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

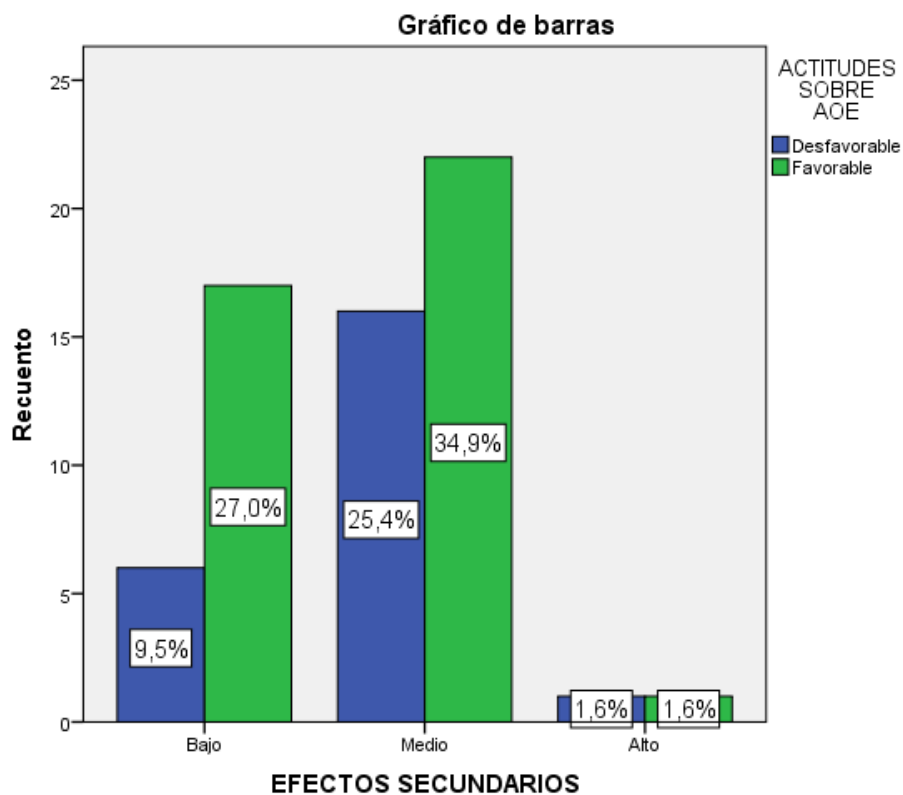
$$X^2_o = 1,748$$

$$P\text{-valor} = 0,417$$

$$r = -0,164$$

Gráfico 4

Relación entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Fuente: Tabla 4. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que tienen conocimiento medio de los efectos secundarios del AOE, un 34,9% muestra actitud favorable a la AOE y un 25,4% actitud desfavorable; en tanto que los adolescentes que tienen conocimiento bajo de los efectos secundarios del AOE, un 27% muestra actitud favorable a la AOE, y un 9,5% actitud desfavorable; de quienes tienen conocimiento alto de los efectos secundarios del AOE el 1,6% muestra actitud favorable a la AOE y el 1,6% actitud desfavorable.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación inversa pero no significativa entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Tabla 5

Relación entre componente cognitivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

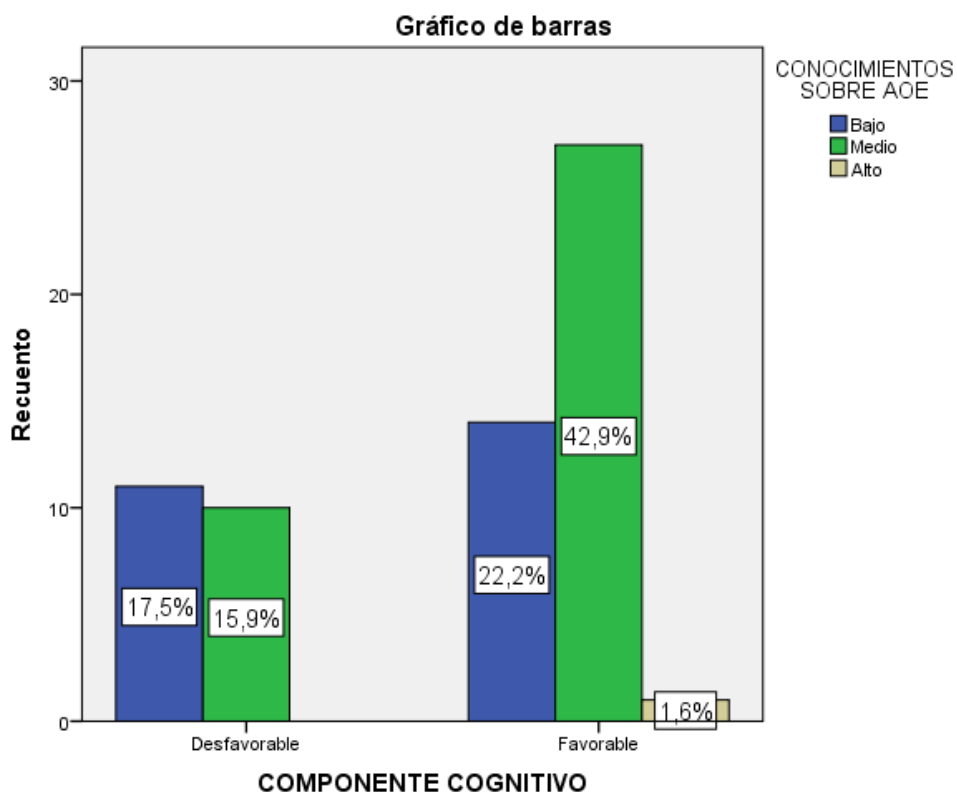
		CONOCIMIENTOS SOBRE AOE			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
COMPONENTE COGNITIVO	Desfavorable	Recuento	11	10	0	21
		% del total	17,5%	15,9%	0,0%	33,3%
	Favorable	Recuento	14	27	1	42
		% del total	22,2%	42,9%	1,6%	66,7%
Total		Recuento	25	37	1	63
		% del total	39,7%	58,7%	1,6%	100,0%

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_0 = 2,442 \quad P\text{-valor} = 0,295 \quad r = 0,195$$

Gráfico 5

Relación entre componente cognitivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Fuente: Tabla 5. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que muestran el componente cognitivo favorable hacia la AOE, un 42,9% tiene conocimiento medio sobre la AOE, un 22,2% conocimiento bajo; de quienes muestran el componente cognitivo desfavorable, un 17, 5% tiene conocimiento bajo sobre la AOE y un 15,9% conocimiento medio.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre componente cognitivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Tabla 6

Relación entre componente afectivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

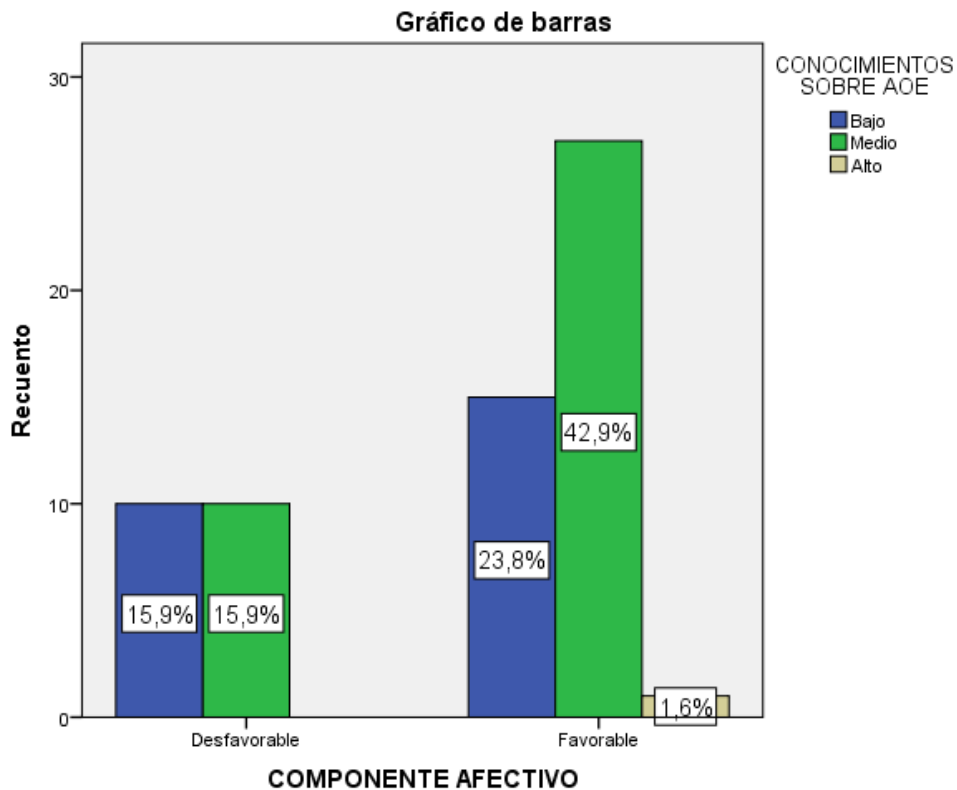
		CONOCIMIENTOS SOBRE AOE			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
COMPONENTE AFECTIVO	Desfavorable	Recuento	10	10	0	20
		% del total	15,9%	15,9%	0,0%	31,7%
	Favorable	Recuento	15	27	1	43
		% del total	23,8%	42,9%	1,6%	68,3%
Total		Recuento	25	37	1	63
		% del total	39,7%	58,7%	1,6%	100,0%

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_o = 1,631 \quad P\text{-valor} = 0,442 \quad r = 0,157$$

Gráfico 6

Relación entre componente afectivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Fuente: Tabla 6. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que muestran el componente afectivo favorable hacia la AOE, un 42,9% tiene conocimiento medio sobre la AOE y un 23,8% conocimiento bajo; de quienes muestran el componente afectivo desfavorable, un 15,9% tiene conocimiento bajo sobre la AOE y un 15,9% conocimiento medio.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre componente afectivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Tabla 7

Relación entre componente conductual y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

		CONOCIMIENTOS SOBRE AOE			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
COMPONENTE CONDUCTUAL	Desfavorable	Recuento	9	9	0	18
		% del total	14,3%	14,3%	0,0%	28,6%
	Favorable	Recuento	16	28	1	45
		% del total	25,4%	44,4%	1,6%	71,4%
Total		Recuento	25	37	1	63
		% del total	39,7%	58,7%	1,6%	100,0%

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

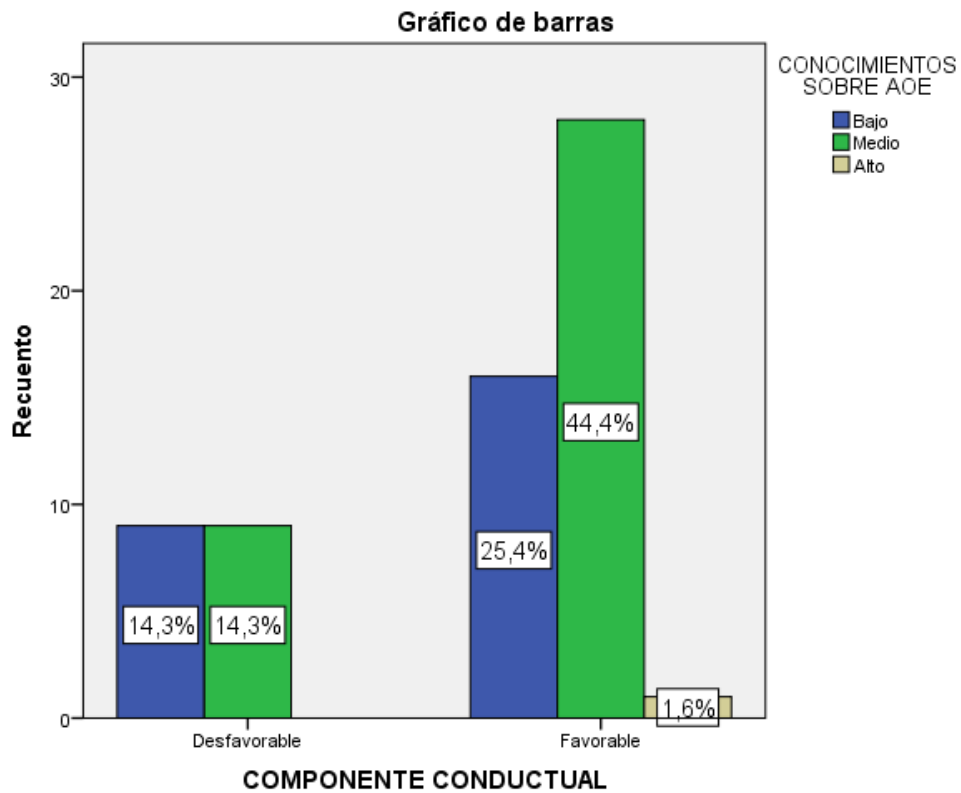
$$X^2_0 = 1,403$$

$$P\text{-valor} = 0,496$$

$$r = 0,146$$

Gráfico 7

Relación entre componente conductual y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Fuente: Tabla 7. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que muestran el componente conductual favorable hacia la AOE, un 44,4% tiene conocimiento medio sobre la AOE y un 25,4% conocimiento bajo; de quienes muestran el componente conductual desfavorable, un 14,3% tiene conocimiento bajo sobre la AOE y un 14,3% conocimiento medio.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre componente conductual y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

3.2. Prueba de Hipótesis.

Se procedió a realizar el contraste de hipótesis general de la investigación: “Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017”.

Para ello la variable conocimientos fue contrastada con la variable actitudes, obteniéndose la siguiente tabla de contingencia:

Tabla 8

Relación entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

			ACTITUDES SOBRE AOE		Total
			Desfavorable	Favorable	
CONOCIMIENTOS SOBRE AOE	Bajo	Recuento	10	15	25
		% del total	15,9%	23,8%	39,7%
	Medio	Recuento	13	24	37
		% del total	20,6%	38,1%	58,7%
	Alto	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,6%	1,6%
Total	Recuento	23	40	63	
	% del total	36,5%	63,5%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

Interpretación: De los adolescentes que tienen conocimiento medio sobre AOE, un 38,1% muestra actitud favorable a la AOE y un 20,6% actitud desfavorable; en tanto que los adolescentes que tienen conocimiento bajo sobre AOE, un 23,8%

muestra actitud favorable a la AOE, y un 15,9% actitud desfavorable; además el 1,6% tiene conocimiento alto sobre AOE y muestra actitud favorable.

Prueba de Hipótesis.

Planteamiento de hipótesis:

H_a : Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

H_0 : No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.

Tabla 9

Prueba Chi cuadrado: Relación entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

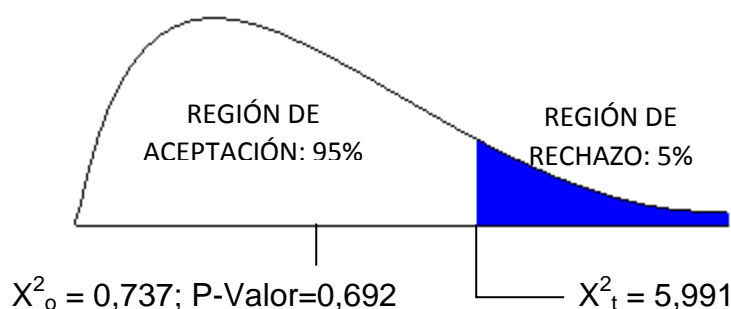
Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,737 ^a	2	,692
N de casos válidos	63		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,37.

$$X^2_o = 0,737 \quad P = 0,692$$

Gráfico 8

Relación entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.



Interpretación: Con una significancia del 5% (0.05), siendo el valor teórico (punto crítico) de $X^2_t=5,991$, encontramos que el valor observado $X^2_o=0,737$, cuya probabilidad de error es del 0,69%; por lo cual no existe una relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Tabla 10

Coeficiente de correlación de Pearson: Relación entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Correlaciones		Conocimientos sobre AOE	Actitudes sobre AOE
Conocimientos sobre AOE	Correlación de Pearson	1	,079
	Sig. (bilateral)		,539
	N	63	63
Actitudes sobre AOE	Correlación de Pearson	,079	1
	Sig. (bilateral)	,539	
	N	63	63

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor 0,079, estableciendo que existe relación positiva muy baja entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

Toma de decisión:

Existe relación directa pero estadísticamente no significativa entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Al conocer los resultados de la presente investigación, realizamos la discusión de los mismos, tal como sigue:

El objetivo general plantea: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017, para lo cual los resultados en la tabla 1 muestra que el 58,7% de adolescentes posee un conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 63,5% tiene una actitud favorable hacia este método; se revela que existe relación directa pero no significativa entre conocimientos y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná; en sentido contrario encontramos el trabajo de Conde (2015) cuando concluye que no se halló relación entre los conocimientos y la actitud así como los conocimientos con las prácticas respecto a la anticoncepción de emergencia. El fundamento de este aspecto está en Bunge (1976) cuando define el conocimiento como Un conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar y conocimiento científico.

Al analizar el objetivo específico 1: Establecer la relación que existe entre el conocimiento general y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017, los resultados nos muestran que el conocimiento general de la AOE es medio en el 58,7% de adolescentes (tabla 2), en tanto que la correlación se establece como directa pero no significativa entre conocimiento general y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná; en este mismo sentido encontramos el trabajo de Guillén (2015), quien concluye que El 100% de docentes encuestados indicaron que los y las estudiantes reciben clases de sexualidad en el Colegio por parte del departamento médico y psicológico de 1 a 2 horas pero quimestralmente y que no se imparte como una asignatura dentro de un programa que responda a los requerimientos de la población estudiantil; este concepto se sustenta en el planteamiento teórico del Ministerio de Salud (2000)

cuando menciona que la anticoncepción oral de emergencia son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

Para el objetivo específico 2: Establecer la relación que existe entre la forma de uso y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017, la tabla 3 revela que el 65,1% de adolescentes tiene un conocimiento medio sobre la forma de uso de la AOE; se evidencia una relación directa y significativa entre forma de uso y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná. El estudio de Orosco (2012) discrepa en parte con nuestras conclusiones, pues concluye que existe poco conocimiento sobre el total de métodos anticonceptivos y en algunos casos un inadecuado uso. Al respecto Changana (2015) manifiesta que cualquier mujer en edad fértil puede usar la AOE siempre y cuando no esté embarazada, además el MINSA (2005) recomienda usarlo en casos de violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizo el condón, se le olvido de tomar más de dos de la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad.

En relación al objetivo específico 3: Establecer la relación que existe entre los efectos secundarios y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017, la tabla 4 muestra que 60,3% de adolescentes tienen un conocimiento medio sobre los efectos secundarios de la AOE; se evidencia una relación inversa pero no significativa entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná; lo que concuerda con el trabajo de Zavala (2012) al mencionar está documentado con investigaciones científicas que la píldora anticonceptiva de emergencia no tiene efectos detectables sobre el endometrio (es decir que en todo caso no es suficiente para desimplantar un embrión), por lo tanto no es abortiva y hay testimonios de que tales estudios han sido presentados por las organizaciones médicas en el Perú; aspecto que sustenta en el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) al enfatizar

que se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE.

Para el objetivo específico 4: Establecer la relación que existe entre el componente cognitivo y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017, la tabla 5 muestra que el 66,7% de adolescentes presentan una actitud favorable en el componente cognitivo hacia la AOE; se evidencia una relación directa pero no significativa entre componente cognitivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná; en este mismo sentido concluye Zavala (2012) al decir que las pocas encuestas sobre el tema señalan que una mayoría relativa del público no considera que el método sea abortivo y que está dispuesta a usarla en casos de emergencia; el sustento de lo anterior lo hallamos en Riquelme (2005) cuando plantea que en el componente cognoscitivo para que exista una actitud, es un requisito que exista un conocimiento, una representación cognoscitiva del estímulo, que motivó dicha actitud.

El análisis del objetivo específico 5: Establecer la relación que existe entre el componente afectivo y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017 nos muestra que el 68,3% de adolescentes tienen una actitud favorable en el componente afectivo (tabla 6); se evidencia una relación directa pero no significativa entre componente afectivo y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná; resultados que concuerdan con Chara, Vásquez y Sosa (2012) al concluir que la poca información con respecto a las ventajas, desventajas del método elegido, afecta los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Este aspecto se sustenta teóricamente en lo que plantea Jiménez (2009) al mencionar que el componente afectivo lo conforman los sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos.

Al analizar el objetivo específico 6: Establecer la relación que existe entre el componente conductual y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017, la

tabla 7 nos muestra que el 71,4% de adolescentes presentan actitud favorable en el componente conductual, mientras se evidencia una relación directa pero no significativa entre componente conductual y conocimientos sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Maiztegui (2006) al afirmar que la cultura, el género, la situación socioeconómica y la falta de educación sexual condicionan a este grupo de mujeres a interpretar y comprender la importancia de tomar decisiones y desarrollar una conciencia de la responsabilidad y compromiso de cambiar la conducta sexual para mejorar la calidad de vida familiar y su salud; este aspecto teórico lo hallamos en Riquelme (2009) al sostener sobre este componente: la tendencia a hacer algo, a actuar o reaccionar de una determinada manera frente al objeto de la actitud, es el resultado de la combinación de los componentes cognoscitivo y afectivo, el instigador de las conductas.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusión general

Existe relación directa pero estadísticamente no significativa entre conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, donde el 58,7% de adolescentes posee un conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 63,5% tiene una actitud favorable hacia este método (tabla 1); con lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación.

5.2. Conclusiones específicas

Existe relación directa pero estadísticamente no significativa entre conocimiento general y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, el conocimiento general de la AOE es medio en el 58,7% de adolescentes (tabla 2).

Existe relación directa y significativa entre la forma de uso y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, en la cual el 65,1% de adolescentes tiene un conocimiento medio sobre la forma de uso de la AOE (tabla 3).

Existe relación inversa pero estadísticamente no significativa entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en los adolescentes de secundaria, siendo que el 60,3% de adolescentes tienen un conocimiento medio sobre los efectos secundarios de la AOE (tabla 4).

Existe relación directa pero estadísticamente no significativa entre el componente cognitivo y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes en el distrito de Chaná, donde el 66,7% de adolescentes presentan una actitud favorable en el componente cognitivo hacia la AOE (tabla 5).

Existe relación directa pero no significativa entre el componente afectivo y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes, donde el 68,3% de adolescentes tienen una actitud favorable en el componente afectivo (tabla 6).

Existe relación directa pero estadísticamente no significativa entre el componente conductual y los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes, revelando que el 71,4% de adolescentes presentan actitud favorable en el componente conductual (tabla 7).

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Al director de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón de Chaná:

- Reforzar la información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, poniendo énfasis en la anticoncepción oral de emergencia, pues poco más de la mitad de los adolescentes tienen un conocimiento medio sobre este tema.
- Gestionar con personal especializado del sector salud a fin de brindar charlas informativas y desarrollar campañas de información con los escolares y público en general, con ello se reducirían los embarazos no deseados en adolescentes.

A los docentes de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón de Chaná:

- Asesorarse adecuadamente para brindar información oportuna y correcta a los estudiantes del colegio, especialmente a los adolescentes en edad sexual y reproductiva.
- Participar en las jornadas de capacitación e información que organizan otras instituciones como el MINSA y ONG's dentro y fuera del distrito de Chaná.
- Solicitar material informativo y gráfico al sector salud para volcar esa información a los adolescentes así como a los padres de familia.

A la Micro Red de Salud de Huari:

- Coordinar con las autoridades municipales y educativas del distrito ara organizar y desarrollar actividades de información y orientación sobre métodos anticonceptivos y de emergencia dirigido a los escolares adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná.

VII. REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Albornoz, I. (2007). Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. (Tesis de grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, recuperado de cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/491
- Chara, M, Vásquez, R, y Sosa, A. (2012). Comunicación en Salud: Experiencias de Promoción en Planificación Familiar con Jóvenes de Zona Rural. Tayacaja – Huancavelica. (Tesis de Maestría). Recuperada de tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5134
- Changana, K. (2015). Nivel de Conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia en Estudiantes de Obstetricia del vii-viii ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015. (Tesis de grado). Recuperada repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/23
- Choque, F. (2015). Conocimientos y Actitudes Sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015 (Tesis de grado). Recuperada de cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4094.
- Conde, M. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014 (Tesis de grado). Recuperada de <https://core.ac.uk/download/pdf/54216628.pdf>
- Cuyubamba, D. (2004). Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto”, Tarma – 2003 (Tesis de post grado). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf
- Durand, M., Del Carmen, C. & Raymond, E. (2001). On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception.

Contraception, 64(4), 34-227. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11747872>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2015). Informe Nacionales de las Juventudes en el Perú 2015. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SENAJU-Informe-Nacional-Juventudes-2015.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). Informe de los adolescentes en el Perú. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2015). Informe de situación de Embarazo en adolescentes menores de 15 años. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Infografia-Situacion-Embarazo-Adolescentes.pdf>

Gomez, E, & Idvoro, V. (2010). Conocimientos y Uso de la Anticoncepción de Emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3738>.

Guillén, A. (2015). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 (Tesis de maestría). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>

Hernández, R., Fernández, R. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª. ed.). México: Mc Graw Hill Education.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). La anticoncepción oral de emergencia: el debate en América Latina. Recuperado de https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1823/anticoncepcion_oral_emergencia-3-2008.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf.
- Jiménez, V. (2009). Estudio sobre las actitudes y conocimientos que tiene los docentes universitarios de pregrado de la universidad externado de Colombia, frente a la utilización de tecnología en su práctica pedagógica. (Tesis de Maestría). Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-jimenez_j/pdfAmont/cs-jimenez_j.pdf
- Justo, J. (2012). La Píldora del Día Siguiendo y el Tratamiento de los Derechos Humanos en el Perú (Tesis de Maestría). Recuperada de tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1401
- Lituma, G. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014 (Tesis de grado).
- Maiztegui, C. (2006). Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba, 2006 (Tesis de maestría). Recuperada de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf
- Ministerio de Salud. (2005). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado de http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul.

- Murillo, J. (2014). Cuestionario y escalas de actitudes. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/.../Apuntes%20Instrumentos.pdf
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. & Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis*. (3ra. Ed.). Lima: San Marcos.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Anticoncepción de emergencia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- Orosco, C. (2012). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa enero - diciembre 2011 (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20%20OROZCO.pdf>
- Orrego, F. (2005), *La píldora del día después: aspectos médicos y biológicos*. Santiago: Universidad de los Andes.
- Panta, M. (2016). Conocimiento y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, Febrero (Tesis de grado). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4749/1/Panta_om.pdf
- Padilla, M. (2015). Nivel de Conocimiento y Actitudes acerca de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. (Tesis de grado). Universidad Técnica Del Norte, Ecuador Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/06%20ENF%200668%20TESIS.pdf>
- Pretell, E. (2013, Julio). Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia Peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300019&script=sci_arttext

- Restrepo, H, & Artuz, A. (2006, Diciembre). 2006 La anticoncepción de emergencia: ¿de interés para la salud pública?. Red Colombia Medica. Recuperado de www.geosalud.com/antic_emergencia/anticoncepcionsp.htm
- Riquelme, I. (2005). Actitudes de los estudiantes del cuarto de media hacia las ciencias naturales. (Tesis de Maestría). Universidad de Chile. Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/riquelme_i/sources/riquelme_i.pdf
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (2006). *AOE una mirada científica*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Trussell, J, & Raymond, E. (2011). Anticoncepción de Emergencia: la última oportunidad para prevenir embarazos no deseados. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>
- Valderrama, S. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta*. (3ª. ed.). Lima: San Marcos.
- Zavala, J. (2012). El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud (Tesis de maestría). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/Zavala_rj.pdf
- Zepeda, E, & Del Castillo, S. (2011). Conocimiento y Uso de la Píldora de Emergencia en estudiantes de preparatoria. (Tesis de Pregrado). Recuperada de: cdigital.uv.mx › ... › III. Ciencias de la Salud › 5. Licenciatura › Enfermería

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

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. Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Chaná y su relación con las actitudes que aquellos y aquellas adoptan respecto a la Anticoncepción Oral de emergencia (AOE), como parte de la tesis de maestría titulada **“Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario en el distrito de Chaná – 2017”** en la Universidad César Vallejo, sede Huaraz.

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

Edad:.....

Año de estudios: (marcar la que corresponda)

1º	2º	3º	4º	5º
----	----	----	----	----

Sexo: Masculino.....

 Femenino.....

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 (X) o con un círculo sólo una opción de respuesta.

1) ¿Qué es la anticoncepción oral de emergencia (AOE)?

- a. Es un método anticonceptivo de barrera
- b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
- c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
- d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección

2) Alguna vez ha recibido charlas sobre la AOE?

- a. Sí
- b. NO

3) Sobre la AOE, es cierto:

- a. Puede provocar cáncer
- b. No es seguro al 100%
- c. Es seguro al 100%
- d. Puede provocar infertilidad

- 4) ¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?**
- a. En caso de violación
 - b. En caso de ruptura de preservativo
 - c. En caso de tener relación sexual sin protección
 - d. Todas las anteriores
- 5) ¿Cómo se toma el Anticonceptivo Oral de Emergencia?**
- a. Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
 - b. Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
 - c. Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial
 - d. Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial
- 6) Con respecto al mecanismo de acción del AOE. ¿Cuál es la alternativa correcta?**
- a. Inhibe la ovulación
 - b. No altera el moco cervical
 - c. Interrumpe la implantación (fecundación)
 - d. Todas
- 7) ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?**
- a. Puede producir malformaciones congénitas
 - b. En la gestante porque interrumpe el embarazo
 - c. Su uso rutinario produce esterilidad
 - d. Ninguna de las anteriores
- 8) Respecto a los efectos secundarios del AOE. ¿Cuál es la alternativa correcta?**
- a. Irregularidad menstrual
 - b. Taquicardia
 - c. Nauseas, mareos
 - d. Todas
- 9) Respecto a las contraindicaciones del AOE ¿Cuál es la alternativa correcta?**
- a. Dolor de Cabeza.
 - b. Embarazo
 - c. Dolor Muscular
 - d. Todas.

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:

De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
2	1	0

Afirmaciones:

Nº	ITEMS	Opción de respuesta		
		2	1	0
10	La AOE es abortiva			
11	La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.			
12	La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.			
13	Su efectividad disminuye, si es usado como método normal.			
14	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.			
15	No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación del huevo (interrumpe la fecundación)			
16	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.			
17	Si alguna vez recomendara la AOE, tendría sentimientos de culpa.			
18	Si doy información sobre la AOE a mis compañeros y compañeras, incentivo a que tengan relaciones sexuales entre ellos.			
19	Si recomiendo la AOE, las mujeres lo comprarán o usarán a cada rato.			
20	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular o normal.			

Gracias por su colaboración.

Ficha técnica de los instrumentos

1) Nombre del instrumento	Cuestionario para medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.
2) Autor: Adaptación:	Panta (2016) Br. Leydi Rocio Diaz Valladares
3) N° de ítems	09
4) Administración	Individual
5) Duración	10 minutos
6) Población	63 estudiantes de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Chaná.
7) Finalidad	Medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.
8) Materiales	Cuestionario tipo encuesta.
9) Codificación:	<i>Este cuestionario mide tres dimensiones:</i> Conocimiento general (ítems 1, 2, 3); Forma de uso (ítems 4, 5, 6); Efectos secundarios (ítems 7, 8, 9). Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total de la variable se suman los subtotales de cada dimensión.
10) Propiedades psicométricas:	Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se midió los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Chaná, que determinó la consistencia interna de los ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 estudiantes con características similares a la muestra, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de r = 0.832 que representa una confiabilidad buena. Validez: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de dos expertos con grado de magíster.
11) Observaciones:	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Alto (13-18); Medio (06-12); Bajo (00-05).

1) Nombre del instrumento	Cuestionario para medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.
2) Autor: Adaptación:	Panta (2016) Br. Leydi Rocio Diaz Valladares
3) N° de ítems	11
4) Administración	Individual
5) Duración	12 minutos
6) Población	63 estudiantes de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Chaná.
7) Finalidad	Medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.
8) Materiales	Cuestionario tipo encuesta.
9) Codificación:	<i>Este cuestionario mide cuatro dimensiones:</i> Componente cognitivo (ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15); Componente afectivo (ítem 16, 17); Componente conductual (ítems 18, 19, 20). Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total de la variable se suman los subtotales de cada dimensión.
10) Propiedades psicométricas:	Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se midió las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Chaná, que determinó la consistencia interna de los ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 estudiantes con características similares a la muestra, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de r = 0.786 que representa una confiabilidad aceptable. Validez: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de dos expertos con grado de magíster.
11) Observaciones:	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Favorable (11-22); Desfavorable (00-10).

Validez de los instrumentos

TITULO DE LA TESIS: Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				La respuesta correcta es:	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Conocimientos	Conocimiento general	Define la AOE	1	¿Qué es un anticonceptivo oral de emergencia?		x		x		x		x		
		Charlas de AOE	2	¿Ha recibido charlas sobre la AOE?		x		x		x		x		
		Efectividad de la AOE	3	Sobre la AOE, es cierto:		x		x		x		x		
	Forma de uso	Uso de la AOE	4	¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?		x		x		x		x		
		Modo de uso	5	¿Cómo se toma el Anticonceptivo Oral de Emergencia?		x		x		x		x		
		Mecanismo de acción	6	Con respecto al mecanismo de acción del AOE. ¿Cuál es la alternativa correcta?		x		x		x		x		
	Efectos secundarios	Contraindicaciones	7	¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?		x		x		x		x		
			8	Respecto a las contraindicaciones del AOE ¿Cuál es la alternativa correcta?		x		x		x		x		
		Efectos secundarios	9	Respecto a los efectos secundarios del AOE. ¿Cuál es la alternativa correcta?		x		x		x		x		



 MINISTERIO DE SALUD
 MICROREGION NCRUPAMPA

 Mag. Cinthia G. Flores Guinteros
 NUTRICIONISTA
 CNP. 1873

Post firma
 DNI 42127267

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

OBJETIVO: Medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

DIRIGIDO A: Escolares de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : FLORES QUINTEROS CINTHIA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magíster



Post firma
DNI 42127267

TITULO DE LA TESIS: Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				La respuesta correcta es:	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Actitudes	Componente cognitivo	Actitud genérica	10	La AOE es abortiva		X		X		X		X		
			11	La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.		X		X		X		X		
			12	La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.		X		X		X		X		
		Abuso de la AOE	13	Su efectividad disminuye, si es usado como método normal.		X		X		X		X		
			Riesgo para la mujer y embrión	14	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.		X		X		X		X	
	15	No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación del huevo (interrumpe la fecundación)			X		X		X		X			
	Componente afectivo	Sentimiento de rechazo	16	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.		X		X		X		X		
		Sentimiento de culpa	17	Si alguna vez recomendara la AOE, tendría sentimientos de culpa.		X		X		X		X		
	Componente conductual	Información d la AOE	18	Si doy información sobre la AOE a mis compañeros y compañeras, incentivo a que tengan relaciones sexuales entre ellos.		X		X		X		X		
		Recomendación de la AOE	19	Si recomiendo la AOE, las mujeres lo comprarán o usarán a cada rato.		X		X		X		X		
Promoción de la AOE		20	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular o normal.		X		X		X		X			



 MINISTERIO DE SALUD
 HUANCAVELICA
 Mag. Cynthia C. Flores Quinteros
 Post-firma
 DNI 42127267

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

OBJETIVO: Medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

DIRIGIDO A: Escolares de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : FLORES QUINTEROS CINTHIA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magíster


MINISTERIO DE SALUD
MICRORED NICRUPAMPA
Cinthia Flores

Mag. Cinthia C. Flores Quinteros
NUTRICIONISTA
CNP: 3870

Post firma
DNI 42127267

Validez de los instrumentos

TITULO DE LA TESIS: Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				La respuesta correcta es:	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Conocimientos	Conocimiento general	Define la AOE	1	¿Qué es un anticonceptivo oral de emergencia?		x		x		x		x		
		Charlas de AOE	2	¿Ha recibido charlas sobre la AOE?		x		x		x		x		
		Efectividad de la AOE	3	Sobre la AOE, es cierto:		x		x		x		x		
	Forma de uso	Uso de la AOE	4	¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?		x		x		x		x		
		Modo de uso	5	¿Cómo se toma el Anticonceptivo Oral de Emergencia?		x		x		x		x		
		Mecanismo de acción	6	Con respecto al mecanismo de acción del AOE. ¿Cuál es la alternativa correcta?		x		x		x		x		
	Efectos secundarios	Contraindicaciones	7	¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?		x		x		x		x		
			8	Respecto a las contraindicaciones del AOE ¿Cuál es la alternativa correcta?		x		x		x		x		
		Efectos secundarios	9	Respecto a los efectos secundarios del AOE. ¿Cuál es la alternativa correcta?		x		x		x		x		


EMANUEL ALEX PARICIO GÓMEZ
 FISCALÍA DE PLANEO Y VIGILANCIA
 FISCALÍA PROVINCIAL / SINAL CORPORATIVA

Post firma
DNI 18180132

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

OBJETIVO: Medir los conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

DIRIGIDO A: Escolares de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : MUÑOZ GOMEZ RIMMEL ALEX

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magíster



RIMMEL ALEX MUÑOZ GÓMEZ
ANALISTA DE AUDIO Y VIDEO
FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA
DISTRITO URBANO DE CHANÁ

Post firma
DNI 18180132

TITULO DE LA TESIS: Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				La respuesta correcta es:	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Actitudes	Componente cognitivo	Actitud genérica	10	La AOE es abortiva		X		X		X		X		
			11	La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.		X		X		X		X		
			12	La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.		X		X		X		X		
		Abuso de la AOE	13	Su efectividad disminuye, si es usado como método normal.		X		X		X		X		
			Riesgo para la mujer y embrión	14	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.		X		X		X		X	
	15	No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación del huevo (interrumpe la fecundación)			X		X		X		X			
	Componente afectivo	Sentimiento de rechazo	16	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.		X		X		X		X		
		Sentimiento de culpa	17	Si alguna vez recomendara la AOE, tendría sentimientos de culpa.		X		X		X		X		
	Componente conductual	Información d la AOE	18	Si doy información sobre la AOE a mis compañeros y compañeras, incentivo a que tengan relaciones sexuales entre ellos.		X		X		X		X		
		Recomendación de la AOE	19	Si recomiendo la AOE, las mujeres lo comprarán o usarán a cada rato.		X		X		X		X		
Promoción de la AOE		20	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular o normal.		X		X		X		X			


 ROSIBEL ALICIA PAREDES GOMEZ
 ANALISTA DE AUDIO Y VIDEO
 ESCUELA PROFESIONAL TERCIA CORPORA
 INSTITUTO VARIACIONES DEL MANTENIMIENTO

Post firma
 DNI 18180132

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

OBJETIVO: Medir las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de secundaria del distrito de Chaná.

DIRIGIDO A: Escolares de secundaria de la I.E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : MUÑOZ GOMEZ RIMEL ALEX

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magíster



RIMMEL ALEX MUÑOZ GOMEZ
ANALISTA DE AUDIO Y VIDEO
FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA
DISTRITO GENERAL DE AUCASCHI

Post firma
DNI 18180132

Confiabilidad de los instrumentos

Se realizó una prueba piloto con 10 participantes, elegidos al azar, a quienes se les suministró los instrumentos para su desarrollo, a fin de hallar la confiabilidad de los mismos de manera global, aplicando para ello el coeficiente de alfa de Cronbach.

Confiabilidad con alfa de Cronbach para los conocimientos.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	9

Interpretación: Para el instrumento que midió los conocimientos, con 9 ítems a 10 personas, el valor fue de 0.832, siendo una confiabilidad buena.

Confiabilidad con alfa de Cronbach para la variable cumplimiento de metas.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	11

Interpretación: Para el instrumento que midió las actitudes, con 11 ítems a 10 personas, el valor fue de 0,786, siendo una confiabilidad aceptable.

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método	
¿Qué relación existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017?	Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.	<p>General Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.</p> <p>Ho: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.</p>	Conocimientos	Conocimiento general	Define la AOE	1	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 10px;"> Diseño Correlacional </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> </div> </div>	
	Charlas de AOE				2			
	Efectividad de la AOE				3			
	Forma de uso			Uso de la AOE	4			
				Modo de uso	5			
				Mecanismo de acción	6			
	Efectos secundarios			Contraindicaciones	7			
				Efectos secundarios	8			
	Actitudes				Componente cognitivo			Actitud genérica
			Abuso de la AOE				11	
			Riesgo para la mujer y embrión				12	
			Componente afectivo		Sentimiento de rechazo	13		
					Sentimiento de culpa	14		
			Componente conductual		Información d la AOE	15		
					Recomendación de la AOE	16		
					Promoción de la AOE	17		
					18			
					19			
			20					

ANEXO 03:

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huaraz, 04 de Julio del 2017

Obstetra:
LEYDI ROCIO DIAZ VALLADARES
Presente.-

ASUNTO: PERMISO AUTORIZADO

En respuesta a su solicitud presentada con fecha 04 de Julio del 2017, mediante el cual se le accede el permiso para que pueda aplicar su instrumento de investigación a todos los estudiantes del Colegio Eleazar Guzmán Barrón.

Sin otro particular, me despido ofreciéndole las muestras de mi especial consideración y estima personal, esperando el apoyo a la presente.

Atentamente.


Jesús Quispilaya Mena
Dr. JESÚS QUISPILAYA MENA
DIRECTOR

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN

Autor del estudio: Lic. Leydi Rocio Diaz Valladares

Me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy Estudiante de post-grado de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia. Esta investigación es realizada en estudiantes de secundaria del Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Chaná.

El procedimiento incluye responder al cuestionario sobre conocimientos y actitudes. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 10 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será estrictamente confidencial y su identidad no se publicara durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

Nombre participante

Firma

Fecha

Base de datos

Nº	CONOCIMIENTOS SOBRE AOE												
	CONOCIMIENTO GENERAL				FORMA DE USO				EFECTOS SECUNDARIOS				TV1
	1	2	3	ST	4	5	6	ST	7	8	9	ST	
1	2	0	2	4	0	0	2	2	0	0	2	2	8
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4
6	2	0	0	2	2	2	0	4	2	2	0	4	10
7	2	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	2	6
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4
9	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	4
10	0	2	0	2	2	2	0	4	0	0	0	0	6
11	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4	6
12	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	4	8
13	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2
14	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	4
15	2	0	2	4	0	0	0	0	2	2	2	6	10
16	2	0	2	4	2	0	2	4	2	0	0	2	10
17	2	0	2	4	2	0	2	4	2	0	0	2	10
18	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
19	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	6
20	2	0	0	2	2	2	2	6	0	2	0	2	10
21	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	4
22	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
23	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	6
24	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
25	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	6
26	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
27	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	4
28	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	4	8
29	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	4	8
30	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	6
31	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
32	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	6
33	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	0	0	4
34	2	2	0	4	2	0	0	2	0	2	0	2	8
35	0	2	0	2	2	2	2	6	2	0	2	4	12
36	2	2	2	6	0	0	0	0	0	2	0	2	8
37	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	4
38	2	2	2	6	2	2	0	4	2	2	0	4	14

39	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	4
40	2	2	2	6	0	2	0	2	0	0	0	0	8
41	2	0	0	2	2	2	0	4	0	0	0	0	6
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	2	2	0	4	0	0	2	2	2	2	2	6	12
44	2	2	2	6	0	2	0	2	0	2	0	2	10
45	2	0	0	2	0	2	2	4	0	0	0	0	6
46	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	4
47	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
48	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	0	0	4
49	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	4	6
50	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	4	6
51	0	2	0	2	2	2	2	6	0	2	0	2	10
52	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	4
53	2	2	2	6	0	2	0	2	0	0	0	0	8
54	2	0	2	4	0	2	0	2	0	0	0	0	6
55	2	0	0	2	2	2	0	4	0	0	0	0	6
56	2	2	2	6	2	2	0	4	0	0	0	0	10
57	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	4
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
59	2	2	2	6	2	2	0	4	0	2	0	2	12
60	0	2	2	4	0	2	0	2	2	0	0	2	8
61	2	2	2	6	2	2	0	4	0	2	0	2	12
62	0	0	0	0	2	2	2	6	0	0	0	0	6
63	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	4	8

Nº	ACTITUDES SOBRE AOE														TV2
	COMPONENTE COGNITIVO							COMPONENTE AFECTIVO			COMPONENTE CONDUCTUAL				
	10	11	12	13	14	15	SUB	16	17	SUB	18	19	20	SUB	
1	0	2	0	1	1	0	4	2	0	2	0	0	1	1	7
2	0	2	1	0	2	0	5	1	0	1	0	1	0	1	7
3	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
4	0	1	0	2	0	0	3	0	2	2	1	0	1	2	7
5	1	0	1	0	2	0	4	0	1	1	1	0	1	2	7
6	0	1	1	1	2	2	7	2	1	3	1	1	1	3	13
7	1	2	1	1	1	1	7	1	2	3	2	2	2	6	16
8	0	2	0	1	2	2	7	1	2	3	0	1	2	3	13
9	0	2	2	2	0	1	7	2	2	4	2	0	2	4	15
10	1	0	2	2	2	1	8	1	0	1	1	2	0	3	12
11	1	1	2	1	2	1	8	1	1	2	2	1	0	3	13
12	0	0	1	2	2	0	5	0	0	0	2	0	1	3	8
13	1	2	1	1	2	2	9	2	1	3	1	0	1	2	14

14	1	2	1	1	2	1	8	2	1	3	2	1	2	5	16
15	0	1	2	0	1	0	4	1	2	3	1	1	0	2	9
16	2	1	0	2	2	2	9	2	1	3	1	2	1	4	16
17	2	1	0	2	2	2	9	2	1	3	2	2	2	6	18
18	2	0	0	0	2	2	6	2	1	3	2	0	2	4	13
19	2	0	1	1	2	2	8	1	1	2	1	1	1	3	13
20	2	2	2	2	2	0	10	2	2	4	2	2	2	6	20
21	2	0	1	2	2	2	9	1	2	3	2	1	0	3	15
22	0	0	1	1	2	0	4	0	1	1	1	2	0	3	8
23	2	0	1	1	2	2	8	1	1	2	1	1	1	3	13
24	1	1	1	2	1	2	8	2	1	3	2	2	2	6	17
25	0	1	0	0	1	2	4	0	1	1	2	0	1	3	8
26	1	1	0	2	0	1	5	0	0	0	1	2	1	4	9
27	2	2	2	2	2	0	10	2	2	4	0	2	2	4	18
28	2	1	2	2	2	1	10	2	1	3	2	2	1	5	18
29	1	1	0	2	1	0	5	0	0	0	1	1	2	4	9
30	1	1	2	2	0	0	6	1	0	1	0	0	2	2	9
31	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
32	0	1	0	2	0	0	3	2	0	2	2	1	1	4	9
33	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11
34	1	1	2	1	1	2	8	2	1	3	2	0	2	4	15
35	2	2	1	2	2	1	10	2	2	4	2	2	2	6	20
36	0	2		1	2	0	5	2	0	2	1	2	0	3	10
37	1	2	1	0	1	2	7	1	1	2	2	1	1	4	13
38	2	2	1	2	0	1	8	2	1	3	2	0	1	3	14
39	0	0	1	0	1	2	4	1	2	3	1	1	2	4	11
40	2	0	2	1	1	0	6	2	1	3	1	2	2	5	14
41	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11
42	0	1	0	1	2	0	4	1	2	3	2	1	0	3	10
43	1	2	2	2	2	1	10	2	2	4	2	2	2	6	20
44	2	2	1	2	1	2	10	0	0	0	0	0	0	0	10
45	0	0	0	1	2	0	3	0	0	0	1	0	2	3	6
46	1	1	1	2	2	1	8	1	2	3	2	1	1	4	15
47	1	2	1	1	0	2	7	1	0	1	2	1	0	3	11
48	0	2	0	1	0	1	4	2	2	4	2	0	1	3	11
49	1	2	0	1	0	1	5	2	1	3	1	0	1	2	10
50	1	2	0	1	2	1	7	0	1	1	1	0	1	2	10
51	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	2	5
52	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	2	5
53	1	1	1	1	0	2	6	2	1	3	1	1	0	2	11
54	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11
55	2	1	2	1	2	2	10	1	0	1	2	1	2	5	16
56	2	1	2	2	1	2	10	2	1	3	2	2	2	6	19
57	2	1	1	0	2	2	8	1	0	1	0	1	0	1	10

58	0	2	1	1	2	2	8	1	0	1	0	2	0	2	11
59	2	1	1	0	2	2	8	1	2	3	1	1	0	2	13
60	1	2	1	1	2	2	9	1	1	2	1	2	2	5	16
61	1	1	1	2	2	2	9	1	1	2	1	2	2	5	16
62	2	0	0	0	2	2	6	2	0	2	2	2	2	6	14
63	2	0	0	0	2	2	6	2	0	2	2	2	2	6	14