

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUD
FRENTE AL EMBARAZO NO DESEADO DE LAS ESTUDIANTES
DE UN INSTITUTO TÉCNICO
JUNÍN - 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL**

PRESENTADO POR:

**OBSTETRA. VERONICA ROCIO, MEZA CHAVEZ
OBSTETRA. GERALDINE VANESSA, TORRES MORALES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAVELICA – PERÚ

2022



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 12:00 horas del día veintiuno de noviembre del año dos mil veintidós, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°0591-2022-D-FCS-R-UNH, de fecha 8 de noviembre del 2022, conformado de la siguiente manera:

- Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
<https://orcid.org/0000-0002-4583-6384>
DNI N°: 28271119
- Secretario : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
<https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>
DNI N°: 42145123
- Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
<https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>
DNI N°: 20108555

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, titulada: **CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO NO DESEADO DE LAS ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TÉCNICO JUNÍN – 2021**, aprobada mediante Resolución N°598-2022-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):

- MEZA CHAVEZ, VERONICA ROCIO**
DNI N°: 70430519
- TORRES MORALES, GERALDINE VANESSA**
DNI N°: 71896662

Asesor:

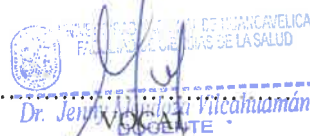
- Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA**
<https://orcid.org/0000-0001-5715-7031>
DNI N°: 20059866

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los veintiuno días del mes de noviembre del 2022.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. PRESIDENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. SECRETARIO: De La Torre
DOCENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Jenny Vilcahuamán
DOCENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
V. B.º DECANO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
V. B.º SECRETARIO DOCENTE

TÍTULO

**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUD FRENTE AL
EMBARAZO NO DESEADO DE LAS ESTUDIANTESTUDIANTES DE UN
INSTITUTO TÉCNICO
JUNÍN-2021**

AUTORAS

OBSTETRA. VERONICA ROCIO, MEZA CHAVEZ

OBSTETRA. GERALDINE VANESSA, TORRES MORALES

ASESORA

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA

<https://orcid.org/0000-0001-5715-7031>

DNI N°: 20059866

DEDICATORIA

De todo corazón mi tesis a mis Padres y Hermanas que sin ellos no hubiera logrado una meta más en nuestras vidas, gracias por estar a mi lado y estar en esta etapa para optar la especialidad y su apoyo moral para seguir adelante en nuestros propósitos.

Geraldine

Agradezco a mis padres Pablo y Daría por estar siempre apoyándome en cada paso que doy así mismo a mis hijos José Pablo y Brihana por ser mi motor motivo para salir adelante, los amo son mi adoración.

Verónica

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la fuerza, vida y salud necesaria para la realización de todos nuestros proyectos así mismo al Instituto SAN IGNACIO DE LOYOLA- JUNIN por permitirnos realizar la investigación.

Agradezco a nuestra asesora Lina Cárdenas por su tiempo y esfuerzo que tuvo en compartir sus conocimientos y su instrucción profesional.

GERALDINE Y VERÓNICA

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TÍTULO	iii
AUTORA	iv
ASESORA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE TABLA	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN	17
1.5. LIMITACIONES	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	21
2.4. HIPÓTESIS.....	30
2.5. VARIABLE	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33

3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACION.....	33
3.5.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	34
3.6.	INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.	34
3.7.	TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	34
	CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
	DISCUSIÓN	41
	CONCLUSIONES.....	43
	RECOMENDACIONES.....	44
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	45
	APÉNDICES.....	47

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 01	Características generales de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.	36
Tabla 02	Características sexuales y obstétricas de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.	37
Tabla 03	Nivel de conocimiento sobre planificación familiar y de métodos anticonceptivos de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.	39
Tabla 04	Actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.

Metodología: investigación observacional, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo, en 35 estudiantes, se usó como instrumento un cuestionario y como técnica la encuesta auto diligenciada, virtual. **Resultados:** se encontró edad entre 16 a 41 años,

mayormente adolescentes y jóvenes, el 91.4% viven en zona urbana, profesora, la religión católica 68.6%, cristianos el 25.7%, son solteras 71.4%, el 14.3% convivientes, el 11.4% casadas. La edad de inicio de relaciones sexuales de 16 a 23 años, el 37.1% tiene una pareja, el 5.7% dos parejas, el 22.9% quedó embarazada alguna vez, el 5.7% dos veces, el 20% reportó un parto, y el 11.4% dos, todos los hijos se encuentran vivos. El conocimiento de prevención del embarazo no deseado es de nivel medio en el 68.6%, bajo en el 24.7% y del 5.7% es alto. La actitud frente al uso de métodos anticonceptivos es favorable en el 62.9%, desfavorable en el 37.1%, frente al embarazo no deseado es de continuar con el embarazo en el 94.3% de los casos, la actitud frente a la atención prenatal es favorable en el 37.1% y desfavorable en el 62.9%, frente al niño intraútero es desfavorable en el 57.1% y favorable en el 42.9%.

Conclusión: el conocimiento de prevención del embarazo no deseado es de nivel medio, la actitud es conservadora frente a la continuidad del embarazo, y de riesgo frente al embarazo y el niño intraútero.

Palabras clave: embarazo no deseado, conocimiento de prevención, actitud.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of preventive measures and attitude towards unwanted pregnancy of the students of a technical institute, Junín -2021. **Methodology:** observational, prospective, cross-sectional, descriptive- level research, in 35 students, a questionnaire was used as an instrument and the virtual self-completed survey as a technique. **Results:** age was found between 16 to 41 years, mostly adolescents and young people, 91.4% live in urban areas, profess, the Catholic religion 68.6%, Christians 25.7%, 71.4% are single, 14.3% cohabiting, 11.4% married. The age of initiation of sexual intercourse from 16 to 23 years, 37.1% have a partner, 5.7% two partners, 22.9% got pregnant at some time, 5.7% twice, 20% reported a childbirth, and 11.4% two, all children are alive. Knowledge of prevention of unwanted pregnancy is medium in 68.6%, low in 24.7% and high in 5.7%. The attitude towards the use of contraceptive methods is favorable in 62.9%, unfavorable in 37.1%, against unwanted pregnancy it is to continue with the pregnancy in 94.3% of cases, the attitude towards prenatal care is favorable in 37.1% and unfavorable in 62.9%, compared to the intrauterine child it is unfavorable in 57.1% and favorable in 42.9%. **Conclusion:** the knowledge of prevention of unwanted pregnancy is of medium level, the attitude is conservative towards the continuity of the pregnancy, and of risk towards the pregnancy and the intrauterine child.

Keywords: unwanted pregnancy, knowledge of prevention, attitude.

INTRODUCCIÓN

El embarazo, es un proceso fisiológico de los seres humanos, increíble, maravilloso, con él perpetuamos la especie en la tierra, no hay invento alguno que se compare. Sin embargo, es necesario que haya una preparación biológica, emocional para que la mujer pueda afrontar el proceso de tener en su vientre nueve meses y estar dispuesto a cuidar, educar y acompañar a su creación sublime que es su hijo.

Por otro lado, se habla de un tiempo prudente para tener nuestra prole y proveerle lo antes dicho. Por lo tanto, la pareja decide cuando y donde iniciar esta carrera, a esto se llama, embarazo deseado.

Cuando un embarazo sorprende a la pareja, puede ser aceptado por la pareja o solo por una de ellas o no ser aceptado por los dos, en los dos últimos escenarios muchas veces queda a merced solo de la mujer, o a recurrir a procedimientos abortivos de mucho riesgo, en el que se pone en riesgo la vida de la mujer.

Por ello es fundamental que las mujeres y los hombres en edad fértil deben ser educados con transparencia sobre la prevención del embarazo no deseado. Si bien los trabajos de prevención del embarazo se enfatizan en el adolescente también es importante hacerlo a lo largo de la edad fértil. Para ello es importante partir de una línea de base, el cual pretendemos encontrar con la presente investigación

La tesis está estructurada en cuatro capítulos: planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación, por último, presentamos los resultados dentro de ello presentamos las tablas y sus respectiva interpretación, discusión, conclusión y recomendaciones. Esperamos que los resultados con los propósitos trazados.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo es un proceso fisiológico que garantiza la continuidad de la especie humana, sin embargo, no todos son conscientes y deseados, muchas veces es resultado del desconocimiento, limitado acceso a los servicios de anticoncepción, o cuando este se da de manera inadecuada como en las farmacias, y como producto tenemos un embarazo no deseado.

En América Latina y el Caribe, se ha reducido la tasa de natalidad de 6 hijos en 1960 - 1965 a 3,3 a 1990, aun así, se encuentra brecha entre el número de hijos que una mujer desea tener, frente al que tiene en 0.3%, además se ve que el nivel de instrucción influye en el número de hijos que desea tener de manera inversa a mayor nivel de instrucción, menor número de hijos (1). Al 2011 la OMS reporta, que 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 dan a luz cada año, pocos son deseados (2).

Las causas del embarazo no deseado siguen siendo las mismas desde hace dos décadas, la falta de conocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, acceso a una atención anticonceptiva de calidad, barreras culturales, lingüísticas, religiosas, la etapa de la adolescencia, escasa

comunicación de padres a hijos sobre el tema; y por otro lado la violencia sexual acrecentada en los últimos tiempos. El 2019 se publica un estudio de la OMS, en el que encuentra que el 56% de las mujeres que tuvieron un embarazo no deseado, habían abandonado el uso de métodos anticonceptivos cinco años antes, y en el 9,9% el método que usaban era tradicional, el 31,2% usaron métodos modernos de corta duración y el 2,6% métodos modernos de larga duración (3). Como se puede apreciar falta una consejería anticonceptiva adecuada para evitar el abandono y realizar un seguimiento adecuado a los que están consumiendo para evitar la falla de método.

La actitud frente al problema tiene severas consecuencias en caso de optar por un aborto clandestino inseguro, las consecuencias van desde alteraciones emocionales hasta severas complicaciones de su salud y en peor de los casos hasta la muerte. En caso de continuar el embarazo se tendrá un embarazo accidentado, con poca participación para evitar y prevenir riesgos y de no romper el círculo en esta etapa tendremos hijos no deseados, carentes de afecto y poca protección y supervisión el cual le hace vulnerable a caer en los problemas sociales de alcohol, droga y delincuencia aumentando la criminalidad en la sociedad (1).

El embarazo no deseado está presente en todas las edades, como en Cuba se ha encontrado que el 18,7% de las estudiantes universitarias presentaron alguna vez un embarazo no deseado.

La expectativa del número de hijos también está influenciada por la cultura y la ideología y es diferente en cada contexto social, por ello queremos recoger el conocimiento y la actitud que tienen las mujeres de un instituto de la provincia de Junín, frente al embarazo no deseado, se hace la investigación en dicha casa superior porque se cuenta con mujeres jóvenes, entre la adolescencia y la juventud, que representan una generación nueva, el conocer los resultados nos permitirá compartir con los establecimientos de salud de la zona a fin de diseñar una intervención adecuada.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín - 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.
- Describir las características sexuales y obstétricas de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.
- Describir el nivel de conocimiento sobre planificación familiar y de métodos anticonceptivos de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.
- Describir la actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El embarazo no deseado siempre está presente en todas las parejas y en la mujer, representa un problema de salud y social que requiere de intervención adecuada con estrategias diferentes de acuerdo a las particularidades de cada región y provincia. Por ello esta vez queremos identificar el conocimiento y la actitud frente al problema que tienen las mujeres jóvenes que estudian en un instituto superior técnico.

Los resultados servirán para planificar estrategias contundentes para disminuir este problema y para investigaciones posteriores.

1.5. LIMITACIONES

No se tuvo ninguna dificultad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Morales, et al (4) en un artículo titulado “embarazo no deseado en alumnas universitarias”, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del embarazo no deseado y los factores de riesgo asociados. El estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo lo constituyeron las alumnas del sexo femenino de un centro universitario de La Habana, independientemente del año que cursaban. En ellas se evaluó el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Se identificó las vías de información que usaron, así como las consecuencias académicas, sociales, psicológicas y biológicas de los embarazos no deseados. En el que identificó que el 18,7 % de las encuestadas presentó al menos un embarazo no deseado. Las causas fundamentales fueron: cultura inadecuada sobre educación sexual en el 57,7 %, falta de control de los impulsos sexuales en un 28,2 %. Predominó un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual con un 39,7 % y una razón de prevalencia de 2,5. Los problemas sociales y psicológicos fueron las consecuencias más señaladas con un 60,3 y 44,9 % respectivamente. Los autores concluyen que el embarazo no deseado tiene

una alta prevalencia, debido a una inadecuada educación sexual con un grado significativamente bajo conocimiento sobre el tema.

Hurtado (5) en una tesis titulada “Conocimiento y actitud hacia el embarazo precoz en adolescentes de una institución educativa estatal”, cuyo objetivo fue, determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en San Juan de Lurigancho-Lima. Investigación cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en la Institución Educativa Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132 - San Juan de Lurigancho; considerando una muestra no probabilística de 100 adolescentes; se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado constituido de tres partes: adolescencia, embarazo precoz y prevención; los datos fueron recolectados por la investigadora en el centro educativo durante junio y julio/2014; para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. El proyecto fue aprobado por un comité de ética en investigación. Resultados : el nivel de conocimientos en los adolescentes fue de nivel medio en un 46% y bajo en el 33%, mientras que la actitud fue indiferente con 52% y la relación entre variable no fue significativa, pero tuvo una clara tendencia Conclusión: El papel preventivo promocional es fundamental en el incremento del nivel de conocimiento, por ende, en el cambio de actitud frente a la prevención del embarazo precoz.

Garnica (6) , en una tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016”. Estudio observacional de nivel descriptivo. Se llegó a los siguientes resultados: el nivel de conocimiento de prevención del embarazo no deseado fue alto en el 20%, el 62% presentó un conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo. Los estudiantes tienen actitudes favorables sobre el conocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos 58%, actitud sobre la responsabilidad que implica ser padre o madre de forma precoz

64.7% y el 45.3% reconoce que la comunicación en familia es importante para disminuir un embarazo precoz. arribando a la siguiente conclusión, los conocimientos de prevención del embarazo fueron de nivel medio, las actitudes fueron favorables hacia la responsabilidad de ser padres, conocer el uso de métodos anticonceptivos y la comunicación en la familia.

Sánchez(7), en una tesis de Licenciatura titulada “Conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. N°60993 Ramon Castilla y Marquesado, Belen –2020” la investigación fue no experimental, de corte transversal y correlacional; en 124 estudiantes que conforman el quinto año de educación secundaria; cuyos resultados fueron: de acuerdo al nivel de conocimientos, el 92,7% fue conocimiento inadecuado y el 7,3% conforma conocimiento adecuado; en las actitudes el 86.3% tienen actitudes desfavorables y el 13,7% tienen actitudes favorables; al enlazar las variables se halló relación entre las mismas (p – valor = 0,000 ($p < 0,05$). Concluyendo que “Existe vínculo estadísticamente significativo entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N°60993 Ramón Castilla y Marquesado, Belén – 2020.

Chavez (8), en una tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo en adolescentes en dos colegios de Chulucanas Piura – 2018” la investigación fue prospectiva, analítica, correlacional y de corte transversal; en una población que es conformada por 1140 estudiantes de 12 a 19 años de los colegios Nacionales Ignacio Escudero e Isolina Baca de Chulucanas – Piura, matriculados en el año 2018 con una muestra de 250 estudiantes que acotaron los criterios de inclusión y exclusión cuyo método de elección fue de probabilidad sistemática. Cuyos resultados son: 63.20% fueron de sexo femenino, la edad dominante fue de 14 a 16 años con el 72.4%, la religión católica con 82.4% y la procedencia urbana marginal con 60.0%, se encontró que el 58.80% tuvo un nivel soez de conocimientos sobre embarazo adolescente, el 84% obtuvieron actitudes positivas y el 86% prácticas

adecuadas. No se encontró relación entre nivel de conocimientos con las variables sociodemográficas. Las actitudes se encontraron enlazadas al sexo femenino y el colegio mixto Ignacio Escudero.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimientos

Es producto de la búsqueda de explicar situaciones cotidianas o nuevas que sucede o está presente en el mundo donde interactuamos, o simplemente experiencias vividas del hombre en interacción con sus semejantes, estos conocimientos nos ayudan a entender el mundo y organiza el saber. Este proceso requiere de tres elementos: la naturaleza, el cerebro humano y la interpretación del mundo en el cerebro humano (9).

Hay diversas clasificaciones de los tipos de conocimiento respecto a la ciencia, en este caso tomaremos la siguiente clasificación del conocimiento : el acientífico, el precientífico, el científico y el metacientífico (10), hay que tener en cuenta que cada una de ellas tienen sus sub clasificaciones.

Para la presente investigación se clasificará el nivel de conocimiento en alto, medio y regular, en el que tenemos 13 preguntas para medir el conocimiento de prevención del embarazo no deseado:

Conocimiento bajo: Puntuación menor a 6 puntos

Conocimientos regular: de 6 a 9 puntos

Conocimiento alto: de 10 a 13 puntos.

2.2.2. Actitud

Se entiende por actitud, la disposición de ánimo manifestado de algún modo. En este caso la manifestación del estado de ánimo y la postura frente a un embarazo no deseado. La actitud es aprendida a lo largo de la vida, tienen tres componentes elementos conductuales, emocionales y cognitivos, se describen

diversos tipos aquí los principales: egoísta, manipuladora, altruista y emocional (11).

2.2.3. Embarazo no deseado

Es el embarazo que resulta de circunstancias sexuales no previstas, violencia o simplemente la falla de los métodos anticonceptivos, en lo que un embarazo sorprende a la mujer. Se le atribuye diversos factores como la falta de conocimiento, La falta de conocimientos sobre los anticonceptivos desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, ausencia total de asesoramiento, más que nada, cuando se adquiere en la farmacia, o un asesoramiento deficiente, que conduce al fracaso del anticonceptivo. Por otro lado, la poca atención a los efectos secundarios genera temor y oposición de la pareja, de la iglesia, las barreras en el acceso a los servicios, todo lo mencionado constituye una barrera importante. La cultura y la organización familiar de las zonas rurales, situación que en el Perú no ha cambiado (1).

2.2.4. Planificación familiar

En el periodo de los años 1990 al 2000, el término de planificación familiar fue mal usado, en el que se aplicó programas sociales de control de la natalidad que contravenían a los derechos sexuales y reproductivos firmados y discutidos en El Cairo, por cual confundimos mucho la concepción.

La planificación familiar, se refiere a una serie de posibilidades que tiene la pareja para tomarlas o no, en marco de sus derechos sexuales y reproductivos, que le ayuden a cumplir su meta familiar, para ello tiene acceso a una atención cálida y de calidad, que le ayude a limitar, espaciar o procrear los hijos que haya decidido. Dentro de un marco cultural que le rodeo, respetando su credo (12).

2.2.5. Anticonceptivos naturales

Del calendario

Este método se basa en la historia menstrual de la mujer, tiene su origen los años de 1930, su autor es Ogino Knaus. Para su uso requiere que la mujer registre su ciclo menstrual por lo menos por 6 meses, tener en cuenta que el primer día del ciclo menstrual es el primer día del sangrado. Al ciclo más corto de los seis meses se le resta los 18 días, así se determinará el primer día fértil y luego restará al ciclo más largo 11 días esto es el término del día fértil. Está indicado para mujeres relativamente con ciclos regulares y constantes (13).

Temperatura basal

Es un método que consiste en que podemos identificar la ovulación por cambio de la temperatura y así predecir el día fértil. Consiste en identificar la temperatura de la mujer, teniendo en cuenta que la temperatura pre ovulatoria es de 36°C y post ovulación se incrementa en 0.5°C , además se sabe que el 83% de las mujeres sufren variación en el ciclo menstrual de 0.2 a 0.5°C , este cambio de temperatura se hace lenta en el 15% de los ciclos, y del 2% no sufre modificaciones por ello se denomina ciclo plano, que puede deberse a ciclos anovulatorios (13).

Para hacer uso se requiere saber que la temperatura debe de medirse por la mañana después de 3 a 4 horas de sueño continuo y antes de cualquier actividad siempre a la misma hora, usar el mismo termómetro, se puede hacer en la boca sub lingual por 5 minutos, vaginal o rectal 3 minutos. Método bastante aceptado, pero no muy preciso.

Moco cervical o método de Billings

Basado en la observación del moco cervical del introito vaginal o la sensación de sequedad o lubricación en la vulva. Este hallazgo nos ayuda a distinguir varias fases: fase infértil, es una fase donde no vamos a encontrar el moco,

también se denomina fase seca o posmenstrual. Fase fértil es el periodo previo y posterior a la ovulación. En esta el flujo abunda y es transparente y elástica. Fase infértil tardío o post ovulación, el moco se hace torna blanco pegajoso. Para su uso es necesario que aprenda a distinguir las características del moco en las tres fases.

Método de la lactancia materna

Es un método anticonceptivo de seguridad moderada y temporal, porque solo se puede usar por 6 meses, su acción se basa en la inhibición de la ovulación por la acción central y periférica; para usar debe cumplirse con las siguientes condiciones: debe alimentar en el 85% solo con la leche, no haber visto el periodo menstrual

Coito interrumpido

Es un método considera como es más antiguo, y con una tasa de falla alta, consiste en retirar el pene y eyacular fuera de la vagina de la mujer. Se le atribuye insatisfacción sexual, congestión pelviana en la mujer e hipertrofia prostática en el varón (13).

2.2.6. Anticonceptivos de barrera

En lo que es anticonceptivo de barrera se tiene diversos métodos siendo el más usado es el preservativo masculino.

Los preservativos

Se cuenta con una variedad de preservativo, sin embargo, todos son de látex, su diferencia está en las diversas presentaciones y formas, algunos vienen con saborizantes, púas, anillos. Desde hace 15 años se cuenta con preservativo femenino, aunque en el mercado peruano tiene muy poco tiempo. No tiene contraindicaciones, salvo los alérgicos al látex. En las guías nacionales podemos encontrar mas especificaciones en su uso (13).

Los métodos químicos locales

Espermicidas y espermostáticos. El más conocido es el nonoxinol -9 que puede estar asociado a sales de ester sulfúrico de polisacárido. Viene en tabletas vaginales, el que debe colocarse 10 minutos antes del coito y no lavarse hasta 6 horas después (13).

Diafragma

Se trata de un anillo metálico que se coloca a nivel del orificio externo del cérvix, siempre debe usarse asociado a espermicidas, para potenciar su efecto de no permitir el ingreso del espermatozoide al útero e inactivar. Es muy poco usado requiere adaptación (13).

2.2.7. Anticonceptivos hormonales

Dentro de los anticonceptivos hormonales se tiene diversos métodos: Anticoncepción bihormonal combinada (estrógenos más gestágenos), se cuenta con píldoras de diferentes dosis, que se administra vía oral y las inyectables, vía intramuscular de depósito mensual. Además se cuenta con los anticonceptivos monohormonal (gestágenos), de depósito trimestral, y los anticonceptivos post hormonal post coital.

A la actualidad se cuenta con preparados bihormonales combinados de baja dosis, con hormonas similares a las que normalmente produce la mujer. Las más usadas en nuestro medio son las combinadas que contienen el estrógeno etinil-estradiol en dosis de 20, 30 ó 50 ug y como gestágeno levo-norgestrel (150 (pg), gestodeno (75 pg) o desogestrel (150 pg).

Efectos secundarios de la anticoncepción hormonal sobre el metabolismo lipídico:

Los estrógenos, incrementan el HDL, hace que disminuya el LDL, disminuye la liberación de VLDL y disminuye los triglicéridos. Los progestágenos

(gestágenos), disminuyen el HDL, e incrementan el LDL, disminuye la liberación de VLDL y de triglicéridos (13).

Efectos secundarios de la anticoncepción hormonal sobre el metabolismo hidrocarbonado:

Pueden aumentar las concentraciones de glucosa e insulina, se observa más que nada en los preparados de dosis alta como dosis de 50 ug de estrógenos y en gestágenos de segunda generación.

Efectos secundarios de la anticoncepción hormonal sobre la coagulación:

Incremento de la actividad del fibrinógeno y de los factores de coagulación V, VII, VIII, IX y X, disminución de la antitrombina III, aumento de la actividad plaquetaria, aunque se cree que esto llega a un equilibrio ya que hay también producción de sustancias con capacidad fibrinolítica (13).

Efecto sobre la tensión arterial:

Incrementa la presión arterial, está atribuido al componente progestágeno de segunda generación, pero son modulados por el estrógeno. Se recomienda de preferencia no administrar en estos cuadros, o suspender en cuanto se vea su incremento tras la suspensión de 30 días la presión se regularizará.

Se ha encontrado relación con tumores hepáticos, Ca. De cérvix, Ca. De mamas, por otro lado, se ha encontrado como un efecto protector de Ca. De endometrio y Ca. De ovario.

Los efectos secundarios como el incremento de peso, cefalea, gastralgia, vómito y diarreas pueden ser controlados con los preparados microdosis y trifásicos, aunque algunos efectos son temporales solo al inicio. Está contraindicado en litiasis biliar, hipoacusia por otosclerosis. En caso de aparición de vértigos, galactorrea debe suspenderse su uso y pasar a otro método; en caso de alopecia, en estos casos debemos indicar preparados de predominio estrogénico o antiandrógenos como el acetato de ciproterona.

En caso de los anticonceptivos hormonales inyectables de progestágenos, hace que se presente oligomenorrea y amenorrea, y los AOH de baja dosis, se puede observar, “Spotting”, es un sangrado intermitente escaso, puede presentarse hasta el segundo y tercer ciclo, luego desaparece. las usuarias están propensos a presentar micosis vaginal y cervicitis inespecífica. A nivel de las mamas ocasionalmente se ha observado turgencia.

Contraindicaciones:

- Hiperlipidemia severa
- Diabetes mellitus
- Antecedentes personales de TEV.
- Trombofilia familiar diagnosticada.
- Ictus cerebral o infarto cerebral
- Episodio de tromboembolismo en un familiar directo.
- Trombofilia
- Tabaquismo en mujeres mayores de 35 años.
- Antecedente o presencia actual de cáncer de mama o de otros carcinomas hormonodependientes.
- Hemorragia genital no diagnosticada.
- Hipertensión
- Hepatopatía.

2.2.8. Anticonceptivos de emergencia

Hormonales

El método de dosificación más usado es el método de Yuzpe modificado, consiste en la combinación de estrógeno Etinilestradiol (0,1 mg/12 horas) y de gestágeno levo-norgestrel (0,5 mg/1 2 horas) durante 1—2—3 días.

Este método tiene una tasa de falla del 2 al 3%, como efecto secundario se ha observado náuseas y vómitos, hay mayor riesgo de embarazo ectópico, no debe usarse en cáncer de mamas y enfermedades cardiovasculares.

2.2.9. Anticonceptivos intrauterinos:

DIU

Es un método alternativo cuando no se puede usar el hormonal, la tasa de falla es similar al hormonal, se puede usar hasta cinco días post coito. Sus desventajas son que se puede extender una infección no diagnosticada al endometrio, (13).

Se basa en la colocación de un dispositivo intra uterino, que en la mayoría van liberando sustancias como el sulfato de bario, cobre, en esta hay variedades de 200, 250 y 375 o 380 mm².

En el Perú se usa en su mayoría la T de Cu 380 mm², es la que el ministerio de salud dispone, tiene un promedio de vida de 10 años, sin embargo, en el mercado podemos tener la que lleva una aleación de cobre y plata, tiene un promedio de uso de 4 a 5 años, así mismo también podemos tener dispositivos intrauterinos de hormonas. No se debe de colocar cuando se ha reportado alteraciones de la cavidad uterina como malformaciones (útero bicorne), antecedente de EIP o activa, útero miomatoso. Dismenorrea intensa, coagulopatías, alergia al cobre, puérperas después de 8 semanas, enfermedades de inmunodeficiencia. Post inserción requiere de control periódico.

Se puede observar expulsiones, metrorragias, algias pelvianas que no se puede controlar, EIP, en estos casos es mejor retirar y dar otro método (13).

2.2.10. Anticonceptivos definitivos

Ligadura de trompas o esterilización tubárica

Consiste en el seccionamiento o separación de la continuidad de las trompas de Falopio, es necesario la intervención quirúrgica, está indicado cuando la pareja decide libre y voluntariamente sobre esterilización quirúrgica, puede

justificarse en situaciones de hábitos nocivos, indicación médica por preservar la salud de la madre. Es irreversible (13).

Hay diversas técnicas, laparoscópica, minilaparotomía, culdotomía,

Vasectomía

Es una técnica de anticoncepción para varones que consiste en seccionar o separar los conductos deferentes, se realiza con anestesia local. Se debe de indicar por lo menos 20 coitos post vasectomía con preservativo. Tener en cuenta que es una esterilización, puede ser indicado por mandato judicial. Se ha citado algunas complicaciones como hematomas, infecciones inmediatamente después de la intervención. Está contraindicado en patologías genitourinarios, testículos no descendidos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado

Es el conocimiento sobre metodología anticonceptiva, y la actitud que muestran frente a un embarazo no deseado.

Embarazo no deseado

Se considera así a toda concepción inconsciente, no planificado por ninguna de las parejas.

Conocimiento de metodología anticonceptiva

Son conocimientos, experiencias que posee la persona sobre los anticonceptivos naturales, de barrera, hormonales y dispositivos intra uterinos.

Actitud frente al embarazo no deseado

Son posturas, sentimientos y reacciones frente al embarazo no deseado.

2.4. HIPÓTESIS

En la investigación no se plantea hipótesis.

2.5. VARIABLE

Conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Tipo de variable
Conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado.	El conocimiento es la base de la actitud y la práctica, en este caso sobre las medidas preventivas del embarazo no deseado (14).	Es el conocimiento sobre metodología anticonceptiva, y la actitud que muestra frente a un embarazo no deseado.	Características generales	Edad en años	Cuantos años tiene	numérico discreto
				Procedencia	Urbano Rural	Categoría nominal
				Religión	Católico Cristiano Ateo Otros	
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada/separada	
			Características sexuales y obstétricas	Inicio de las relaciones sexuales	A qué edad tuvo su primera relación sexual	Numérico discreto
				Parejas sexuales a la fecha	Cuantas parejas sexuales tuvo en toda su vida	
				N° de embarazos	Cuantos embarazos tuvo	
				N° de partos	Cuantos partos tuvo	
				N° de abortos	Cuanto aborto tuvo	
			Conocimientos básicos de prevención del embarazo no deseado	N° de hijos vivos	Cuantos hijos vivos tiene	Categoría nominal
				Conocimiento del ciclo menstrual	¿En qué momento del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?	
				Autonomía en la anticoncepción	¿Cuál es la forma correcta de elegir un método anticonceptivo?	
				Anticonceptivos	¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos?	
				Métodos naturales	¿Cuál o cuáles son los métodos anticonceptivos naturales? ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?	
				Son métodos de barrera		

				Método de barrera	Cuál de las alternativas es correcto con respecto al condón	
					¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?	
				Anticonceptivos hormonales	Los métodos que contienen hormonas son	
					Las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres:	
					¿Como se usa el anticonceptivo de emergencia o post coital?	
				Dispositivo intrauterino	En qué momento podemos solicitar la colocación de un dispositivo intrauterino o te de cobre	
			Actitud frente al embarazo no deseado		Quienes crees que deben de usar un método anticonceptivo	
					Que haría usted si saldría embarazada de casualidad sin haber planificado	
					La mujer con embarazo no deseado como se muestra frente a la atención prenatal	
					Como crees que va ser su actitud frente al bebé intraútero	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

La investigación se llevó a cabo, en la histórica provincia de Junín, lugar donde se llevó a cabo la Batalla de Junín, el seis de agosto del año 1824. La provincia se encuentra a 4,105 msnm, netamente se dedica que se dedica.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue observacional, prospectivo, de corte trasversal (15). El conocimiento y la actitud se observó haciendo uso de un cuestionario, prospectivo porque se tomó los datos de fuentes primaria y trasversal porque fue en un solo momento.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel fue descriptivo simple porque se recogió los conocimientos y actitudes frente al embarazo no deseado, sin haber influido en ella (15).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es descriptivo simple (39).

M → O

Dónde:

M= Muestra; constituida por todas las estudiantes matriculadas en el semestre 2021 I.

O = Conocimiento y actitud frente al embarazo no deseado.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: estuvo conformada por 35 estudiantes que estudian secretariado ejecutivo en el instituto san Ignacio de Loyola - Junín.

Muestra y muestreo: la muestra estuvo constituida por todas las estudiantes matriculadas en el semestre 2021 I.

3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usó un cuestionario, estructurado.

La técnica empleada fue la encuesta auto diligenciada, que se aplicó de manera virtual, previo consentimiento informado.

3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010, en el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, para poder ordenar la información en tablas de una entrada.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1 Características generales de las estudiantes de un instituto técnico, Junín - 2021.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESTUDIANTES	
	n	%
EDAD		
De 16 a 19 años	16	45,7
De 20 a 34 años	14	40,0
De 35 a 49 años	5	14,3
TOTAL	35	100,0
PROCEDENCIA		
Procedencia urbana	32	91,4
Procedencia rural	3	8,6
TOTAL	35	100
RELIGIÓN		
Católico	24	68,6
Cristiano	9	25,7
Ateo	1	2,9
Otros	1	2,9
TOTAL	35	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	25	71,4
Conviviente	5	14,3
Casada	4	11,4
Divorciada/separada	1	2,9
TOTAL	35	100,0

Fuente: encuesta de la tesis titulado “Conocimiento de medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico Junín - 2021.

En la tabla 01, se observa que el 45.7% de las estudiantes tienen de 16 a 19 años, el 40% tienen de 20 a 34 años y el 14.3% tienen de 35 a 41 años. Los que estudian casi en su totalidad viven en la parte urbana de la provincia de Junín, solo un 8.6% vive en la zona rural. El 68.6% son de religión católica, el 25.7 son cristianos, el 2.9% no creen en Dios. En su mayoría 71.4% son solteras, el 14.3% convivientes y el 11% de los estudiantes están casados, y un 2.9% está separada.

Tabla 2: Características sexuales y obstétricas de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y OBSTÉTRICAS	ESTUDIANTES	
	N	%
A qué edad tuvo su primera relación sexual		
De 16 a 19 años	9	25,7
Dee 20 a 23 años	7	20,0
No tuvo relaciones sexuales	19	54,3
TOTAL	35	100,0
Cuántas parejas sexuales tuvo en toda su vida		
1	13	37,1
2	2	5,7
3	1	2,9
Ninguna	19	54,3
TOTAL	35	100,0
Cuántos embarazos tuvo		
1	8	22,9
2	3	8,6
3	1	2,9
0	23	65,7
TOTAL	35	100,0
Cuántos partos tuvo		
1	7	20,0
2	4	11,4
0	24	68,6
TOTAL	35	100,0
Cuántos hijos vivos tiene		
1	7	20,0
2	4	11,4
0	24	68,6
TOTAL	35	100

Fuente: encuesta de la tesis titulado “Conocimiento de medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico Junín – 2021.

En la tabla 02, dentro de las características sexuales se observa en cuanto al inicio de las relaciones sexuales que el 54.3% aún no ha iniciado relaciones sexuales, y el 25.7% inició en la adolescencia y el 20% inició de 20 a 23 años. En cuanto al número de pareja sexuales se tienen que el 37.1% de ellos tienen hasta el momento solo una pareja sexual, el 5.7% han tenido dos parejas sexuales, y un 2.9% tres parejas. El 22.9% por lo menos tuvo un embarazo, el 8.6% dos embarazos y un 2.9% tres embarazos. En cuanto al número de partos el 20% tuvo un parto, el 11.4% dos partos; de ellos todos vivos al momento de la encuesta.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre planificación familiar y de métodos anticonceptivos de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO	ESTUDIANTES	
	CONOCE	%
Alto	2	5,7
Regular	24	68,6
Bajo	9	25,7

Fuente: encuesta de la tesis titulado “Conocimiento de medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico Junín - 2021.

En la tabla 03, se observa que el nivel de conocimiento para prevenir el embarazo no deseado en su mayoría es medio 68.6% y un 25.7% tienen un bajo conocimiento, solo el 5.7% tienen conocimiento alto.

Tabla 4 Actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021.

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO NO DESEADO	ESTUDIANTES	
	N=35	%
FRENTE AL USO DE UN MÉTODO		
Favorable	22	62.9
Desfavorable	13	37.1
FRENTE AL EMBARAZO NO DESEADO		
Continuar con el embarazo	33	94.3
Aborto	2	5.7
FRENTE A LA ATENCIÓN PRENATAL		
Acude oportunamente	13	37.1
Acude cuando el embarazo se nota	13	37.1
Busca atención privada	9	25.8
ACTITUD FRENTE AL NIÑO INTRA ÚTERO		
Indiferente	10	28.6
Rechazo	10	28.6
Muestra afecto	15	42.9

Fuente: encuesta de la tesis titulado “Conocimiento de medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico Junín - 2021.

En la tabla 04, se observa que el 62.9% tiene actitud favorable frente al uso de métodos anticonceptivos, 37.1% tienen actitud desfavorable. El 94.3% de las mujeres tienen una actitud de continuar con el embarazo así no haya sido planificado y un 5.7% piensa en un aborto. Cuando se indaga como sería la actitud frente a la atención prenatal, el 37.1% refiere que acudiría oportunamente, el 37.1% cuando ya se haga más evidente el embarazo, y un 25.8% buscaría atención privada. La actitud frente al niño intraútero, sería de indiferente en el 28.6%, de rechazo 28.6% y un 42.9% sería de afecto.

DISCUSIÓN

Queremos iniciar este segmento, aclarando que el embarazo no deseado no solo está presente en los adolescentes si no a lo largo de la vida de la mujer.

En tal sentido es importante extender el estudio a otros grupos poblacionales como el nivel superior, en este caso el estudio se realizó en un instituto técnico en la carrera de secretariado ejecutivo, el cual alberga a mujeres en edad fértil de 16 a 41 años, con las siguientes características, el 45.7% adolescentes y el 40% tenían entre 20 a 34 años, en un 91.4% procedían de zona urbana, el 68.6% declaró ser católico, el 14.3% se encontraba en convivencia y el 11.4% casada. Como se puede apreciar, en el instituto se tiene mujeres de diferentes grupos etarios, aunque podamos ver que predomina los adolescentes y jóvenes, el 25% se encuentra viviendo con pareja, el cual indica que hay alta probabilidad de un embarazo no deseado en este grupo.

Dentro de las características sexuales y obstétricas se ha encontrado que el 54.3% de las mujeres a un no han iniciado sus relaciones sexuales, y el 25.7% inició en la adolescencia y el 20% entre los 20 a 23 años, el 37% reportaron tener una pareja sexual hasta el momento, el 22.9% reportó haber quedado embarazada alguna vez, el 8.6% dos embarazos. De ellos el 30% terminó en parto y a la actualidad se encuentran vivos. Estas características nos muestran que los estudiantes han tenido una experiencia de un embarazo, el cual puede darles ciertos conocimientos frente a la prevención, además las actitudes manifestadas tendrían base de sus vivencias.

El nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo no deseado la mayoría presentó un conocimiento medio 68.6%, y el 25.7% presentó conocimiento bajo, hallazgo similar reporta Garnica (6), a pesar de ser el estudio en adolescentes del nivel secundario del quinto año, el 62% presentó conocimiento medio y el 18% conocimiento bajo, mientras Hurtado (5), nos reporta un nivel de conocimiento medio en el 46% y bajo en el 33% de los adolescentes de nivel secundario de Lima: por otro

lado, Sánchez (7), reporta conocimientos inadecuados en el 92.7% de los adolescentes del quinto de secundaria de un colegio de Iquitos. En el presente trabajo tenemos estudios de la costa, sierra y selva del Perú, en los podemos notar que los de la costa tendrían una mejor información para prevenir el embarazo no deseado con respecto a la selva, nuestro estudio no podría ser comparado con estos estudios sin embargo hemos notado que el nivel de los conocimientos que hemos encontrado en estudiantes del nivel superior es similar a los de quinto de secundaria, lo que nos hace pensar en la necesidad de fortalecer estos conocimientos también en el nivel superior, ya que un embarazo no deseado muchas veces es motivo de deserción en su formación. Situación que debemos prever los gestores de la educación superior.

Cuando se evaluó la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos se encuentra que en el 37.1% se requiere trabajar con información adecuada, para mejorar la actitud. La actitud frente al embarazo no deseado casi en su totalidad 94.3% manifiesta que continuaría con el embarazo así sea no planificado, solo un 5.7% interrumpiría su embarazo. La actitud frente a la atención prenatal en caso de un embarazo no deseado fue adecuada en el 37.1% quienes manifiestan que acudirían oportunamente a los cuidados del embarazo, el 37.1% acudiría tardíamente y un 25.8% buscaría una atención privada. Situación que nos hace saber que nuestros servicios de atención materna en los establecimientos de salud deben guardar la privacidad y confidencialidad del caso, por la estigmatización a las mujeres, y en la sierra del Perú es más marcada en aquellas que no tienen pareja estable. Así mismo, nos hace saber que el embarazo no deseado constituye un riesgo obstétrico alto. Cuando se indaga la actitud frente al niño intra útero el 28.6% cree que la actitud sería de indiferencia y otra proporción igual de rechazo, sin embargo, el 42.9%, refiere que la actitud sería de afecto. Lo que nos indica que frente a un embarazo el profesional debe tener técnicas para identificar durante la anamnesis de la atención prenatal si el embarazo es no deseado, en estos casos urge trabajar la vinculación con más intensidad, lo que nos lleva a iniciar cuanto antes la estimulación prenatal.

CONCLUSIONES

1. Las estudiantes de secretariado ejecutivo del instituto técnico se caracterizan por tener una edad entre 16 a 41 años, son adolescentes y jóvenes en su mayoría, viven en la zona urbana, la mayoría profesa una religión católica, solo el 25% tiene pareja estable.
2. Las características sexuales y obstétricas que destaca el inicio de relaciones sexuales se han dado entre los 16 a 23 años, el 54.3% aún no ha iniciado, el 37.1% a tenido una pareja sexual, el 22.9% tienen un embarazo, el 11.5% a tenido de dos a más embarazos, de todos ellos el 31.4% a terminado en parto y todos los hijos de encuentran vivos.
3. El nivel de conocimiento de la mayoría sobre prevención del embarazo no deseado es medio.
4. La actitud frente al uso de métodos anticonceptivos es favorable en su mayoría, y casi la totalidad de los encuestados tienen una actitud de proseguir con el embarazo, aun esta no haya sido planificada; la actitud frente a la atención prenatal y el cuidado del niño intra útero en su mayoría sería desfavorable.

RECOMENDACIONES

Al Instituto Técnico Superior de Junín

Se recomienda que debe de coordinar con los establecimientos de salud de la jurisdicción a fin de que puedan brindar información en lo respecta a prevención del embarazo no deseado.

Al sector Salud en especial a los establecimientos de salud

Intensificar y retomar en el trabajo de prevención del embarazo no deseado en poblaciones cautivas, incluyendo los centros de formación de nivel superior.

Generar en la anamnesis mecanismos para identificar embarazos no deseados para prestar atención con enfoque de riesgo.

Fomentar el vínculo prenatal en gestantes con embarazo no deseado.

A la Universidad Nacional de Huancavelica

Continuar con investigaciones en el tema de prevención del embarazo no deseado en todos los niveles de formación y generar servicios de información a través de la extensión universitaria.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. marzo de 2002;11:192-205.
2. OMS | Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/
3. OMS advierte de las altas tasas de embarazos no deseados relacionadas con mala planificación familiar | Médicos y Pacientes [Internet]. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/un-estudio-de-la-oms-advierte-de-las-altas-tasas-de-embarazos-no-deseados-relacionadas-con>
4. Morales Díaz E, Solanelles Rojas AM, Mora González SR, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev Cuba Med Mil. junio de 2013;42(2):153-63.
5. Hurtado, O. Conocimiento y actitud hacia el embarazo precoz en adolescentes de una institución educativa estatal [Internet]. Lima; 2014 p. 89. Disponible en: http://168.121.49.87/bitstream/handle/urp/358/Hurtado_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Garnica, JM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016 [Internet]. Lima; 2016 p. 55. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5681/Garnica_nj.pdf?sequence=1

7. Tesis Angie Milagros Sanchez Marin.pdf [Internet]. [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/172/Tesis%20Angie%20Milagros%20Sanchez%20Marin.pdf>
8. Cruz CAC, Aguilar MC. Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo en adolescentes en dos colegios de Chulucanas Piura - 2018. :38.
9. Clara, E, Chamorro, B, Marulanda, J. Fundamentos metodológicos en ciencia [Internet]. primera. Colombia: Repositorio de la Universidad nacional de Colombia; 2003. 168 p. Disponible en: ciencias.bogota.unal.edu.co/fileadmin/Facultad_de_Ciencias/Publicaciones/Imagenes/Portadas_Libros/Biologia/Fundamentos_metodologicos_en_ciencias_Herramientas_de_pensamiento_para_trabajos_de_investigacion/Fundamentos_metodologicos_en_ciencias_LIBRO.pdf
10. Ticona, LV. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016 [Internet]. Lima; 2016 p. 55. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4688/Ticona_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Actitud: Concepto, Tipos, Elementos y Características [Internet]. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
12. Enfermería y planificación familiar [Internet]. 2da. Málaga: ICB; 2012. 128 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliounh/105433>
13. Serrano I, Aguilar E. Programa de planificación familiar. [Internet]. Díaz de Santos. Madrid; 2007. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliounh/52968?page=174>.
14. Chamorro C, Marulanda J. Fundamentos metodológicos en ciencias. 2003. Departamento de Biología de la Universidad Nacional de Colombia.
15. Supo, J. Seminario de investigación científica. 2da. Arequipa: BIOESTADISTICO; 2014. 320 p.

APÉNDICES

APÉNDICE 1
Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características generales de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021. • Describir las características sexuales y obstétricas de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021. • Describir el nivel de conocimiento sobre planificación familiar y de métodos anticonceptivos de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021. • Describir la actitud frente al embarazo no deseado de las estudiantes de un instituto técnico, Junín -2021. 	<p>No se plantea</p>	<p>Conocimiento de las medidas preventivas y actitud frente al embarazo no deseado</p>	<p>Edad Procedencia Religión Estado civil Edad de inicio de relaciones sexuales Número de parejas sexuales Número de embarazos Número de partos Número de hijos Conocimiento del ciclo menstrual Conocimiento de planificación familiar. Autonomía en la anticoncepción Anticonceptivos Métodos naturales Métodos de barrera Anticonceptivo hormonal Dispositivo intrauterino Actitud frente al embarazo no deseado</p>	<p>Tipo de investigación. Observacional, prospectivo, de corte transversal. Nivel de investigación: descriptivo Población. la población estuvo constituida por 35 estudiantes matriculadas en secretaria del instituto tecnológico de Junín. Muestra. La muestra estuvo constituida por 35 estudiantes. Muestreo fue censal porque se trabajó con toda la población. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Técnica: encuesta auto diligenciada Instrumento: cuestionario. Análisis de datos. Estadística descriptiva, Microsoft Excel 2010.</p>

APÉNDICE 2

Instrumentos de Recolección de Datos

CUESTIONARIO

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad desarrollar la investigación, **“CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO NO DESEADO DE LAS ESTUDIANTUDIANTES DE UN INSTITUTO TÉCNICO JUNIN-2021”**. La encuesta es totalmente anónima, en ningún momento se le pedirá sus datos personales, de sentir incomodidad, usted puede suspender el desarrollo en cualquier momento, le pedimos que nos colabore para ello es necesario que nos de su consentimiento por favor:

Denegado _____ gracias por su participación
Aceptado _____ por favor proceda a desarrollar

1. Edad: _____
2. Procedencia: urbano () rural ()
3. Cuál es su religión
 - a) Católico
 - b) Cristiano
 - c) Ateo
 - d) Otros
4. Cuál es su estado civil
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada/separada
5. Cuántas parejas sexuales tuvo en toda su vida: _____
6. Cuántos embarazos tuvo: _____
7. Cuántos partos tuvo: _____
8. Cuántos hijos vivos tiene: _____

CONOCIMIENTOS

9. ¿En qué momento del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?
 - a) Durante el periodo menstrual o regla
 - b) Unos días antes de que baja la regla
 - c) Alrededor del día 14 del ciclo menstrual
10. ¿En cuál de los casos hay más riesgo de embarazo?
 - a) Al tener relaciones sexuales sin ningún anticonceptivo
 - b) Al tener relaciones sexuales unos días antes y durante la menstruación
 - c) Al tener relaciones sexuales siempre usando un método anticonceptivo
11. ¿Cuál es la forma correcta de elegir un método anticonceptivo?
 - a) El que la mujer escoja.
 - b) El que su pareja u esposo lo decida.

- c) El que la obstetra u médico decida.
 - d) El que se elige luego de un asesoramiento completo en pareja.
 - e) El que le aconseje su amiga.
12. ¿Cuál o cuáles son los métodos anticonceptivos?
- a) Las pastillas anticonceptivas.
 - b) Los condones.
 - c) El aparato intrauterino (como la T de cobre, minera).
 - d) El método del ritmo.
 - e) Todas las alternativas anteriores.
13. ¿Cuál o cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?
- a) El método del ritmo.
 - b) Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina)
 - c) Interrupción del acto sexual (coito interrumpido).
 - d) La lactancia materna.
 - e) Todas las alternativas anteriores son ciertas.
14. ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?
- a) Todas las mujeres.
 - b) Solo las católicas.
 - c) Mujeres con reglas regulares.
 - d) Las mujeres casadas.
15. Son métodos de barrera;
- a) Preservativo o condón masculino
 - b) Espumas vaginales
 - c) Óvulos vaginales
 - d) Diafragmas
 - e) Preservativo o Condón femenino
- 16.Cuál de las alternativas es correcto con respecto al condón:
- a) Solo sirve para un coito.
 - b) Es recomendable su uso en toda relación sexual.
 - c) Se coloca con el pene erecto.
 - d) Sirven para prevenir el embarazo y enfermedades venéreas y el SIDA.
 - e) Todas las alternativas anteriores son correctas.
17. ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?
- a) Se colocan después de la relación sexual.
 - b) Se colocan 24 horas antes de la relación sexual.
 - c) Se colocan de 10 a 15 minutos antes de la relación sexual.
 - d) No sé.

18. Los métodos que contienen hormonas son:
- a) Las píldoras anticonceptivas.
 - b) Las inyecciones.
 - c) Los implantes dentro de la piel
 - d) Todos tienen hormonas
19. Las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres:
- a) Con várices.
 - b) Con diabetes.
 - c) Con enfermedades del corazón
 - d) Con hipertensión arterial.
 - e) En todos los casos no debe usarse
20. ¿Como se usa el anticonceptivo de emergencia o post coital?
- a) Idealmente debe tomarse dentro de las 12 horas de la relación sexual
 - b) Puede tomarse hasta las 72 horas, aunque disminuye su efectividad
 - c) No debe ser consumido con frecuencia
 - d) Lo encuentras en farmacias y establecimientos de salud
 - e) Todas son correctas
21. En qué momento podemos solicitar la colocación de un dispositivo intrauterino o te de cobre:
- a) Después del parto
 - b) Después de un aborto
 - c) En cualquier momento del ciclo menstrual
 - d) Todos son correctos

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO NO DESEADO:

22. Quienes crees que deben de usar un método anticonceptivo
- a) Las que son casados
 - b) Las tienen relaciones sexuales
 - c) Las que tienen enamorado
 - d) Toda mujer que no desea aun tener hijos
23. Que haría usted si saldría embarazada de casualidad sin haber planificado
- a) Continuar con el embarazo
 - b) Someterse a un aborto
24. La mujer con embarazo no deseado como se muestra frente a la atención prenatal
- a) Acude cuanto antes para iniciar su atención prenatal
 - b) Acude cuando ya es notorio el embarazo.
 - c) Trata de buscar atención muy privada

25. Como crees que va ser su actitud frente al bebé intraútero
- a) Es indiferente
 - b) Hay un rechazo
 - c) Muestra afecto