

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD  
CHOCCEPUQUIO, 2024**

---

**PRESENTADO POR:**

Br. LIZ CAMER GAMONAL VEGA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**ASESOR:**

Mg. MERCEDES DINA OBREGON CAMPOS

**ANDAHUAYLAS – PERÚ**

**2024**

## INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, asesor del trabajo de investigación /tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD CHOCCEPUQUIO, 2024”**

Presentado por: **Gamonal Vega Liz Camer** con DNI: 72157709, para optar el título profesional/grado académico de **Obstetra**; informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el software antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso del sistema Antiplagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3 %

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con un (x)
Del 1 a 10%	No se consideró plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor al 30%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del sistema antiplagio.

Andahuaylas 7 de noviembre del 2024



Firma

Post firma: Mercedes Dina Obregón Campos

Nro de DNI: 40043615

ORCID del asesor: 0000-0001-7861-4705

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:402355726

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL PUESTO**

AUTOR

**LIZ CAMER GAMONAL VEGA**

RECUENTO DE PALABRAS

**16014 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**92726 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**88 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**5.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 5, 2024 8:42 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 5, 2024 8:45 PM GMT-5**

### ● 3% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)



## **DEDICATORIA**

Ante todo, la presente investigación está dedicado a Dios por ser el creador del mundo y por darme siempre su bendición,

A mis padres por su apoyo y amor incondicional, por su esfuerzo en darme un buen ejemplo, por enseñarme a no rendirme en los malos momentos, por brindarme valores que me ayudaron en mi formación académica y a continuar a pesar de las dificultades.

A amigos y familiares más queridos por su apoyo emocional y por creer en mí.

A los docentes por la formación académica que me brindaron, por los buenos consejos brindados.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme estar y disfrutar de mi familia, así como elaborar el presente trabajo de investigación.

A la universidad nacional san Antonio Abad del Cusco por la formación académica y en especial a la escuela profesional de obstetricia y al conglomerado de docentes que lo conforman por brindarnos sus conocimientos.

A mi familia por su apoyo y amor incondicional a mis padres por brindarme su apoyo en los momentos más difíciles por motivarme y enseñarme que siempre hay esperanza a pesar de las dificultades, por su comprensión y amor infinito.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>VI</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>XI</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
1.1. Situación problemática .....	13
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problemas específicos .....	16
1.3. Justificación de la investigación .....	17
1.3.1. Teórica .....	17
1.3.2. Práctica .....	17
1.3.3. Metodológica .....	17
1.3.4. Ética y moral.....	18
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	21
2.1.3. Antecedentes locales .....	23
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Bases conceptuales .....	27
2.4. Definición de términos básicos .....	41
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>42</b>
3.1. Hipótesis.....	42
3.2. Identificación de variables .....	42
3.3. Operacionalización de la variable .....	42

<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>44</b>
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica .....	44
4.2. Tipo y nivel de investigación .....	44
4.3. Unidad de análisis .....	45
4.4. Población de estudio .....	45
4.5. Tamaño de muestra .....	46
4.6. Técnicas de selección de muestra .....	47
4.7. Técnicas de recolección de información .....	47
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	48
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados .....	49
5.1.1. Resultados de estadística descriptiva.....	49
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>VIII. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>65</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>75</b>
a. Matriz de consistencia .....	75
b. Solicitud de validación de instrumento.....	76
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos .....	77
d. Instrumento de recolección de datos .....	78
e. Lista de expertos para validación .....	80
f. Validación de instrumento por juicio de expertos .....	81
g. Confiabilidad del instrumento.....	85
h. Solicitud al puesto de salud de Choccepuquio .....	86
i. Consentimiento informado .....	87

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Medidas de tendencia central y de dispersión de los datos numéricos del estudio ...	49
<b>Tabla 2.</b> Grado de instrucción de las mujeres del estudio .....	50
<b>Tabla 3.</b> Estado civil de las mujeres del estudio.....	50
<b>Tabla 4.</b> Ocupación de las mujeres del estudio .....	51
<b>Tabla 5.</b> Atención preconcepcional en su dimensión de definición.....	53
<b>Tabla 6.</b> Atención preconcepcional en su dimensión importancia.....	54
<b>Tabla 7.</b> Atención preconcepcional en su dimensión cuidados.....	55

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Ilustración 1.</b> Procedencia de las mujeres del estudio .....	51
<b>Ilustración 2.</b> Asististe a una consulta preconcepcional .....	52
<b>Ilustración 3.</b> Nivel de conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil.....	56
<b>Ilustración 4.</b> Nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil.....	57
<b>Ilustración 5.</b> Nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional en mujeres edad fértil. .....	57
<b>Ilustración 6.</b> Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres edad fértil .....	58

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como **objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Choccepuquio, 2024.

**Método y Material:** El estudio es de tipo observacional, descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal retrospectivo, el instrumento fue un cuestionario de preguntas, el cual se aplicó mediante una entrevista personal.

**Resultados:** Después de analizar los datos, se encontró que 50% de las mujeres presentan edades entre 17 y 29 años, 50% restante entre 30 y 49 años y la edad más común fue de 26 años, el número de hijos que refirieron tener la gran mayoría de mujeres entrevistadas es de uno, el 57.8% tienen un grado de instrucción secundaria completa, 62.4% son conviviente, 69.7% indico ser amas de casa, 81.7% son de zona urbano y el 91.7% de las mujeres indico que nunca asistieron a atención preconcepcional. El 58.7% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento medio con respecto a la definición de la atención preconcepcional, el 37.6% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto a la importancia de la atención preconcepcional, el 64.2% de mujeres tienen un nivel conocimiento medio sobre los cuidados preconcepcionales. Se determinó que el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional fue medio con un 59.6%, mientras que el 21.1% un nivel alto y solo el 19.3% presento un nivel de conocimiento bajo.

**Conclusión:** Se da por concluido que las mujeres en edad fértil tienen un nivel de conocimiento medio con respecto a la atención preconcepcional, por lo tanto, es preciso promover y promocionar con mayor énfasis el servicio de atención preconcepcional.

**Palabras claves:** Atención preconcepcional, conocimiento, mujer en edad fértil, concepción, UNFPA.

## ABSTRACT

The present work has as its general **objective**: To determine the level of knowledge about preconception care in women of childbearing age who attend the family planning service of the Chocepuquio Health Post, 2024.

**Method and Material:** The study is observational, descriptive, with a quantitative retrospective cross-sectional approach, the instrument was a questionnaire of questions, which was applied through a personal interview.

**Results:** After analyzing the data, it was found that 50% of the women are between 17 and 29 years old, the remaining 50% are between 30 and 49 years old and the most common age was 26 years old, the number of children that the vast majority of women interviewed reported having is one, 57.8% have a complete secondary education degree, 62.4% have a secondary education degree, 61.7% have a secondary education degree, 49.4% have a secondary education degree, 38.1% have a secondary education degree, 29.1% have a secondary education degree, 11.8% have a secondary education degree, 10.8% have a secondary education degree, 19.1% have a secondary education degree, 18.1% have a secondary education degree, 17.8% have a secondary education degree, 16.1% have a secondary education degree, 15.1% have a secondary education degree, 14.1% have a secondary education degree, 13.1% have a secondary education degree, 12.1% have a secondary education degree, 11.1% have a secondary education degree, 10 ... They are cohabiting, 69.7% indicated being housewives, 81.7% are from urban areas and 91.7% of women indicated that they have never attended preconception care. 58.7% of women presented a medium level of knowledge regarding the definition of preconception care, 37.6% of women have a low level of knowledge regarding the importance of preconception care, 64.2% of women have a medium level of knowledge about preconception care. It was determined that the level of knowledge of

preconception care was medium with 59.6%, while 21.1% had a high level and only 19.3% had a low level of knowledge.

**Conclusion:** It is concluded that Women of childbearing age have an average level of knowledge regarding preconception care, it is necessary to promote and promote the preconception care service with greater emphasis.

**Keywords:** Preconception care, knowledge, women of childbearing age, conception, UNFPA.

## INTRODUCCIÓN

La atención preconcepcional es un servicio que se brinda en los establecimientos de salud, dirigido a aquellos padres que planean un embarazo. Esta atención tiene el objetivo de preparar a la pareja para ser padres con la finalidad de obtener y cursar un embarazo en las mejores condiciones de salud materna, para tener un recién nacido sano, sin el deterioro de la salud materna, buscando identificar riesgos reproductivos prevenibles y/ o tratables. Este servicio está dividido en dos atenciones primordiales, la primera en la cual se realiza la evaluación y reconocimiento de riesgos para poder planear estrategias, la segunda para realizar el seguimiento del plan y las estrategias que se elaboraron.

La atención preconcepcional se oferta en el primer nivel de atención como parte de la prevención y promoción de salud, ya que en esta se inicia la preparación materna, que ayuda a prevenir enfermedades en la madre, anomalías congénitas en el futuro hijo, amenazas para la salud y la vida del binomio madre hijo, así como el bienestar psicosocial de los padres y el futuro hijo.

La atención preconcepcional contribuye a alcanzar los objetivos para la reducción de problemas relacionados a la salud pública en nuestro país, tales como la reducción de la muerte materna, cuyas causas son las enfermedades prevenibles, muertes neonatales, embarazo en adolescentes y embarazos no deseados; de los cuales 32,8% presentan edades entre los 15 y 19 años con estudios de nivel primaria, cuando lo ideal sería que estén cursando la educación secundaria. (1) La reducción de lo mencionado contribuye a alcanzar los indicadores y metas de los objetivos del desarrollo sostenible. El beneficio de alcanzar los indicadores y metas de alguno de los objetivos del desarrollo sostenible, es que cada objetivo se retroalimenta y uno ayuda a alcanzar el propósito del otro.

La optima salud de la mujer e hijo, el bienestar psicológico, estabilidad socioeconómica, el mayor acceso al conocimiento y manejo de la salud reproductiva serian algunos de los beneficios que nos otorgaría si las pacientes acudiesen a la atención preconcepcional.

La presente investigación se desarrolló en 5 capítulos: en el primero se abordó la problemática, mencionando los problemas y objetivos, así como la justificación y el desarrollo de la investigación. El segundo abordad las investigaciones previas realizadas a nivel internacional y nacional los cuales muestran la realidad problemática de la investigación; también se desarrolló las bases teóricas en la cual se sustenta la investigación. Mientras que en el tercero se formula la hipótesis y se realiza laP identificación de la variable. En el cuarto se describe el diseño de estudio, tipo de investigación y se explica sobre la población y muestra, así como la técnica de recopilación de datos. Finalmente, en el capítulo cinco da a conocer los resultados obtenido representado en tablas con su respectiva interpretación y discusión.

Al final de la investigación se muestra las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

La atención preconcepcional es el conjunto de actividades que se ofrece en los establecimientos de salud, donde se realizará intervenciones, en el cual se identificara el estado de salud en el que se encuentra la mujer al cual también será incluida la participación de la pareja, con el fin de tratar, disminuir y/o evitar riesgos, preparando a la mujer para que inicie un embarazo en las mejores condiciones de salud y de esta manera obtener un bebé sano sin el deterioro de la salud de la madre. Esta intervención se debe realizar un año previo al embarazo con un mínimo de 6 meses, la cual constara de dos consultas. (2) (3)

A nivel mundial la atención preconcepcional es considerado muy importante para reducir la tasa de morbilidad materna y perinatal (4), ya que se ha determinado que está asociado a la disminución de partos prematuros, bajo peso al nacer, complicaciones maternas y neonatales (5). Tales factores causaron 287000 muertes maternas hasta el 2020 (6), de la misma manera se registran alrededor de 1 millón de defunciones neonatales en las 24 primeras horas de vida a nivel mundial (7), de estas, las mujeres que reciben atención preconcepcional por parte de profesionales calificados, tienen un 16% menos probabilidad de perder a sus bebés y un 24% menos probabilidad de experimentar un parto prematuro (8). Es por ello que la importancia de la atención preconcepcional radica en abordar la identificación de riesgos de salud prevenibles y el establecimiento de hábitos saludables en la preconcepción (4) dando la oportunidad de tener una adecuada preparación para el embarazo a las parejas que planean ser padres, debido a que varios estudios demostraron que las parejas que reciben cuidados especiales previo al embarazo tienen mejores conocimientos y muestran conductas de salud positivas. (9)

A nivel de Latinoamérica y el Caribe ginecólogos y obstetras indican que no se tocan temas que aborden evaluaciones de la atención preconcepcional que ayuden a exponer indicadores perjudiciales en la salud sexual reproductiva; varios estudios resaltan la relación de los riesgos preconcepcionales con la mortalidad materna, tales como patologías crónicas, edad materna mayor a 35 años, escolaridad baja, estado económico bajo, desnutrición y embarazos no deseados (10). Cada año se registran alrededor de 8400 muertes maternas a causa de complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, estas causas son la hipertensión, hemorragias y complicaciones del aborto, de estas muertes maternas, 9 de cada 10 son evitables (11). Esto quiere decir que, al realizar la atención preconcepcional, se puede mejorar los resultados del embarazo, optimizando la calidad de vida del producto concebido mediante la prevención primaria al identificar oportunamente los factores de riesgo. (12)

En el Perú la gran mayoría de personas no acceden al servicio de atención preconcepcional, por el escaso conocimiento de la misma, así mismo por barreras que limitan el acceso, este problema viene enraizado desde el ministerio de salud por la falta de implementación de normas y/o directivas para el debido fomento y manejo preconcepcional, así como la falta de capacitación al personal de salud. La atención adecuada y la mejora en dicho servicio podría reducir problemas de salud pública como la morbilidad materno neonatal, así como la identificación de riesgos preconcepcionales más comunes, enfermedades que pudieran ser tratadas oportunamente antes del embarazo evitando de esta manera consecuencias posteriores que comprometan la salud materno fetal (13).

En nuestro país durante el año 2023 se produjeron 262 casos de muertes maternas (14) siendo las principales causas las hemorragias obstétricas 40.2%, trastornos hipertensivos 32%, complicaciones del aborto 17.5%, infecciones obstétricas y sepsis 4.1% (15). Todas estas causas evitables, cuya incidencia pudo reducirse con el manejo adecuado durante las atenciones preconcepcionales. De la misma manera se produjeron 55 defunciones neonatales durante el

año 2023 (7), las cuales ocurrieron dentro de las primeras semanas de vida, teniendo como causas principales los partos prematuros 30%, infecciones neonatales 20% y un 14% se registran por anomalías congénitas que se presentan en 4 de cada 10 defunciones en niños menores de 5 años (8) (16). Además, otros investigadores demostraron que la información con la que se dispone acerca de la atención preconcepcional y sus respectivos cuidados no es de alcance al total de la población peruana. (13)

En el Puesto de salud de Choccepuquio se evidencio que asisten un promedio de 70 usuarias por mes al servicio de planificación familiar, área donde se realiza la atención preconcepcional, las cuales solo acuden al servicio con la finalidad de adquirir un anticonceptivo para evitar un embarazo; mas no, con la intención de usar un método anticonceptivo planeando un embarazo o preparándose para esta. Aquellas mujeres que desean tener un embazo simplemente dejan de asistir al servicio de planificación familiar a la adquisición del anticonceptivo de uso regular y acuden al establecimiento ya con un embarazo y muchas veces con edades gestacionales superior a las 14 ss. En el registro del área de atención prenatal se adquirieron datos que indican que el puesto de salud presenta alrededor de 8 gestantes nuevas por mes las cuales acuden con edades gestacionales entre 11 y 20 semanas sin presentar asistencia preconcepcional.

La planificación oportuna y adecuada de un embarazo conlleva a cuidados previos y debido a la escasa información brindada, desinterés por parte de la población limita su acceso a la atención, teniendo como consecuencia el descubrimiento tardío del embarazo con la falta de cuidados y manejo ante riesgos que podrían comprometer el desarrollo normal y adecuado del embarazo así como la salud de la madre y del bebé, muchas veces con el diagnostico inoportuno de patologías durante el embarazo, las cuales pudieron tener un manejo oportuno tales como la anemia, sobrepeso, desnutrición, hipertensión crónica e infecciones que conllevan a situaciones adversas como la hemorragia, preeclampsia, abortos, ruptura prematura

de membrana, parto pretérmino, anomalías congénitas, bebe pequeño o bajo peso al nacimiento y en peor de los casos ocasionando la muerte de la madre o el niño y eventualmente de ambos.

El presente estudio pretende brindar aportes científicos sobre el nivel de conocimiento en atención preconcepcional mediante datos estadísticos, así mismo permitirá determinar al personal de salud cuan eficaz es la estrategia empleada en la atención pregestacional en el establecimiento de estudio el cual será de ayuda para incrementar la atención y asistencia en este servicio y de esta manera evitar y/o reducir riesgos reproductivos, además pretende ser de referencia para la sugerencia de la implementación de una norma específica que permita brindar atención, información y concientización adecuada en los establecimientos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Teórica**

La investigación surge de la necesidad de reconocer e identificar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Por ser uno de los servicios menos solicitados que brinda múltiples beneficios preventivos. La asistencia a la atención preconcepcional puede depender en gran medida del conocimiento que tengan acerca de este servicio ya que brinda información de sus beneficios y toma un plan de acción en bien de la salud del binomio madre hijo. Los resultados que se obtengan serán de utilidad y conocimientos científico a los profesionales del puesto de salud de Chocepuquio y la población que recibe atención en el puesto de salud a partir de la promoción y oferta del servicio, asíéndose acreedores de los beneficios que brinda el servicio al recibir atención preconcepcional.

#### **1.3.2. Practica**

Los resultados de la investigación pretender ser parte de futuras investigaciones al poder ser usadas como antecedente para abordar temáticas similares a la investigación, ya que la investigación aporta conocimientos de la variable desde otra perspectiva, así mismo se pondrá en conocimiento al personal de salud y autoridades del puesto de salud de Chocepuquio para la implementación de estrategias y/o mejora de la prestación del servicio de atención preconcepcional.

#### **1.3.3. Metodológica**

El tipo de investigación es observacional descriptivo. Donde el instrumento, cuestionario de preguntas conto con la validación interna y externa, aplicado mediante la metodología de entrevista personal, el cual permite analizar los datos de la variable en mujeres de edad fértil que acuden al establecimiento de salud.

### **1.3.4. Ética y moral**

En este estudio se respetó los aspectos éticos, los derechos y la confidencialidad de las usuarias en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar entrevistadas, es por ello que se emplea el consentimiento informado, respetando el principio de persona y la justicia, brindándoles un trato respetuoso, es por ello que se reserva la identidad de las entrevistadas al ser anónima el llenado del cuestionario de preguntas.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Moreira, Y, et al.** Estudio realizado en el salvador en el año 2023 cuyo objetivo fue conocer los factores que limitaron la asistencia de las mujeres a la consulta preconcepcional; la metodología empleada fue de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, con un universo de 72 mujeres gestantes, quedando por criterio de inclusión y exclusión con 64; cuyos resultados dan a conocer que el 88% de la mujeres no asisten a consulta preconcepcional, debido al desconocimiento de dicha consulta 62,5%; llegando a la conclusión de que la mayoría de las mujeres no asisten a consulta preconcepcional debido al desconocimiento de esta, sumado al desinterés de las usuarias condicionados por la ocupación doméstica, cuidado de los hijos factores que se agravan con problemas económicos. (17)

**Fadare, R, et al.** Estudio realizado en Nigeria en el año 2023 cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud de los estudiantes y la práctica de los cuidados previos a la concepción entre los estudiantes; la metodología fue con enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal utilizando un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas, la muestra estuvo conformada por 273 estudiantes femeninas; los resultados demostraron que el 75,2% tenía un alto conocimiento sobre los cuidados previos a la concepción, el 76,8% tenía una actitud positiva hacia los cuidados previos a la concepción, el 66,1% nunca había buscado cuidados previos; llegando a la conclusión de que el conocimiento de los cuidados previos a la concepción entre las mujeres era alto, su actitud hacia los cuidados previos a la concepción era buena pero su práctica de los cuidados previos a la concepción era deficiente. La edad, el estado

civil y el curso de estudio fueron predictores significativos de la adopción de PC por parte de los encuestados. (18)

**Demeke, M, et al.** Estudio realizado en Etiopía en el año 2022 cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la actitud hacia la atención preconcepcional y los factores asociados entre mujeres en edad reproductiva con enfermedades crónicas en hospitales de referencia de la región de Amhara, Etiopía, 2022; la metodología empleada fue un estudio transversal multicéntrico, con una muestra de 828 mujeres en edad reproductiva con enfermedades crónicas en cuatro hospitales de referencia; los resultados demostraron que los encuestados presentaron un buen conocimiento sobre los cuidados previos a la concepción con 55,6% y 50,2% tuvieron una buena actitud de los PCC; llegando a la conclusión de que el conocimiento y la actitud de las mujeres hacia los cuidados previos a la concepción eran bajos. (19)

**Guta, N, et al.** Estudio realizado en Etiopía en el año 2021 cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados con el conocimiento y las actitudes hacia la atención previa a la concepción entre mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Mizan Aman, suroeste, Etiopía; la metodología empleada fue un estudio transversal comunitario, el total de participantes fue de 422 mujeres en edad reproductiva; los resultados demostraron que 39,8% tenían buenos conocimientos sobre los cuidados previos a la concepción y el 52,4% tuvieron una actitud favorable; llegando a la conclusión de que el conocimiento sobre los cuidados previos a la concepción fue significativamente menor. Difundir la educación previa a la concepción e incorporar la atención previa a la concepción en la continuidad acerca de la atención materna fue lo más importante para aumentar el conocimiento y actitud de las mujeres hacia la atención previa a la concepción. (20)

**Teshome, F, et al.** Estudio realizado en Etiopía en el año 2019 cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de la atención preconcepcional y los factores asociados entre las mujeres embarazadas en el distrito de Mana, zona de Jimma, región de Oromía, suroeste de Etiopía, en 2019; la metodología empleada fue un estudio transversal de base comunitaria; los resultados demostraron que el 21,3% de las gestantes tenían un buen conocimiento de la atención preconcepcional; concluyendo que los hallazgos implican que proporcionar educación para la salud y promoción de la salud para las mujeres es importante para mejorar su nivel de conocimiento de la atención preconcepcional. (21)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Rojas CcP** Estudio realizado en san juan de Lurigancho en el año 2024 cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado; la metodología empleada fue un estudio observacional, analítico, transversal, con una muestra de 184 puérperas de hospitalización materno, el muestreo fue aleatorio simple; los resultados demostraron que el 81,5% de mujeres no recibió atención preconcepcional cuyos factores asociados fueron disponibilidad de tiempo, no tener conocimiento de anticoncepción preconcepcional previo al embarazo, creer que el embarazo es un evento natural, tener antecedente de aborto, y la inexistencia de un área para brindar anticoncepción preconcepcional en su establecimiento de salud; concluyendo que los factores sociodemográfico, educativo, familiar, obstétrico e institucional se asociaron significativamente a la falta de atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado. (22)

**Hinostroza MG** Estudio realizado en la urbanización el progreso el Carabayllo en el año 2019 el cual tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que acuden al vaso de leche; la metodología empleada fue de tipo descriptivo, no experimental, cuantitativo, transversal

prospectivo, el cual conto con una muestra de 63 mujeres en edad fértil, y la recolección de datos fue mediante la técnica de encuesta; los resultados demostraron que 28,6% de las encuestadas tienen prácticas de autocuidado pregestacional inadecuadas en la dimensión de actividad física, el 14,3% de las mujeres encuestadas presentaron prácticas de autocuidado pregestacional inadecuadas en la dimensión de hábitos nocivos y el 47,6% de mujeres encuestadas presentaron prácticas de autocuidado pregestacional inadecuadas en la dimensión de asistencia sanitaria; concluyendo que el 52,4% de mujeres encuestadas presentaron prácticas adecuadas de autocuidado pregestacional. (23)

**Huamani CM** Estudio realizado en Ayacucho en el año 2019 cuyo objetivo fue conocer los factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huanca Sancos; la metodología empleada fue de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo, aplicada de corte transversal, la muestra consto de todas las gestantes que se atendieron en el centro de salud Huanca Sancos en el periodo de abril-mayo; los resultados demostraron que 70,7% de las mujeres de estudio no realizaban prácticas de autocuidado preconcepcional, mientras que 29,3% sí realizaban las prácticas de autocuidado preconcepcional; se encontró que sólo el grado de instrucción muestra relación significativa con las prácticas de autocuidado preconcepcional ; concluyendo que las gestantes no realizan las prácticas de autocuidado preconcepcional y existe relación entre el nivel de instrucción con las prácticas de autocuidado preconcepcional. (24)

**Herrera MR** Estudio realizado en Lima en el año 2019 cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del servicio de planificación familiar del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé; la metodología empleada fue de tipo observacional,

analítico, prospectivo y de corte transversal, el total de la muestra fue 360 pacientes; los resultados demostraron que el 58.3% presento un nivel de conocimiento alto, el 27.8% un nivel medio y el 13,9% presento un nivel de conocimiento bajo, el estado civil y el grado de instrucción fueron factores que se asociaron significativamente con el nivel de conocimientos sobre autocuidado pregestacional; concluyendo que las mujeres de estudio tienen un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional, seguido de un nivel de conocimiento alto y bajo, el cual se asocia a factores de estado civil y el nivel de instrucción. (25)

**Rodenas PA** Estudio realizado en san juan de Miraflores en el año 2016 cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra; la metodología empleada fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal, con una muestra de 258 mujeres; los resultados demostraron que 56.2% tenían un nivel de conocimiento medio y 14.7% alto, mientras que el 45% presento un nivel de conocimiento alto y 14.7% bajo sobre la importancia de la atención preconcepcional; concluyendo que el nivel de conocimiento que presentan sobre la atención preconcepcional fue un nivel medio en la mayoría de mujeres estudiadas. (26)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se encontraron

## **2.2. Bases teóricas**

### **Atención preconcepcional**

Posner et al, 2006 define a la atención preconcepcional como el conjunto de intervenciones que ayudan a identificar condiciones biológicas ya sean físicas o mentales, hábitos de comportamiento social que pudieran convertirse en riesgo para la

salud de la mujer y los resultados de un embarazo, pretendiendo modificar aquellos factores de riesgo identificados a través de estrategias preventivas para mejorar los resultados materno-perinatales. (2)

Neira Stegmaier en el 2017 indica que es el conjunto de acciones de salud realizada con una mujer y su pareja. Donde se incluyen actividades de promoción, prevención y valoración de riesgos preconceptionales e intervenciones en aquellas condiciones que podrían afectar el proceso de desarrollo normal de un futuro embarazo. Esta estrategia contribuye a la mejora de la calidad de vida de las personas a lo largo de su ciclo vital desde la preconcepción. (27)

El MINSA en el 2013 indica que la atención preconceptional es aquella atención brindada por un equipo multidisciplinario calificado, con predominio en las mujeres, incluyendo a la pareja durante la anamnesis. (3)

## **Conocimiento**

Alavi y Leidner en el 2003 definen al conocimiento como la información que el individuo posee en su entendimiento, individualizada desde su punto de vista, relacionada con situaciones, rutinas, nociones, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios de elementos que pueden ser útiles, así como no, exactos u organizables. Y una vez que el individuo transforme esta información se convertirá en conocimiento el cual seguirá un ciclo donde nuevamente pasara a ser información al ser organizado o al comunicarse a otras personas por medios electrónicos, textos, de forma oral, escrita, o de cualquier otra manera de comunicar. Desde la dimensión epistemológica, tenemos el conocimiento tácito y el conocimiento explícito. Polanyi, 1966, citado por Nonaka y Takeuchi, 1999 indica que el conocimiento tácito resulta difícil de enunciar mediante el lenguaje formal, ya que se trata de lo aprendido gracias a las experiencias personales

que involucra elementos que no pueden ser percibidos de manera clara por nuestros sentidos además de que estos cambian de acuerdo a la percepción de un individuo a otro, como las creencias, el punto de vista propio y los valores, mientras que el conocimiento explícito puede expresarse mediante un lenguaje puntual que sea claro, preciso y formal, y podemos encontrar claros ejemplos como los enunciados gramaticales, las expresiones matemáticas, representaciones, manuales, que son fáciles de transmitir de un individuo a otro. (28)

Brown y Duguid en 1998 definen que el conocimiento es fácil de formar cuando se trabaja en conjunto, al cual se le denomina comunidades de práctica. A través de la práctica, una comunidad desarrolla la interpretación compartida sobre lo que hace, como lo hace y como se vincula con las prácticas de otra comunidad. (29)

Tsoukas y Vladimirou en el 2001 señalan que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicio en relación a un contexto, teoría o ambos. (29)

Davenport y Prusak 1998 Ellos proponen que el conocimiento es una corriente en la cual se mezclan las experiencias, valores importantes, información nueva en la situación vivida y perspectivas de los expertos, elementos que facilitan el análisis para su valoración e integración como nueva información. Todo este proceso se llevará a cabo gracias a la capacidad cognitiva de aquellos que conocen, vivieron y acumularon información, el cual podemos encontrar en documentos, métodos, prácticas, reglas y/o pautas de organizaciones. (29)

### **Tipos de conocimiento**

**Conocimiento empírico:** Tamayo y Tamayo (2012) Es la manera cotidiana, natural, un impulso de conocer, comprender y saber que las personas construyen

desde las actividades diarias de su día a día sin buscarlo, sin aplicar un método científico y sin razonar sobre algo. Aria (2012) por su parte indico que es un tipo de saber ordinario de la vida que se obtiene con la inter relación social, con experiencias vividas de forma casual y no intencional. (30)

- **Conocimiento científico:** Sánchez (2014) indica que es la concepción de la investigación como un saber practico, como un saber hacer algo, y en concebir la enseñanza de la investigación como la transmisión de un oficio. Mientras, que Arias (2012) define al conocimiento científico como aquel que se obtiene mediante la aplicación del método científico en una investigación, que sea capaz de ser demostrada, que sea objetivo, ordenado y que se pueda predecir. (30)
- **Conocimiento filosófico:** Nieto y Rodríguez (2010) indican que es la comprensión de la recopilación de información escrita la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. Busca el porqué de los fenómenos basándose en la reflexión sistemática para describirla y explicarla. (30)
- **Conocimiento teológico:** También conocido como el conocimiento doctrinal, se basa en el saber religioso y el análisis de textos o escritos sagrados. Este envuelve también las creencias e instrucciones en todo lo que tenga que ver sobre la divinidad, la moral, la conducta, la historia, el origen del mundo y la humanidad y sobre todo acerca de Dios y todo aquel tema que tenga relación con la religión.

### **Nivel de conocimiento**

Gonzáles y Sánchez (2014) lo definen como aquel que deriva del avance en la producción del saber y representa un incremento en la complejidad creciente en la interpretación o comprensión de la realidad, el resultado del avance en la generación

del conocimiento. El nivel de conocimiento resume los grados de concepto que alcanza el hombre cuando se conforma como sujeto conocedor. (31)

### **Mujer en edad fértil**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es aquella etapa donde la mujer tiene la condición de procrearse, el cual es delimitado entre las edades de 15 a los 49 años, Etapa de la vida de la mujer durante el cual se posee la capacidad biológica de la reproducción (32) (33)

### **Planificación familiar**

La organización mundial de la salud (OMS) define a la planificación familiar como a aquel proceso que tenga relación con los procedimientos abocados a vigilar la reproducción, teniendo como propósito que las parejas tengan la capacidad de elegir cuándo es el momento adecuado para tener un hijo, determinar el número de hijos que desea tener, poder decidir el intervalo de tiempo entre hijos, logrando todo ello mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad. (34)

## **2.3. Bases conceptuales**

### **Planificación familiar**

Viene a ser el conglomerado de actividades, intervenciones y procedimientos que fueron creadas dirigidas a la mujer y varones en edad reproductiva, para que de acuerdo a las necesidades de las parejas se les brinde información, educación, orientación y se les aconseje, para que de manera responsable ejerzan su derecho, de manera libre y responsable si desean tener descendencia, así como el número y espaciamiento de ellos. (33)

El servicio de planificación familiar debe ser valorada ya que al aplicar sus actividades podemos evitar los embarazos no planeados, así como para conseguirlo cuando la pareja lo desee y estén preparados. Uno de los puntos importantes de sus actividades, es que el personal de salud capacitado brindara educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, el manejo del tratamiento, y asesoría sobre aspectos y cuidados a tener en cuenta antes de la concepción, en el embarazo el parto y si en caso fuera necesario el tratamiento de la infertilidad. (34)

Una adecuada planificación trae múltiples beneficios tanto para el binomio madre hijo, la familia y la sociedad tales como:

- **Reducción de la mortalidad infantil:** sobre todo en menores de 1 año, esto causada por problemas de salud en la madre en un momento puntual o al tener múltiples embarazos y aún más si son seguidos. El tiempo mínimo de embarazo a embarazo es de dos años, tiempo que las mujeres deben respetar ya que esto será beneficioso para poder tener hijos más sanos, contribuyendo a aumentar la supervivencia infantil. (34)
- **Prevención de riesgos para la mujer embarazada:** Al disminuir el número de gestaciones que la mujer tendría, y prolongar el espacio entre hijos, se procura la salud y el bienestar de la mujer, ya que se evitarían y/o disminuiría los riesgos a los cuales estarían expuestas las mujeres y su futuro hijo. (34)
- **Prevención de infección por el VIH:** Al brindar información acerca de las infecciones de transmisión sexual se evitarán las infecciones por VIH en las personas con actividad sexual, además de que se les brindara manejo, en aquellas personas que la tenga, dándoles la posibilidad de tomar decisiones responsables acerca de su vida reproductiva al evitar embarazos no planificados que conllevaría a evitar bebés infectados. Se les ofrecerá métodos anticonceptivos como el

preservativo que ofrecen una doble protección, ya que evitan el embarazo y el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales (34)

- **Disminución de abortos peligrosos:** Al disminuir los embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos y la concientización de las parejas, también disminuye el número de abortos que se realizan de manera peligrosa, muchas de las cuales, en el peor de los casos terminan en muertes maternas. (34)
- **Disminución del embarazo en adolescentes:** Las mujeres jóvenes corren un mayor riesgo de dar a luz a un bebé prematuro y bajo peso al nacer conllevando a una mayor tasa de mortalidad neonatal, materno y mayor tasa de abandono escolar el cual se prevendría al disminuir los embarazos adolescentes (34)
- **Disminución del crecimiento poblacional:** El servicio de planificación familiar al brindar mayor control en las parejas sobre la decisión del número de hijos que desean, ejerce control en la tasa de natalidad, aportando de esta manera mejoras en la economía familiar y poblacional, el mantenimiento del medio ambiente, así como el desarrollo sostenible. (34)
- **Capacidad de decisión y acceso a una mejor educación:** Al brindar información y las herramientas necesarias a la población, esta, tendrán la capacidad de tomar decisiones que sean las más adecuadas posibles en relación a actividades, situaciones o cualquier otro que tenga relación a su salud y bienestar. (34)

### **Salud reproductiva**

Viene a ser el estado de bienestar tanto físico, emocional y social y no solamente es la ausencia de alguna enfermedad o dolencia en aspectos referentes al sistema reproductor, funciones y procesos de este. Es por ello que la salud reproductiva conlleva a que las personas ejerzan el derecho de su vida sexual de manera segura y satisfactoria, con la posibilidad de que pueda tomar la decisión de tener descendencia

cuando lo desee y el número que vean conveniente de acuerdo a sus posibilidades. En este último derecho es obligación de cada persona y pareja de mantenerse informado sobre los métodos anticonceptivos y poder ejercer su derecho al acceso y uso del método de su elección de acuerdo a su condición, para tener el control de su fertilidad, además de acceder por derecho a servicios que le proporcionen llevar un embarazo y parto en la mejores condiciones gracias a que se le brinde las herramientas y conocimientos necesarios que permitan a la pareja tener un bebé saludable sin el deterioro de la salud materna. (33)

### **Riesgo reproductivo**

Probabilidad que tiene, tanto la mujer en edad fértil, como su producto, de sufrir lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo. (33)

### **Consulta preconcepcional**

Proceso que se inicia con la entrevista realizada por un profesional de salud capacitado (obstetra, medico) hacia la mujer y su pareja, antes de la concepción, con el objetivo de detectar, disminuir o tratar los factores de riesgo reproductivo (2)

### **Atención preconcepcional**

La UNFPA en el 2014 define a la atención preconcepcional como un conjunto de actividades donde se realizarán intervenciones para identificar condiciones como el estado físico, emocional, así como los hábitos de comportamiento, factores socioculturales que pongan en riesgo la salud de la mujer y futuro producto en caso de que se diera un embarazo; gracias a la identificación de futuros riesgo al cual se expondría la mujer. Estos se tratarán de cambiar a través de estrategias que se plantean de acuerdo al estado de cada mujer el cual nos permitirá mejorar los resultados del proceso reproductivo. (2)

## **Características de atención preconcepcional**

### **Primera consulta**

Es este el primer encuentro con el personal de salud, la paciente tendrá que ser evaluada en los siguientes aspectos: evaluación clínica que constara de la anamnesis, examen físico esto con el fin de evaluar el riesgo gestacional, nutricional, laboratorial, detección y evaluación temprana de salud mental, tamizaje de violencia familiar, toma de papanicolaou, examen de mama el cual incluirá la educación para el autoexamen, se solicitará también la evaluación odontológica, se revisará el carnet de vacunación y completará las vacunas faltantes si en caso faltase e indicar la vacunación de la fiebre amarilla en zonas endémicas, se indicará la suplementación de ácido fólico, se orientará y aconsejará en salud sexual y reproductiva, estilos de vida saludable y nutrición adecuada, también se orienta y aconseja a la pareja sobre el proyecto de paternidad y maternidad saludable, se evaluará los resultados de exámenes solicitados y se elaborará el plan de trabajo a seguir según corresponda. (35)

**Evaluación de riesgo preconcepcional:** consiste en la detección y seguimiento de enfermedades crónicas, antecedentes reproductivos, exposición a riesgos ambientales, exploraciones complementarias y acciones educativas y promotoras de la salud. (36)

Para poder identificar los riesgos reproductivos es necesario realizar una historia clínica detallada la cual va a consistir en la identificación de cada uno de estos y valorar los posibles riesgos que traen consigo la futura madre.

**Antecedentes personales:** Será toda aquella información acerca de alergias, enfermedades, historial de vacunas y cirugías que pudo o presenta la paciente. Conocer toda esta información nos permitirá realizar un manejo adecuado para un futuro

embarazo. Toda aquella información que nos proporcione la paciente acerca de enfermedades que tenga es sumamente importante, ya que gracias a toda esta información se podrá plantear y crear una estrategia que permita el manejo, tratamiento y recuperación de la enfermedad el cual permita posicionar a la mujer en las mejores condiciones posibles de salud que permita iniciar el embarazo en un estado de salud adecuado en el momento más idóneo, evitando y reduciendo en lo posibles la aparición de complicaciones y en el peor de los casos se le aconsejara evitar el embarazo. (37)

- Edad: Durante el embarazo se tiene que tener en cuenta la edad materna y se considera entre los 15-35 años las edades extremas, según la OMS las madres adolescentes de entre los 10-19 años tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia, endometritis en el puerperio y posterior infección a nivel sistémico, además de que los bebés de estas madres tienen mayor riesgo de tener bajo peso al nacer, prematuridad y afecciones graves en los recién nacidos (38), además se ha visto que habrá interrupción de los estudios de las madres adolescentes, conllevando a que tengan mayor limitación para poder integrarse en el ámbito laboral, además de que tendrán dificultades para poder desarrollar su maternidad de manera adecuada conllevando al aumento de la pobreza, depresión en la madre y además de que pone en tela de juicio la legitimidad paterna ya que en muchas ocasiones, el embarazo a una edad temprana es producto de una relación pasajera e inestable con la posterior separación de la pareja, ocasionando un hogar monoparental y en la mayoría de los casos la maternidad solitaria, el cual agrava más las dificultades de independencia entre una vida laboral y

familiar, creando dependencia en la familia y sistemas asistenciales para poder de alguna manera garantizar el bienestar de su familia. (39)

Mientras que la posibilidad de complicaciones en la gestación de mujeres con edades por encima de los 35 años es mayor, en esta se presenta la disminución de la cantidad y la calidad de los óvulos lo que conllevaría a disminuir la capacidad para concebir además de que puede aumentar la posibilidad de presentar complicaciones en el embarazo para el binomio madre e hijo, esto puede incluir la pérdida del embarazo, el cual se asocia a problemas cromosómicos en el producto, condiciones genéticas que pueden conllevar a enfermedades como síndrome de Down. Así como un embarazo múltiple común en mujeres de edades avanzadas y en aquellas que se someten a tratamientos de fertilidad, habrá también, un mayor riesgo de presentar preeclampsia, presiones altas durante el embarazo la diabetes el cual también aumenta la posibilidad de presentarlo cuanto más avanzada sea la edad. (40)

- Consumo de medicamentos: los fármacos son capaces de causar anomalías congénitas o aumentar el riesgo de presentarlos. Muchos medicamentos pueden persistir en el organismo por eso se recomienda la consulta a un médico antes del embarazo; para así, si la mujer consume medicamentos regularmente para el tratamiento o manejo de alguna patología, poder terminarlo con un tiempo prudente previo al embarazo o cambiar el medicamento por uno que no ponga en riesgo el futuro embarazo y la salud de la mujer.
- Vacunas: Las mujeres que planean un embarazo, es necesario que complete las vacunas por lo menos 3 meses antes del embarazo.

El embarazo es una etapa especial, alrededor de la cual concurren importantes oportunidades para la prevención de las enfermedades evitables, mediante la vacunación, ya que proveen defensas a la madre antes y durante el embarazo actual y futuros embarazos. La capacidad inmunológica de la madre obtenida ya sea por exposición a la enfermedad o por medio de vacunas será otorgada también al producto de la gestación, el cual le brindará protección y cuidado en los primeros meses de vida extrauterina. Las acciones que conlleva a que las mujeres en edad fértil, obtengan una protección correcta mediante la vacunación deben ser uno de los objetivos a alcanzar en los establecimientos asistenciales. (41)

### **Factores sociales**

- **Violencia de género:** Es todo acto de violencia que tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual, psicológico, económico, la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad. Durante el embarazo la violencia de cualquier tipo puede llevar a consecuencias como el estrés, depresión e incluso la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol o las drogas, o en el peor de los casos la muerte ya sea por homicidio o suicidio (42)

**Ocupación:** Se observó que en la madre como en el producto, resultados negativos por la exposición a ciertas condiciones de trabajo que estarían asociados, (34) a factores ambientales, físico, sustancias tóxicas, agentes y ambiente psicosocial. Todo ello debe ser tomado en consideración como un riesgo preconcepcional, ya que traen consecuencias negativas

desde antes de la gestación con la capacidad reproductiva y durante el embarazo consecuencias como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, amenaza de parto prematuro, o abortos dependiendo a que factor de riesgo este expuesta la mujer, además de que la evaluación de riesgo laboral también debe ser dirigida a la pareja. (43) (44)

- Responsabilidad parental: en esta, la pareja debe analizar de cuan listos están para ser padres, ser conscientes de los nuevos desafíos y responsabilidades, el desgaste físico y personal que conlleva tener un hijo, con el fin de que inicie su preparación y concientización adecuada para el desempeño de la paternidad sin descuidar el bienestar personal y de la familia. (45)
- Responsabilidad financiera: la pareja debe analizar de cómo afectara el embarazo en su desempeño laboral, debe tener en cuenta que la responsabilidad de los padres es también velar por los recursos financieros que les brinde la posibilidad de tener una vida satisfactoria y digna. (45)

**Antecedentes reproductivos:** Esto incluirá información acerca de

- Conducta sexual: el personal indagará acerca del método anticonceptivo de uso, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, contacto con parejas de riesgo.
- Antecedentes ginecológicos: En esta se indagará si presenta alguna alteración en los ciclos menstruales, patologías orgánicas en el aparato reproductor, cirugías previas o antecedente de infertilidad.

- Antecedentes obstétricos: Se indaga de como cursaron sus embarazos anteriores, el número de embarazos que tuvo si presento alguna enfermedad o amenaza para el embarazo, como culminaron si fueron a término, si presentaron abortos previos o si el producto presento alguna malformación.
- Intervalo intergenésico corto <24 meses: Los periodos cortos entre embarazos ponen en mayor riesgo a la mujer, ya que pueden presentar complicaciones en los siguientes embarazos como el parto pretérmino, diabetes en el embarazo, el desprendimiento de la placenta, muerte del bebé y la restricción del crecimiento del feto. (46)
- Multiparidad (>3 embarazos): El antecedente de múltiples embarazos nos puede dar problemas con la mantención del embarazo el cual puede traer consigo abortos, amenaza de parto pretérmino, placenta previa, embarazos ectópicos, enfermedades trofoblásticas, hipertensión y/o preeclampsia e incluso problemas durante el parto y puerperio como hemorragia y anemia.
- Aborto previo: Esta puede volver a repetirse por eso es importante el interrogatorio de la edad gestacional en la que ocurrió la causa, como culmino y hace cuánto tiempo sucedió.
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): Biológicamente se define como la no expresión del potencial genético de crecimiento fetal, causada por múltiples factores, por una gran variedad de patologías materno, fetal o placentario, los cuales representa alto índice de morbimortalidad materno y perinatal. (46) (47)

**Antecedentes familiares:** Todos los individuos que conforman una familia, aquellas que tienen parentesco de consanguinidad comparten los genes, así como también compartieron o comparten el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, costumbres. Es por ello que el individuo puede presentar las mismas afecciones que alguno de sus miembros de familia, afecciones tales como enfermedades cardíacas, asma, diabetes, cáncer un embarazo múltiple, la presencia de malformaciones o cualquiera otra afección. Estos, aumentan el riesgo durante el embarazo poniendo en peligro la integridad de la salud de la gestante y del producto (48)

**Estilo de vida:** La fertilidad, la salud antes, durante y posterior al embarazo estará afectada por factores psíquicos, nutricionales, tóxicos, sociales y ambientales.

- **Nutrición:** Es esencial para una buena salud, una dieta equilibrada y saludable puede ayudar a mejorar la calidad del esperma y preservar la calidad de los óvulos, así como a regular las hormonas, mantener un peso adecuado para la talla, evita la pérdida o déficit de vitaminas y minerales como el hierro principal mineral para el desarrollo neuronal del producto. Para una buena salud es esencial la buena y adecuada alimentación que nos proporcionen proteínas, minerales, grasas esenciales, vitaminas y evitar los alimentos procesados, el alcohol y el exceso de cafeína. (49)

Indagar en la paciente si presenta algún desorden alimenticio como bulimia o anorexia para poder tratarla. Evaluar su estado nutricional en relación de peso y talla y verificar si presenta Obesidad (IMC >30 Kg

/m<sup>2</sup>), bajo peso (IMC <18.5 Kg/m<sup>2</sup>) o si presenta un peso adecuado, esto con la finalidad de mejorar la nutrición y salud de la futura madre.

- **Actividad física:** En general hacer actividad física en cualquier etapa de la vida está recomendada, puede ayudar a mejorar la fertilidad, a reducir el estrés un factor que puede afectar la fertilidad. Se recomienda incorporar al menos 30 minutos de actividad física moderada en el día, como caminar, correr o realizar yoga, sin embargo, se debe tener en cuenta que el ejercicio en exceso también afectar negativamente de manera que incluso puede llegar a disminuir la capacidad de la ovulación en la mujer y la producción espermática en el varón. (49)
- **Hábitos no saludables:** La ingesta de alcohol, Tabaco, Consumo de drogas o sustancias psicotrópicas puede reducir la cantidad y la calidad del esperma en los hombres y aumentar el riesgo de aborto espontáneo, aumentan el riesgo de malformaciones congénitas.

**Exámenes de laboratorio:** Las pruebas recomendadas según la norma técnica de atención integral de la salud materna durante el periodo preconcepcional son: Hemoglobina y Hematocrito, grupo sanguíneo y factor Rh, examen de orina completo, prueba rápida de sífilis, prueba rápida de VIH y glucosa.

### **Suplementación**

- **Ácido fólico:** Múltiples estudios han confirmado que la suplementación con folatos es la medida más eficaz para reducir los defectos del tubo neural (DTN), la ingesta de esta vitamina en la alimentación cotidiana durante el embarazo es insuficiente y difícil de alcanzar en gran parte de

las mujeres. Es por ello que se recomienda la suplementación de 1 mg de ácido fólico diario por lo menos 3 meses antes de la concepción y en aquellas mujeres que tuvieron antecedentes de DTN se recomienda 4 mg diarios de ácido fólico. (40) (35)

- Hierro: Si no se cubre la demanda de hierro, podría causar efectos perjudiciales a la gestante durante el parto y puerperio. Causar daños al feto, ya que ellos son dependientes de la sangre materna y la calidad de esta, tales daños fetales podrían ser crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro y un niño de bajo peso al nacer y repercusiones académicas en el futuro.

### **Segunda consulta**

En esta, el personal de salud realizará el seguimiento y mantenimiento del plan de trabajo elaborado según los riesgos encontrados en la paciente durante la primera consulta. Asegurándose de esta manera de que la paciente este siguiendo el tratamiento indicado, si presentara alguna afección, si continua con la suplementación de vitaminas y asegurarse de que haya captado la información brindada acerca de la importancia de la evaluación y manejo de los riesgos preconceptionales y asegurándose de esta manera de que el plan este cumpliendo su objetivo, para iniciar un embarazo en las mejores condiciones.

### **Beneficios de la atención preconcepcional**

- La pareja recibe información para tomar decisiones sobre la planeación de su futuro embarazo o postergarla.
- Los cuidados pregestacionales tienen el objetivo de mejorar la salud, un punto importante y que muchas veces es omitida es el bienestar psicológico que

tendrán los padres al saber que realizaron lo posible para que su bebé inicie una vida sana y segura.

- En la consulta preconcepcional, el personal de salud recopila toda información de la pareja, para poder determinar si hay exposición a algún riesgo.
- La pareja estará informada y concientizada de los riesgos que podría traer consigo un embarazo además de que tiene el beneficio de conocer el estado de su salud.
- Al acudir a consulta preconcepcional tendrá el beneficio de que el profesional de salud puede realizar un diagnóstico temprano del estado de su salud y poder de esta manera manejar o tratar en caso de que existiera patología.
- La pareja podrá conocer aquellos riesgos biológicos, genéticos y sociales que pongan en riesgo su salud y la de su futura descendencia.
- Aquellas mujeres que presenten un peso elevado ya sea que se encuentren en un nivel de sobrepeso u obesidad pueden obtener ayuda nutricional que mejore su estado antes del embarazo. De la misma manera en aquellas mujeres con bajo peso, teniendo la posibilidad de aumentando su peso antes del embarazo.
- El profesional puede orientar sobre una adecuada alimentación, los efectos que causan los malos hábitos como beber, fuma o el consumo de drogas.
- Durante la atención preconcepcional se realizarán pruebas inmunológicas que permitan determinar la presencia oportuna antes del embarazo sobre posibles infecciones tales como la toxoplasmosis, hepatitis B, sífilis, o el VIH/SIDA y poder tomar decisiones adecuadas para su manejo en caso fuera necesario para evitar posibles complicaciones.

- La paciente será orientada y tendrá el conocimiento de continuar, cambiar o abandonar la toma de algunos medicamentos que podrían sugerir riesgo para el embarazo.
- Gracias a la indicación de toma de ácido fólico antes del embarazo se reduce el riesgo de que el producto presente malformaciones del tubo neural.
- Gracias a las acciones y la asesoría del profesional la pareja podrá determinar el momento idóneo para quedar embarazada.
- En la atención de los adolescentes se le brindará información sobre una vida sexual segura, conductas sexuales de riesgo, proyecto de vida y el embarazo no planificado, uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

#### **2.4. Definición de términos básicos**

**Atención preconcepcional:** Es el conjunto de acciones que permite identificar aquellas condiciones físicas, biológicas, psicológicas, hábitos nocivos y factores socioculturales que sean un riesgo para la salud materna y el producto de la gestación. (2)

**Conocimiento:** Es la información que tiene un individuo, que es individualizada y subjetiva, a hechos y situaciones observados, ya sean instrucciones, conceptos, ideas y juicio propio de elementos que sirvan o no, que sean puntuales y constituibles. (28)

**Mujeres en edad fértil:** la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad, Etapa de la vida de la mujer durante la cual se tiene la capacidad biológica de la reproducción. (32) (33)

**Concepción:** Es el inicio del embarazo, marca por la unión o fertilización de ovulo por el espermatozoide. (50)

**UNFPA:** Fondo de población de las naciones unidas.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

La presente investigación no requiere de hipótesis debido al tipo de investigación.

#### **3.2. Identificación de variables**

Nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional

#### **3.3. Operacionalización de la variable**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías/ Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional	Es un conjunto de actividades donde se realizarán intervenciones para identificar condiciones como el estado físico, emocional, así como los hábitos de comportamiento, factores socioculturales que pongan en riesgo la salud de la mujer y futuro producto en caso de que se diera un embarazo; gracias a la identificación de futuros riesgos al cual se expondría la mujer. Estos se tratarán de cambiar a través de estrategias que se plantean de acuerdo al estado de cada mujer el cual nos permitirá tener mejor los resultados del proceso reproductivo.	Se realiza una encuesta de preguntas para determinar el grado de información te tienen las mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del puesto de salud de Choccepuquio sobre la atención preconcepcional	conocimiento sobre la definición de atención preconcepcional	Definición	Si No	Nominal
				Objetivo	Si No	
				Tiempo de preparación	Si No	
				Beneficios	Si No	
				Importancia	Si No	
			Conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional	Beneficios para la madre	Si No	Nominal
				Beneficios para el bebé	Si No	
				Prevención de riesgos	Si No	
				Prevención de complicaciones	Si No	
			conocimiento sobre el cuidado preconcepcional	Nutrición	Si No	Nominal
				Suplementación	SI No	
				Vacunación	Si No	
				Estilos de vida saludable	Si No	
				Hábitos nocivos	Si No	
				Riesgo laboral	Si No	
Exámenes de laboratorio	Si No					
Control de enfermedades crónicas	Si No					

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

El estudio se realizó en el Puesto de salud de Chocepuquio ubicado en la carretera alterna del centro poblado Cuncataca, distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, perteneciente a la dirección de salud Apurímac II, clasificado por el ministerio de salud como puesto de salud de Chocepuquio de nivel I-2 (51)

El distrito de Andahuaylas Tiene una superficie territorial de 370.03 km<sup>2</sup>, posicionado a una altitud de 2920, a latitud de 13.6564 y una longitud de 73.39 (52)

#### **LIMITES**

- Por el este: Se limita con el distrito de san Jerónimo
- Por el Oeste: Se limita con el distrito de Talavera
- Por el Norte: Se limita con el distrito de Pacucha
- Por el Sur: Se limita con el distrito de José María Arguedas y el distrito de Tumayhuaraca

### **4.2. Tipo y nivel de investigación**

Tipo Observacional: Ya que se usa un instrumento de recolección de información, el cuestionario de preguntas con el cual recopilará y registrará la información brindada por los encuestados y no habrá intervención en la variable estudiada.

Nivel descriptivo: presenta una sola variable centrado en la descripción del nivel de conocimiento acerca de la atención preconcepcional en la población estudiada.

Enfoque cuantitativo: Ya que los resultados se analizaron en base a métodos estadísticos con el fin de medir el conocimiento.

La secuencia temporal fue de corte transversal retrospectivo: será transversal ya que la recolección de los datos se da en un determinado tiempo y retrospectivo por que el hecho a registrar ya sucedió al momento de realizar el trabajo de investigación.

#### **4.3. Unidad de análisis**

Mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar del Puesto de salud de Choccepuquio en el periodo marzo-abril 2024.

#### **4.4. Población de estudio**

La población de estudio fueron todas las mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar del Puesto de salud de Choccepuquio en el periodo marzo-abril del año 2024, el cual fue conformada por 149 mujeres.

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de planificación familiar del Puesto de salud de Choccepuquio en el periodo de marzo-abril 2024.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres en edad fértil que completaron el cuestionario de preguntas.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que no se encuentren dentro de la edad fértil.
- Mujeres que no asistieron al servicio de planificación familiar en el periodo de estudio del puesto de salud de Choccepuquio del año 2024.
- Mujeres que acudieron a otros servicios del puesto de salud de Choccepuquio en el año 2024.
- Mujeres que no aceptaron completar la entrevista personal.

#### 4.5. Tamaño de muestra

En la presente investigación se determina el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al Puesto de Salud Choccepuquio, para poner en evidencia dicho conocimiento se determina la muestra mediante la siguiente formula.

$$n = \frac{N*(z)^2* p*q}{E^2*(N-1) +(z)^2* p*q}$$

Donde

n: tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: 1.96

e: 0.05

p: 0.5

q: 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{N*(z)^2* p*q}{E^2*(N-1) +(z)^2* p*q}$$

N = 109

La muestra estuvo conformada por 109 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar del Puesto de salud de Choccepuquio en el periodo de estudio.

#### **4.6. Técnicas de selección de muestra**

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.7. Técnicas de recolección de información**

La técnica empleada fue la entrevista personal mediante la aplicación de un cuestionario, el cual nos permite medir de mejor manera la cuantificación de la variable de estudio y el posterior análisis estadístico de esta. El instrumento presenta dos partes; la primera parte es una ficha que recolecta datos generales, la segunda parte corresponde a conocimientos sobre la atención preconcepcional, que consta de 22 preguntas de tipo cerrada dicotómica de respuestas (Si y No) que se valora con numeraciones de 1 y 0 puntos de acuerdo a la respuesta “Correcta” o “Incorrecta”, respectivamente. La validez del instrumento de recolección de datos fue por un Juicio de Expertos, siendo 4 profesionales obstetras con grado académico de maestro; la confiabilidad del instrumento se midió por medio de KR20 lo cual se aplicó en una prueba piloto obteniendo un índice de confiabilidad de 0.826 el cual es alta

Considerando que tenemos 22 ítems de evaluación, se realizó tres categorías en la escala numérica.

Nivel de conocimiento bajo= 0-7

Nivel de conocimiento medio= 8-16

Nivel de conocimiento alto=17-22

<b>Dimensiones</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
conocimiento sobre la definición acerca de la atención preconcepcional	0-1	2-3	4-5
Conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional	0-1	2-3	4
conocimiento sobre el cuidado preconcepcional	0-5	6-10	11-13
<b>TOTAL</b>	0-7	8-16	17-22

**Fuente:** propia

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información**

Los datos recolectados fueron ingresados a Microsoft Excel versión 2019 y al software SPSS versión 26 para su posterior análisis e interpretación y presentar los resultados en tablas y gráficos de frecuencias relativas y porcentuales que permitió tener una visión general del nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres entrevistadas que asistieron al servicio de planificación familiar en el periodo de estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

En la presente investigación se muestran los resultados adquiridos de la entrevista. Los datos obtenidos se ingresaron al software estadístico SPSS versión 26 y Excel 2019 para la elaboración de base de datos y su análisis.

#### 5.1.1. Resultados de estadística descriptiva

##### Datos generales de la población

**Tabla 1.** Medidas de tendencia central y de dispersión de los datos numéricos del estudio.

	<b>Edad</b>	<b>Número de hijos</b>
Media	30	2
Mediana	29	2
Moda	26	1
Desviación estándar	7	1
Mínimo	17	0
Máximo	49	5

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: La tabla 1 indica que la edad promedio de las encuestadas que formaron parte del estudio fue de 30 años, mientras que la mediana fue 29 años, es decir la mitad de las encuestadas tenía edades menores de 29 años y la otra mitad tenían edades mayores de 30 años. La edad que más se repitió entre las encuestadas fue 26 años (moda), con una desviación estándar de 7, lo que indica que hay una gran dispersión entre las edades; así mismo la edad de la encuestada más joven fue 17 años, mientras que la encuestada más añosa tenía 49 años.

**Tabla 2.** Grado de instrucción de las mujeres del estudio.

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin estudios	1	0.9
Primaria incompleta	9	8.3
Primaria completa	3	2.8
Secundaria incompleta	10	9.2
Secundaria Completa	63	57.8
Superior incompleta	7	6.4
Superior completa	16	14.7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: La tabla 2 muestra que el 57.8% de las encuestadas tienen un nivel de instrucción de secundaria completa, seguido por un 14.7% de mujeres que refirieron tener nivel de estudios superior completo; lo que nos indica que la mayoría de las encuestadas han logrado estudios de nivel secundario a superior. Por otro lado, sólo el 0.9% refiere no tener estudios.

**Tabla 3.** Estado civil de las mujeres del estudio.

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	21	19.3
Casada	20	18.3
Conviviente	68	62.4
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: El 62.4% de mujeres refiere un estado civil conviviente, mientras que el 18.3% refirieron ser casadas.

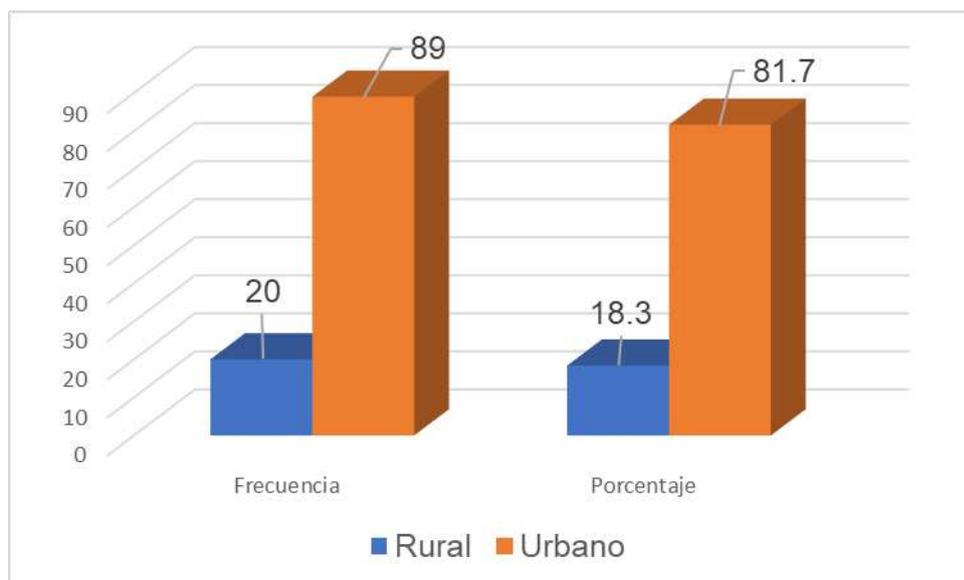
**Tabla 4.** Ocupación de las mujeres del estudio.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	74	67.9
Estudiante	10	9.2
Comerciante	8	7.3
Profesional	1	0.9
Otros	16	14.7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: El 67.9% de mujeres manifestó tener ocupación de ama de casa, por otro lado, el 0.9% refirió dedicarse al ejercicio de su profesión.

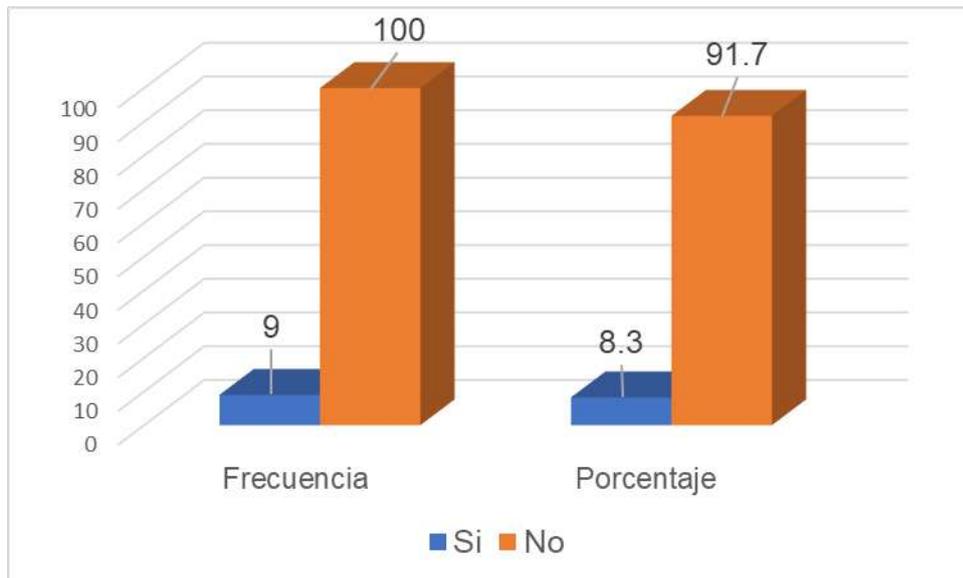
**Ilustración 1.** Procedencia de las mujeres del estudio.



Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: El 81.7% de las mujeres encuestadas residen en las zonas urbanas de Choccepuquio, mientras que el 18.3% vive en zonas rurales.

**Ilustración 2.** Asististe a una consulta preconcepcional.



Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: Al aplicar la primera pregunta del cuestionario de preguntas, referido a si alguna vez la encuestada había asistido al establecimiento de salud a consulta de atención preconcepcional, el 91.7% de las mujeres refirieron que nunca lo hicieron, contrariamente a ello un minoritario porcentaje representado por el 8.3%, manifestó que si solicitó consulta preconcepcional al acudir al establecimiento de salud.

**Tabla 5.** Atención preconcepcional en su dimensión de definición.

<b>Preguntas de conocimiento</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Definición de la atención preconcepcional</b>				
1	¿Sabe usted que es la atención preconcepcional (atención antes del embarazo)?			
	20	18,3	89	81,7
2	¿Sabe usted que busca la atención preconcepcional?			
	22	20,2	87	79,8
3	¿Cree usted que la atención preconcepcional debe realizarse por lo menos 1 año antes de quedar embarazada?			
	88	80,7	21	19,3
4	¿Sabe usted si la atención antes del embarazo mejora la salud de la mujer?			
	100	91,7	9	8,3
5	¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse cuidados antes de un embarazo?			
	23	21,1	86	78,9

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: La tabla 5 resume las respuestas a las 5 interrogantes que miden el conocimiento de definición de la atención preconcepcional. Respecto a las preguntas 1, 2 y 5, un porcentaje elevado de mujeres manifestaron respuestas negativas con 81.7%; 79.8%; y 78.9% respectivamente. Por otro lado, en las preguntas 3 y 4 las mujeres refieren conocer acerca de la frecuencia y que la atención preconcepcional contribuye a mejorar la salud de la mujer, siendo los porcentajes 80.7% y 91.7% respectivamente.

**Tabla 6.** Atención preconcepcional en su dimensión importancia.

Preguntas de conocimiento		Correcto		Incorrecto	
		N°	%	N°	%
<b>Importancia de la atención preconcepcional</b>					
6	¿Sabe usted que la atención antes de un embarazo tiene beneficios para la madre?	60	55	49	45
7	¿Sabe usted que beneficios tiene la atención antes de un embarazo para el bebé?	62	56,9	47	43,1
8	¿Sabe usted que riesgos ayuda prevenir la atención preconcepcional?	69	63,3	40	36,7
9	¿Sabe usted que complicaciones puede prevenirse con la atención preconcepcional?	44	40,4	65	59,6

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: En tabla 6 respecto a las preguntas sobre la importancia de la atención preconcepcional, 63.3% de las mujeres respondió de manera correcta acerca de los riesgos que previene la atención preconcepcional, sin embargo, un 59.6% de las mujeres no conocía sobre las complicaciones que se pueden prevenir con la atención preconcepcional.

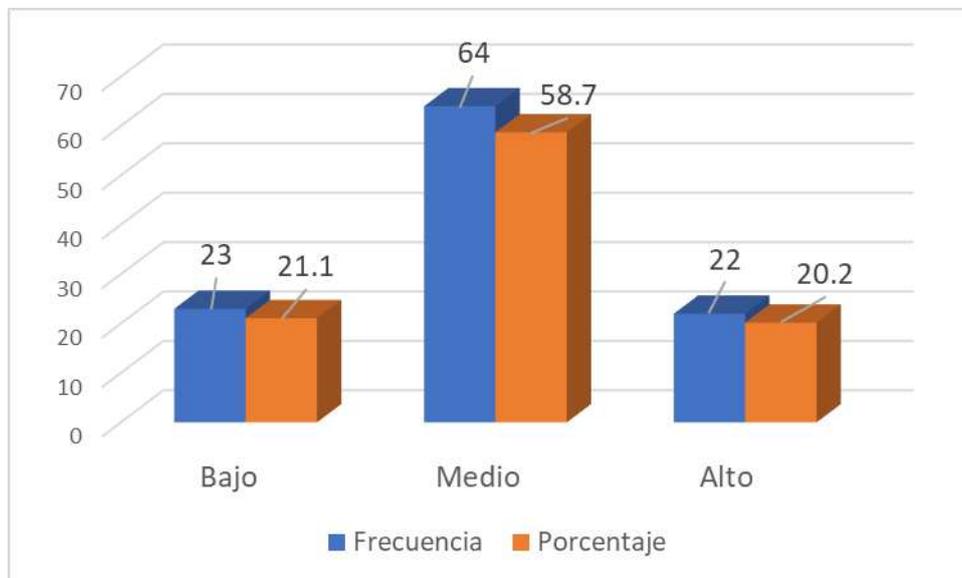
**Tabla 7.** Atención preconcepcional en su dimensión cuidados.

	<b>Preguntas de conocimiento</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
	<b>Cuidados de la atención preconcepcional</b>				
10	¿cree usted que el peso antes de la gestación puede afectar en el desarrollo del embarazo?	60	55	49	45
11	¿Sabe usted que complicaciones causa la anemia en el desarrollo del embarazo?	75	68,8	34	31,2
12	¿Cree usted que tomar ácido fólico antes del embarazo ayuda a prevenir defectos en el cerebro del bebé?	53	48,6	56	51,4
13	¿Sabe usted si la mujer debe tener las vacunas completas antes del embarazo?	81	74,3	28	25,7
14	¿Sabe usted si consumir medicamentos sin la indicación del médico antes de la gestación afecta el embarazo?	56	51,4	53	48,6
15	¿sabe usted que complicaciones causa el consumo del cigarro durante el embarazo?	51	46,8	58	53,2
16	¿Sabe usted que complicaciones causa el consumo de drogas durante el embarazo?	59	54,1	50	45,9
17	¿Sabe usted si el consumo de alcohol antes de la gestación causa problemas en el embarazo?	49	45	60	55
18	¿Sabe usted si existe alguna sustancia o situación en su trabajo o su casa que pueda afectar su embarazo?	47	43,1	62	56,9
19	¿Sabe usted si el VIH/SIDA se puede contagiarse al bebe durante el embarazo?	77	70,6	32	29,4
20	¿Sabe usted porque es importante conocer el tipo de sangre para una gestante?	58	53,2	51	46,8
21	¿Sabe si es necesario realizar el examen general de orina antes del embarazo?	88	80,7	21	19,3
22	¿Sabe usted si alguna de estas enfermedades (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiacas, epilepsia, asma, obesidad, etc.), causa problemas en el embarazo?	91	83,5	18	16,5

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: La tabla 7 muestra el resumen de las 13 preguntas del conocimiento en los cuidados de la atención preconcepcional. De las cuales la que más destaca es: El 83% de las mujeres encuestadas manifestó conocer sobre la repercusión de las enfermedades crónicas en el embarazo, mientras el 56.9% desconoce el riesgo de la ocupación laboral sobre el embarazo. En resumen, podemos decir que 9 de las 13 preguntas, tuvieron un porcentaje mayoritario de respuestas correctas, mientras que sólo 4 preguntas obtuvieron un porcentaje mayoritario de respuestas incorrectas.

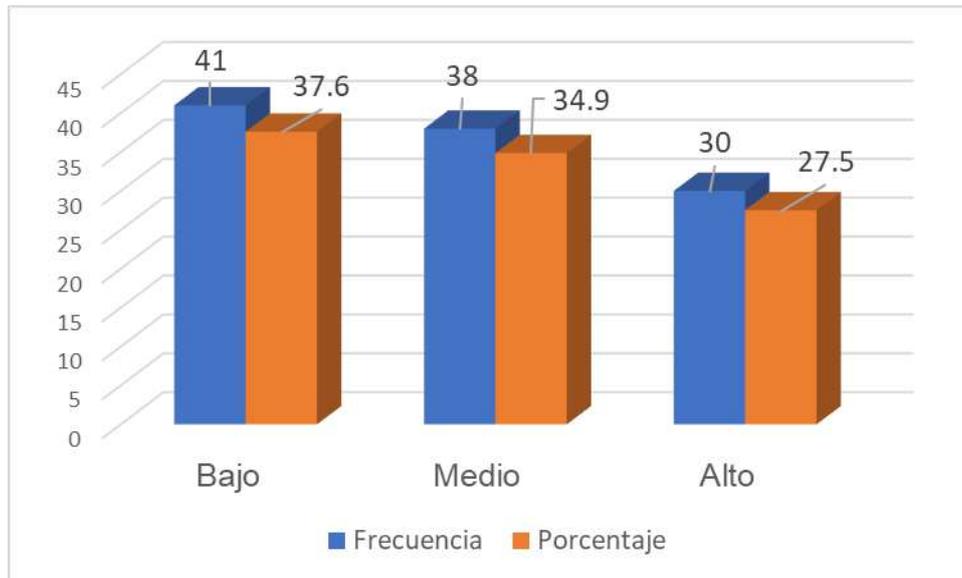
**Ilustración 3.** Nivel de conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil.



Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: El gráfico 3 muestra claramente que el 58.7% de mujeres en edad fértil poseen un nivel de conocimiento medio, seguido del 21.1% con un nivel de conocimiento bajo y finalmente el 20.2% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento alto.

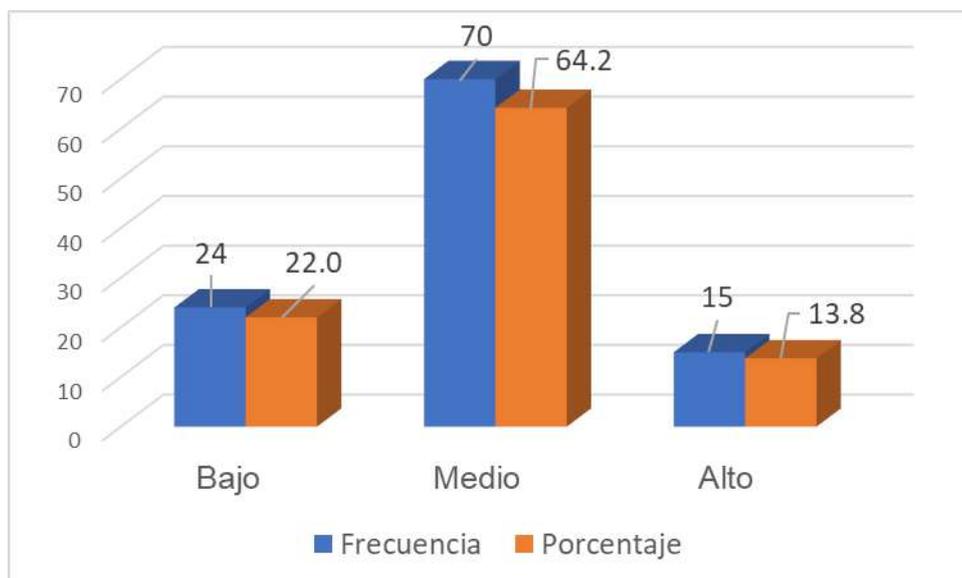
**Ilustración 4.** Nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil.



Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: El gráfico 4 muestra que el 37.6% de las mujeres poseen un nivel de conocimiento bajo respecto a la importancia de la atención preconcepcional, seguido del 34.9% que obtuvieron un nivel de conocimiento medio y por último el 27.5% tuvo un nivel de conocimiento alto.

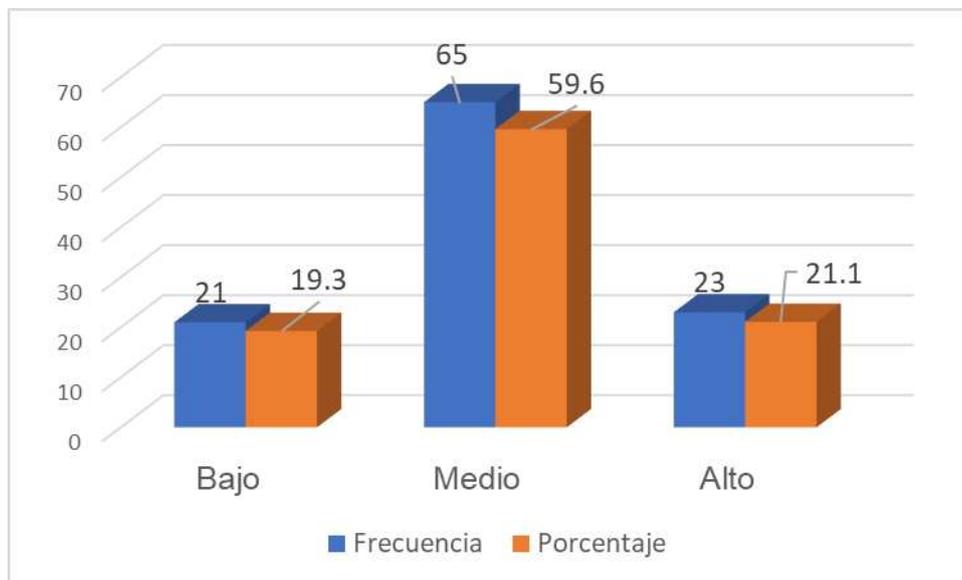
**Ilustración 5.** Nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil.



Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: El grafico 5 muestra que el 64.2% de mujeres tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados preconceptionales, en tanto que el 22% posee un bajo conocimiento respecto a este tema y sólo un 13.8% de las mujeres poseen un nivel conocimiento alto en cuidados preconceptionales.

**Ilustración 6.** Nivel de conocimiento sobre atención preconceptional en mujeres edad fértil



Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación: El grafico 6 muestra que el 59.6% de mujeres poseen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 21.1% presenta un conocimiento del nivel alto y por último el 19.3% posee un nivel de conocimiento bajo.

## DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Departamento de Apurímac provincia y distrito de Andahuaylas, se investigó el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Chocepuquio, 2024.

Este estudio tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024; el cual fue representado por 109 mujeres, cuyas edades oscilan entre de 15-49 años. Se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a los datos generales, se encontró que el 50% de las mujeres presentan edades entre 17 y 29 años, mientras que el 50% restante presenta edades entre 30 y 49 años, encontrándose que la edad que más presentan las mujeres entrevistadas fue de 26 años, el número de hijos que refirieron tener la gran mayoría de mujeres entrevistadas es de un hijo, así mismo se obtuvo que el 57.8% de las mujeres presentan un grado de instrucción secundaria completa, el 62.4% son conviviente, mientras que el 69.7% de mujeres indican ser amas de casa, el 81.7% vive en zona urbano y el 91.7% de las mujeres entrevistadas indicaron que nunca asistieron a atención preconcepcional. Resultado respaldado por la investigación internacional presentada por **MOREIRA, Yeimy, et al. (17)** donde indican que el 88% de las mujeres no asisten a consulta preconcepcional, de la misma manera se respalda con la investigación presentada por **FADARE, Risikat, et al. (18)** donde indica que el 66.1% de las mujeres del estudio nunca habían buscado cuidados previos a la concepción. De igual manera se respalda con las investigaciones nacionales presentados por **ROJAS, Pilar (22)** que obtuvo que el 81.5% de las mujeres de la investigación no recibieron atención preconcepcional. De la misma manera la

investigación de **HINOSTROZA, Gabriela (23)** obtuvo que en 47.6% de las mujeres investigadas presento prácticas de autocuidado preconcepcional inadecuada en cuanto a asistencia sanitaria. Además, se encontró similitud en la investigación presentada por **HUAMANÍ, Marisol (24)** en el cual obtuvo que el 90.2% no tuvo preparación preconcepcional.

Con respecto al objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, se encontró que el 59.6% presenta un nivel de conocimiento medio, encontrándose discordancia según la investigación de nivel internacional presentada por **MOREIRA, Yeimy, et al. (17)** obtuvieron que el 62.5% desconoce sobre la atención preconcepcional, así mismo se encontró discordancia según la investigación presentada por **FADARE, Risikat, et al. (18)** obtuvieron que el 75.2% presentan un conocimiento alto acerca de la atención preconcepcional. Al igual que la investigación presentada por **TESHOME, Firabon et al. (21)** donde obtuvieron que 21.3% de las mujeres tenían un buen conocimiento de la atención preconcepcional. Del mismo modo se encontró discordancia con la investigación de nivel nacional presentada por **ROJAS, Pilar (22)** obtuvo que el 69,6% de las mujeres de estudio no presenta conocimientos sobre la atención preconcepcional. Por otro lado, se respalda con la investigación NACIONAL presentada por **RODENAS Araceli (26)** donde obtuvo que el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional fue medio seguido de bajo con 56.2% y 29.1% respectivamente.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil, se obtuvo un nivel de conocimiento bajo con 58.7%. resultado que muestra discordancia con la investigación de nivel nacional presentada por **RODENAS Araceli (26)** que obtuvo que el nivel de conocimiento con respecto a la definición de la atención preconcepcional fue medio con un 50.4%. En la presente investigación, las

mujeres entrevistadas tuvieron respuestas correctas en aspectos como la atención antes del embarazo mejora la salud de la mujer, la atención preconcepcional por lo menos 1 año antes de quedar embarazada, sin embargo, se obtuvo respuestas negativas en aspectos como “sabe usted sobre que es la atención preconcepcional” (81.7%) el cual podría evitar el uso de este servicio debido a su desconocimiento, “que busca la atención preconcepcional” (79.8%), al igual que la pregunta anterior evita el conocimiento de los objetivos de la atención preconcepcional lo que influye que las mujeres le resten interés al servicio. De igual manera acerca de “si recibieron información sobre la importancia de realizar cuidados antes de un embarazo” las respuestas fueron negativas (78.9%) la falta de conocimiento en este aspecto podría llevar a las mujeres a tener una considerable despreocupación de realizarse cuidados en la preconcepción.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil, encontramos un nivel de conocimiento bajo con 37.6%, resultado respaldado por la investigación internacionales presentada por **MOREIRA, Yeimy, et al. (17)** obtuvieron que el 40% de las mujeres del estudio no tienen en claro sobre la importancia de la consulta preconcepcional, sin embargo se encontró discordancia con las siguientes investigaciones **FADARE, Risikat, et al. (18)** obtuvieron que el 71.7% de la población estudiada considero que la atención preconcepcional es importante, así mismo se encontró discordancia con la investigación presentada por **GUTA, Nuredin, et al. (20)** obtuvieron que 71.8% estuvo de acuerdo en que la atención preconcepcional es prioridad para planificar su embarazo y el 46.9% estuvieron de acuerdo que la consulta preconcepcional es importante. Se encontró discordancia con la investigación de nivel nacional presentada por **RODENAS Araceli (26)** obtuvo que el nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional fue medio y alto con 45% y 41.5% respectivamente.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil se encontró un nivel de conocimiento medio con un 64.2% encontrándose discordancia con la investigación internacional presentada por **GUTA, Nuredin, et al. (20)** obtuvieron que solo el 39.8% presentaron buen conocimiento sobre los cuidados preconcepcionales, de la misma manera, se encontró discordancia con la investigación presentada por **DEMEKE, Muluken, et al. (19)** obtuvieron que el 55.6% presentan un buen conocimiento sobre el cuidado preconcepcional. A nivel nacional es respaldada con la investigación presentado por **HERRERA Rocío (25)** obteniendo resultados de un nivel de conocimiento de autocuidado medio con un 58.3%. por otro lado, se encontramos discordancia con la investigación presentada por **HINOSTROZA, Gabriela (23)** obtuvo que el 52,4% de las mujeres de la investigación presentan practicas adecuadas de autocuidado, así mismo, se encontró discordancia con la investigación presentada por **HUAMANÍ, Marisol (24)** obtuvo que el 70.7% de las mujeres de estudio no realizan prácticas de autocuidado preconcepcional. De igual manera se encontró discordancia con la investigación presentada por **RODENAS Araceli (26)** obtuvo que el 98.8% de las mujeres de estudio presentan un nivel de conocimiento alto acerca del cuidado preconcepcional.

## VI. CONCLUSIONES

1. En general se determinó que el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en las mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de planificación familiar del puesto de salud Choccepuquio, 2024 es de nivel medio con un 59.6% seguida de un nivel alto y bajo, el cual nos indica que el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional es insuficiente y no es adecuado.
2. En cuanto al nivel de conocimiento de la definición de la atención preconcepcional se concluye que poseen un nivel de conocimiento medio con 58.7% seguida de un nivel de conocimiento bajo y alto en las mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de planificación familiar del puesto de salud Choccepuquio, 2024.
3. Con respecto al nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional se concluye que el 37.6% poseen un conocimiento bajo, seguida de un nivel de conocimiento medio y alto en las mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de planificación familiar del puesto de salud Choccepuquio, 2024
4. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional se concluye que el 64.2% presento un nivel de conocimiento medio seguido de un conocimiento bajo y alto en las mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de planificación familiar del puesto de salud Choccepuquio, 2024.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A los obstetras de los distintos servicios encargados de la salud reproductiva realizar mayor difusión y promoción acerca de la existencia, importancia y función del servicio, enfatizando la importancia de realizar atención preconcepcional, el momento a iniciar y quienes pueden participar en el proceso.
2. A los establecimientos de primer nivel se recomienda la habilitación de un espacio exclusivo para brinda atención preconcepcional, promoviendo la oferta del servicio.
3. Al ente rector de los establecimientos de salud la creación y/o adecuación de una normativa o manual específico para el correcto y adecuado manejo del proceso de atención preconcepcional.
4. Promover charlas en las instituciones educativas de nivel superior, sobre atención preconcepcional, cuidados preconcepcionales e importancia para mejorar la salud materno fetal y familiar poniendo énfasis en el aporte de esta, sobre la responsabilidad reproductiva personal, estabilidad de los futuros hijos y la responsabilidad social.
5. Capacitar al personal de salud para realizar atención preconcepcional, fomentando de esta manera actitudes saludables en los futuros padres que se reflejen en un embarazo optimo sin complicaciones.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

1. LR DATA. [Internet]. Lima; c2023. Embarazos forzados: cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años este 2023 [Citado 15 de Mayo de 2024]. Disponible en: [https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/#:~:text=Para%20este%202023%2C%20el%20panorama.de%20Nacido%20Vivo%20\(CNV\).](https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/#:~:text=Para%20este%202023%2C%20el%20panorama.de%20Nacido%20Vivo%20(CNV).)
2. Fondo de población de las Naciones Unidas [Internet]. Bogotá:UNFPA; c2014. Protocolo de atención preconcepcional [Citado 15 de Mayo de 2024]; Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/protocolo-de-atenci%C3%B3n-preconcepcional>.
3. Ministerio de salud [Internet]. Lima: MINSa; c2013. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Citado 15 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
4. Federación internacional de ginecología y obstetricia [Internet]. FIGO; c2024. Lista de verificación preconcepcional de la FIGO: una nueva y valiosa herramienta para abordar los riesgos para la salud durante el periodo preconcepcional [Citado 15 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/lista-de-verificacion-preconcepcional-de-la-figo-una-nueva-y-valiosa-herramienta-para-abordar#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20preconcepcional%20incluye%20intervenciones,a%20corto%20y%20largo%20plazo.>

5. Jourabchi Z. Sazlina S. Lejía M. Saeed A. Lin G. Syed S. Relación entre la atención preconcepcional y los resultados del parto. PubMed. [Internet] 2019.[Citado 14 de septiembre de 2024]; 33(3):363-371. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30011998/>
6. Fondo de población de las Naciones Unidas. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto [Internet]. Lima; 2023.[Citado 17 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto#:~:text=Las%20hemorragias%20graves%2C%20la%20hipertensi%C3%B3n,causas%20de%20la%20mortalidad%20materna.>
7. Ministerio de salud MINSA [Internet]. MINSA; C2024. Muerte fetal y neonatal acumulado [Citado 15 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE10/mneonatal.pdf>
8. Organización mundial de la salud. Mortalidad neonatal [Internet]. OMS; 2024. [Citado 22 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborn-mortality>
9. Dorney E. Black K. Atención preconcepcional.PUBMED [Internet]. 2018 [Citado 22 de Junio de 2024]; 47(7):424-429. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30114868/>
10. Gonzáles P. Rodríguez C. Jiménez R. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materno. SCIELO [Internet]. 2016 [Citado 22 de Junio de 2024]; 32(3):1561-3038. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0864-21252016000300013&lng=pt&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-21252016000300013&lng=pt&tlng=es)
11. Organización panamericana de salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe [Internet].

- Washington DC; 2023 [Citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america#:~:text=Alrededor%20de%208.400%20mujeres%20mueren,el%20parto%20y%20el%20puerperio.>
12. Wildschut J. Vliet L. Boon m. Fong L. Landkroon P. Steegers P. Atención preconcepcional: parte esencial del cuidado de la madre y el niño. PUBMED [Internet]. 2006 [Citado 19 de septiembre de 2024]; 150(24):1326-30. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16808362/>
13. Revista internacional de salud materno fetal. Consulta preconcepcional: un servicio de salud aún desconocido en el Perú [Internet]. Lima; 2023 [Citado 19 de septiembre DE 2024]. Disponible en:  
<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/275>
14. Ministerio de salud [Internet]. Lima; c2024. Casos de muerte materna se redujeron en 10 % a lo largo del año 2023 [Citado 19 de Abril de 2024]. Disponible en:  
[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-ano-2023.](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-ano-2023)
15. Del carpio A. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. SCIELO [Internet]. 2013 [Citado 19 de septiembre DE 2024]; 30(3):1726-4634. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342013000300015&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342013000300015&script=sci_arttext&tlng=en)
16. Ministerio de salud [Internet]. Lima: gob. pe; c2019. Nacimientos prematuros, malformaciones e infecciones son las principales causas de morbilidad neonatal [Citado 21 de Mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50596-nacimientos-prematuros-malformaciones-e-infecciones-son-principales-causas-de-mortalidad-neonatal>

17. Moerira Gomez YL. Navas Renderos GA. Vanegas Benavides LA. Factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional. [Tesis para optar el grado de doctorado en medicina]. Salvador: Universidad del Salvador, 2023. [Citado 12 mayo de 2024]. 70P. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Factores+que+limitaron+la+asistencia+de+las+mujeres+gestantes+a+la+consulta+preconcepcional&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Factores+que+limitaron+la+asistencia+de+las+mujeres+gestantes+a+la+consulta+preconcepcional&btnG=)
18. Fadare R. Ajayi K. Bello B. Ojo T. Obinatu V. Percepciones, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios respecto a la atención preconcepcional en Ado-Ekiti, Nigeria. PUBMED [Internet]. 2023 [Citado 12 mayo de 2024]; 27(6):129-137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37694710/>
19. Demeke M. Yetwale F. Mulaw Z. Yehualashet D. Gashaw A. Agegn M. Conocimientos y actitudes hacia la atención preconcepcional y factores asociados entre mujeres en edad reproductiva con enfermedades crónicas en hospitales de referencia de la región de Amhara, Etiopía, 2022. PUBMED [Internet]. 2024 [Citado 12 mayo de 2024]; 24(1): 184. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38504291/>
20. Guta N. Dachew A. Atención preconcepcional: ¿qué saben y piensan las mujeres en edad reproductiva en una comunidad? Un estudio transversal basado en la comunidad en la ciudad de Mizan Aman, Etiopía. PUBMED [Internet]. 2024 [Citado 17 mayo de 2024]; 14(3):e077314. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38508636/>
21. Teshome F. Kebede Y. Abamecha F. Birhanu Z. ¿Qué saben las mujeres antes de quedar embarazadas? Conocimiento de la atención preconcepcional y factores asociados entre las mujeres embarazadas en el distrito de Mana, en el suroeste de Etiopía: un estudio

- transversal basado en la comunidad. PUBMED [Internet]. 2019 [Citado 17 mayo de 2024]; 10.(7):E035937. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32709644/>
22. Rojas CC. Factores asociados a no atención preconcepcional en puerperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2024. 82P. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/8aadce24-7eea-4620-b2bc-66de9cd7a962>.
23. inostroza M. Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización. El Progreso-Carabaylo, febrero 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad nacional Federico Villarreal, 2019. [Citado 17 mayo de 2024]. 47p. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3276>
24. Huamá C. Factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos Ayacucho, abril - mayo 2019. [Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública]. AYacucho: Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga , 2019. [Citado 19 mayo de 2024]. 86p. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/75222e62-aa7f-4b0a-b647-ed199fe3e6d9>
25. Herrera M. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2017. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. [Citado 19 mayo de 2024]. 86p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f5b5a677-fba1-4134-b790-edadcecfcafe>

26. Rodenas P. Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio - julio del 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. [Citado 19 mayo de 2024]. 62p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a92a3bd7-a80d-4c4a-bff1-99823f8c3fa7>
27. Síntesis de conocimientos [Internet]. Chile: Atención preconcepcional ; c2017. [Citado 23 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14548-vi-atencion-preconcepcional>
28. Flores U. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. RE [Internet]. 2005 [Citado 19 mayo de 2024]; 26(2):21. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
29. Segarra C. Bou L. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Dialnet [Internet]. 2005 [Citado 19 mayo de 2024]; 22(52-53):175-196. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
30. Neill. Alan D. Cortez. Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. 1 ed. Vol. 1. Ecuador: Universidad técnica de Machala; 2018. [Citado 19 mayo de 2024]. 97p. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
31. González S. Los niveles de conocimiento. Scielo [Internet]; 2014. [Citado 24 de Mayo de 2024]; 14(65):1665-2673. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000200009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009)

32. Herrera C. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. AVN [Internet]; 2017 [Citado 7 de Mayo de 2024]; 30(2):112-119. Disponible en:  
<https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2017/2/art-5/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,embrazos%20producto%20de%20diferentes%20circunstancias>.
33. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud de planificación familiar [Internet]. 1 ed. Vol 1. Lima: MINSA; 2017 2017 [Citado 7 de Mayo de 2024]. 131p. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
34. Reproduccion asistida [Internet]. Lima: ORG; C2020. Planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos [Citado 7 de Mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20definici%C3%B3n%20dada%20por,id%C3%B3neo%20para%20tener%20un%20hijo>.
35. Ministerio de salud [Internet].Lima: MINSA; c20213. Norma tecnica de salud para la atencion integral de salud materna [Citado 7 de Mayo de 2024]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935\\_RM827\\_2013\\_MINS A.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINS A.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf)
36. Sánchez R. González L. Aparicio T. Ezquerria G. Consulta preconcepcional en Atención Primaria. ELSEVIER [Internet]. 2005 [Citado 7 de Mayo de 2024]; 31(9):413-417. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-consulta-preconcepcional-atencion-primaria-13080635>

37. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fundamentos de obstetricia [Internet]. 1 ed. Vol 1.Madrid: SEGO; 2017 [Citado 22 de Mayo de 2024]. 1162p. Disponible en: [https://www.academia.edu/38043200/Fundamentos\\_de\\_Obstetricia\\_SEGO\\_Iglesias\\_Guiu\\_J\\_Mart%C3%ADn\\_Jim%C3%A9nez\\_A](https://www.academia.edu/38043200/Fundamentos_de_Obstetricia_SEGO_Iglesias_Guiu_J_Mart%C3%ADn_Jim%C3%A9nez_A)
38. Organización mundial de la salud [Internet].Lima: OMS; c2024 [Citado 04 de Mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)
39. Guisasola C. Guerrero I. Pediatría integral. SEPEAP [Internet]. 2022 [Citado 4 de Mayo de 2024]; 26(5):289-299. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/embarazo-y-maternidad-en-adolescentes/>.
40. Banner Health. [Internet]. Banner Health; c2022. Acceso 4 de Mayo de 2024.[Citado 20 Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/pregnancy-after-35-what-you-should-know>
41. Puig B. Vacunas y embarazo (I): vacunas indicadas en las mujeres embarazadas. ELSEVIER [Internet]. 2004 [Citado 20 Mayo de 2024]; 33(1):34-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-vacunas-embarazo-i-vacunas-indicadas-13056491>
42. Zapata L.Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo. Ecielo [Internet]. 2006 [Citado 11 de Mayo de 2024]; 66(1):0048-7732. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322006000100004](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100004)

43. Marrero S. aguilera V. Avila R. Pastor A. Díaz P. Jaime N. Factores de riesgo laborales y gestación. infoMED [Internet]. 2015 [Citado 11 de Mayo de 2024]; 16(1):01-05. Disponible en:  
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/510>
44. Martínez C. Sánchez R. Fernández O. Problemas de salud durante el embarazo derivados de los riesgos de la actividad laboral. Dialnet [Internet]. 2017 [Citado 11 de Mayo de 2024]; 7(4):117-122. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279147>
45. Carvajal C. Barriga C. Manual de obstetricia y ginecologia [Internet]. 10 ed. Vol 1. Chile; 2019 [Citado 29 de Mayo de 2024]. 652p. Disponible en:  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
46. Gonzalez M. Gonzalez M. Pisano C. Casale R. El período intergenésico breve ¿Es un factor de riesgo. Un estudio transversal analítico. FASGO [Internet]. 2019 [Citado 11 de Mayo de 2024]; (1). Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico#:~:text=Estudios%20realizados%20en%20diversos%20pa%C3%ADses,y%20restricci%C3%>
47. Pimiento I. Beltrán A. Restricción de crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. SCIELO [Internet]. 2015 [Citado 11 de Mayo de 2024]; 80(6):0717-7526. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000600010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600010).

48. National Library of Medicine [Internet]. Washington: Alianza Genética; c2008. Los antecedentes familiares son importantes para su salud [Citado 4 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>.
49. Instituto Madrileño de Fertilidad [Internet]. Madrid: Instituto Madrileño de Fertilidad; c2023. ¿Como impacta tu estilo de vida en la fertilidad?: Lo que debes saber [Citado 4 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://imfertilidad.com/blog/estilo-de-vida-y-fertilidad/>
50. Aquino JB [Citado]. bio. etica; c2005. Concepción definición, embarazo y contracepción: las palabras y sus significados [Citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/concepciasn-embarazo-y-contracepciasn-anticoncepciasn-las-palabras-y-sus-significados/#:~:text=La%20concepci%C3%B3n%20se%20refiere%20al,d%C3%ADa%20despu%C3%A9s%20de%20la%20concepci%C3%B3n.>
51. Ministerio de salud [Internet]. Andahuaylas: MINSA; c2023. Establecimientos de salud. info [Citado 7 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/apurimac/puesto-de-salud-chocepuquio-andahuaylas/>.
52. Municipalidad distrital de Andahuaylas [Internet]. Andahuaylas: Municipalidad distrital de Andahuaylas; c2023 [Citado 7 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://muniandahuaylas.gob.pe/la-ciudad/>

## IX. ANEXOS

### a. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION			
			Variable	Dimensiones	Indicadores	Diseño metodológico
<p><b>I.2.1. Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024?</p> <p><b>I.2.2. Problemas específicos</b> <b>P.E.1.</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024? <b>P.E.2</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024? <b>P.E.3.</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024?</p>	<p><b>I.3.1. Objetivo general</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024. <b>I.3.2. Objetivos específicos</b> <b>O.E.1</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024. <b>O.E.2.</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024. <b>O.E.3.</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación del Puesto de Salud Chocepuquio, 2024.</p>	<p>La presente investigación no requiere de hipótesis debido al tipo de investigación.</p>	<b>Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional</b>	conocimiento sobre la definición de atención preconcepcional	Definición	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> Observacional <b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental, transversal, retrospectivo <b>Población</b> mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del centro de salud de Chocepuquio. <b>Instrumento</b> Se empleará un cuestionario de preguntas, la técnica será entrevista personal a las usuarias del servicio de Planificación Familiar que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.
					Objetivo	
					Tiempo de preparación	
					Beneficios	
				Conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional	Importancia	
					Beneficios para la madre	
					Beneficios para el bebé	
				conocimiento sobre el cuidado preconcepcional	Prevenición de riesgos	
					Prevenición de complicaciones	
					Nutrición	
Suplementación						
Vacunación						
Estilos de vida saludable						
Hábitos nocivos						
Riesgo laboral						
Exámenes de laboratorio						
Control de enfermedades crónicas						

**b. Solicitud de validación de instrumento**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 31 de mayo de 2024

Señor (a) (Sta.) .....

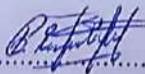
Ciudad: Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“Nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Chocepuquio, 2024”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres en edad fértil del mencionado puesto de salud.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación. Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



.....  
NOMBRE: Liz Camer Gamonal Vega

DNI: 72157709

Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

VALIDACION: Aplica  No aplica

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

**d. Instrumento de recolección de datos**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN**  
**PRECONCEPCIONAL**

Buenos días mi nombre es Liz Camer Gamonal Vega, soy bachiller de la universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema se mencionó antes.

En esta entrevista no es necesario brindar su nombre, ya que es anónima, voluntaria y confidencial.

**INDICACIONES:** Marque con (x) la respuesta que considere correcta. Utilice lapicero negro o azul.

**SECCIÓN I: DATOS GENERALES**

Edad: .....

Grado de instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleto
- g) Superior completo

Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Profesional
- e) Otros

Procedencia

- a) Rural
- b) Urbano

Numero de hijo: .....

¿Alguna vez ha asistido a consulta preconcepcional?

- a) Si
- b) No

## SECCIÓN II: CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION PRECONCEPCIONAL

A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre la atención preconcepcional, responda la pregunta marcando con un "x" en el casillero que corresponda, de acuerdo a cuál crea que sea correcto.			
<b>PREGUNTAS</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL</b>			
<b>1</b>	¿Sabe usted que es la atención preconcepcional (atención antes del embarazo)?		
<b>2</b>	¿sabe usted que busca la atención preconcepcional?		
<b>3</b>	¿Cree usted que la atención preconcepcional debe realizarse por lómenos 1 año antes de quedar embarazada?		
<b>4</b>	¿Sabe usted si la atención antes del embarazo mejora la salud de la mujer?		
<b>5</b>	¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse cuidados antes de un embarazo?		
<b>CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL</b>			
<b>6</b>	¿Sabe usted que la atención antes de un embarazo tiene beneficios para la madre?		
<b>7</b>	¿Sabe usted que beneficios tiene la atención antes de un embarazo para él bebe?		
<b>8</b>	¿Sabe usted que riesgos ayuda prevenir la atención preconcepcional?		
<b>9</b>	¿Sabe usted que complicaciones puede prevenirse con la atención preconcepcional?		
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL</b>			
<b>10</b>	¿cree usted que el peso antes de la gestación puede afectar en el desarrollo del embarazo?		
<b>11</b>	¿Sabe usted que complicaciones causa la anemia en el desarrollo del embarazo?		
<b>12</b>	¿Cree usted que tomar ácido fólico antes del embarazo ayuda a prevenir defectos en el cerebro del bebé?		

13	¿Sabes usted si la mujer debe tener las vacunas completas antes del embarazo?		
14	¿Sabe usted si consumir medicamentos sin la indicación del médico antes de la gestación afecta el embarazo?		
15	¿sabe usted que complicaciones causa el consumo del cigarro durante el embarazo?		
16	¿Sabe usted que complicaciones causa el consumo de drogas durante el embarazo?		
17	¿Sabe usted si el consumo de alcohol antes de la gestación causa problemas en el embarazo?		
18	¿Sabe usted si existe alguna sustancia o situación en su trabajo o su casa que pueda afectar su embarazo?		
10	¿Sabe usted si el VIH/SIDA se puede contagiarse al bebe durante el embarazo?		
20	¿Sabe usted porque es importante conocer el tipo de sangre para una gestante?		
21	¿Sabe si es necesario realizar el examen general de orina antes del embarazo?		
22	¿Sabe usted si alguna de estas enfermedades (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiacas, epilepsia, asma, obesidad, etc.), causa problemas en el embarazo?		

#### e. Lista de expertos para validación

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>OPINIÓN DE APLICABILIDAD</b>
Mag. Obsta. Eveliyn Medina Nolasco	Muy aceptable
Mag. Obsta. Truddy Ccancece Medina	Muy aceptable
Mag. Obsta. Alexander Better Salazar	Muy aceptable
Mag. Obsta. Silvia Vega Mamani	Muy aceptable

f. Validación de instrumento por juicio de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

**VALIDACION:** Aplica  No aplica

*Evelyn K. Medina Nuñez*  
**OBSTETRA**  
**C.O.P. 27054**

..... **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

**VALIDACION:** Aplica  No aplica

MINISTERIO DE SALUD  
  
 Facultad de Ciencias Médicas  
 COR 11972

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

VALIDACION: Aplica  No aplica

  
  
 Alexander Beller Salazar  
 OBSTETRA  
 C.O.P: 27280

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

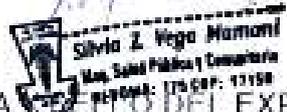
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

VALIDACION: Aplica  No aplica

  
  
 FIRMA  SELLO DEL EXPERTO

**g. Confiabilidad del instrumento**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.826	22

## **h. Solicitud al puesto de salud de Chocepuquio**

**SOLICITO:** Autorización para recopilar datos y posterior aplicación de instrumento de investigación de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar.

**DR. ISMAEL HUISA MACOTE**

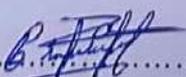
**Jefe del puesto de salud de Chocepuquio**

Yo, Liz Camer Gamonal Vega, identificado con DNI 72157709, bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la universidad Nacional San Antonio abad del cusco; ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, para obtener mi título profesional, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado **“nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al servicio de planificación familiar del puesto de salud Chocepuquio, 2024”** en la institución de su digna dirección, por lo tanto solicito autorización para recopilar de datos y posterior aplicación de instrumento de investigación de las usuarias de que asisten al servicio de planificación familiar.

**POR LO TANTO:** ruego a usted a acceder a mi solicitud.

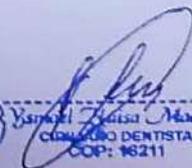
Andahuaylas, 25 de mayo del 2024

  
.....

**Bach. LIZ CAMER GAMONAL VEGA**

**DNI:72157709**



  
**Dr. Ismael Huisa Macote**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**COP: 16211**

**i. Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificad  
o con DNI: ..... acepto participar en la investigación que lleva  
como título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN  
PRECONCEPCIONAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ATISEN AL  
PUESTO DE SALUD CHOCCEPUQUIO, 2024"; que consta de un cuestionario  
de preguntas, el cual tiene temas sobre el concepto de atención  
preconcepcional, importancia de la atención preconcepcional, y conocimientos  
sobre el cuidado preconcepcional. Se me ha solicitado que responda al  
instrumento y me asegura que los datos obtenidos serán anónimo y  
confidencial además de que los resultados solo serán mostrados en eventos  
de carácter científico. Por lo anterior, no tengo impedimento en responder a la  
entrevista de dicha investigación.

.....

FIRMA