



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN GESTANTES  
DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL, LIMA, AGOSTO -  
NOVIEMBRE 2023

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar por el título de Título Profesional de Licenciada en  
Obstetricia

**Autora**

Montero Valdivia, Solarith Mercy

**Asesora**

Fernandez Ramirez, Maria Luisa

ORCID: 0000-0003-0301-6406

**Jurado**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Vera Linares, Lucy Elena

**Lima - Perú**

**2024**



# FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL, LIMA, AGOSTO-NOVIEMBRE 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA ‘HIPÓLITO UNANUE’

**FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN  
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL, LIMA, AGOSTO-  
NOVIEMBRE 2023**

**Línea de investigación:**

Salud pública

Tesis para optar por el título de Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Montero Valdivia, Solarith Mercy

**Asesor:**

Fernandez Ramirez, Maria Luisa

ORCID: 0000-0003-0301-6406

**Jurado:**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Vera Linares, Lucy Elena

**Lima – Perú**

**2024**

**Dedicatoria:**

A mis padres por su amor incondicional y apoyo constante que han sido la luz en mi camino y mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Este trabajo es el reflejo de su dedicación y sacrificio. A mis hermanos por su amor, risas y motivación, que han hecho que cada desafío sea más llevadero. Gracias por estar siempre a mi lado.

**Agradecimiento:**

A la Universidad Nacional Federico Villareal, mi alma máter, por brindarme un espacio de aprendizaje y crecimiento. Agradezco a todos mis docentes, especialmente a mis docentes obstetras, por sus enseñanzas y consejos.

A mi asesora, Dra. Maria Luisa Fernandez Ramirez, por su tiempo, apoyo y orientación a lo largo de este proceso. Su compromiso, paciencia y sabiduría han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A las obstetras que se encuentran laborando en el C.S. Ex Fundo Naranjal, quienes me abrieron las puertas de sus consultorios para poder desarrollar mi investigación.

## ÍNDICE

Resumen .....	8
Abstract .....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1. Descripción del problema y formulación del problema .....	11
1.2. Antecedentes .....	13
1.3. Objetivos .....	18
1.3.1. Objetivo general .....	18
1.3.2. Objetivos específicos .....	18
1.4. Justificación .....	18
1.5. Hipótesis .....	20
II. MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. Bases teóricas .....	21
III. MÉTODO .....	30
3.1. Tipo de investigación .....	30
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	30
3.3. Variables .....	30
3.4. Población y muestra .....	30
3.5. Instrumentos .....	31
3.6. Procedimientos .....	32
3.7. Análisis de datos .....	33
3.8. Consideraciones éticas .....	33
IV. RESULTADOS .....	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	49

VI.	CONCLUSIONES.....	54
VII.	RECOMENDACIONES.....	55
VIII.	REFERENCIAS.....	56
IX.	ANEXOS.....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Correlación entre la edad y la atención preconcepcional .....	41
<b>Tabla 2.</b> Correlación entre el grado de instrucción y la atención preconcepcional.....	42
<b>Tabla 3.</b> Correlación entre la ocupación y la atención preconcepcional .....	43
<b>Tabla 4.</b> Correlación entre el estado civil y la atención preconcepcional.....	44
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre la gesta y la atención preconcepcional .....	45
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre el número de hijos vivos y la atención preconcepcional .....	46
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre el periodo intergenésico y la atención preconcepcional .....	47
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre el número de abortos y la atención preconcepcional.....	48
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio previos y la atención preconcepcional .....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Edad de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023 .....	33
<b>Figura 2.</b> Grado de instrucción de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023 .....	34
<b>Figura 3.</b> Ocupación de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023 .....	35
<b>Figura 4.</b> Estado civil de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023 .....	36
<b>Figura 5.</b> Gesta, hijos vivos y número de abortos de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023 .....	37
<b>Figura 6.</b> Periodo intergenésico de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023 .....	38
<b>Figura 7.</b> Complicaciones en el último embarazo, parto o puerperio en las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023.....	39
<b>Figura 8.</b> Atención preconcepcional recibida por las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023 .....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023. **Método:** Tipo de investigación cuantitativo, hipotético deductivo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 108 gestantes que asistieron a su primer control prenatal en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal durante el período de agosto a noviembre de 2023. Los datos se recopilaron a través de una encuesta, y se analizaron utilizando métodos estadísticos para determinar la correlación entre varias variables sociodemográficas y gineco-obstétricas con la calidad de la atención preconcepcional. **Resultados:** Se reveló que la edad media de las gestantes de 28,4 años, con un promedio de 1,5 gestaciones previas, 1 hijo vivo, y 0,4 abortos. El puntaje promedio de atención preconcepcional fue de 19 indicando una mala calidad de la atención preconcepcional en la escala de Likert. El análisis estadístico mostró que no hubo una correlación significativa entre la atención preconcepcional y variables sociodemográficas como la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil; tampoco se halló correlación con las variables gineco-obstétricas como número de gestas, número de hijos, periodo intergenésico, número de abortos y complicaciones previas en embarazo, parto y puerperio. **Conclusión:** No existe correlación entre la calidad de atención preconcepcional y las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas evaluadas.

**Palabras clave:** atención preconcepcional, riesgo preconcepcional, ácido fólico

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with preconception care in pregnant women at the Ex Fundo Naranjal Health Center from August to November 2023. **Method:** Quantitative, hypothetical deductive, non-experimental, correlational, and cross-sectional research type. The sample consisted of 108 pregnant women who attended their first prenatal check-up at the Ex Fundo Naranjal Health Center during the period from August to November 2023. The data were collected through a survey and analyzed using statistical methods to determine the correlation between various sociodemographic and gynecological-obstetric variables with the quality of preconception care. **Results:** It was revealed that the mean age of pregnant women was 28.4 years, with an average of 1.5 previous pregnancies, 1 live birth, and 0.4 abortions. The average preconception care score was 19 indicating poor quality of preconception care on the Likert scale. Statistical analysis showed that there was no significant correlation between preconception care and sociodemographic variables such as age, educational level, occupation, marital status; nor was there any correlation with gynecological-obstetric variables such as number of pregnancies, number of children, intergenital period, number of abortions, and previous complications in pregnancy, childbirth, and puerperium. **Conclusion:** There is no correlation between the quality of preconception care and the sociodemographic and gynecological-obstetric variables evaluated.

**Keywords:** *preconception care, preconception risk, folic acid*

## I. Introducción

Para la raza humana, el nacimiento de un nuevo ser es motivo de celebración, ya que, en la mayoría de los casos, son recibidos con gozo y alegría; sin embargo, alrededor de cada embarazo, parto y puerperio existe siempre la posibilidad de que tengan complicaciones tanto la madre como el producto, ya sea por sus antecedentes familiares, personales o factores atribuibles a la gestación y si estas no son resueltas a tiempo, podrían acabar en una muerte materna o perinatal (Marrón-Peña, 2018).

Aunque la atención prenatal cumple adecuadamente su función de identificar y manejar los factores de riesgo y enfermedades preexistentes durante el embarazo, la evidencia científica indica que la atención preconcepcional es crucial para abordar estos factores antes de la concepción, ya que, gracias a su enfoque integral, permite a las parejas que desean concebir prepararse adecuadamente, garantizando que tanto la madre como el padre se encuentren en excelentes condiciones de salud, para así, reducir riesgos asociados a la gestación, mejorar los resultados perinatales y fomentar el bienestar general de la familia, además, tiene repercusiones positivas en la comunidad, puesto que disminuye la carga sobre los sistemas de salud (OMS, 2013).

Es por esto por lo que el presente trabajo plantea la problemática de la insuficiente atención preconcepcional recibida por las gestantes en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, ya que, a pesar de los avances en la atención prenatal, la falta de un enfoque integral que incluya la atención preconcepcional ha dejado un vacío en la salud reproductiva. El objetivo de esta investigación es determinar si existen factores asociados a la atención preconcepcional recibida por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal.

Siguiendo la estructura de esta tesis, en los siguientes capítulos se encontrarán el marco teórico, la metodología, los resultados obtenidos, la discusión de estos resultados con la literatura previa, conclusiones y finalmente, las recomendaciones.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

Según Marrón-Peña (2018), hasta el siglo XVII, la muerte durante el proceso del parto era esperada e incluso considerada natural. Aunque se ha mejorado mucho desde entonces, las cifras de mortalidad materna siguen siendo inaceptablemente altas, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), diariamente ocurren 800 muertes maternas alrededor del mundo, de las cuales el 95% ocurren en países en vías de desarrollo; asimismo, en estas naciones, el riesgo de muerte vinculada con la maternidad es 108 veces más (1 en 49) que en los países desarrollados (1 en 5300).

A pesar de que la atención prenatal es esencial para reducir la morbimortalidad materna y perinatal, de acuerdo con Basilio-Rojas (2020), muchas mujeres abandonan su control prenatal. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el primer semestre de 2022, el porcentaje de mujeres que recibió al menos seis controles prenatales disminuyó en un 4.9% desde 2019 (ENDES, 2022). Para Luna (2018), uno de los factores que se relacionan con este abandono es el embarazo no planeado. En Perú, solo el 45% de las mujeres logran planificar su embarazo, y desafortunadamente, esto no siempre se traduce en la asistencia a controles preconceptionales, puesto que, aunque deciden concebir, muchas de estas mujeres no consideran necesario asegurarse de que su cuerpo esté en condiciones óptimas para gestar (Unfpa, 2019). Como resultado, la atención prenatal tiende a convertirse en un conjunto de intervenciones de prevención secundaria o terciaria, enfocándose en recuperar la salud de las mujeres ante enfermedades preexistentes, en lugar de preparar adecuadamente sus cuerpos para un embarazo saludable.

Es aquí donde se evidencia la importancia de la atención preconcepcional, puesto que investigaciones previas han demostrado que la atención preconcepcional puede tener un impacto significativo en la salud materna e infantil. Por ejemplo, el diagnóstico de enfermedades como el VIH antes del embarazo puede reducir en más del 95% el riesgo de transmisión vertical, en comparación con un diagnóstico durante la gestación, que solo reduce este riesgo en un 60% (Moreno Reyes et al., 2021). Asimismo, la ingesta de ácido fólico de dos a tres meses antes de la concepción puede prevenir más del 66% de los defectos del tubo neural (Sevillano, 2013). Adicionalmente, estudios realizados en diferentes regiones del Perú, como Trujillo e Ica, han evidenciado que condiciones como la diabetes y el peso pregestacionales están asociadas a mayores complicaciones maternas y perinatales, lo que resalta aún más la necesidad de una atención adecuada antes de la concepción (Guerrero, 2020; Velarde, 2021).

En este contexto, es evidente que la atención preconcepcional no solo es crucial para preparar a las mujeres para un embarazo saludable, sino que también desempeña un papel fundamental en la reducción de riesgos y complicaciones asociadas a la maternidad. Por lo tanto, es imperativo abordar la falta de información y recursos en esta área, promoviendo un enfoque integral que contemple tanto la atención preconcepcional como la prenatal. Es por estos motivos que se realiza la presente investigación con el objetivo de determinar si existen factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal en el periodo de agosto-noviembre 2023.

### ***1.1.1. Problema general***

¿Existen factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023?

### ***1.1.2. Problemas específicos***

**1.2.1.1. Problema específico 1.** ¿Existen factores sociodemográficos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023?

**1.2.1.2. Problema específico 2.** ¿Existen factores gineco obstétricos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Internacionales**

Rebollo-Garriga et al. (2018) realizaron una investigación en un centro de salud de España con el objetivo de averiguar si las gestantes conocen la visita preconcepcional y determinar la prevalencia de ellas que la pidieron durante el año previo a su gestación. La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, con muestreo de conveniencia, en donde se trabajó con 235 gestantes. Los resultados mostraron que el grado de instrucción de la mayoría de las mujeres que asistieron a consulta preconcepcional fue secundaria completa y la edad media fue de 31,5 años. Además, el estudio no demostró diferencia significativa de asistencia a la consulta preconcepcional entre las mujeres que buscan un embarazo por primera vez a las que lo buscan por segunda vez o más. Asimismo, la razón principal de la búsqueda de esta atención fue el deseo de gestar y la segunda razón fue el problema de conseguir una gestación. Las participantes consideraron que las actividades preventivas de mayor utilidad de la consulta fue la educación sanitaria sobre aspectos relacionados con un embarazo en el futuro y en su mayoría las consultas preconcepcionales fueron realizadas por matronas. Se concluyó que las gestantes no conocían la importancia de los cuidados preconcepcionales y de la visita preconcepcional con finalidad de prevención.

Lara (2018) realizó un estudio en El Salvador con el objetivo de determinar los factores clínicos y epidemiológicos de las pacientes que acudieron a atención preconcepcional. La

metodología empleada fue de tipo descriptivo y transversal. La muestra fue de 79 pacientes. Los resultados fueron que la mayoría se encontraban entre los 20 a 34 años; el 57% de la muestra no tenía estudios o solo tenían primaria completa; 43% de las pacientes nunca habían gestado o nunca habían tenido un embarazo viable. Este estudio no demostró asociación significativa entre la edad y la cantidad de gestaciones con la atención preconcepcional.

Zetina-Hernandez et al. (2018) realizaron un estudio en México cuyo objetivo fue caracterizar a las mujeres que asistieron a atención preconcepcional. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y transversal. 201 mujeres fueron tomadas como muestra para este estudio. Los resultados demostraron que la mayoría de las mujeres que asistieron a atención preconcepcional tenía entre 20 a 30 años (44,3%), el 27,9% tenía entre 15 a 19 años, el 15,9% tenía 36 años a más y el 11,9% tenía entre 31 a 35 años. Con respecto al grado de instrucción, el 35,9% tenía secundaria completa, el 15,9% era profesional, el 10% tenía primaria completa y el 0,5% no tenía estudios. El promedio de cantidad de embarazos de la muestra fue de 1,2, de partos fue de 0,7 y de abortos fue de 0,1. Se concluyó que la mayoría de las mujeres no prestan la atención debida a los cuidados preconcepcionales ni a la importancia de la atención preconcepcional, lo que las pone en situación de riesgo preconcepcional.

Fekene et al. (2020) realizaron una investigación en Etiopía en donde el objetivo fue determinar los factores asociados al conocimiento sobre la atención preconcepcional. La metodología empleada fue de tipo transversal aplicando una encuesta previamente probada. La muestra fue de 680 mujeres. Los resultados demostraron que solo 179 tenían un buen conocimiento sobre atención preconcepcional (26,8%) y 97 (14,5%) habían utilizado los servicios de atención preconcepcional. Los factores que muestran asociación con buen conocimiento son antecedentes de parto institucional, historial de uso de anticonceptivos modernos, nivel educativo superior y tener un empleo regular. No se encontró asociación con el estado civil o factores gineco-obstétricos. Se concluyó que solo el 25% de las mujeres en el

estudio tiene buen conocimiento sobre atención preconcepcional y baja captación de esta. Se recomienda una atención seria por parte del gobierno y otras partes interesadas.

Raidel Moreira-Díaz et al. (2020) realizó una investigación en Cuba para determinar las características asociadas a la atención preconcepcional. La metodología empleada fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes. Los resultados demostraron que las pacientes tenían entre 25 y 29 años (32,5%) en su mayoría. El grado de instrucción más encontrado fue el preuniversitario (45%). El corto período intergenésico fue el riesgo preconcepcional más habitual (35%). El 42,5 % optó por los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo. Se determinó que es esencial trabajar con mujeres durante su segunda década de vida, especialmente aquellas que tienen intervalos intergenésicos cortos y utilizan dispositivos anticonceptivos intrauterinos.

### ***1.2.2. Nacionales***

Rodenas (2016) realizó un estudio en Lima con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional. La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 258 pacientes. Se encontró que la edad de la mayoría de las mujeres era 19 a 24 años (29,8%), seguida de 25 a 29 (24%), 30 a 34 (21,3%) y más de 34 (22,1%). El 58% tenían secundaria completa, el 19,8% primaria completa y el 22,1% estudios superiores. Además, el 50% era ama de casa, el 20,5% era trabajadora dependiente, el 20,5% era trabajadora independiente y el 8,9% era estudiante. Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, el 10% no había gestado nunca, el 26,7% solo tuvo un embarazo, el 40,4% tuvo dos y el 22,9% tuvo de 3 a 5. Además, el 14,7% no tenía hijos, el 38,4% tenía un hijo, el 33,7% tenía dos hijos y el 13,2% tenía entre 3 y 4 hijos. Con respecto al número de abortos, el 65,9% no tuvo ninguno, el 25,2% tuvo uno y el 8,9% tuvo dos. Se concluyó que solo el 14,9% de las mujeres que asistieron a

planificación familiar tenían un conocimiento alto sobre lo que es la atención preconcepcional y que la mayoría de estas mujeres eran casadas y habían culminado la secundaria.

Flores (2019) realizó una investigación en Juliaca con el objetivo de determinar las características de las mujeres que asisten a atención preconcepcional y su riesgo reproductivo. La metodología empleada fue de tipo explicativa, no experimental, prospectiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes. Los resultados demostraron que el 38% eran menores de 20 años y el 25,3% mayores a 35 años, el 20,7% tenía entre 21 a 28 años y el 16% tenía entre 29 a 34 años. También se encontró que el 20,7% eran estudiantes, el 40,7% eran amas de casa, el 34% eran trabajadoras independientes y el 4,7% eran trabajadoras dependientes. Además, el 6,7% no tenía estudios, el 8% tenía primaria el 3,3% secundaria y el 5,3% estudios superiores completos. Con relación a los factores gineco-obstétricos, el 83,3% tenían entre 1 a 3 partos, el 14,7% entre 4 a 6 y el 2% tenía más de 7; asimismo, el 16% no tenía abortos, el 80% tuvo 1 o 2 abortos y el 3,3% tuvo de 3 a más abortos; el periodo intergenésico fue de menos de dos años en el 36% de las pacientes y mayor a dos años en el 64%. Se concluyó que la mayoría de las mujeres presentaban un alto riesgo obstétrico, siendo la edad menor a veinte años, ser ama de casa y tener entre uno a dos abortos los factores relacionados con el mayor riesgo obstétrico en la atención preconcepcional.

Hinostroza (2019) realizó un estudio en una urbanización de Lima con el objetivo de determinar los factores asociados a la atención preconcepcional. La metodología empleada fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo y la muestra estuvo conformada por 63 mujeres. Obtuvo como resultados que el 61.9% de las mujeres en edad fértil había terminado la secundaria, el 46% se dedicaba a ser ama de casa y el 49.2% se encontraba soltera. Con respecto al conocimiento sobre autocuidados preconcepcionales, el 28.6% no tuvieron prácticas adecuadas en cuestiones de actividad física. Además, el 14.6% tuvo hábitos nocivos. En donde se presentó más deficiencia en conocimientos sobre autocuidados de

atención pregestacional fue con respecto a los conocimientos de atención sanitaria con un 47.6% de las mujeres. El estudio concluye que el 52.4 % de las mujeres en edad fértil adoptaron prácticas apropiadas de autocuidado.

Herrera (2019) hizo un estudio en un hospital de Lima con el objetivo de determinar los factores asociados a la atención preconcepcional. La metodología empleada fue de tipo analítico, prospectivo, observacional y transversal; el instrumento utilizado fue una encuesta y la muestra se conformó por 360 pacientes. En los resultados se encontró que el 67,5% de mujeres en edad fértil eran convivientes; respecto al grado de instrucción, el 32.2 % había completado la secundaria; el 35,3% estaban gestando por primera vez y entre los factores gineco-obstétricos se encontró que el 37,5 % presentó antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores, y el nivel de conocimiento encontrado fue del 58,3 % en un rango alto; el 27,8 % en un nivel medio y el 13,9 % en un nivel bajo. Las conclusiones que se hallaron fueron que el nivel de instrucción y el estado civil tenían una asociación significativa al nivel de conocimientos sobre la atención preconcepcional.

Chiquillán (2022) realizó una investigación en hospital de Lima con el objetivo de determinar los factores asociados a la atención preconcepcional. La metodología empleada fue de tipo observacional, cuantitativa, analítica y de corte transversal. El instrumento utilizado fue una encuesta que se aplicó a 76 gestantes. Los resultados demostraron que el 32,3 % de las gestantes tenía entre 25 y 29 años, el 74 % eran convivientes y el 68,8 % contaba con educación secundaria. El interés en los cuidados preconcepcionales y la comunicación con el profesional de salud sobre la intención de embarazo se relacionaron significativamente con el conocimiento sobre atención preconcepcional. La complicación en gestaciones anteriores se identificó como el factor obstétrico, mientras que la promoción de la atención preconcepcional y la orientación por parte del obstetra se consideraron factores institucionales significativos. Se concluyó que los factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional abarcan aspectos

personales, obstétricos e institucionales, sin que se evidencien factores familiares con asociación significativa.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar los factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

**1.4.2.1. Objetivo específico 1.** Identificar los factores sociodemográficos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.

**1.4.2.2. Objetivo específico 2.** Reconocer los factores gineco-obstétricos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.

### **1.4. Justificación**

La falta de planificación en los embarazos es un fenómeno ampliamente documentado, y muchas mujeres desconocen la necesidad de prepararse adecuadamente para esta etapa. Este estudio se vuelve esencial no solo para evidenciar la falta de conocimiento sobre la atención preconcepcional, sino también para identificar los factores que se asocian a la asistencia a este servicio y la calidad de este. Comprender estas variables permitirá el desarrollo de intervenciones efectivas que promuevan la importancia de la atención preconcepcional entre las gestantes.

Además, al llevar a cabo esta investigación, se ofrecerá educación a cada participante en temas relacionados con la atención preconcepcional, respondiendo a sus dudas y

preocupaciones. Esto no solo empoderará a las mujeres en su proceso de planificación familiar, sino que también fomentará que ellas y su entorno social busquen estos servicios en el futuro, en caso de desear un nuevo embarazo.

Es importante destacar que los estudios sobre atención preconcepcional son limitados en el contexto peruano. Esta investigación contribuirá a llenar ese vacío, generando conocimiento científico que será de utilidad para futuras investigaciones. De esta manera, se convertirá en un valioso aporte a las futuras investigaciones en salud reproductiva, con un enfoque específico en la atención preconcepcional.

Asimismo, la atención preconcepcional tiene un impacto a largo plazo, no solo en la salud materna y perinatal, sino también en el bienestar familiar, social, económico y comunitario. Además, dado que esta investigación se alinea con las políticas de salud del Ministerio de Salud del Perú, puede facilitar futuras colaboraciones con organizaciones de salud y educativas, promoviendo un cambio positivo en la salud reproductiva.

Dado que se ha demostrado que la atención preconcepcional es crucial para la salud materna y perinatal, Se ha puesto en evidencia que la atención preconcepcional es muy importante para la salud materna y perinatal, por lo que esta investigación va a contribuir a la mejora de la calidad de la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis nula***

No existen factores sociodemográficos ni gineco-obstétricos que influyan significativamente en la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.

### ***1.5.2. Hipótesis alternativa***

Existen factores sociodemográficos y gineco-obstétricos que influyen significativamente en la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Bases teóricas

#### 2.1.1. Atención preconcepcional

Según la OMS (2013), la atención preconcepcional abarca un conjunto de intervenciones en áreas biomédicas, conductuales y de salud mental dirigidas a mujeres y parejas antes de la concepción, con el objetivo de mejorar su salud, estilo de vida y las condiciones ambientales que podrían influir negativamente en los resultados maternos y perinatales. Para Sánchez Ruiz et al. (2005), la atención preconcepcional es una estrategia preventivo-promocional que se realiza antes de que la mujer empiece la gestación, esta tiene como objetivo promover su salud y la de sus futuros hijos reduciendo factores de riesgo; lo que significa que la atención preconcepcional es muy importante para educar a la mujer en estilos de vida saludables y también para detectar y tratar enfermedades que puedan afectar un posible embarazo y si ese es el caso, recomendar no gestar el tiempo que sea necesario

MINSA (2013), el principal organismo rector en el ámbito de la salud en Perú regula la atención preconcepcional en la Norma Técnica de Salud N°105 para la Atención Integral de Salud Materna, que fue aprobada por Resolución Ministerial N°827-2013/MINSA; esta indica que la intervención se realiza en aquellas pacientes con vida sexual activa y en edad reproductiva que busquen una gestación dentro de por lo menos 6 meses, aunque lo recomendable es un año. Durante la atención preconcepcional, se debe educar a la mujer o preferiblemente a la pareja sobre temas referentes a cuidados preconcepcionales, estos son: deficiencias o desórdenes nutricionales, inmunizaciones, consumo de tabaco, riesgos ambientales, defectos congénitos, periodo intergenésico, enfermedades de transmisión sexual, infertilidad, salud mental, uso de sustancias psicoactivas, violencia de género y enfermedades crónicas; para difundir esta información se pueden utilizar distintas estrategias como:

promoción y prevención de la salud, vacunación, consejería nutricional y anticonceptiva (OMS, 2013).

Es muy importante que, en establecimientos de salud de primer nivel, se eduque a todas las mujeres que se encuentren en edad fértil en cuidados preconceptionales e incluir a la pareja en cada atención preconceptional, para que así, se pueda referir pertinentemente a la pareja a un establecimiento de salud de mayor nivel resolutivo en caso se encuentre alguna patología o factor de riesgo que amerite tratamientos especializados (Atrash & Jack, 2020).

### **2.1.2. Comparación entre la atención preconceptional y la atención prenatal reenforcada**

En la siguiente tabla se puede diferenciar la atención preconceptional y la atención prenatal reenforcada:

	<b>Atención preconceptional</b>	<b>Atención prenatal reenforcada</b>
<b>Definición operacional</b>	Es la atención integral realizada para promover los cuidados más adecuados durante el periodo preconceptional y lograr un embarazo, parto y puerperio y un recién nacido/a en buen estado de bienestar tanto biológico, psicológico y social.	Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.
<b>Momento de intervención</b>	Un año antes de la concepción o mínimo 6 meses	Luego de la concepción e idealmente antes de las 14 semanas de gestación
<b>Número de consultas</b>	Pareja preparada: mínimo 2	Gestante controlada: mínimo 6
<b>Dosis de ácido fólico</b>	1 mg de ácido fólico al día 3 meses antes de la concepción	500 mcg de ácido fólico al día durante el primer trimestre y 400 mcg desde el segundo trimestre hasta el fin del puerperio
<b>Paquete mínimo</b>	Valoración física y nutricional, análisis de hemoglobina y hematocrito, suministro de ácido fólico, pruebas de detección de VIH, sífilis, Hepatitis B, realización de la prueba de Papanicolaou, examen de mamas, evaluación de violencia de género (VBG), revisión dental, vacunación contra hepatitis B, tétano y fiebre amarilla en áreas afectadas, así como	Examen de mamas, toma PAP, orientación y consejería nutricional, detección e intervención temprana de signos de alarma, evaluación gineco-obstétrica, plan de parto, revisión dental, estimulación prenatal y psicoprofilaxis, así como tamizaje de violencia. También se requieren exámenes de laboratorio, tres ecografías, en el tercer trimestre

---

asesoramiento en salud sexual y reproductiva.	monitoreo materno-fetal, consejería en planificación familiar y lactancia materna, además de visitas domiciliarias. Las gestantes deben recibir la vacuna dTpa (tos ferina), hepatitis B y H1N1. También se prescribe un suplemento de ácido fólico durante el primer trimestre, un suplemento de hierro más ácido fólico desde las 14 semanas, y un suplemento de calcio de 2 gramos por vía oral diarios desde las 20 semanas hasta el final del embarazo. Además, se realiza tamizaje para sífilis, bacteriuria asintomática, VIH, proteinuria, y anemia.
---	--

---

Nota: Tabla elaborada a partir de la Norma Técnica de Salud N°105 para la Atención Integral de Salud Materna (MINSA, 2013) y el Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Dirección de salud sexual y reproductiva: Atención planificación familiar. Sistema de información HIS (MINSA, 2024).

### **2.1.3. Importancia de la suplementación preconcepcional con ácido fólico**

El ácido fólico (Vitamina B9) es esencial para la génesis, desarrollo y conservación de estructuras del sistema nervioso central; durante el embarazo, el requerimiento de esta vitamina aumenta por lo que es común que se dé un déficit de este folato por el incremento de la demanda metabólica (Montes, 2018).

La deficiencia del ácido fólico ha sido relacionada con afectaciones en el embarazo como: parto prematuro, malformaciones congénitas y bajo peso al nacer, pero, especialmente en los defectos del tubo neural, debido a que es fundamental para la síntesis de ácidos nucleicos y neurotransmisores, la división celular y la regulación de la expresión de los genes (Hernández Ugalde et al., 2019).

En 1968, la OMS propuso la administración de 300 mcg al día de ácido fólico en la suplementación de las gestantes, pero en esta dosis aumentó a 400 mcg tras la cantidad de estudios realizados garantizando el uso de esta vitamina en la etapa periconcepcional (tres meses antes y tres meses después de la concepción) como prevención de los defectos de tubo neural; además indica que luego del primer trimestre de embarazo, el consumo de ácido fólico ya no previene dichos defectos (OMS, 2014).

En el Perú, la Norma Técnica de Salud Materna, recomienda la ingesta de 1 mg al día de ácido fólico tres meses previos a la concepción, luego 0.5 mg de ácido fólico durante el primer trimestre de embarazo, finalmente 400 mcg hasta finalizar el puerperio (Minsa, 2013).

#### ***2.1.4. Riesgo pregestacional***

El riesgo pregestacional está conformado por el conjunto de factores que hacen más probable el suceso de una complicación materna en un futuro embarazo, como pueden ser hemorragias obstétricas, enfermedades hipertensivas del embarazo, diabetes gestacional o patologías preexistentes a la gestación, o perinatales como asfixia perinatal, prematuridad, malformaciones congénitas o infecciones transmitidas durante el embarazo, parto o puerperio (Sanchez, 2019).

#### ***2.1.5. Evaluación del riesgo pregestacional***

En la evaluación del riesgo pregestacional se toma en cuenta los factores sociodemográficos, antecedentes reproductivos y antecedentes médicos (Minsa, 2013):

**2.1.5.1. Factores sociodemográficos.** Edad materna (menor a 15 años y mayor a 35), obesidad o delgadez extrema, consumo de sustancias nocivas, violencia de género, actividades de riesgo, bajo nivel socioeconómico y exposición a teratógenos.

**2.1.5.2. Antecedentes reproductivos.** Esterilidad previa, abortos o partos pretérmino a repetición, muerte perinatal e hijos con defectos congénitos.

**2.1.5.3. Antecedentes médicos.** Hipertensión arterial, endocrinopatías y enfermedades cardíacas, renales, hematológicas, hepáticas o respiratorias.

#### ***2.1.6. Evaluación nutricional pregestacional***

Intervención que tiene como objetivos: identificar sintomatología clínica que indique el exceso o carencia de ciertos nutrientes; medir la composición corporal del paciente, es decir,

el índice de masa corporal; verificar que la paciente tenga una dieta adecuada y ofrecer tratamiento nutricional si así lo requiere, realizando el debido seguimiento (Ravasco et al., 2010).

### 2.1.7. Evaluación de los exámenes de laboratorio pregestacionales

En el Perú, los exámenes de laboratorio a realizar son (Minsa, 2013):

**2.1.7.1. Hemoglobina/hematocrito.** En una mujer no gestante de 15 años a más, los valores de hemoglobina deben ser  $\geq 12$  g/dL. La anemia para este grupo poblacional se clasifica según la siguiente tabla:

Anemia leve	Anemia Moderada	Anemia severa
11 a 11.9 g/dL	8 a 10.9 g/dL	< 8 g/dL

Fuente: Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (Minsa, 2017).

Si la mujer padeciera de anemia, se empieza el tratamiento con suplemento de hierro durante de 6 meses (Minsa, 2017).

**2.1.7.2. Prueba de rápida de sífilis y VIH previa consejería.** La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema Pallidum*; además puede ser contagiada por vía sanguínea y materno-perinatal (Corrales, 2021). En cambio, el VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se contagia a través del contacto sexual, uso de inyectables biocontaminados, contacto de heridas abiertas con fluidos vaginales o semen y sangre de una persona infectada con VIH (Corrales, 2021). Algunos de los determinantes relacionados con la transmisión materno infantil de VIH y Sífilis en parejas de edad fértil y en la etapa preconcepcional son: a) acceso limitado a la información acerca de esas enfermedades, b) acceso limitado al acceso de pruebas rápidas de VIH y sífilis y c) Débil o nulo abordaje a

las parejas sexuales (Documento Técnico: Plan Nacional Para La Eliminación de La Transmisión Materno Infantil Del VIH, Sífilis y Hepatitis B, En El Perú 2017-2021, 2016).

### ***2.1.8. Maternidad y paternidad responsable***

La maternidad y paternidad responsable, implica un conjunto integral de responsabilidades que van más allá de engendrar un hijo, ya que, también abarca la atención preconcepcional, prenatal y posnatal, así como el bienestar emocional y social de la familia: es así que, antes de la concepción, es crucial que las parejas reciban asesoramiento sobre salud reproductiva, nutrición, y el manejo de condiciones médicas preexistentes, para que así se ayude a optimizar la salud de ambos progenitores y prepara el terreno para un embarazo saludable; además se debe planificar el número de hijos según las posibilidades económicas (Dirección de Fortalecimiento de las Familias, 2013).

Asimismo, es fundamental fomentar la educación en salud reproductiva y proporcionar acceso a servicios de salud, asegurando que los progenitores estén equipados para formar a sus hijos con valores, derechos y responsabilidades equitativas, siempre respetando su etapa de vida. En tal sentido, la salud y el bienestar de la madre y el niño son centrales para construir una base sólida que beneficie a la comunidad en su conjunto. (Dirección de Fortalecimiento de las Familias, 2013).

### ***2.1.9. Salud Sexual y Reproductiva***

**2.1.5.1. Salud sexual.** Se define como un estado de bienestar físico y psicosocial en relación con la sexualidad, que requiere una visión positiva y respetuosa de esta, así como la posibilidad de disfrutar de experiencias sexuales seguras y placenteras, libres de coerción, discriminación o violencia (OMS, 2010). De acuerdo con la OMS, las intervenciones vinculadas a la salud sexual incluyen: a) prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, b) educación e información integral, c) prevención de la violencia de

género, junto con apoyo y atención a las víctimas, y d) salud sexual y orientación psicosocial (OMS, 2016).

**2.1.5.2. Salud reproductiva.** Se refiere al estado de bienestar físico y psicosocial asociado a su sistema reproductivo, sus funciones y procesos; de esta forma poder desarrollar una vida sexual satisfactoria, haya o no, un fin de procreación (Ramos Padilla, 2006). Según la OMS, las intervenciones relacionadas con la salud reproductivas son: a) asistencia prenatal, durante el parto y puerperal, b) orientación y suministro de métodos anticonceptivos, c) tratamiento de la esterilidad y d) servicios de aborto seguro (OMS, 2016).

#### ***2.1.10. Derechos sexuales y reproductivos***

En el Perú e internacionalmente, los Derechos Sexuales y Reproductivos están protegidos: desde los derechos humanos que están reconocidos en la Constitución hasta en leyes peruanas como: la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres; la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Resolución Ministerial N° 668 -2004 /MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, entre otras (Guevara-Ríos, 2020).

#### ***2.1.11. Mortalidad materna***

En 2015, la ONU adoptó la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", que consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estos objetivos incluyen la erradicación de la pobreza, la lucha contra el cambio climático, la equidad de género, la educación, la protección del medio ambiente y el desarrollo urbano. El "Objetivo 3: Salud y Bienestar" tiene como meta reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2030 (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2022).

La mayoría de muertes maternas son evitables por medio de atención oportuna y calificada, por ejemplo: parto institucional, adecuado control prenatal, adecuado servicio de

planificación familiar abastecidos con métodos anticonceptivos modernos, educación sexual integral, el buen funcionamiento de los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención, además, acceso a sangre segura y buen sistema de referencias y contrarreferencias (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2022).

Hasta la semana 21 del año 2022, en el Perú, el promedio semanal de muertes maternas bajo 4 puntos con respecto al 2021 en el mismo periodo; la causa directa más frecuente fue hemorragia obstétrica (27,5%), seguida de los trastornos hipertensivos (24,2%); la causa indirecta más frecuente fue enfermedad por la COVID-19 (8,8%), esta disminuyó en 17,8 puntos porcentuales con respecto al 2021 en el mismo periodo (Gil, 2022).

### III. Método

#### 3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativa, hipotética deductiva, no experimental, correlacional y transversal.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio fue realizado en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal en el periodo de agosto-noviembre del año 2023.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. Variable 1:

Factores asociados

##### 3.3.2. Variable 2:

Atención preconcepcional

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1. Población:

Se encontró formada por las 150 gestantes nuevas esperadas durante el periodo de agosto-noviembre del año 2023.

##### 3.4.2. Muestra:

Se calculó la muestra mediante la fórmula de cálculo de muestra con población finita:

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha} * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2_{\alpha} * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra buscado

N = tamaño de población

Z = parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC)

Nivel de confianza	Z <sub>alfa</sub>
99,7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q = (1-p) = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

e = margen de error

Entonces:

N = 150

Z = 1,96

p = 50%

q = 50%

e = 5%

$$n = \frac{150 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (150-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

n ≈ 108 gestantes

### 3.4.3. Criterios de inclusión:

Gestantes que acudieron a su control prenatal por primera vez en el Centro de Ex Fundo Naranjal en los meses de agosto, setiembre, octubre y noviembre del año 2023.

Gestantes que aceptaron el consentimiento informado.

Gestantes que contaban con historia clínica en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal.

### 3.4.4. Criterios de exclusión:

Gestantes que no aceptaron el consentimiento informado.

Gestantes menores de edad.

### **3.5. Instrumentos**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario sobre Atención Preconcepcional. El instrumento consta de 3 partes que son: aspectos sociodemográficos, aspectos gineco-obstétricos y atención preconcepcional. Los aspectos demográficos constan de 4 ítems; los aspectos gineco-obstétricos incluyen 5 ítems y la atención preconcepcional consta de 10 ítems.

Los ítems de la variable atención preconcepcional se divide en 6 dimensiones, que son como siguen: 3 ítems de dimensión planeación, 1 ítem de dimensión asistencia, 1 ítem de suplementación, 3 ítems de exámenes de laboratorio, 1 ítem de atención integral y 1 ítem de actitud. La escala que se utilizará será la siguiente: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). El baremo será el siguiente: Malo (10-23), Regular (24 – 37), Bueno (38-50).

### **3.6. Procedimientos**

Para la realización de esta investigación se empleó el siguiente procedimiento:

Se envió el proyecto de investigación a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal para su posterior aprobación.

Se solicitó permiso al médico jefe del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal para realizar la investigación en sus instalaciones.

Se coordinó con el personal obstetra que labora en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal los horarios en los que se aplicará la encuesta.

Se aplicó la encuesta a los elementos de la muestra en un tiempo promedio de 10 minutos por encuesta.

Se procesó y analizó los datos para cumplir con los objetivos propuestos en el presente estudio.

### **3.7. Análisis de datos**

Se organizaron los datos en Microsoft Excel 2016 y se analizaron los datos en el programa IBM SPSS v. 25. Para el análisis descriptivo se procesaron los datos en tablas, gráficas de barras simples y gráficas circulares. Para el análisis diferencial se aplicó análisis de correlación para la prueba de hipótesis con el coeficiente de correlación de Spearman y Chi Cuadrado.

### **3.8. Consideraciones éticas**

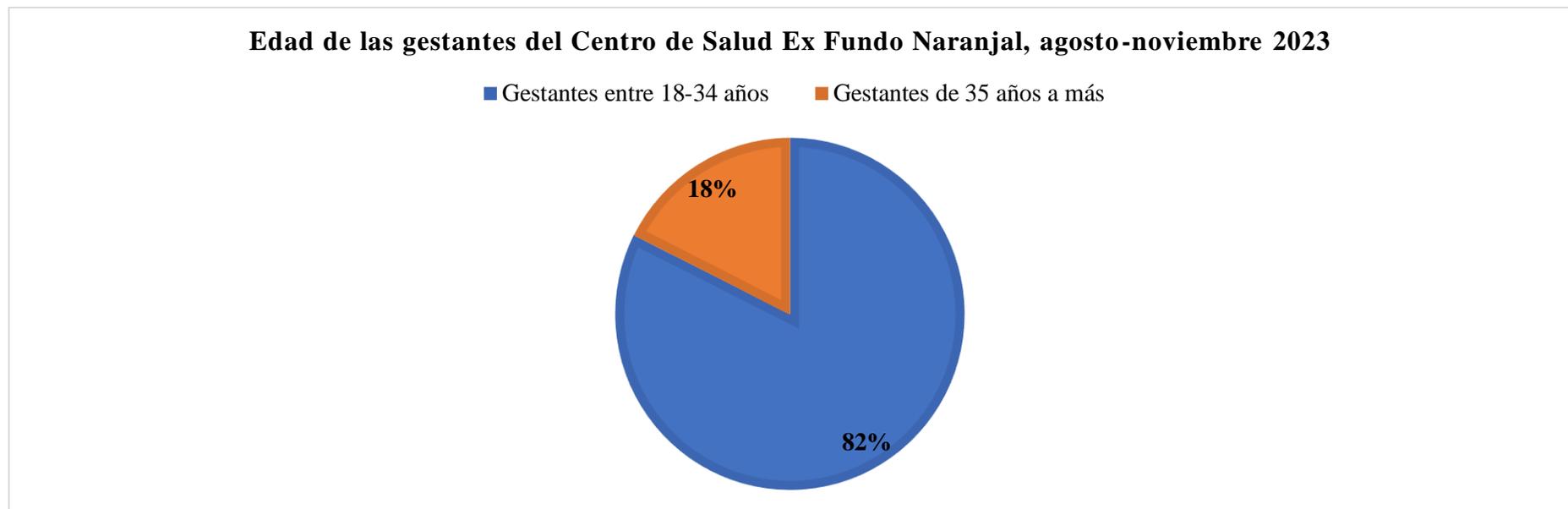
En la elaboración de esta tesis, se han integrado los principios fundamentales de la bioética. Estos principios abarcan la autonomía, que respeta el derecho de los participantes a tomar decisiones informadas sobre su participación; la beneficencia, que busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos; la no maleficencia, que destaca la importancia de evitar causar daño; la justicia, que garantiza una selección equitativa de participantes y acceso a los beneficios de la investigación; la confidencialidad, que protege la privacidad de los participantes mediante un manejo seguro y anónimo de sus datos; y la revisión ética, que requiere la aprobación del proyecto por un comité de ética institucional. (Hincapie & Medina, 2019). De esta forma, se garantizó la integridad y validez de la investigación, asegurando que la atención preconcepcional se estudie de manera responsable y respetuosa con los derechos de todos los involucrados.

#### IV. Resultados

Luego del análisis de datos se obtuvieron los siguientes resultados:

##### Figura 1

*Edad de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*

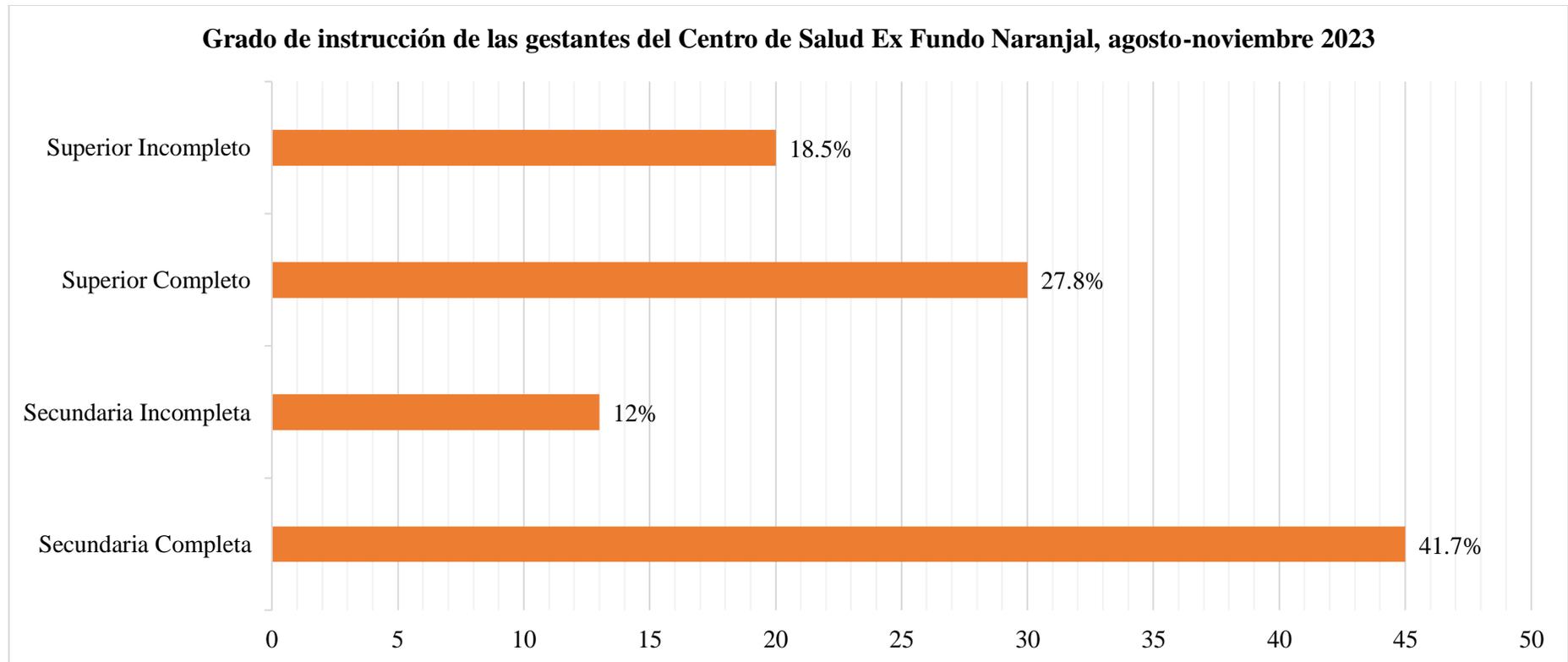


Fuente: Elaboración propia

En la figura 1 se puede observar que el 18% de las gestantes nuevas atendidas en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal eran consideradas gestantes de edad materna avanzada. Además, la edad media de las gestantes que asistieron a su primer control fue de 28,4 años.

**Figura 2**

*Grado de instrucción de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*

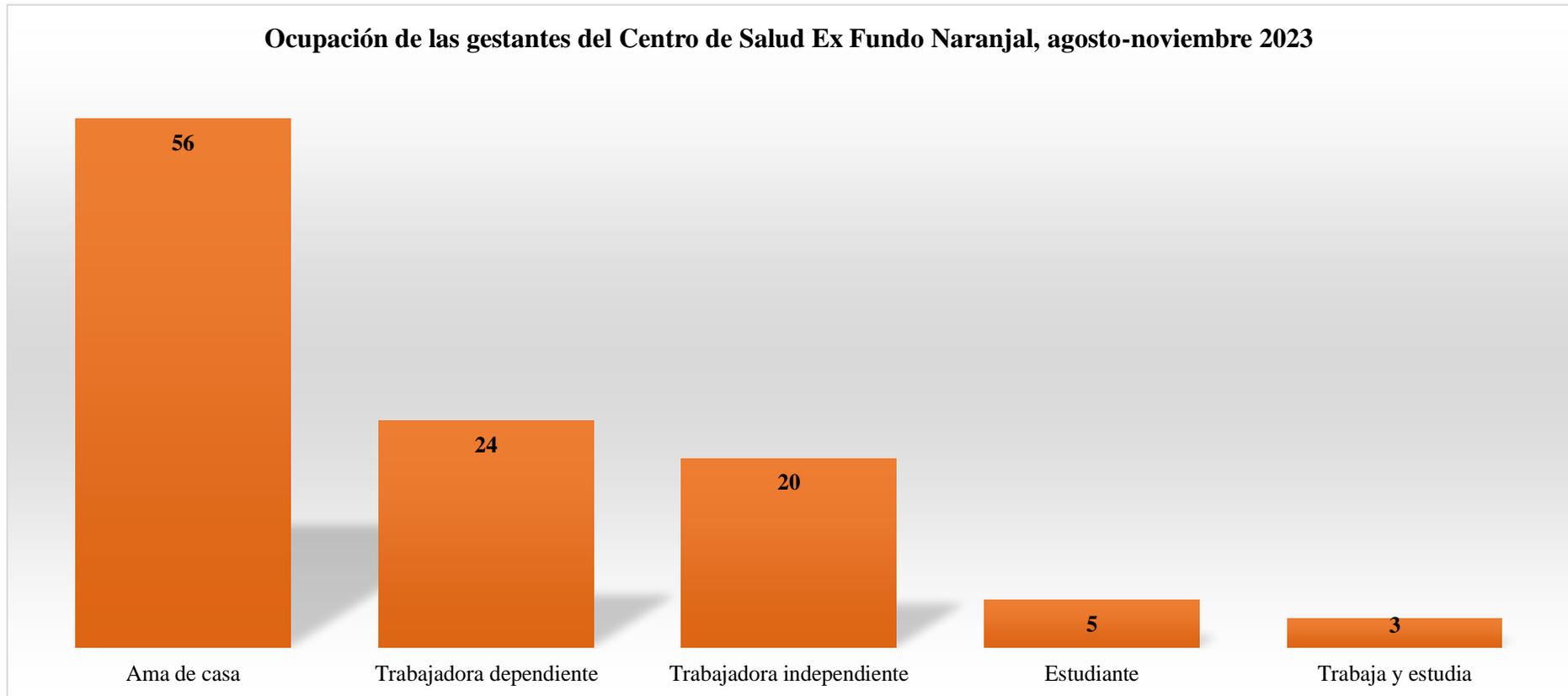


Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se aprecia que la mayoría de las gestantes (41.7%) habían culminado satisfactoriamente su educación básica, mientras que el 12% no completó la secundaria. Además, el 27.8% culminaron sus estudios superiores y el 18.5% no terminaron sus estudios superiores.

**Figura 3**

*Ocupación de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*

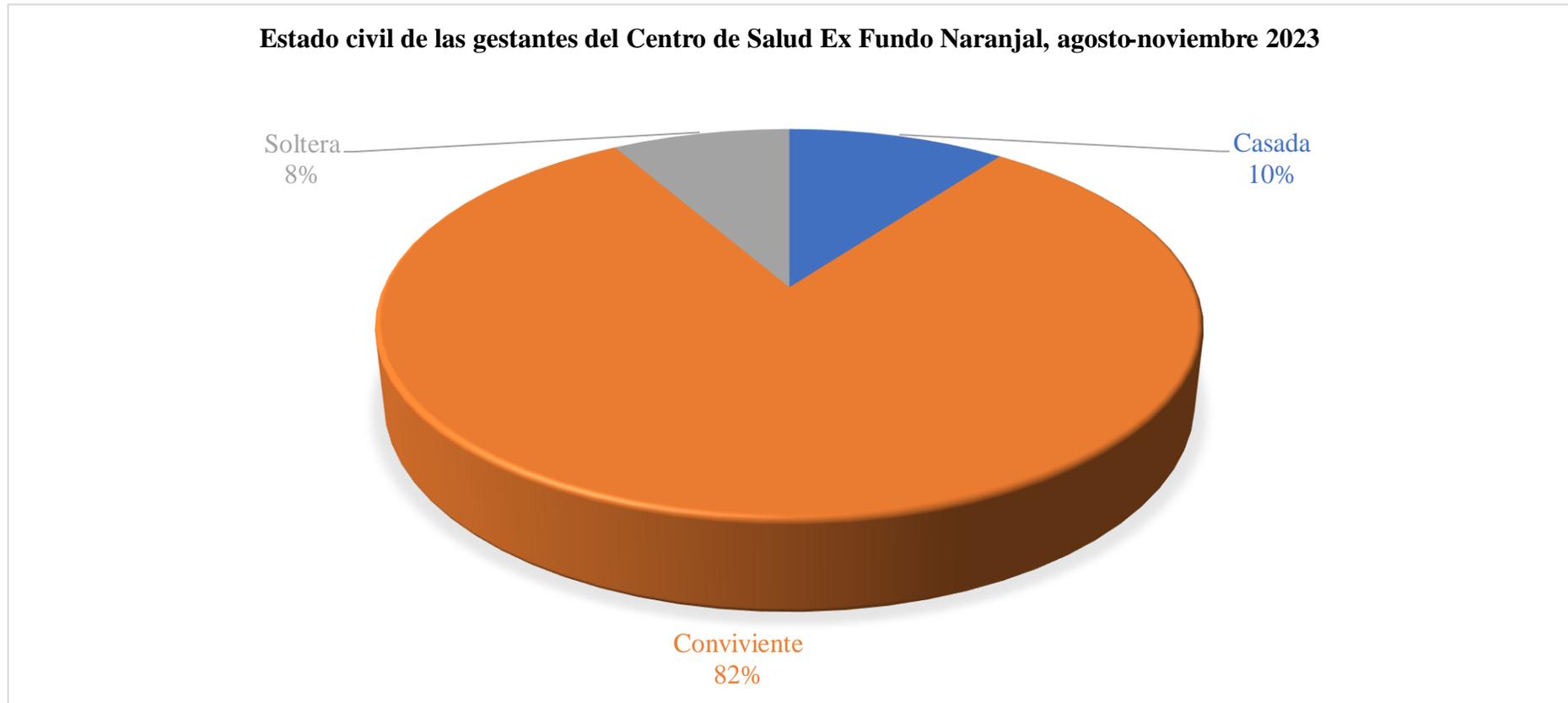


Fuente: Elaboración propia

En la figura 3 se evidencia que, de las 108 gestantes, 56 (51.9%) eran amas de casa, 24 (22.2%) eran trabajadoras dependientes, 20 (18.5%) eran trabajadoras independientes, 5 (4.6%) eran estudiantes y 3 (2.8%) trabajaban y estudiaban.

**Figura 4**

*Estado civil de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*

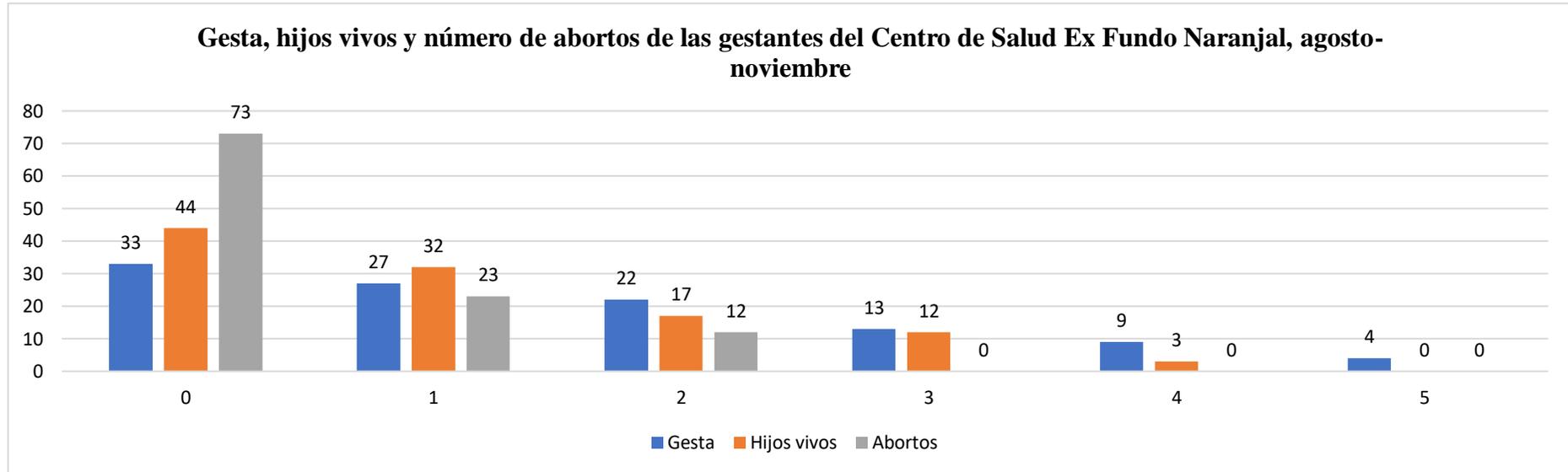


Fuente: Elaboración propia

En la figura 4, se observa que el 82% (88) de las gestantes encuestadas eran convivientes, el 10% (11) se encontraban casadas y solo el 8% (9) eran solteras.

**Figura 5**

*Gesta, hijos vivos y número de abortos de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*

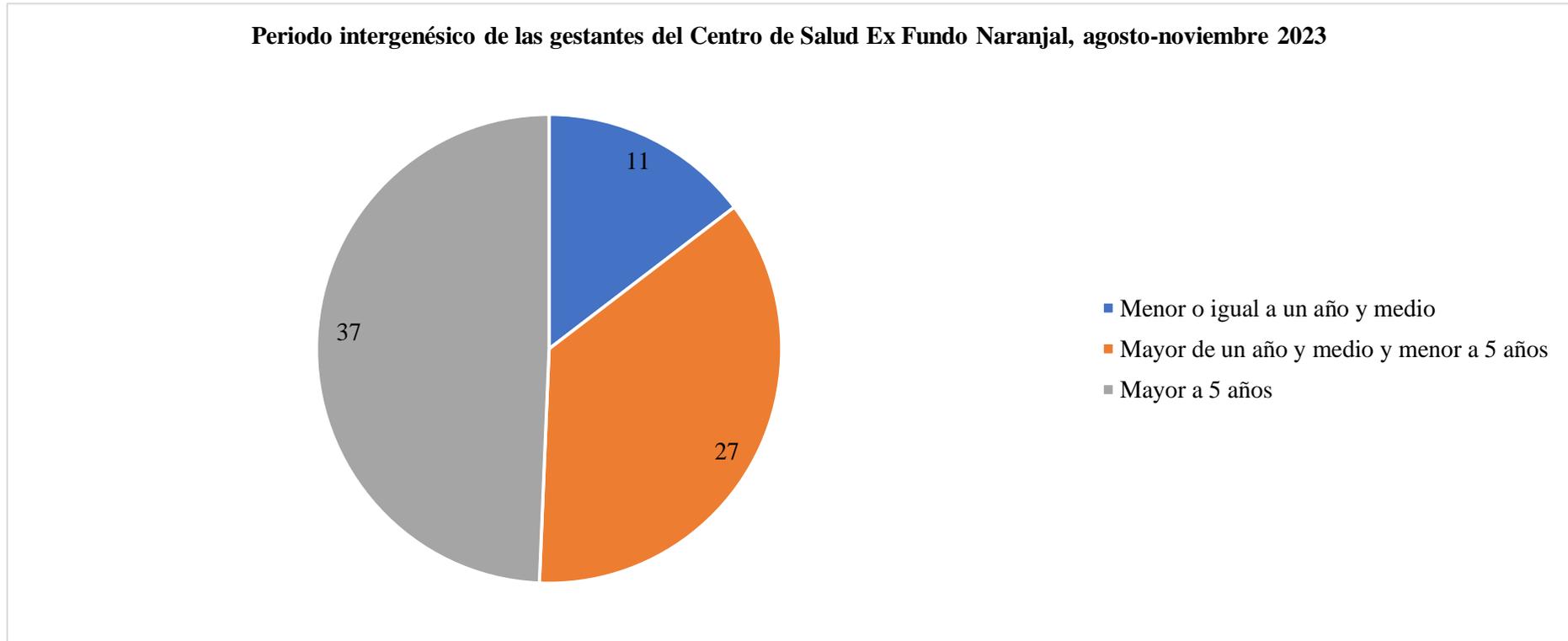


Fuente: Elaboración propia

En la figura 5, se puede apreciar que, con respecto al número de gestas, el 30.6% (33) eran primigestas, el 25% (27) eran segundigestas, el 20.4% (22) eran tercigestas y el 24% (26) restante eran multigestas. Además, con respecto al número de hijos vivos, el 40.7% (44) no tenía hijos vivos, el 29.6% (32) solo tenía un hijo, el 15.7% (17) tenía dos hijos, el 11.1% (12) tenía 3 hijos y el 2.8% (3) restante tenía cuatro hijos. Por último, con respecto al número de abortos, el 67.6% (73) nunca habían sufrido un aborto, el 21.3% (23) sufrieron un aborto y el 11.1% (12) sufrieron de dos abortos. El promedio de gestaciones previas a la actual fue de 1,5 gestaciones. El promedio de hijos vivos fue de 1 hijo por gestante. Por otro lado, el promedio de número de abortos en las gestantes fue de 0,4.

**Figura 6**

*Periodo intergenésico de las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*

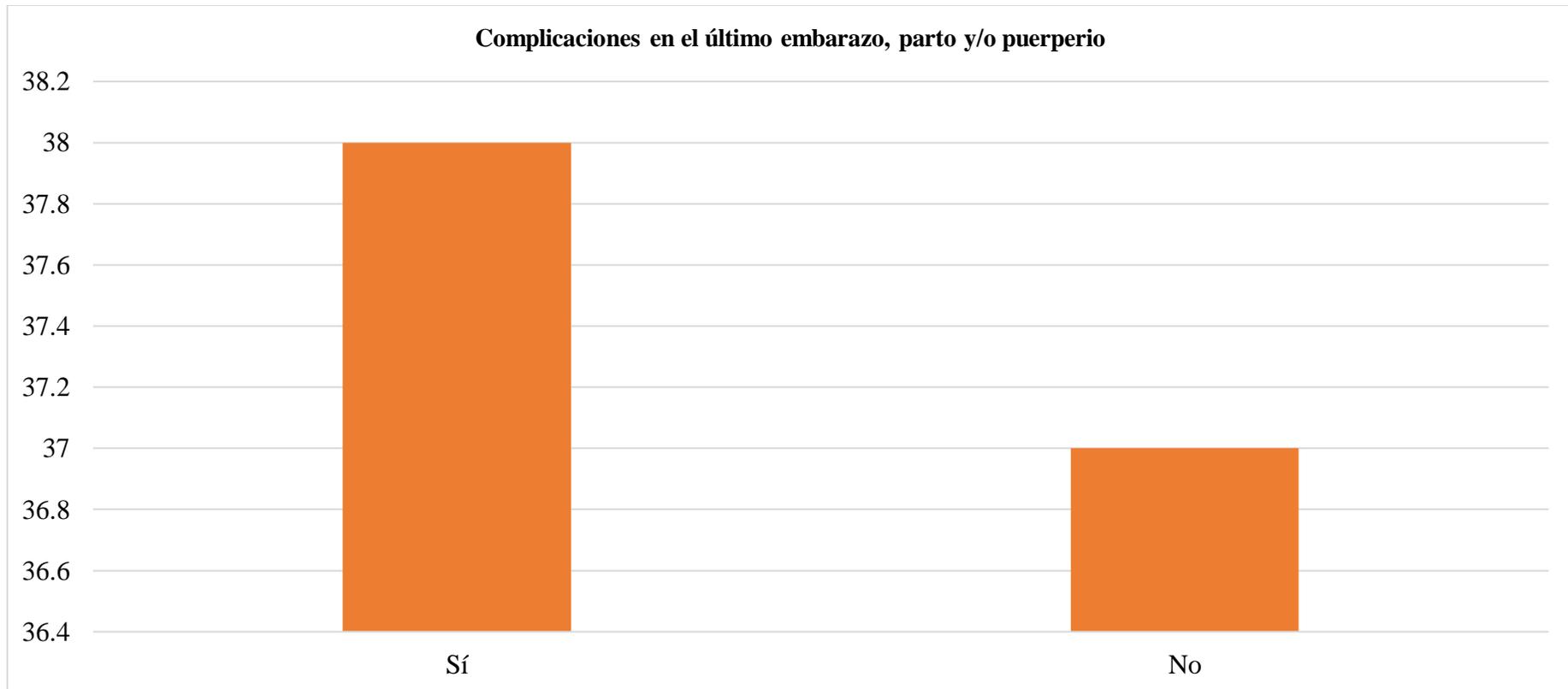


Fuente: Elaboración propia

En la figura 6, se puede apreciar que, de las 75 multigestas, el 14.7% (11) presentó un periodo intergenésico corto, el 36% (27) presentó un periodo intergenésico adecuado y el 49.3% (37) presentó un periodo intergenésico largo. En esta clasificación no se consideró a las primigestas.

**Figura 7**

*Complicaciones en el último embarazo, parto o puerperio en las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*

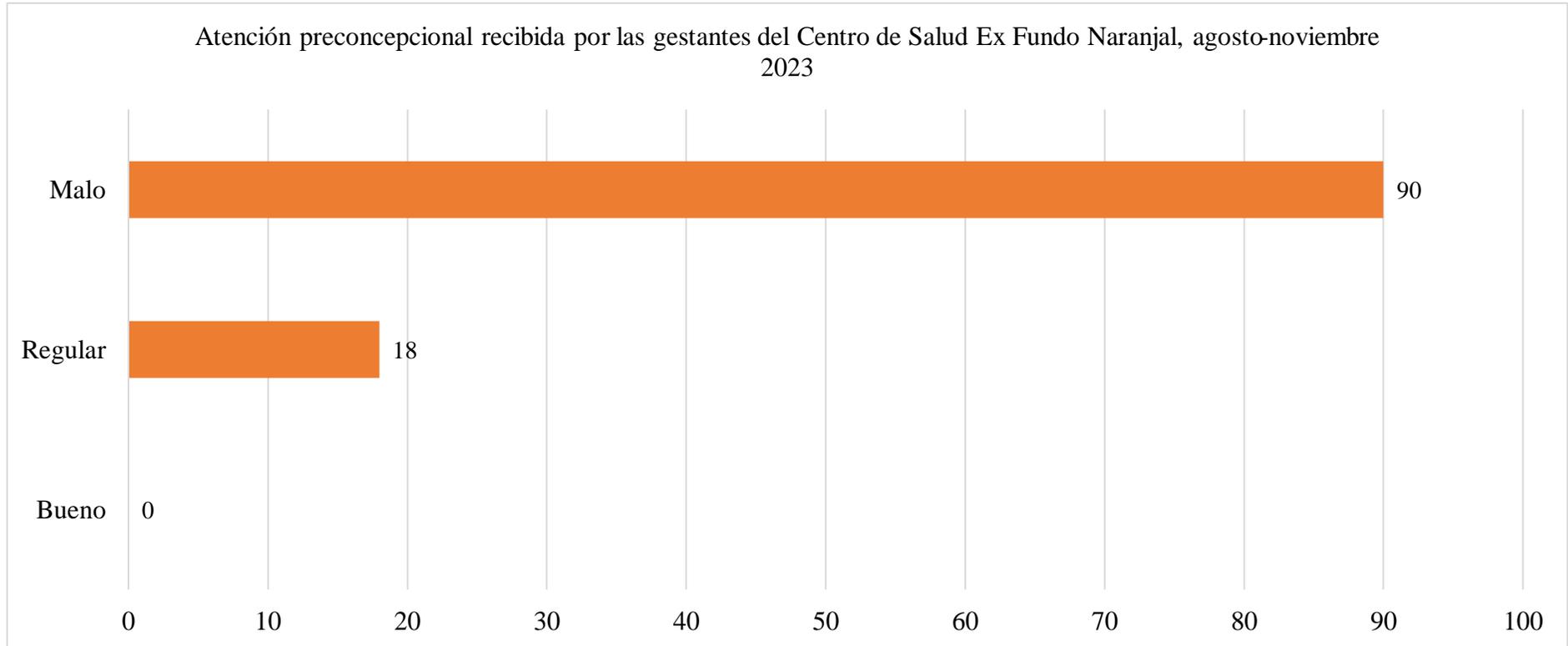


Fuente: Elaboración propia

En la figura 7 se puede observar que de las 75 multigestas encuestadas, poco más de la mitad (50.7%) presentaron alguna complicación en el embarazo, parto y/o puerperio previo a la gestación actual. Mientras que el 49.3% no presentó ninguna complicación.

**Figura 8**

*Atención preconcepcional recibida por las gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, agosto-noviembre 2023*



Fuente: Elaboración propia

El puntaje promedio que se obtuvo en la encuesta fue de 19 puntos lo que significa que, en la escala de Likert, el resultado es malo. En la figura 8 se puede apreciar que ninguna gestante tuvo una buena atención preconcepcional. Además, solo el 16.7% (18) obtuvo una regular atención preconcepcional y el 83.3% (90) tuvo una mala atención preconcepcional

**Tabla 1***Correlación entre la edad y la atención preconcepcional*

	Atención preconcepcional				Nivel de significancia (IC95%)
	Mala		Regular		
Edad	N	%	N	%	p = 0.957
<b>18-34 años</b>	74	82.2%	15	83.3%	
<b>35 a más</b>	16	17.8%	3	16.7%	
<b>Total</b>	90	100%	18	100%	

Fuente: Elaboración propia. Prueba de correlación de Spearman.

En la tabla 1 se puede verificar que el 82.2% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 83.3% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular tenían entre 18-34 años, mientras que 17.8% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 16.7% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular tenían de 35 años a más. El nivel de significancia hallado fue de 0.957 ( $p > 0.05$ ), lo que indica que aceptamos la hipótesis nula, es decir, no existe una correlación entre la edad y la atención preconcepcional llevada por las gestantes en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 2***Correlación entre el grado de instrucción y la atención preconcepcional*

	<b>Atención preconcepcional</b>				<b>Nivel de significancia (IC95%)</b>
	<b>Mala</b>		<b>Regular</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Secundaria incompleta</b>	11	12.2%	2	11.1%	p = 0.119
<b>Secundaria completa</b>	41	45.6%	4	22.2%	
<b>Superior incompleto</b>	17	18.9%	3	16.7%	
<b>Superior completo</b>	21	23.3%	9	50%	
<b>Total</b>	90	100%	18	100%	

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 2 se observa que el 12.2% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 11.1% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular no culminaron la secundaria. Además, el 45.6% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 22.2% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular completaron la secundaria. Asimismo, el 18.9% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 16.7% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular no lograron culminar sus estudios superiores. Finalmente, el 23.3% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 50% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular completaron sus estudios superiores. El nivel de significancia es de 0.119 ( $p > 0.05$ ), lo que indica que aceptamos la hipótesis nula, es decir, no existe una correlación entre el grado de instrucción y la atención preconcepcional llevada por las gestantes en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 3**

*Correlación entre la ocupación y la atención preconcepcional*

	Atención preconcepcional				Nivel de significancia (IC95%)
	Mala		Regular		
Ocupación	N	%	N	%	
Ama de casa	51	56.7%	5	27.8%	p = 0.056
Trabajadora dependiente	18	20%	6	33.3%	
Trabajadora independiente	16	17.8%	4	22.2%	
Estudiante	4	4.4%	1	5.6%	
Trabaja y estudia	1	0.1%	2	11.1%	
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 3 se muestra que el 56.7% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 27.8% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran amas de casa. El 20% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 33.3% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran trabajadoras dependientes. El 17.8% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 22.2% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran trabajadoras independientes. Además, el 4.4% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 5.6% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran estudiantes. Finalmente, el 0.1% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 11.1% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular trabajaban y estudiaban al mismo tiempo. El valor de significancia hallado fue de 0.056 ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que la hipótesis nula es aceptada.

Esto implica que no se evidencia una correlación entre la ocupación de las gestantes y la atención preconcepcional que reciben en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 4**

*Correlación entre el estado civil y la atención preconcepcional*

	Atención preconcepcional				Nivel de significancia (IC95%)
	Mala		Regular		
Estado civil	N	%	N	%	
Casada	11	12.2%	0	0%	p = 0.135
Conviviente	73	81.1%	15	83.3%	
Soltera	6	6.7%	3	16.7%	
<b>Total</b>	90	100%	18	100%	108

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado.

Según la tabla 4, todas las gestantes que estaban casadas obtuvieron una mala atención preconcepcional. El 81.1% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 83.3% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular convivían con su pareja. Asimismo, el 6.7% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 16.7% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran madres solteras. El nivel de significancia al relacionar estas variables fue de 0.135 ( $p > 0.05$ ), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula. Esto significa que no hay evidencia de una correlación entre el estado civil de las gestantes y la atención preconcepcional que reciben en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 5***Correlación entre la gesta y la atención preconcepcional*

	Atención preconcepcional				Nivel de significancia (IC95%)
	Mala		Regular		
Gesta	N	%	N	%	
<b>0</b>	26	28.9%	7	38.9%	p = 0.323
<b>1</b>	22	24.4%	5	27.8%	
<b>2</b>	20	22.2%	2	11.1%	
<b>3</b>	10	11.1%	3	16.7%	
<b>4</b>	8	8.9%	1	5.6%	
<b>5</b>	4	4.4%	0	0%	
<b>Total</b>	90	100%	18	100%	108

Fuente: Elaboración propia. Prueba de correlación de Spearman.

De acuerdo con la tabla 5, el 28.9% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 38.9% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran primigestas. El 24.4% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 27.8% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran segundigestas. El 22.2% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 11.1% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular eran tercigestas. El 11.1% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 16.7% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular tenían 4 gestaciones previas. Finalmente, todas las gestantes que eran gran multigestas (5 gestaciones previas a la actual) obtuvieron una mala atención preconcepcional (4.4%). El valor de significancia es de 0.323 ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que se acepta la hipótesis nula. Esto indica que no hay una correlación entre el número de gestas de las gestantes y la atención preconcepcional que reciben en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 6***Correlación entre el número de hijos vivos y la atención preconcepcional*

	Atención preconcepcional				Nivel de significancia (IC95%)
	Mala		Regular		
Hijos vivos	N	%	N	%	
<b>0</b>	35	38.9%	9	50.0%	p = 0.206
<b>1</b>	26	28.9%	6	33.3%	
<b>2</b>	15	16.7%	2	11.1%	
<b>3</b>	11	12.2%	1	5.6%	
<b>4</b>	3	3.3%	0	0%	
<b>Total</b>	90	100%	18	100%	108

Fuente: Elaboración propia. Prueba de correlación de Spearman.

En la tabla 6 se muestra que el 38.9% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 50% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular no tenían hijos vivos. El 28.9% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 33.3% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular tenían un solo hijo. El 16.7% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 11.1% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular tenían dos hijos. El 12.2% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 5.6% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular tenían tres hijos. Finalmente, todas las mujeres que tenían cuatro hijos tuvieron una mala atención preconcepcional (3.3%). El nivel de significancia es de 0.206 ( $p > 0.05$ ), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay evidencia de una correlación entre el número de hijos de las gestantes y la atención preconcepcional que reciben en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 7**

*Correlación entre el periodo intergenésico y la atención preconcepcional*

	<b>Atención preconcepcional</b>				<b>Nivel de significancia (IC95%)</b>
	<b>Mala</b>		<b>Regular</b>		
<b>Periodo intergenésico</b>	N	%	N	%	
<b>Corto</b>	10	15.6%	1	9.1%	p = 0.641
<b>Adecuado</b>	24	37.5%	3	27.3%	
<b>Largo</b>	30	46.9%	7	63.6%	
<b>Total</b>	64	100%	11	100%	75

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 7, se tomó en consideración las gestantes que habían tenido un embarazo previo (75 gestantes), de las cuales, el 15.6% de ellas que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 9.1% de las que obtuvieron una atención preconcepcional regular presentaron un periodo intergenésico corto (menor o igual a un año y medio). El 37.5% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 27.3% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular presentaron un periodo intergenésico adecuado (más de un año y medio y menor a cinco años). Finalmente, el 46.9% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 63.6% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular presentaron un periodo intergenésico largo (mayor a cinco años). El valor de significancia es de 0.641 ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que aceptamos la hipótesis nula. Esto indica que no hay una correlación entre el período intergenésico y la atención preconcepcional proporcionada a las gestantes en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 8***Correlación entre el número de abortos y la atención preconcepcional*

	Atención preconcepcional				Nivel de significancia (IC95%)
	Mala		Regular		
Abortos	N	%	N	%	
<b>0</b>	60	66.7%	13	72.2%	p = 0.691
<b>1</b>	20	22.2%	3	16.7%	
<b>2</b>	10	11.1%	2	11.1%	
<b>Total</b>	90	100%	18	100%	108

Fuente: Elaboración propia. Prueba de correlación de Spearman.

En la tabla 8 se evidencia que el 66.7% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 72.2% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular no sufrieron de ningún aborto. El 22.2% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 16.7% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular sufrieron de un aborto. El 11.1% de las gestantes que obtuvieron una mala y regular atención preconcepcional sufrieron de dos abortos en su vida. El valor de significancia hallado es de 0.691 ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que se acepta la hipótesis nula. Esto implica que no hay evidencia de una correlación entre el número de abortos y la atención preconcepcional recibida por las gestantes en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

**Tabla 9**

*Correlación entre las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio previos y la atención preconcepcional*

	Atención preconcepcional				Nivel de significancia (IC95%)
	Mala		Regular		
Complicaciones	N	%	N	%	
<b>Sí</b>	32	50%	6	54.5%	p = 0.678
<b>No</b>	32	50%	5	45.5%	
<b>Total</b>	64	100%	11	100%	75

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 9, se consideró a todas las gestantes que habían tenido una gestación previa (75), de las cuales, el 50% de las gestantes que obtuvieron una mala atención preconcepcional y el 54.4% de las gestantes que obtuvieron una atención preconcepcional regular sí sufrieron de alguna complicación durante el embarazo, parto y/o puerperio anterior, mientras que el resto no sufrió ninguna complicación durante estos periodos. El nivel de significancia es de 0.678 ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que aceptamos la hipótesis nula. Esto significa que no hay evidencia de una correlación entre las complicaciones previas en el embarazo, parto y puerperio, y la atención preconcepcional brindada a las gestantes en el centro de salud Ex Fundo Naranjal.

## V. Discusión de Resultados

El promedio de edad de las gestantes en este estudio fue de 28.4 años, con un 18% considerado de edad materna avanzada. Este dato se alinea con hallazgos internacionales, como el de Rebollo-Garriga et al. (2018), que documentó que las mujeres que buscan atención preconcepcional tienen una edad media de 31.5 años. Sin embargo, a pesar de esta prevalencia, el análisis mostró un nivel de significancia de 0.957 ( $p>0.05$ ), lo que indica que no existe una correlación significativa entre la edad de las gestantes y la calidad de la atención preconcepcional recibida. Esto sugiere que, aunque la edad es un factor de riesgo conocido, otras variables como el acceso a la atención médica y el contexto socioeconómico pueden estar influyendo de manera más determinante. Esto es consistente con los hallazgos de Lara (2018), quienes también encontraron que la edad no estaba significativamente relacionada con la asistencia o calidad de la atención preconcepcional.

En este estudio, el 88% de las gestantes había culminado su educación básica, mientras que un 12% no completó la secundaria. Este bajo nivel educativo se puede relacionar con una comprensión deficiente de la atención preconcepcional, tal como se observó en el estudio de Hinostroza (2019), donde se destacó que el 47.6% de las mujeres no tenían prácticas adecuadas en relación con los autocuidados de salud preconcepcional. La falta de conocimiento puede llevar a decisiones inapropiadas sobre el embarazo y afectar negativamente la salud materno-infantil. Sin embargo, el nivel de significancia de 0.119 ( $p>0.05$ ), sugieren que el grado de instrucción no se asocia significativamente en la atención preconcepcional. Esto es congruente con lo encontrado por Zetina-Hernandez et al. (2018), quienes observaron que el nivel educativo no estaba fuertemente asociado con la calidad de la atención preconcepcional. Sin embargo, este hallazgo contrasta con estudios como el de Fekene et al. (2020), que señalaron una asociación entre un nivel educativo más alto y un mejor conocimiento sobre la atención preconcepcional.

En el estudio de Hinostroza (2019), se encontró que un porcentaje significativo de mujeres en edad fértil eran amas de casa y presentaban deficiencias en conocimientos sobre autocuidados. En mi investigación, el alto porcentaje de amas de casa (51.9%) también sugiere que este grupo podría tener menos acceso a información y recursos sobre atención preconcepcional. Esto resalta la necesidad de enfoques específicos para empoderar a las amas de casa, quienes podrían estar más aisladas de los servicios de salud. La falta de correlación entre la ocupación de las gestantes y la atención preconcepcional ( $p=0.056$ ) es similar a lo observado en la investigación de Rebollo-Garriga et al. (2018), donde no se encontró una relación significativa entre la ocupación y la asistencia a consultas preconcepcionales. Esto podría indicar que la ocupación, en sí misma, no es un factor determinante en la calidad de la atención preconcepcional.

Un hallazgo relevante es que todas las gestantes casadas recibieron mala atención preconcepcional, por lo que se entiende que el estado civil no necesariamente conlleva automáticamente un acceso mejorado a servicios de salud ni a una mejor atención preconcepcional. El valor de significancia de 0.135 en relación con el estado civil y la atención preconcepcional sugiere que el estado civil no afecta significativamente la calidad de la atención. Este hallazgo es consistente con los resultados de otros estudios como el de Fekene et al. (2020), que también encontraron una asociación no significativa entre el estado civil y la atención preconcepcional. Sin embargo, contrasta con el estudio de Rodenas (2016) que observó que el estado civil y el nivel educativo estaban asociados a un mayor conocimiento sobre atención pregestacional y el estudio de Hinostroza (2019) encontró que un alto porcentaje de las mujeres en su estudio estaban solteras o convivientes y que el estado civil influía en el conocimiento sobre autocuidado preconcepcionales.

Flores (2019) resalta que el 83.3% de las gestantes tenía entre 1 a 3 partos, lo que es consistente con los hallazgos de esta investigación, donde una parte considerable de las mujeres

se encuentra en las categorías de primigestas y segundigestas. Esta similitud podría indicar que las gestantes suelen cumplir con sus atenciones en mayor proporción en sus primeras experiencias de maternidad, lo que puede estar relacionado con una búsqueda de información y recursos para garantizar un embarazo saludable. Sin embargo, a pesar de la mayor cantidad de primigestas en la muestra del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, es notable que no se encontró una correlación significativa entre el número de gestaciones previas y la atención preconcepcional recibida ( $p=0.323$ ). Esto sugiere que, independientemente de la experiencia previa en gestaciones, muchas mujeres carecen de una atención preconcepcional adecuada. Este hallazgo coincide con el trabajo de Fekene et al. (2020), que concluyó que una baja proporción de mujeres tiene un buen conocimiento sobre atención preconcepcional, lo que las pone en riesgo, sin que esto varíe significativamente entre las que han tenido diferentes números de gestaciones. Esta ausencia de correlación significativa entre estas variables también coincide con los hallazgos de Lara (2018) y Zetina-Hernandez et al. (2018).

Con respecto al número de hijos vivos, en la presente investigación se observó que el 28.8% de las mujeres no tenía hijos, el 35.2% tenía un hijo, el 25% tenía dos hijos, y el 11% contaba con tres o más. Este patrón indica una diversidad en el estado reproductivo de las participantes, con una proporción significativa de mujeres que aún no han tenido hijos. Esta proporción es similar a la de Rodenas (2016), quien encontró que el 14.7% de las mujeres no tenía hijos, mientras que el 38.4% tenía un hijo, el 33.7% tenía dos y el 13.2% tenía entre tres y cuatro hijos; aunque en mi muestra hay una mayor representación de mujeres sin hijos. A pesar de la diversidad en la cantidad de hijos vivos, en mi investigación no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el número de hijos vivos y la atención preconcepcional recibida ( $p=0.287$ ). Esto sugiere que, independientemente de cuántos hijos hayan tenido, muchas mujeres carecen de la atención preconcepcional adecuada. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Fekene et al. (2020), donde se evidenció que la falta de

conocimiento sobre la atención preconcepcional no varía significativamente con el número de hijos que una mujer ha tenido.

Otro hallazgo importante fue la prevalencia de mujeres que presentaron un periodo intergenésico corto (14.7%) que es menos de la mitad del encontrado por Flores (2019) quien reportó que el 36% de las participantes presentó periodos intergenésicos cortos, resaltando la preocupación sobre los riesgos asociados a embarazos tan cercanos. Asimismo, Moreira-Díaz (2020) observó que una proporción considerable de mujeres presentó periodos intergenésicos cortos, sugiriendo la necesidad de atención preconcepcional para mitigar riesgos en futuras gestaciones. La falta de correlación entre el período intergenésico ( $p=0.641$ ) con la atención preconcepcional también refleja una tendencia observada en estudios previos que no encontraron una relación clara entre estos factores y la calidad de la atención preconcepcional (Fekene et al., 2020). Además, Chiquillán (2022) destacó la importancia de promover la atención preconcepcional, enfatizando que las complicaciones en gestaciones previas pueden influir en los intervalos entre embarazos.

Rebollo-Garriga et al. (2018) encontraron que las gestantes que habían experimentado abortos previos mostraban una falta de conocimiento sobre la importancia de la visita preconcepcional, lo que sugiere que la experiencia de abortos no siempre se traduce en una búsqueda de atención especializada. En la presente investigación, se encontró que el valor de significancia es de 0.691 ( $p > 0.05$ ), lo que sugiere que no existe correlación entre estas variables. Esto coincide con los resultados de Zetina-Hernandez et al. (2018) que destacaron que, a pesar de haber tenido abortos, muchas mujeres no acceden a atención preconcepcional, sugiriendo una desconexión entre las experiencias obstétricas y la búsqueda de cuidados. Fekene et al. (2020) corroboraron esta tendencia, indicando que una baja proporción de mujeres con antecedentes de abortos utilizó los servicios de atención preconcepcional.

Los resultados no muestran correlaciones significativas entre complicaciones previas en el embarazo ( $p=0.678$ ) con la atención preconcepcional, lo que sugiere que estos antecedentes no influyen en la búsqueda de cuidados preconcepcionales en el centro de salud Ex Fundo Naranjal. Esto contrasta con la investigación de Chiquillán (2022), que encontró que la promoción de la atención preconcepcional y las complicaciones obstétricas previas influía significativamente en la calidad de la atención preconcepcional. Por otro lado, Herrera (2019) destacó que las mujeres con complicaciones previas mostraron un interés variable en la atención preconcepcional, aunque el nivel de conocimiento sobre su importancia era bajo.

## VI. Conclusiones

6.1. La edad media de las gestantes en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal es de 28,4 años, y no se encontró una correlación significativa entre la edad y la calidad de la atención preconcepcional ( $p=0.957$ ). Esto sugiere que la edad no es un factor determinante en la atención preconcepcional proporcionada en este contexto específico.

6.2. El análisis revela que el grado de instrucción de las gestantes no está significativamente relacionado con la calidad de la atención preconcepcional ( $p=0.119$ ). Este hallazgo coincide con estudios previos que indican que el nivel educativo, por sí solo, no garantiza una mejor atención preconcepcional, lo que puede reflejar una necesidad de enfoques educativos más efectivos.

6.3. No se observó una correlación significativa entre la ocupación ( $p=0.056$ ) y el estado civil ( $p=0.135$ ) de las gestantes y la calidad de la atención preconcepcional recibida. Esto sugiere que estos factores socioeconómicos no tienen un impacto directo sobre la atención preconcepcional, implicando que otros factores podrían estar influyendo en la calidad de la atención.

6.4. Las variables gineco-obstétricas como el número de gestas ( $p=0.323$ ), el número de hijos ( $p=0.206$ ), el período intergenésico ( $p=0.641$ ) y el número de abortos ( $p=0.691$ ) no mostraron una correlación significativa con la calidad de la atención preconcepcional. Esto sugiere que la atención preconcepcional en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal podría no estar influenciada significativamente por el historial gineco-obstétrico de las gestantes.

6.5. No se encontró una correlación significativa entre las complicaciones previas en el embarazo, parto y puerperio ( $p=0.678$ ) con la calidad de la atención preconcepcional. Estos resultados indican que factores relacionados con complicaciones previas no parecen ser determinantes en la calidad de la atención preconcepcional recibida por las gestantes.

## VII. Recomendaciones

7.1. Dado que no se encontró una correlación significativa entre el grado de instrucción y la calidad de la atención preconcepcional, se recomienda desarrollar programas educativos específicos para todas las gestantes, independientemente de su nivel educativo. Estos programas deberían enfocarse en la importancia de la atención preconcepcional y proporcionar información accesible y comprensible sobre prácticas saludables y servicios disponibles.

7.2. Considerando que las variables socioeconómicas como la ocupación y el estado civil no influyen significativamente en la calidad de la atención preconcepcional, es crucial implementar estrategias personalizadas que aborden las necesidades y condiciones individuales de cada gestante. Esto podría incluir la personalización de las consultas y el desarrollo de intervenciones que consideren el contexto específico de cada gestante.

7.3. Aunque el historial gineco-obstétrico no mostró una correlación significativa con la calidad de la atención preconcepcional, es recomendable continuar evaluando estas variables para detectar posibles tendencias o patrones que podrían influir en el futuro. Esto permitiría adaptar y mejorar las estrategias de atención preconcepcional para abordar necesidades específicas basadas en el historial gineco-obstétrico.

7.4. Dado que la calidad de la atención preconcepcional no parece estar correlacionada con los factores estudiados, es crucial implementar intervenciones que consideren a todas las gestantes, independientemente de su contexto sociodemográfico o gineco-obstétrico. Estas intervenciones deberían centrarse en mejorar la educación y la concienciación sobre la atención preconcepcional y garantizar que los servicios estén disponibles y sean accesibles para todas las mujeres.

## VIII. Referencias

- Atrash, H., y Jack, B. (2020). Preconception Care to Improve Pregnancy Outcomes: The Science. *Journal of Human Growth and Development*, 30(3), 355–362. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11064>
- Basilio-Rojas, M. (2020). Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. *Health Care & Global Health*, 4(1), 11–15. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/58/pdf>
- Chiquillán, D. (2022). *Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18461/Chiquillan\\_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18461/Chiquillan_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Corrales, A. (2021). *Factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con infección de transmisión sexual VIH y sífilis*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio U. Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5931/T061\\_10059640\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5931/T061_10059640_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dirección de Fortalecimiento de las Familias. (2013). *Acciones desde el Estado para promover la participación de los padres*. <http://mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/acciones-desde-el-Estado.pdf>
- Minsa. (2016). *Documento Técnico: Plan Nacional Para La Eliminación de La Transmisión Materno Infantil Del VIH, Sífilis y Hepatitis B, En El Perú 2017-2021, Pub. L. No. 985-2016/MINSA*. <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa->

Presupuestal/ITS%20SIDA%20TBC/ITS%20pw/Normas%20y%20Resoluciones/RM98  
5\_2016\_MINSA%20Plan%20Nacional%20VIH-SIFIISLIS%20Y%20hvB.pdf

Endes. (2022). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales*.  
[https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2022/ppr/Presentacion\\_PPR\\_I\\_Semestre\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf)

Fekene, D., Woldeyes, B., Erena, M. y Demisse, G. (2020). Knowledge, uptake of  
preconception care and associated factors among reproductive age group women in West  
Shewa zone, Ethiopia, 2018. *BMC Women's Health*, 20(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12905-020-00900-2>

Flores, L. (2019). *Riesgos preconceptionales en mujeres en edad fértil usuarias del Centro de  
Salud Chejona 2019*. [Tesis de pregrado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Gil, F. (2022). *Situación Epidemiológica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna en el Perú  
2022-2023*. [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-  
18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf)

Guerrero, E. (2020). *Morbilidad materno perinatal asociada a diabetes pregestacional  
comparada con diabetes gestacional*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor  
Orrego]. Repositorio UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6119>

Guevara-Ríos, E. (2020). Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Revista Peruana de  
Investigación Materno Perinatal*, 9(1), 7–8. <https://doi.org/10.33421/INMP.2020183>

Hernández, F., Martínez, G., Rodríguez, Y., Hernández, D., Pérez, A., y Santiago, C. (2019).  
Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo? *Rev. Med. Electrón.*, 41(1), 142–155.

Herrera, R. (2019). 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 de posgrado, Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10472>
- Hincapie, J., y Medina, M. (2019). *Bioética: teorías y principios* (1ed). Universidad Autónoma de México. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
- Hinostroza, G. (2019). *Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización El Progreso Carabayllo, febrero, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3276/UNFV\\_HINOSTROZA%20MALCA\\_%20GABRIELA%20ROC%c3%8dO%20\\_TITULO%20\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3276/UNFV_HINOSTROZA%20MALCA_%20GABRIELA%20ROC%c3%8dO%20_TITULO%20_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lara, A. (2018). *Perfil epidemiológico, clínico y resultados perinatales en pacientes que acuden a clínica de atención preconcepcional en hospital nacional de la mujer, en el periodo de julio de 2016 a julio de 2017*. [Tesis de posgrado, Universidad de El Salvador]. Portal Regional da BVS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177145>
- Luna, Á. (2018). *Factores asociados al no control prenatal en pacientes puérperas del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo durante noviembre 2017 y abril 2018*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4162>
- Marrón-Peña, M. (2018). Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(1), 59–63. [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)  
<http://www.medigraphic.com/rmawww.medigraphic.org.mx>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2022). *Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos*

*humanos, inequidad y de desarrollo.*

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>

Minsa. (2017). *Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia.*

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_adolescentes\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)

MINSA. (2024). *Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa en planificación familiar: Sistema de información HIS.*

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6370.pdf>

Montes, M. (2018). *Prevalencia y Factores Asociados a Defectos de Tubo Neural en Recien nacidos y Obitos fetales en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello y Hospital*

*España durante el periodo de Enero a Diciembre 2017.* [Tesis de posgrado, Universidad

Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio UNAN.

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8084/1/245352.pdf>

Moreno, F., Ayala, F., y Velásquez, C. (2021). Factores de riesgo asociados a la transmisión

vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. *Revista Peruana de*

*Investigación Materno Perinatal*, 10(1), 27–36. <https://doi.org/10.33421/INMP.2021229>

Minsa. (2013). Norma Técnica de Salud Para La Atención Integral de Salud Materna.

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Salud sexual.* [https://www.who.int/es/health-](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

[topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013, 1 de enero). *Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505000>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 22 de febrero). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Moreira-Díaz, L., Palenzuela-Ramos, Y., Gamboa-Díaz, Y., Díaz-González, L., y Valdés-González, G. (2020). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. *Universidad Médica Pinareña*, 16(2), 1–8. <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266622003/638266622003.pdf>
- Ramos, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(3), 201–220. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ravasco, P., Anderson, H., Mardones, F., y Red, C. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 57–66. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009)

- Rebollo-Garriga, G., Martínez-Juan, J., Falguera, G., Nieto-Tirado, S., y Núñez, L. (2018). Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matronas Prof*, 19(2), 52–58. <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/W6faE65YVckbBofjt3jtHjWQ1O3EiXQzVs27cUcz.pdf>
- Rodenas, A. (2016). 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 de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5496>
- Sanchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), e319.
- Sánchez, J., González, E., Aparicio, C., y Ezquerro, J. (2005). Consulta preconcepcional en Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 31(9), 413–417. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(05\)72960-9](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(05)72960-9)
- Sevillano, E. (2013, 10 de setiembre). *El 80% de las mujeres no acuden al médico para planificar el embarazo | Sociedad | EL PAÍS*. [https://elpais.com/sociedad/2013/09/10/actualidad/1378846153\\_923505.html](https://elpais.com/sociedad/2013/09/10/actualidad/1378846153_923505.html)
- Unfpa. (2019, 13 de mayo). *Más de la mitad de las mujeres peruanas embarazan sin planificarlo*. <https://peru.unfpa.org/es/news/m%C3%A1s-de-la-mitad-de-las-mujeres-peruanas-embarazan-sin-planificarlo>
- Velarde, R. (2021). Relación entre sobrepeso y obesidad pregestacional con la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica.]. Repositorio Institucional UAI.

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0360cba5-d8f7-4e8a-92bd-b1b4c06502f1/content>

Zetina-Hernandez, E., Gerónimo-Carrillo, R., Herrera-Castillo, Y., De los Santos-Córdova, L., & Mirón-Hernández, G. (2018). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Salud Quintana Roo*, 11(40), 7–10.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf>

## IX. Anexos

## 9.1. Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Existen factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen factores sociodemográficos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023?</li> <li>• ¿Existen factores gineco-obstétricos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores sociodemográficos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.</li> <li>• Reconocer los factores gineco-obstétricos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis nula:</b> No existen factores sociodemográficos ni gineco-obstétricos que influyan en la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.</p> <p><b>Hipótesis alternativa:</b> Existen factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores asociados</p> <p><b>Variable 2:</b> Atención preconcepcional</p>	<p><b>Tipo y diseño de la investigación:</b> Cuantitativa, hipotética deductiva, no experimental, correlacional y transversal.</p> <p><b>Población de estudio:</b> Gestantes que acudan a su primer control prenatal durante el periodo de agosto-noviembre 2023 en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 108 gestantes</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos de recolección:</b> Cuestionario</p> <p><b>Análisis de resultados:</b> Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedios, coeficiente de correlación de Spearman y Chi cuadrado.</p>

## 9.2. Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador de calificación	Escala de medición	Instrumento de medición	
1	Factores sociodemográficos	Edad	18-34 35 a más	Ordinal	Encuesta	
		Grado de instrucción	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Superior incompleto Superior completo	Ordinal		
		Ocupación	Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajadora independiente Estudiante Trabaja y estudia	Nominal		
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda	Nominal		
	Factores gineco-obstétricos	Características relacionadas con la salud reproductiva de las mujeres y su historia clínica en el ámbito ginecológico y obstétrico.	Gesta	1 2 3 4 5		Ordinal
			Número de hijos vivos	1 2 3 4		Ordinal
			Periodo intergenésico	Corto Adecuado Largo		Ordinal
			Número de abortos	1 2 3		Ordinal
			Complicaciones en el último embarazo, parto o puerperio	Sí No		Nominal
			Atención preconcepcional	Conjunto de acciones y servicios de salud destinados a evaluar y mejorar la salud de las mujeres y hombres en edad fértil antes de la concepción.		Planeación
Asistencia	Cumplimiento de asistencia	Nominal				
Suplementación	Cumplimiento de dosis	Nominal				
Exámenes de laboratorio	Indicación Toma de muestra Entrega de resultados	Nominal				
Atención integral	Asistencia a servicios de salud complementarios	Nominal				
	Actitud	Predisposición a futuro	Nominal			

### 9.3.Anexo 3: Instrumento

## ENCUESTA

### Factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023

**Instrucciones:** Lea atentamente cada pregunta y responda acorde a su realidad. No hay respuesta correcta ni errónea. Si usted desea, puede resolver sus dudas con la investigadora. La encuesta tiene un tiempo aproximado de 10 minutos.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué edad tiene?
  - a. 18-34
  - b. 35 a más
  
2. ¿Hasta qué grado estudió?
  - a. Sin estudios
  - b. Primaria incompleta
  - c. Primaria completa
  - d. Secundaria completa
  - e. Secundaria incompleta
  - f. Superior incompleto
  - g. Superior completo
  
3. ¿Cuál es su ocupación actual?
  - a. Ama de casa
  - b. Trabajadora dependiente
  - c. Trabajadora independiente
  - d. Estudiante
  - e. Trabaja y estudia
  
4. ¿Cuál es su estado civil?
  - a. Soltera
  - b. Conviviente
  - c. Casada
  - d. Viuda

#### II. DATOS GINCO-OBSTÉTRICOS

1. ¿Cuántas veces ha quedado embarazada?  
\_\_\_\_\_
  
2. ¿Cuántos hijos vivos tiene? \_\_\_\_\_
  
3. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo?
  - a. No aplica
  - b. Menor o igual a un año y medio
  - c. Mayor a un año y medio y menor a 5 años
  - d. Mayor a 5 años
  
4. ¿Cuántos abortos ha tenido? \_\_\_\_\_
  
5. ¿Ha tenido complicaciones en el último embarazo, parto y/o puerperio?
  - a. No aplica
  - b. Sí
  - c. No

#### III. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

1. ¿Con qué frecuencia cumplía con el correcto uso de su método anticonceptivo para evitar una gestación antes de lo esperado?
  - a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. A veces
  - d. Casi siempre
  - e. Siempre
  
2. ¿Con qué frecuencia se informaba sobre atención preconcepcional en televisión, radio o redes sociales?
  - a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. A veces
  - d. Casi siempre
  - e. Siempre
  
3. ¿Con qué frecuencia buscaba información en los Centros de Salud sobre atención preconcepcional?
  - a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. A veces
  - d. Casi siempre
  - e. Siempre
  
4. ¿Con qué frecuencia asistió a sus consultas preconcepcionales?
  - a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. A veces
  - d. Casi siempre
  - e. Siempre

5. ¿Con qué frecuencia consumía suplementación de ácido fólico previo a su gestación?  
a. Nunca    b. Casi nunca    c. A veces    d. Casi siempre    e. Siempre
6. ¿Con qué frecuencia buscó realizarse exámenes de laboratorio antes de su gestación?  
a. Nunca    b. Casi nunca    c. A veces    d. Casi siempre    e. Siempre
7. ¿Con qué frecuencia se realizó los exámenes de laboratorio indicados antes de su gestación?  
a. Nunca    b. Casi nunca    c. A veces    d. Casi siempre    e. Siempre
8. ¿Con qué frecuencia recogía los resultados de los exámenes de laboratorio realizados antes de su gestación?  
a. Nunca    b. Casi nunca    c. A veces    d. Casi siempre    e. Siempre
9. ¿Con qué frecuencia asistió a los diferentes servicios de salud como parte de su atención integral preconcepcional?  
a. Nunca    b. Casi nunca    c. A veces    d. Casi siempre    e. Siempre
10. ¿Con qué frecuencia recomendaría la atención preconcepcional a su entorno cercano?  
a. Nunca    b. Casi nunca    c. A veces    d. Casi siempre    e. Siempre

#### 9.4. Anexo 4: Consentimiento informado

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día querida gestante, mi nombre es Solarith Montero, soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal y me encuentro realizando una investigación titulada “Factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023” para optar por el título de licenciada en Obstetricia. Su participación es fundamental para determinar si existen factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la atención preconcepcional. Para lo cual, agradecería que participe de la siguiente encuesta. Queremos asegurarle que su participación es completamente voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Todos los datos que nos brinde serán tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente con fines de investigación. De ante mano, aprecio su disposición a colaborar y su interés en contribuir a este importante tema.

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI N° \_\_\_\_\_  
he sido informada sobre la investigación “ Factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal agosto-noviembre 2023” y doy mi libre consentimiento para participar de esta.

## 9.5. Anexo 5: Validación de instrumento por juicio de expertos

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**TÍTULO:** ‘FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL AGOSTO-NOVIEMBRE 2023’

**Autor:** Solarith Mercy Montero Valdivia

**Estimado juez experto(a):** Marcelina Daniela Huamani Pedroza

**Grado académico:** Doctor en Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de variables responde a las variables del estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde al objetivo del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS.** Puede continuar con el desarrollo de su trabajo



Firma del juez experto(a)

Fecha:18/08/2023

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**TÍTULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL AGOSTO-NOVIEMBRE 2023"**

**Autor:** Solarith Mercy Montero Valdivia

**Estimado juez experto(a):** Sofia Ruth Vargas Laura

**Grado académico:** Magister

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
3.	La operacionalización de variables responde a las variables del estudio.	✓		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
5.	El instrumento propuesto responde al objetivo del estudio.	✓		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

**SUGERENCIAS** Ampliar preguntas ítem 5 y 6

*Sofia Ruth Vargas Laura*  
 L.C. VARGAS LAURA SOFIA RUTH  
 OBSTETRA  
 C.P. 40000

**Firma del juez experto(a)**

**Fecha:** 16/08/23

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**TÍTULO:** "FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL AGOSTO-NOVIEMBRE 2023"

**Autor:** Solarith Mercy Montero Valdivia

**Estimado juez experto(a):** Mery Isabel Sanchez Ramirez

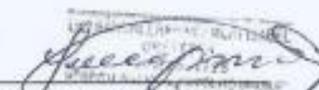
**Grado académico:** Magister

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de variables responde a las variables del estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde al objetivo del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

## SUGERENCIAS

  
 Firma del juez experto(a)  
 Mery Isabel Sanchez Ramirez  
 Fecha: 16/08/23

9.6. Anexo 6: Firma de autorización del Médico jefe del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"  
**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

El Agustino 15 de setiembre 2023

DR.

**JORGE LUIS ESCOBAR CHUQUIRAY**  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD: EX FUNDO NARANJAL.

**PRESENTE.-**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentar al bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal: la alumna, **SOLARITH MERCY MONTERO VALDIVIA**, quien desarrollará un Trabajo de Investigación en la **CENTRO DE SALUD: EX FUNDO NARANJAL** que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis para la obtención del título profesional de licenciada en obstetricia; **Titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL, LIMA, AGOSTONOVEMBRE 2023** que será presentado a su Despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como el compromiso de entrega de los resultados finales del estudio.

Contando con su gentil apoyo para la autorización respectiva, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente

Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO  
JEFE  
GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES Y SERVICIOS DE SALUD URBANA  
C.S. EX FUNDO NARANJAL  
Jorge Luis Escobar Chuquiray  
Médico Jefe  
C.M.P. 026309

C.c.  
Archivo