



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Factores asociados a no atención preconcepcional en puerperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Pilar Marita ROJAS CCANTO

ASESORES

Mg. Yuly Raquel SANTOS ROSALES

Mg. Natalia Marisol VALVERDE ESPINOZA (Coasesora)

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rojas P. Factores asociados a no atención preconcepcional en puerperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Pilar Marita Rojas Ccanto
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72954042
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-4902-4849
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40387603
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4536-8293
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Natalia Marisol Valverde Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74143927
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5644-9582
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06095595
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carmen Espinoza Aranda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10114482
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lauro Marcoantonio Rivera Félix

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09928576
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital San Juan de Lurigancho País: Perú Provincia: Lima Distrito: San Juan de Lurigancho Manzana y lote: sin número Calle: sin nombre Latitud: - 12.0294 Longitud: - 77.0103
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 19/03 / 2024

HORA INICIO : 10:00 hrs

HORA TÉRMINO : 11:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

MIEMBRO : Dra. Carmen Espinoza Aranda

MIEMBRO : Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Félix

ASESORA : Mg. Yuly Raquel Santos Rosales

3. DATOS DEL TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Pilar Marita Rojas Ccanto

CODIGO : 17010333

TÍTULO DE LA TESIS: Factores asociados a no atención preconcepcional en puerperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

4. RECOMENDACIONES: Publicación de Artículo

5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	Liberata Ccanto Inga	10261532
2	Rosas Mendoza Maria	73257911
3	Rojas Ccanto Yessica	72954688

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA D.N.I.06095595	DRA. CARMEN ESPINOZA ARANDA D.N.I:10114482
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. LAURO MARCOANTONIO RIVERA FELIX D.N.I. 09654753	MG. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES D.N.I. 40387603
MIEMBRO	ASESOR (A)

 Firmado digitalmente por SOLIS ROJAS Mirian Teresa FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 26.03.2024 12:54:40 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 26.03.2024 19:40:15 -05:00
Dra. Mirian Teresa Solis Rojas Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Mg. Yuly Raquel Santos Rosales, en mi condición de Asesora acreditado con la Resolución Decanal N°001607-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título “**Factores asociados a no atención preconcepcional en púerperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023**”, presentado por la bachiller : **Pilar Marita ROJAS CCANTO**, para optar el Título Profesional en Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 16% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondiente y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Fecha : 01 marzo 2024

Firma del Asesor.....

DNI:40387603

Nombre y apellidos del asesor: Mg. Yuly Raquel Santos Rosales



Agradecimiento

A Dios por iluminar mi camino.

A mi asesora Mg. Yuli Santos, por todo su gran apoyo y tiempo para poder realizar mi tesis. De igual manera a la Mg. Natalia Valverde y Obsta. Brandon Guillen.

A todos los obstetras que apoyaron con la validación de mi instrumento.

A mi Universidad Nacional Mayor de San Marcos y maestros, por brindarme todos los conocimientos que han contribuido con mi formación.

Al HSJL, por permitirme realizar mi investigación en sus instalaciones y a todas las mujeres que respondieron las encuestas.

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi madre por todo su apoyo y estar siempre a mi lado de forma incondicional.

A mis hermanas Yessica y Leonor por su compañía, motivación y confiar siempre en mí.

Índice

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Índice.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Resumen.....	iv
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Importancia y alcance de la investigación.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Definición de términos.....	21
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	22
3.1. Hipótesis.....	22
3.2. Variables.....	22
3.3. Operacionalización de variables.....	23
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
4.1. Área de estudio.....	27
4.2. Diseño de investigación.....	27
4.3. Población y muestra.....	27
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información.....	28
4.5. Análisis estadístico.....	31
4.6. Aspectos éticos.....	31
V. RESULTADOS.....	32
5.1. Presentación y análisis de los resultados.....	32
VI. DISCUSIÓN.....	39
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51

Índice de tablas

Tabla 1. Porcentaje de no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.	32
Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023. .	32
Tabla 3. Factores culturales asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023. ..	33
Tabla 4. Factores educativos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023. ..	33
Tabla 5. Factores familiares asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023. ..	35
Tabla 6. Factores obstétricos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023. ..	35
Tabla 7. Factores de salud asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.	37
Tabla 8. Factores institucionales asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023. ..	37
Tabla 9. Análisis crudo y ajustado de los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.	38

Resumen

Objetivo: Analizar los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, analítico, transversal. La muestra fue 184 puérperas de hospitalización materno, el muestreo fue aleatorio simple. La variable principal fueron factores asociados a la no atención preconcepcional en puérpera con embarazo planificado. El instrumento tuvo validez (V de Aiken 0,995) y confiabilidad (KR=0,76). Para el análisis estadístico se aplicó el programa SPSS versión 27 y se usó la prueba de chi cuadrado y T de student (análisis bivariado) y regresión de Poisson (análisis multivariado) con un nivel de confianza del 95% y significancia $p < 0,05$.

Resultados: El 81,5% de mujeres no recibió atención preconcepcional (APC). Según el análisis multivariado los factores asociados significativamente a la no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado fueron: factor sociodemográfico, no tener disponibilidad de tiempo ($p < 0,000$; Rpa: 1,211), factor educativo, no tener conocimiento de anticoncepción preconcepcional previo embarazo ($p < 0,001$; Rpa: 1,407), factor familiar, creer que el embarazo es un evento natural ($p < 0,001$; Rpa: 1,305), factor obstétrico, tener antecedente de aborto ($p < 0,009$; Rpa: 0,855) y factor institucional, inexistencia de un área para brindar anticoncepción preconcepcional en su establecimiento de salud ($p < 0,035$; Rpa:2,797).

Conclusión: El factor sociodemográfico, educativo, familiar, obstétrico e institucional se asociaron significativamente a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.

Palabras clave: Atención preconcepcional, Embarazo planificado, Factores de riesgo. (DeCS)

Abstract

Objective: To analyze the factors associated with lack of preconception care in postpartum women with a planned pregnancy, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Materials and Methods: Observational, analytical, cross-sectional study. The sample was 184 postpartum women with maternal hospitalization, the sampling was simple random. The main variable was associated factors and not preconception care. The instrument had validity (Aiken's V 0.995) and reliability (KR=0.76). For the statistical analysis, the SPSS version 27 program was used and the chi-square test and Student's T test (bivariate analysis) and Poisson regression (multivariate analysis) were used with a confidence level of 95% and significance $p < 0.05$. Ethics committee approval.

Results: 81.5% of women did not receive preconception care (PCC). According to the multivariate analysis, the factors significantly associated with not having preconception care in postpartum women with a planned pregnancy were: sociodemographic factor, not having time availability ($p < 0.000$; Rpa: 1.211), educational factor, not having knowledge of APC prior to pregnancy ($p < 0.001$; Rpa: 1.407), family factor, believing that pregnancy is a natural event ($p < 0.001$; Rpa: 1.305), obstetric factor, having a history of abortion ($p < 0.009$; Rpa: 0.855) and institutional factor, nonexistence of an area to provide APC in its EESS ($p < 0.035$; Rpa: 2.797).

Conclusion: The sociodemographic, educational, family, obstetric and institutional factors were significantly associated with no preconception care in postpartum women with a planned pregnancy.

Keywords: Preconception care, Planned pregnancy, Risk factors. (MeHS)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

La mayoría de problemas que ocurren durante el embarazo podrían tratarse antes de la concepción, a veces la atención prenatal llega demasiado tarde para abordar a tiempo diversos factores de riesgo causantes de malos resultados en la salud materno infantil ⁽¹⁾. En el Perú el 21 % de mujeres inicia su primera atención prenatal después del primer trimestre de embarazo⁽²⁾. La atención preconcepcional (APC) es la base de la prevención primaria, permitiendo que las mujeres puedan mejorar su salud antes de la gestación o en el periodo intergenésico ⁽³⁾.

La APC es la única intervención basada en evidencia que tiene como objetivo minimizar los riesgos antes del desarrollo fetal⁽⁴⁾. Por otro lado, en Perú los factores de riesgo preconcepcionales en mujeres de edad fértil han incrementado, como la anemia (20,6%), el sobrepeso (36,8%), la obesidad (28,2%), violencia familiar (55,7%), etc., lo cual resalta la importancia de mejorar estrategias preventivas antes de la concepción^(2,5). Por ello es recomendable que las parejas reciban APC, para evitar a tiempo posibles factores de riesgo y obtener un embarazo saludable⁽⁶⁾.

Diversas investigaciones internacionales como el de Alie M., et al ⁽⁷⁾, Paradis S., et al ⁽⁵⁾, Revollo G., et al ⁽³⁾, etc., demuestran que el porcentaje de mujeres que acuden a la atención preconcepcional es muy baja incluso en países desarrollados, aparte de ello son varios los factores que no permiten que la mujer o pareja puedan prepararse activamente antes del embarazo⁽⁸⁾. En Perú, actualmente hay escasos estudios que permitan conocer de esta problemática, por ese motivo esta investigación busca dar a conocer los factores asociados a la no atención preconcepcional en puérperas de embarazo planificado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

El estudio se estructura en siete secciones. En la primera sección, se muestra una introducción general. En la segunda sección se encuentra el marco teórico. En la tercera sección se presenta la hipótesis, variables y el desarrollo de la operacionalización de variables. En la cuarta sección se expone el área de estudio, la metodología, la población y muestra obtenida, procedimiento técnica e instrumento de recolección, análisis estadístico y aspectos éticos tomados en cuenta.

En la quinta sección se muestran los resultados a través de tablas para facilitar su interpretación. En la sexta sección se presenta la discusión según lo encontrado; por último, en la séptima sección se encuentran las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

1.2. Planteamiento del problema

La atención preconcepcional es una serie de servicios de salud que se ofrecen a la mujer y pareja previo al embarazo donde el profesional por excelencia es el especialista en gineco-obstetricia y el obstetra competente en el área preconcepcional para consejería y orientación ⁽⁹⁻¹¹⁾. Se considera como la conexión más temprana entre la salud materna e infantil y una herramienta sanitaria para reforzar la salud de la mujer antes de la gestación a través de la detección precoz e incidir en los factores de riesgos. Además contribuirá con los beneficios de la salud pública ya que reduce la mortalidad y la morbilidad materna e infantil en países de bajos y altos ingresos ⁽¹²⁾.

Aunque no se han encontrado cifras oficiales sobre la atención preconcepcional a nivel mundial, existen investigaciones que abordan el problema, Ayele A., et al. (2021) en Etiopía reportó solo 16,27% de utilización de los cuidados preconceptionales ⁽¹³⁾. La misma realidad se observó en países de Nigeria(10,3%), Sudán(9%) y Brasil(15,9%), sin embargo, la atención preconcepcional fue un poco mayor en países desarrollados como China(20,6%), Maryland(33,1%) y Londres(27%) ⁽¹⁴⁾.

Durante la atención primaria, toda mujer y su pareja deberían someterse a una evaluación de riesgos en caso de tener expectativa reproductiva para obtener buenos resultados en el embarazo y la maternidad ⁽¹²⁾. La no atención preconcepcional tiene consecuencias negativas, como mayor morbilidad y mortalidad materna que podrían evitarse ⁽¹⁵⁾. En Perú, se ha encontrado que aproximadamente una mujer muere a diario por complicaciones en el embarazo ⁽¹⁶⁾. Los departamentos de Lima, San Martín, Loreto, Junín y La Libertad concentran el 46.2% del total de muertes, principalmente en mujeres menores de 30 años, donde el 61.7% se debe a causas directas y 38.3% a causas indirectas ⁽¹⁷⁾. Estas muertes pudieron evitarse con prevención, siendo una de las etapas importantes la atención preconcepcional⁽¹²⁾.

En este contexto, varios países han asumido el reto de ofrecer en sus sistemas sanitarios la atención preconcepcional, en EE.UU desde el 2005, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Academia Estadounidense de Médicos de Familia y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomiendan incorporar la APC en las visitas de atención primaria de rutina ⁽¹⁸⁾. Asimismo, Canadá, Sudáfrica, India, y China han desarrollado avances importantes en la atención preconcepcional, implementando estrategias que incluye atención previo al embarazo vía telefónica de las mujeres y sus parejas, disposición de página web individualizada con recursos electrónicos y un seguimiento por expertos ⁽¹⁹⁾. También, en países como El Salvador, se reportó poca promoción de la atención preconcepcional, y una escasa demanda ⁽²⁰⁾.

Los países de América del sur, como Brasil, Venezuela, Argentina, Bolivia, Paraguay, Chile, Colombia, Ecuador, Uruguay, y Surinam, ofrecen atención preconcepcional donde incluyen en sus programas nutrición, suplementación con ácido fólico, vacunación, no consumo de alcohol, tabaquismo, actividad física y la obesidad. Las sociedades médicas de cada país de la región, proporcionan directrices sobre la atención previa a la concepción ⁽²¹⁾.

Se han encontrado posibles factores que podrían obstaculizar el uso de la APC, estudios realizados en Etiopía encontraron factores como la edad materna, ocupación y situación económica, antecedentes de uso de planificación familiar, conocimientos de APC, enfermedades médicas preexistentes, existencia del servicio de APC ^(7,8,22). Asimismo un estudio realizado en Italia y otro en Kenia encontraron que la falta de conciencia y tener creencias negativas sobre la APC eran un impedimento para su uso ^(23,24). En el caso de Perú no cuenta con investigaciones que aborden los factores asociados a la no APC.

Así mismo en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en la Normativa de Atención Integral de Salud Materna (NTS N° 105- MINSA/DGSP.V.01) incluye la atención preconcepcional, abordándola como un componente de prestación de salud materna integral, donde interviene un equipo multidisciplinario a la mujer con vida sexual activa y también a su pareja⁽¹⁰⁾. A diferencia de otros países no cuenta con una guía o protocolo específico para la atención preconcepcional, además de ello, este servicio tiene muy baja demanda. Se reportó en un centro de salud de Lima que este servicio era muy poco utilizado a pesar de ser gratuito y que casi la mitad de la población desconocían diversos temas de la atención preconcepcional ⁽²⁵⁾.

En atención a lo expuesto, en el Hospital San Juan de Lurigancho de nivel de atención II.2, único hospital público ubicado en el distrito más grande del Perú con más de 1 300 000 habitantes, que tampoco cuenta con un servicio diferenciado de atención preconcepcional, se observa que la mayoría de las mujeres atendidas en el área de puerperio reportan no haber asistido a la atención preconcepcional ni haber cambiado sus estilos de vida antes de la concepción, y muchas desconocen sobre la atención preconcepcional a pesar de manifestar que su embarazo fue planificado. De tal modo, es imprescindible abordar dicha problemática, e indagar sobre los factores de riesgo sociodemográficos, culturales, educativos, familiares, obstétricos, de salud e institucionales que estén

asociados con la no atención preconcepcional de las mujeres, por lo que se realiza la formulación del problema.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado en el HSJL, durante los meses de agosto a noviembre del año 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado en el HSJL, durante los meses de agosto a noviembre del año 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.
2. Determinar los factores culturales asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.
3. Determinar los factores educativos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.
4. Determinar los factores familiares asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.
5. Determinar los factores obstétricos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.
6. Determinar los factores de salud asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.

7. Determinar los factores institucionales asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado.

1.4. Importancia y alcance de la investigación

La presente investigación es relevante porque se enfoca en una problemática muy poco estudiada en el país pese a su gran importancia en la salud materno-infantil y también porque se ha observado que son muy pocas las personas que reciben atención preconcepcional. Por ese motivo conocer aquellos factores que se asocian a la inasistencia de la atención preconcepcional será de gran utilidad desde la perspectiva teórica porque ayudará a generar mayor conocimiento y comprensión a esta problemática escasamente investigada en Perú.

Desde el punto de vista práctico es importante porque al conocer los factores de riesgo las autoridades correspondientes podrán planificar y ejecutar posibles estrategias de solución y de implementación apropiada. Desde la perspectiva social, la atención preconcepcional juega un rol relevante en la prevención de complicaciones en la salud del binomio madre-hijo contribuyendo a generar desarrollo social y económico para las familias y la sociedad. Por último, cabe destacar que, el estudio precederá un antecedente notable para la construcción de un cuerpo de investigaciones emergentes que puedan surgir sobre la temática.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Posible sesgo de información debido a la credibilidad de respuesta que pueda brindar la encuestada.
- A nivel nacional existen escasos antecedentes sobre la temática de análisis, lo cual limita obtener más información sobre esta problemática en el país.
- Los resultados de la investigación estarán basados en un solo hospital lo que podría limitar su interpretación general.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Girma A., et al. En el año 2023 en Etiopía, buscaron determinar la utilización de los servicios de atención médica previa a la concepción y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas. Un estudio transversal donde participaron 385 mujeres. En los resultados obtuvieron que la utilización de la atención preconcepcional fue del 40%. Los factores significativamente asociados a la APC fueron la ocupación, tener buenos conocimientos sobre cuidados previos a la concepción; antecedentes de uso de planificación familiar antes de la concepción; enfermedad médica preexistente, y tener resultados adversos en embarazos anteriores. En conclusión la APC sigue siendo baja, la falta de conciencia sobre la disponibilidad de los servicios y tener un embarazo no deseado fueron los principales motivos para no utilizar la atención preconcepcional ⁽⁸⁾.

Welshman H., et al. En el año 2023 en Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, realizaron un estudio que tuvo como objetivo revisar la literatura cualitativa existente para explorar los conocimientos, creencias y comportamientos previos a la concepción de mujeres y hombres en edad fértil. Un estudio de revisión sistemática donde 12 artículos cumplieron los criterios de inclusión. En los resultados encontraron que quienes planificaron su embarazo tenían una mayor motivación para mejorar su salud. La cultura influyó principalmente en las preferencias para recibir información y cómo se llevan a cabo ciertos comportamientos de salud. El conocimiento sobre por qué adoptar estilos de vida saludable y conductas de riesgo para la salud antes del embarazo era limitado. En conclusión las intervenciones que quieran promover el cambio de comportamiento para mejorar la salud preconcepcional deben tener en cuenta los factores culturales, individuales, sociales y psicológicos⁽²⁶⁾.

Maas v., et al. En el año 2022 en Holanda, tuvo como objetivo explorar las asociaciones entre los estilos de vida antes de la concepción, las creencias sobre la salud y la planificación del embarazo entre las mujeres embarazadas holandesas. La metodología de la investigación fue de tipo transversal. Según los resultados un 85.5% de las mujeres planificaron su embarazo actual, de las cuales el 69.5% tomaron ácido fólico de forma adecuada. La mayoría de las mujeres que se consideraban "suficientemente saludables y que no necesitaban cuidados previos a la concepción" no cumplieron con las diversas recomendaciones de estilo de vida antes de un embarazo y exhibieron muchos factores de riesgo. Como conclusión, la sobreestimación del estado de salud interfiere con la planificación y preparación del embarazo ⁽²⁷⁾.

Okemo J., et al. En el año 2021 en Kenia, realizaron un estudio para evaluar cualitativamente los factores determinantes de la utilización de la atención preconcepcional en entornos urbanos y rurales. Un estudio cualitativo de tipo descriptivo, transversal donde participaron 26 mujeres. En los resultados obtuvieron que la falta de conocimiento de las mujeres sobre la atención preconcepcional, la falta de conciencia sobre los factores de riesgo que pueden causar resultados negativos en el embarazo, tienen un fuerte impacto en su utilización, concluyen que la falta de conciencia podría abordarse mediante programas de educación sanitaria tanto para el público como para el personal de salud ⁽²³⁾.

Habte A., et al. En el año 2021 en Etiopía, evaluaron la práctica de la atención preconcepcional y sus determinantes entre las madres que dieron a luz recientemente en una ciudad. Un estudio cuantitativo de tipo transversal donde participaron 600 madres. Como resultados obtuvieron que sólo el 6,4% de las madres recibieron todos los servicios de atención preconcepcional. El elemento más común recibido por las madres fue la administración de ácido fólico 67.2%. El nivel educativo de la madre, el tiempo empleado para acceder a los centros sanitarios cercanos, la disponibilidad de una unidad de atención preconcepcional, los conocimientos de la madre sobre atención preconcepcional, se

identificaron como factores significativos de la práctica de atención preconcepcional, concluyen que la adopción de los elementos de servicio de la atención preconcepcional resultó ser insatisfactoria ⁽¹²⁾.

Wegene M., et al. En el año 2020 en Etiopía, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la utilización de la atención previa a la concepción y los factores asociados entre las embarazadas que asisten a los establecimientos de salud pública. Un estudio transversal donde participaron 400 embarazadas. En los resultados obtuvieron que el 93,8% de las participantes refirieron que su embarazo actual fue planificado. El 19 % usó atención preconcepcional, el historial de uso de planificación familiar antes del embarazo actual, historial previo de resultados adversos al nacer y el conocimiento deficiente sobre la atención previa a la concepción se asociaron significativamente con la utilización de atención previa a la concepción. En conclusión, el estudio informó que casi una quinta parte de las embarazadas han utilizado servicios de atención preconcepcional, se debe realizar intervenciones para fortalecer la atención preconcepcional ⁽¹⁴⁾.

Teshome F., et al. En el año 2020 en Etiopía, buscaron explorar las barreras que dificultan la adopción de los cuidados preconcepcionales. Un estudio cualitativo donde realizaron 13 entrevistas con mujeres de diferentes grupos de edad, trabajadores de extensión de salud y proveedores de atención médica de diferentes profesiones. Como resultados obtuvieron que existen muchas barreras que afectan la aceptación de la atención preconcepcional, la barrera más grande fue la falta de conocimiento sobre la atención preconcepcional. Otras barreras fueron las creencias, el miedo; embarazo no planificado; carga de trabajo; falta de apoyo del marido; cultura; economía; falta de disponibilidad de servicios y escasez de suplementos; falta de respeto, humillación y abuso por parte de los proveedores de atención médica. Concluyeron que hay una gran variedad de barreras potencialmente modificables para la aceptación de la atención preconcepcional ⁽⁴⁾.

Demisse T., et al. En el año 2019 en Etiopía, buscaron evaluar la utilización de la atención preconcepcional y los factores asociados entre las mujeres en edad reproductiva de una comunidad, un estudio mixto de tipo transversal donde participaron 424 mujeres, como resultados obtuvieron que, la utilización de los cuidados preconcepcionales fue del 13,4%. La edad de la mujer, el estado civil, su nivel educativo, los conocimientos sobre los servicios de atención preconcepcional y la disponibilidad de una unidad para la atención preconcepcional se asociaron significativamente con la utilización de la atención preconcepcional. Concluyen que la utilización de la atención preconcepcional por parte de las mujeres es relativamente baja ⁽²²⁾.

Revollo G., et al. En el año 2018 en España, buscaron indagar si las embarazadas conocen la atención preconcepcional y determinar la prevalencia de mujeres que solicitaron atención preconcepcional. Un estudio observacional, descriptivo y transversal donde participaron 235 gestantes. En los resultados obtuvieron que un 79.14% de las mujeres planificaron su gestación actual, el 50,2% de las mujeres conocían la posibilidad de solicitar asistencia previa a la concepción, y solo solicitaron asistencia el 38,7%. Únicamente el 4,3% realizó una demanda activa con finalidad preventiva. El 65,5% de las mujeres que recibieron atención preconcepcional iniciaron la toma de ácido fólico en el periodo pregestacional, frente al 17,7% que no solicitaron atención preconcepcional. En conclusión, las gestantes desconocen la importancia de los cuidados de la visita preconcepcional con finalidad preventiva, debido a la poca demanda es necesario hacer promoción de la atención preconcepcional ⁽³⁾.

Bortolo R., et al. En el año 2017 en Italia, investigaron las actitudes y comportamientos de mujeres italianas en edad fértil y profesionales de la salud con respecto a la salud preconcepcional. Un estudio cualitativo donde participaron 14 mujeres en edad fértil y 12 profesionales sanitarios. En los resultados encontraron que una barrera principal para asistir a la atención preconcepcional es que las mujeres no consideran importante ir

al establecimiento de salud hasta quedar embarazadas ya que ellas mismas se consideraban saludables. Encontraron también que los profesionales de salud no informan sobre los cuidados previos a la concepción a menos que el paciente consulte sobre el tema. En conclusión, existen barreras y una falta de conciencia sobre la salud previa a la concepción en relación con las mujeres, los profesionales de la salud y las políticas ⁽²⁴⁾.

Paradis S., et al. En el año 2017 en Francia, realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso de la atención preconcepcional y los factores que influyen en esta. Fue un estudio epidemiológico donde utilizaron datos de un estudio experimental. La muestra fue de 362 puérperas. En los resultados encontraron que 62 mujeres (15.8%) utilizaron atención preconcepcional, las primíparas y las mujeres con una categoría socio profesional alta tenían más posibilidad de utilizar atención preconcepcional. Concluyen que a pesar de los beneficios de la atención preconcepcional su uso sigue siendo poco frecuente en Francia⁽⁵⁾.

Poels M., et al. En el año 2016 en Países Bajos, revisaron la literatura sobre las percepciones de las mujeres con respecto a las barreras y facilitadores para el uso de atención preconcepcional. Un estudio de revisión sistemática donde incluyeron 21 artículos de buena calidad. En los resultados encontraron que "No planificar el embarazo totalmente", "la ausencia percibida de riesgos", "falta de conciencia" y "experiencias de embarazo" fueron las barreras identificadas con mayor frecuencia para no utilizar atención preconcepcional. En conclusión, las mujeres perciben más barreras que facilitadores relacionados con la captación de atención preconcepcional, lo que explica por qué el uso de la atención preconcepcional sigue siendo bajo ⁽²⁸⁾.

2.2. Bases teóricas

Atención preconcepcional

El embarazo frecuentemente se considera como una oportunidad para intervenir en una variedad de prácticas de salud como el consumo de alcohol y tabaco, o una nutrición adecuada. No obstante, hay evidencia de que las intervenciones que priorizan solamente el momento del embarazo pueden ser muy limitadas. De hecho, los riesgos para la salud observados en la atención prenatal generalmente continúan durante todo el embarazo, de allí la importancia de la atención antes de la gestación ⁽²⁹⁾.

La atención preconcepcional (APC) es un conjunto de servicios de salud biomédicos, mentales y psicosociales que se brindan a las mujeres y las parejas antes del embarazo y durante los embarazos posteriores para identificar a tiempo aquello que podría volverse un factor de riesgo ⁽¹²⁾. Actualmente se reconoce cada vez más como un elemento esencial para conseguir resultados favorables para las madres y sus hijos ⁽³⁰⁾. Esta atención debe ser concebida como el continuo cuidado durante la edad reproductiva de la mujer para que, cuando elija ser madre esté en las mejores condiciones posibles de salud, en el marco de los derechos reproductivos postulados por las Naciones Unidas, muestran que debe reconocer el derecho fundamental de todas las parejas y personas a decidir de manera responsable y libre la cantidad de hijos, el tiempo entre los nacimientos y a poder disponer de la información y de los medios para esto, asimismo como el derecho a lograr el grado más elevado de salud reproductiva y sexual ⁽³¹⁾.

En este contexto, la atención preconcepcional comprende un conjunto de estrategias, como el embarazo planificado y el empleo de métodos anticonceptivos eficaces previo a la concepción ⁽³²⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda paquetes de intervenciones donde incluye suplementos de micronutrientes, detección y prueba de enfermedades infecciosas, detección y manejo de enfermedades

crónicas, promoción de estilo de vida saludable, vacunación, prevención de consumo de sustancias nocivas, mejorar la salud psicológica, asesorar sobre la importancia de la planificación e implementación de la salud reproductiva⁽¹²⁾.

El entorno previo a un embarazo es fundamental para el proceso de desarrollo; donde una inadecuada salud materna y una mala alimentación antes y durante las primeras etapas del embarazo pueden ocasionar resultados adversos en la gestación y el parto, además de efectos a largo plazo como patologías metabólicas y cardiovasculares. Estudios han identificado que las mujeres y sus parejas que reciben atención preconcepcional tienen más probabilidades de mejorar sus conocimientos y mostrar cambios en su estilo de vida. Entre estos estilos de vida saludable se incluyen la reducción del tabaquismo, el incremento del consumo de ácido fólico, así como un mayor compromiso con la atención prenatal⁽⁹⁾.

Específicamente en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna N° 105-MINSA/DGSP.V.01, norma la atención preconcepcional como un componente de prestación de salud materna integral, donde interviene un equipo multidisciplinario a la mujer con vida sexual activa y también a su pareja, planteando en términos de tiempo un año previo a la intención de gestación, incluye dos consultas y la referencia a la especialidad según sea el caso de que se encuentre alguna enfermedad. En este sentido, la primera consulta se basa en el diagnóstico del riesgo gestacional y la segunda es de seguimiento. La atención preconcepcional incluye las siguientes intervenciones ⁽¹⁰⁾:

- Anamnesis, examen físico, así como la evaluación del riesgo nutricional, gestacional y de laboratorio.
- Evaluación y diagnóstico temprano de riesgo de salud mental.
- Tamizaje para reconocer violencia intrafamiliar.

- Realización de examen de mamas y orientación para realizarse el autoexamen.
- Se realiza el cribado de Papanicolaou.
- Solicitud de evaluación odontológica y si amerita el tratamiento correspondiente.
- Verificación del carnet de vacunación, y completar esquema de ser necesario.
- Se indica tomar ácido fólico tres meses antes de la concepción.
- Proporcionar consejería en salud reproductiva y sexual.
- Orientación sobre nutrición adecuada, y estilos de vida saludables.
- Consejería a la pareja sobre la paternidad y maternidad responsable.
- Revisión de exámenes solicitados.
- Elaboración de un plan de trabajo, según las características del caso.

Asimismo, el MINSA en el “Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva” señala que, la atención preconcepcional es integral, se realiza para suscitar los cuidados más apropiados durante el periodo de la preconcepción y conseguir un embarazo, parto y puerperio y un neonato en buen estado de bienestar tanto social, biológico y psicológico. En este documento, se hace referencia a que debe realizarse también el tamizaje de VIH, y Sífilis en el consultorio ⁽³³⁾.

Por otra parte, aquellas mujeres que tengan alguna condición médica o enfermedad que ocasione que el embarazo represente un alto riesgo para su vida, se les debe manifestar que la opción ideal es una anticoncepción definitiva para ella o bien sea para su pareja. Dentro del marco de sus derechos la decisión la toma la mujer, con la información oportuna, científica y veraz, para que ejerza un libre ejercicio de su autodeterminación y autonomía reproductiva ^(32,33).

En el caso de las mujeres que tengan condiciones clínicas que demanden algún tratamiento para mejorar los resultados reproductivos, reducir la morbilidad y mortalidad materna, así como la perinatal es necesario

posponer la gestación; y se les debe dar asesoría anticonceptiva que tome en cuenta su condición médica especial. Cabe recalcar que aquellas mujeres con enfermedades de riesgo, el preservativo y otros métodos de barrera son considerados como menos efectivos; de tal manera que siempre se debe recomendar la doble protección, para disminuir el riesgo de ETS y de quedar embarazada ⁽³⁴⁾.

Factores asociados a la no atención preconcepcional

El uso adecuado de la atención preconcepcional reduce la mortalidad materna e infantil alrededor de un 57%, así como la morbilidad materna e infantil en un 73%. La utilización de la atención preconcepcional también podría disminuir el 71% de los embarazos no planificados, disminuyendo así 22 millones de nacimientos no deseados, 25 millones de abortos que son provocados y 7 millones de abortos de tipo espontáneos. La ausencia de atención preconcepcional y la poca administración de suplementos de ácido fólico a las mujeres de los países subdesarrollados podrían cuadruplicar el riesgo de defectos del tubo neural en los recién nacidos, mientras que la ingesta de ácido fólico reduce los defectos del tubo neural hasta en un 80% ⁽³⁵⁾.

La utilización de la atención preconcepcional se ve perjudicada por diferentes factores como por ejemplo la edad, el sexo, el estado de salud, el nivel educativo, los ingresos, el uso de la planificación familiar, el estado civil, las visitas al centro de atención prenatal, la paridad, la intención de embarazo y la gravidez, entre otros. Se debe indagar sobre los factores de riesgo para la no atención preconcepcional, y así poder brindar información al sector sanitario y formular mecanismos que aborden la atención preconcepcional de las madres antes de la concepción ⁽³⁵⁾. Debido a que, a pesar de su importancia en la mejora de la salud materna e infantil, que conduce a un embarazo saludable, poco se sabe acerca de la magnitud de la utilización de la atención preconcepcional y sus factores asociados en Perú. Por lo tanto, se pretende determinar cuáles son esos

factores, a continuación, se presentan los factores de riesgo que se abordarán en la investigación.

Factores sociodemográficos

Son elementos plurales de una determinada sociedad que son expresados en la individualidad de cada persona e influyen en diversos comportamientos y fenómenos, de los individuos, asimismo, se determinan como características que distinguen según las particularidades de cada persona. En la presente investigación, se tomará en cuenta, la edad, estado civil, ocupación, religión, nacionalidad, ingreso económico y disponibilidad de tiempo. Un estudio en Etiopía encontró que algunos factores sociodemográficos como el nivel educativo, la edad materna y la riqueza del hogar se asocian con la atención preconcepcional (7).

La educación aumenta las probabilidades de que las mujeres busquen una atención médica adecuada, además de ello, tener un mayor nivel educativo facilita encontrar y comprender información que permita tomar mejores decisiones para mejorar la salud (36). Un estudio encontró que la ocupación aumenta las probabilidades de usar atención preconcepcional, posiblemente debido a que las mujeres que trabajan tienen más oportunidades de obtener mayor y mejor información sobre atención preconcepcional a diferencia de las amas de casa (8). La economía del hogar también demostró tener influencia en la atención preconcepcional debido a que las mujeres con mejor economía pueden acceder a un centro de salud con más facilidad a diferencia de las que no cuentan con una buena economía (7).

Factores culturales

Hacen referencia a aquellas costumbres y creencias que vinculan algún tipo de estilo de vida, ideologías, de pensamiento, clase social, entre otros, que son compartidas por una comunidad o un grupo social, y transmitidas

de generación en generación ⁽²³⁾. Por lo tanto, el contexto cultural es relevante ya que las influencias culturales de una persona impactan en sus creencias y comportamientos antes de la concepción⁽²⁶⁾.

Hay estudios donde se ha identificado distintas barreras del porqué las mujeres no se preparan antes del embarazo como por ejemplo la ausencia percibida de riesgos, el conocimiento percibido, falta de comprensión del objetivo de la atención preconcepcional, la sobreestimación del estado de salud, etc. Tener solo conocimiento de la atención preconcepcional no es suficiente, debe haber también un aumento de conciencia e importancia percibida en la pareja que planifica un embarazo ^(28,37). Varias de estas percepciones pueden considerarse como creencias en salud definidas como “lo que las personas creen sobre su salud, lo que piensan constituye su salud, lo que consideran la causa de su enfermedad y las formas de superar una enfermedad” ⁽²⁷⁾.

Factores familiares

La familia también puede tener influencia negativa o positiva en la mujer, para este estudio se tomó en cuenta la discreción de la pareja sobre planificar un embarazo, que la pareja considere el embarazo un evento natural, antecedentes de violencia física o psicológica y apoyo de la pareja. Algunos estudios encontraron como barrera para la atención preconcepcional la actitud de privacidad, debido a que algunas parejas prefieren mantener de forma secreta o privada sus planes de embarazo, ya sea por temor a no quedar embarazadas o por crear expectativas que no podrían cumplir frente a familiares o amistades, lo que afecta su disposición a contárselo a otras personas, incluido el personal de salud ^(28,38). Por otra parte el que la pareja considere la planificación del embarazo un evento o fenómeno natural que no requiere de algún tipo de preparación, influye en que no haya interés en buscar atención preconcepcional, perdiendo así la oportunidad de recibir información importante ⁽²⁴⁾.

Por otro lado se conoce que si la mujer tiene un ambiente donde reciba violencia familiar, esto puede obstaculizar el cuidado de su salud reproductiva, como asistir a la atención preconcepcional ⁽³⁹⁾. Otro aspecto importante es que algunos estudios reconocen que el apoyo de la pareja es fundamental para la participación en conductas saludables, el bienestar mental y emocional de la mujer por eso es importante conocer si la mujer cuenta con el apoyo de su pareja en cuanto a aspectos de la maternidad, si no hay ese apoyo disminuyen las probabilidades de hacer uso de la atención preconcepcional ^(26,39).

Factores educativos

Un estudio en Etiopía demostró que existe asociación entre el conocimiento y la atención preconcepcional, tener mayor conocimiento aumenta la probabilidad del usar atención preconcepcional en comparación de las que desconocen⁽⁸⁾. De igual manera lo demuestra otro estudio en España, donde encontró que la gran mayoría de madres que no recibieron atención preconcepcional desconocían la posibilidad de poder atenderse ⁽³⁾. Por otro lado, una investigación en Inglaterra encontró que las mujeres desconocían sobre los factores de riesgo antes de la gestación, lo cual puede determinar que las mujeres quieran o no buscar atención preconcepcional⁽⁴⁰⁾.

En cuanto a la búsqueda de información los recursos en línea pueden generar oportunidades de intervención para incrementar conciencia sobre la importancia de la salud preconcepcional para quienes planifiquen o no un embarazo⁽²⁶⁾. Un estudio evidenció que algunas participantes que planificaban su embarazo no solían buscar información de cuidados previos a la concepción ya sea por redes sociales o por algún personal de salud. Priorizaron buscar información o atención solo después de intentos fallidos o después de un embarazo confirmado, si la mujer buscara información antes de la concepción estaría más propensa de buscar atención preconcepcional ⁽²⁴⁾.

Con respecto a la ingesta del ácido fólico antes de la concepción, algunos estudios evidenciaron que las mujeres tenían conocimiento sobre el ácido fólico pero desconocen su objetivo principal ocasionando que no la tomen de una forma correcta, lo cual es problemático ya que un mayor conocimiento sobre el ácido fólico se asocia con la adherencia a la suplementación ^(24,26). Otra investigación también encontró que el inicio de la ingesta de ácido fólico antes de la concepción, es mayor en participantes que reciben atención preconcepcional⁽³⁾.

Por último, aquellas mujeres que planifican un embarazo están más predispuestas a tener un comportamiento de estilo de vida saludable antes de la concepción, sin embargo, son muy pocas las que se preparan activamente o se adhieren a las recomendaciones de un estilo de vida saludable. Siendo la atención preconcepcional una ventana de oportunidad para disminuir los factores de riesgo al que se exponen las mujeres que no cambian su estilo de vida ^(27,41).

Factores obstétricos

En el presente estudio se consideran elementos como el número de embarazos, número de hijos vivos, la asistencia al servicio de planificación familiar, periodo intergenésico, resultados adversos y complicaciones en gestaciones anteriores. Según algunos estudios el uso del servicio de planificación familiar antes del embarazo tiene asociación con la utilización de la atención preconcepcional debido a que en dicho servicio se habla sobre distintos problemas reproductivos, siendo importante para promover la atención previa a la concepción⁽¹⁴⁾.

Por otra parte las mujeres que experimenten complicaciones u obtengan resultados adversos en embarazos anteriores como por ejemplo abortos, bebés con bajo peso al nacer, prematuros, malformación genética, etc., son más propensas a buscar atención antes de la concepción, sin embargo aquellas mujeres que llevaron un embarazo saludable tienen menos posibilidad de considerar relevante la preparación^(14,26). Así lo

demonstró un estudio en los Ángeles donde aquellas mujeres que refirieron haber tenido resultados adversos en gestaciones anteriores tenían más probabilidades de solicitar atención preconcepcional ⁽⁴²⁾.

Factores de salud

En el presente estudio los factores médicos que se tomaron en cuenta fue los antecedentes médicos de la mujer como por ejemplo la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, epilepsia, depresión etc. y antecedentes médicos familiares. El que las mujeres tengan alguna enfermedad médica previa al embarazo aumenta la posibilidad de que busquen asistencia preconcepcional así como el no tenerlas puede disminuir su probabilidad ⁽¹⁴⁾. Una investigación realizada en Kenia encontró que algunas encuestadas refirieron que solo el tener alguna condición médica justificaría su búsqueda de atención preconcepcional⁽²³⁾.

Factores institucionales

La integración del servicio de atención preconcepcional con otros servicios de salud materno-infantil, por ejemplo, planificación familiar es fundamental para mejorar conocimientos acerca de los factores de riesgo, modificación de estilos de vida saludable, etc. antes de la concepción ⁽¹⁴⁾. Por otro lado, estudios han demostrado que tener experiencias negativas con el personal de salud es considerado también una barrera para que las mujeres no se preparen antes de la gestación ^(28,39). Un ejemplo es una investigación realizada en Etiopia donde las participantes indicaron que la falta de respeto, la indiferencia por parte del personal médico impide que se acerque al centro de salud, lo cual es una barrera para recibir atención preconcepcional ⁽⁴⁾.

2.3. Definición de términos

Autonomía reproductiva: Es el derecho de la mujer sobre la decisión con la información oportuna, científica sobre su vida sexual y reproductiva^(32,43).

Embarazo no planificado: Es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa ⁽⁴⁴⁾.

Embarazo planificado: Es la planificación de las condiciones y tiempo idóneos tanto económicas, sociales, emocionales y laborales para concebir un nuevo integrante de la familia⁽⁴⁴⁾.

Estilo de vida saludable: Es mostrar comportamientos positivos en materia de salud. Entre estas conductas se incluyen la reducción actitudes de riesgo, y realizar acciones para mejorar el cuerpo y la mente⁽⁹⁾.

Factores de riesgo: Son aquellos elementos intrínsecos o extrínsecos que pueden potenciar la aparición de una enfermedad o conducta específica⁽⁹⁾.

Periodo preconcepcional: Es el tiempo y entorno previo a la concepción⁽⁹⁾.

Puérpera: Se denomina también posparto, es el período de tiempo que inmediatamente sigue al parto, llamado incluso el cuarto trimestre⁽⁴⁵⁾.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existen factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

3.2. Variables

Variable 1: Factores asociados a la no atención preconcepcional

Definición conceptual: Son aquellos aspectos que pueden potenciar la no atención preconcepcional ⁽³⁹⁾.

Definición operacional: Son aquellos aspectos sociodemográficos, culturales, educativos, familiares, obstétricos, médicos e institucionales que pueden potenciar la no atención preconcepcional.

Variable 2: Atención preconcepcional

Definición conceptual: Es una serie de servicios de salud que se ofrecen a la mujer y a la pareja previo al embarazo o concepción y a lo largo de los embarazos posteriores ⁽⁹⁾.

Definición operacional: Acción de hacer recibido o no atención preconcepcional.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final	Instrumento
Variable 1 Factores asociados a no atención preconcepcional	Son aquellos aspectos sociodemográficos, culturales, educativos, familiares, obstétricos, médicos e institucionales que pueden potenciar la no atención preconcepcional.	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativo	De razón	Número	Cuestionario
			Estado civil	Cualitativo	Nominal	(1) Casada (2) Conviviente (3) Soltera	Cuestionario
			Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	(1) Sin educación (2) Primaria (3) Secundaria (4) Técnico (5) Universitario	Cuestionario
			Ocupación	Cualitativo	Nominal	(1) Ama de casa (2) Trabajo dependiente (3) Trabajo independiente	Cuestionario
			Religión	Cualitativo	Nominal	(1) Católica (2) Evangélico (3) Cristiano (4) Otro	Cuestionario
			Nacionalidad	Cualitativo	Nominal	(1) Peruana (2) Venezolana (3) Otra	Cuestionario
			Ingreso económico familiar	Cuantitativo	Ordinal	(1) Menos de un sueldo mínimo (2) Sueldo mínimo (3) 2 sueldos mínimos (4) Más de 2 sueldos mínimos.	Cuestionario
			Disponibilidad de tiempo	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
		Factores Culturales	Creencias de riesgo	Cualitativo	Nominal	(1) Tiene creencias de riesgo (2) No tiene creencias de riesgo	Cuestionario

		Factores educativos	Conocimiento sobre APC.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Conocimiento sobre cuidados previo al embarazo.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Conocimiento sobre factores de riesgo de APC.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Búsqueda de información sobre cuidados preconceptionales.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Conocimiento de ingesta de ácido fólico.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Conocimiento sobre análisis y procedimientos previos al embarazo	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no (1) Realizó su Papanicolaou. (2) Se realizó prueba rápida de VIH y sífilis. (3) Se realizó un hemograma. (4) Se realizó examen de glucosa. (5) Otro (especifique): (6) Ninguna	Cuestionario
			Conocimiento sobre inmunización previo al embarazo.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Práctica de estilo de vida saludable.	Cualitativo	Nominal	(1) Empezó a tomar ácido fólico. (2) Empezó a comer más sano. (3) Suspensión o reducción de las bebidas alcohólicas. (4) Empezó a practicar deporte o actividad física. (5) Otro (especifique): (6) Ninguna.	Cuestionario

		Factores Familiares	Crear el embarazo un evento natural.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Discreción de planificación del embarazo.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Violencia física	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Violencia psicológica	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Influencia de la pareja.	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
		Factores obstétricos	Número de embarazos	Cuantitativo	De razón	Número	Cuestionario
			Número de hijos vivos	Cuantitativo	De razón	Número	Cuestionario
			Uso de planificación familiar	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Periodo intergenésico	Cuantitativo	De razón	Número	Cuestionario
			Resultados adversos en gestaciones anteriores	Cualitativo	Nominal	(1) Aborto (2) Bajo peso al nacer (3) Prematuro (4) Nacimiento muerto (5) Otro (especificar): (6) Ninguno	Cuestionario

			Complicaciones en gestaciones anteriores	Cualitativo	Nominal	(1) Preeclampsia (2) Hemorragia posparto (3) Diabetes gestacional (4) Otro (especificar): (5) Ninguno	Cuestionario
		Factores de salud	Antecedente patológico personal	Cualitativo	Nominal	() Diabetes mellitus () Hipertensión arterial enfermedad cardíaca o renal () Epilepsia () Depresión () VIH () Otro (especifique) () Ninguno	Cuestionario
			Antecedente patológico familiar	Cualitativo	Nominal	() Diabetes mellitus () Hipertensión arterial Enfermedad cardíaca o renal () Otro (especifique) () Ninguno	Cuestionario
		Factor institucional	Recibió información sobre APC en establecimientos de salud (EESS)	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Situación desagradable con personal en EESS	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario
			Existencia de servicio de APC en EESS	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no (3) no sé	Cuestionario
Variable 2 Atención preconceptual	Aquellas madres que refieran haber tenido o no atención preconceptual.		Recibió atención preconceptual	Cualitativo	Nominal	(1) si (2) no	Cuestionario

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Área de estudio

Realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL), ubicado en la provincia de Lima, departamento de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho. Con latitud y longitud -11.96622 y -77.003601 respectivamente.

4.2. Diseño de investigación

Tipo de estudio

Enfoque cuantitativo, observacional.

Diseño

Analítico, transversal, retrospectivo.

4.3. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 350 puérperas con embarazo planificado del Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de agosto a noviembre del año 2023. Datos obtenidos en base al histórico del año anterior.

Criterios de inclusión

- Puérpera con embarazo planificado hospitalizada antes del alta.
- Puérpera mayor a 18 años.
- Puérpera con aceptación voluntaria y firma de consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Puérperas que presenten alguna complicación grave
- Diagnóstico psiquiátrico que no permita realizar la encuesta.
- Puérpera con discapacidad para escuchar, hablar.
- Puérpera que brinde datos incompletos.

Muestra

Para obtener el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el software libre OpenEpi. Se consideró un nivel de confianza del 95%, y una razón de 1. La muestra estuvo constituida por 184 puérperas, dato obtenido también a partir de la fórmula para población conocida o finita.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N=350

Z α= 1.96 (seguridad del 95%)

p= 0.50

q= 1-p (1-0.50 = 0.50)

d= 5%

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico y aleatorio simple. La encuesta se realizó de 5 a 6 veces por semana, donde primero se seleccionaba a las pacientes que cumplían los criterios de elegibilidad y entre ellas se realizaba un sorteo para elegir entre 2 a 3 participantes por día

4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

Primero se presentó el proyecto de tesis al Comité de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNMSM para su aprobación, una vez obtenida la Resolución Decanal (RD) se procedió a presentar el proyecto de tesis a la unidad de docencia e investigación del Hospital San Juan de Lurigancho donde fue aprobada por el comité de ética y luego aceptada por el departamento de ginecología para iniciar con su ejecución. Con todos los permisos se procedió a informarle de la investigación a la obstetra encargada del servicio de Hospitalización para posteriormente iniciar con la recolección de datos. La investigadora antes de iniciar cada encuesta, primero se presentó con las pacientes y se les explicó el objetivo del estudio para luego seleccionar aquellas puérperas que cumplieran con los criterios de elegibilidad, entre el grupo que cumplía los criterios se procedía hacer un sorteo para elegir entre 2 a 3 participantes por día recolectado, donde solo las que aceptaran participar y firmar el consentimiento informado (Anexo 1) eran encuestadas. Este manejo se realizó durante 3 meses y medio, en el periodo de agosto a noviembre del 2023. Cabe recordar que las encuestas se realizaron de 5 a 6 veces por semana en los turnos diurnos. Para finalizar, todos los datos recolectados se procedieron a pasar a una base de datos para el procesamiento y análisis de los resultados.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario elaborado por la investigadora, con 40 preguntas abiertas y cerradas dividida en dos secciones.

En la primera sección se empleó una pregunta para identificar si hubo o no atención preconcepcional.

En la segunda sección se incorporó preguntas sobre los factores asociados a no atención preconcepcional:

Factores sociodemográficos: 8 ítems

Factores culturales: 5 ítems
Factores educativos: 10 ítems
Factores familiares: 5 ítems
Factores obstétricos: 6 ítems
Factores de salud: 2 ítems
Factores institucionales: 3 ítems

Validez de contenido y confiabilidad:

Para la validez del instrumento se pasó por un juicio de 5 expertos. Donde a través del cálculo de la V. Aiken se pudo observar que los factores asociados tuvieron una buena validez de contenido. (Anexo 3)

El V de Aiken global del cuestionario es: 0.995

V Aiken para suficiencia: 0.996

V Aiken para claridad: 0.996

V Aiken para coherencia: 0.996

V Aiken para relevancia: 0.991

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson (KR20), para ello se realizó una prueba piloto a 20 participantes, donde solo se incluyó las preguntas con respuestas dicotómicas. Como resultado se obtuvo que el cuestionario para factores asociados tiene una confiabilidad aceptable (0,7-0,8), el valor Kr20=0.76, por lo cual fue factible utilizarlo. (Anexo 3).

Fórmula para el cálculo:

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_T^2} \right]$$

4.5. Análisis estadístico

Terminada la recolección de encuestas se ingresó y codificó los datos en el programa Microsoft Excel, se evaluó la coherencia y que estén completos, luego se importó al Software estadístico IBM SPSS versión 27.

Para el análisis descriptivo se utilizó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas; media, mediana y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba Chicuadrado de Pearson para las variables cualitativas y T de Student para variables cuantitativas. Se consideró como asociación a todos los factores cuyo p valor fueron menor a 0.05.

Para el análisis multivariado, se incluyó a las variables con $p < 0.05$ y las más importantes que tuvo en cuenta la investigadora $p < 0,2$, se empleó la prueba de Regresión de Poisson, donde se consideró como asociación a todos los factores cuyo $p < 0.05$. El sentido de la asociación fue reportado mediante la Razón de Prevalencia cruda (RPc) y ajustada (RPa), el cual se acompañó de su respectivo intervalo de confianza al 95%.

4.6. Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación se solicitó la aprobación del comité de ética del Hospital San Juan de Lurigancho, se empleó el consentimiento informado en cada participante. Se respetó el conjunto de normas bioéticas de salud y de investigación asumiendo como premisa proteger los datos de las pacientes, basándonos en la declaración de Helsinki. Para el principio de beneficencia a las participantes se les brindó información sobre los beneficios, con respecto al principio de la no maleficencia el estudio no representó ningún riesgo para la integridad física y psicológica de la paciente. En cuanto al principio de autonomía a través del consentimiento informado se respetó la decisión de participar o no en el estudio sin perjuicio alguno. Finalmente, para el principio de justicia todas las participantes tuvieron la misma oportunidad de ser elegidas para participar además de garantizar la confidencialidad de respuesta.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1. Porcentaje de no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
No recibió APC	150	81.50%
Si recibió APC	34	18.50%
Total	184	100

En la **tabla 1**, de 184 puérperas con embarazo planificado el 81.5 % no recibió atención preconcepcional y el 18,5% si recibió atención preconcepcional.

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Factores sociodemográficos	No atención preconcepcional				p *
	No recibió APC n=150		Si recibió APC n=34		
	n	%	n	%	
Edad					
18-34 años	106	84,5	19	15,2	
≥ 35 años	44	74,6	15	25,4	0,095
Estado civil					
Casada	17	73,9	6	26,1	
Conviviente	129	82,2	28	17,8	
Soltera	4	100	0	0	0,400
Grado de instrucción					
Técnico/universitario	34	70,8	14	29,2	
Secundaria	96	85	17	15	
Primaria	20	87	3	13	0,083
Ocupación					
Trabajo dependiente	37	78,7	10	21,3	
Trabajo independiente	68	80	17	20	
Ama de casa	45	86,5	7	13,5	0,537
Religión					
Otro	12	80	3	20	
Católica	91	80,5	22	19,5	
Evangélico / cristiano	47	83,9	9	16,1	0,856

Nacionalidad					
Peruana	143	82,2	31	17,8	
Venezolana	7	70	3	30	0,334
Ingreso económico familiar					
Más de sueldo mínimo	62	81,6	14	18,4	
Sueldo mínimo o menos	88	81,5	20	18,5	0,987
Disponibilidad de tiempo					
Si	67	67,7	32	32,3	
No	83	97,6	2	2,4	0,000

*Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

En la tabla 2, se observa que la disponibilidad de tiempo ($p=0,000$) fue el único factor sociodemográfico que se asoció significativamente a la no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 3. Factores culturales asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Factores culturales	No atención preconcepcional				p *
	No recibió APC		Si recibió APC		
	n=150	%	n=34	%	
Creencias de riesgo					
No tiene creencias de riesgo	10	45,5	12	54,5	
Tiene creencias de riesgo	140	86,4	22	13,6	0,001

*Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

En la tabla 3, se observa que el factor cultural creencias de riesgo ($p=0,001$) se asoció significativamente a la no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 4. Factores educativos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Factores educativos	No atención preconcepcional				p *
	No recibió APC		Si recibió APC		
	n=150	%	n=34	%	
Conocimiento de APC previo embarazo					
Si	26	46,4	30	53,6	
No	124	96,9	4	3,1	0,000
Conocimiento sobre buena salud previo embarazo					
Si	121	78,1	34	21,9	
No	29	100,0	0	0,0	0,005
Conocimiento de factores de riesgo previo embarazo					
Si	75	70,1	32	29,9	
No	75	97,4	2	2	0,000
Buscó información sobre cuidados previos al embarazo					
Si	75	70,1	32	29,9	
No	75	97,4	2	2,6	0,000
Conocimiento sobre ingesta de Ac. fólico previo embarazo					
Si	84	72,4	32	27,6	
No	66	97,1	2	2,9	0,000
Conocimiento sobre análisis previos al embarazo					
Si	61	67,8	29	32,2	
No	89	94,7	5	5,3	0,000
Conocimiento sobre inmunización previo embarazo					
Si	47	66,2	24	33,8	
No	103	91,2	10	8,8	0,000

*Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

En la tabla 4, se encontró que el factor conocimiento de APC previo embarazo ($p=0,000$), conocimiento sobre buena salud previo embarazo ($p=0,05$), conocimiento sobre existencia de factores de riesgo previo embarazo ($p=0,000$), buscó información sobre cuidados previos al embarazo ($p=0,000$), conocimiento sobre ingesta de Ac. Fólico previo embarazo ($p=0,000$), conocimiento sobre análisis previo embarazo ($p=0,000$) y conocimientos sobre inmunización previo embarazo ($p=0,000$) se asociaron significativamente a la no atención preconcepcional en púerperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 5. Factores familiares asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Factores familiares	No atención preconcepcional				p *
	No recibió APC n=150		Si recibió APC n=34		
	n	%	n	%	
Creer que el embarazo es un evento natural					
Si	114	97,4	3	2,6	
No	36	53,7	31	46,3	0,000
Considerar deseo de embarazo algo privado					
Si	106	83,5	21	16,5	
No	44	77,2	13	22,8	0,311
Sufrió violencia física previo embarazo					
No	150	81,5	34	18,5	-
Sufrió violencia psicológica previo embarazo					
Si	12	80	3	20	
No	138	81,7	31	18,3	0,874
Su pareja la motivó a buscar APC					
Si	42	62,7	25	37,3	
No	108	92,3	9	7,7	0,000

*Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

En la tabla 5, se encontró que creer el embarazo un evento natural ($p=0,000$) y su pareja no la motivó a buscar APC ($p=0,000$) fueron factores familiares que se asociaron significativamente a la no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 6. Factores obstétricos asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Factores obstétricos	No atención preconcepcional				p *
	No recibió APC		Si recibió APC		
	n=150	%	n=34	%	
Número de gestas					
Ninguno	35	94,6	2	5,4	
1 embarazo	60	88,2	8	11,8	
2 embarazos	30	62,5	18	37,5	
3 embarazos	19	82,6	4	17,4	
4 embarazos	3	75,0	1	25,0	
5 embarazos	3	75,0	1	25,0	0,003
Número de hijos vivos					
Ninguno	43	82,7	9	17,3	
1 hijo	73	83,9	14	16,1	
2 hijos	25	71,4	10	28,6	
3 hijos	7	100,0	0	0,00	
4 hijos	2	100,0	0	0,00	
5 hijos	0	0	1	100,0	0,102
Acudió a planificación familiar					
Si	92	76,7	28	23,3	
No	58	90,6	6	9,4	0,020
Periodo intergenésico corto					
Si	5	71,4	2	28,6	
No/No aplica	145	81,9	32	18,1	0,483
Antecedente de aborto					
Si	41	67,2	20	32,8	
No/No aplica	109	88,6	14	11,4	0,000
Antecedente de RN bajo peso					
Si	7	87,5	1	12,5	
No/No aplica	143	81,3	33	18,8	0,656
Antecedente de parto prematuro					
Si	3	60	2	40	
No/No aplica	147	82,1	32	17,9	0,209
Antecedente de complicación en embarazos anteriores					
Preeclampsia	3	100,0	0	0,0	
Hemorragia	5	100,0	0	0,0	
No/No aplica	142	80,7	34	19,3	0,388

*Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

En la tabla 6, se encontró que el número de gestas previo al último embarazo ($p=0,003$), acudir a planificación familiar ($p=0,020$), tener antecedente de aborto ($p=0,000$) son los factores obstétricos que se asociaron significativamente a la no atención preconcepcional en

puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 7. Factores de salud asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Factores de salud	No atención preconcepcional				p *
	No recibió APC		Si recibió APC		
	n=150	%	n=34	%	
Antecedente patológico personal					
Con antecedentes	4	50	4	50	0,019
Sin antecedentes	146	83	30	17	
Antecedente patológico familiar					
Con antecedentes	48	80	12	20	0,711
Sin antecedentes	102	82,3	22	17,7	

*Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

En la tabla 7, se encontró que el no presentar antecedente patológico personal ($p=0,019$) es el factor de salud que se asoció significativamente a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 8. Factores institucionales asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Factores institucionales	No atención preconcepcional				p *
	No recibió APC		Si recibió APC		
	n=150	%	n=34	%	
Recibió información sobre APC en EESS					
Si	44	59,5	30	40,5	0,000
No	106	96,4	4	3,6	
Situación desagradable con personal en EESS					
Si	23	79,3	6	20,7	0,738
No	127	81,9	28	18,1	
Existencia de APC en su EESS					
Si	3	18,8	13	81,3	0,00
No/No sabe	147	87,5	21	12,5	

*Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

En la tabla 8, se observó que no recibió información sobre APC en Establecimiento de Salud (EESS) ($p=0,000$), y la no existencia de un área para brindar APC en su EESS ($p=0,000$) son los factores institucionales que se asociaron significativamente a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 9. Análisis crudo y ajustado de los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

Variables	p*	Rpc [†]	IC (95%)		p*	Rpa [†]	IC (95%)	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
No disponibilidad de tiempo	0,000	1,443	1,254	1,660	0,000	1,211	1,097	1,336
Tener creencias de riesgo	0,000	1,506	1,215	1,867	0,227	1,064	0,962	1,176
No conocimiento de APC previo embarazo	0,000	2,087	1,572	2,769	0,001	1,407	1,144	1,731
No buscó información de cuidados previos al embarazo	0,000	1,390	1,221	1,581	0,623	1,025	0,929	1,132
Crear el embarazo un evento natural	0,000	1,813	1,449	2,269	0,001	1,305	1,109	1,537
Su pareja no la motivó a buscar asesoría APC	0,000	1,473	1,215	1,784	0,631	1,036	0,897	1,196
No acudió a Planificación Familiar	0,009	1,182	1,042	1,341	0,914	0,995	0,911	1,087
Con Antecedente de aborto	0,004	1,318	1,094	1,589	0,009	0,855	0,759	,962
Con Antecedentes patológicos personales	0,154	1,659	0,827	3,328	0,627	1,116	0,717	1,736
Inexistencia de APC en su EESS	0,000	1,989	1,632	2,423	0,035	2,797	1,076	7,267

Razón de prevalencias crudo, Rpa: Razón de prevalencias ajustado; IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

[†] Evaluado mediante regresión de Poisson con estimadores robustos

* Estimado mediante Chi cuadrado de Wald

En la tabla 9, el análisis multivariado mostró que no tener disponibilidad de tiempo ($p<0,001$; $Rpa=1,211$), no tener conocimiento de APC previo embarazo ($p<0,001$; $Rpa=1,407$), crear el embarazo un evento natural ($p=0,001$; $Rpa= 1,305$), tener antecedente de aborto ($p<0,009$; $Rpa =1,116$) y la inexistencia de un área para brindar APC en su EESS ($p<0,035$; $Rpa=2,797$) se asociaron significativamente a la no atención

preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

VI. DISCUSIÓN

Pese a que las puérperas de este estudio refirieron tener embarazos planificados, más de las tres cuartas partes no han tenido atención preconcepcional, a pesar de su relevancia. Según el análisis multivariado, el factor sociodemográfico, no tener disponibilidad de tiempo se asoció significativamente incrementando la prevalencia de no APC. Según Okemo J. et al. ⁽²³⁾ reportaron que la falta de tiempo de las mujeres para las citas en los centros de salud son obstáculos para poder atenderse. Del mismo modo, Teshome F. et al. ⁽⁴⁾ hallaron que la falta de tiempo por dedicarse a diversas tareas del hogar, fueron impedimento para acudir al centro de salud. Se puede observar que las mujeres no están priorizando su salud, por lo tanto, se debe buscar estrategias para poder sensibilizar a la población y promover una cultura preventiva.

Respecto a los factores culturales, a través del análisis bivariado, el factor creencias de riesgo se asoció con la no APC. Según Poels M., et al. ⁽²⁸⁾ encontraron que dentro de las principales barreras para no usar APC era que las mujeres no lo consideraban un servicio importante, creían que ya conocían lo necesario sobre APC y no consideraban que tuvieran algún factor de riesgo previo al embarazo. Según Teshome F. et al. ⁽⁴⁾ un motivo para que las mujeres no busquen APC era debido a que algunas se consideraban lo suficientemente saludables. De igual manera Maas V., et al. ⁽²⁷⁾ observaron que la gran mayoría de gestantes sobreestimaban su salud lo cual podía impedir su preparación antes del embarazo. Las creencias negativas podrían interferir en la búsqueda de la APC, por tal motivo los centros de salud deben promover campañas donde se busque identificar aquellas creencias y estilos de vida no saludables de la población, para poder intervenir y así mejorar su estado de salud antes de la concepción.

En los factores educativos se pudo observar, según el análisis multivariado, que el factor no tener conocimiento de APC previo embarazo se asoció significativamente incrementando la prevalencia de no APC. Aquellas puérperas que no conocían la atención preconcepcional tenían más probabilidad de no recibir atención preconcepcional. Según Girma A., et al.⁽⁸⁾ mencionan que el buen conocimiento sobre la atención preconcepcional ($p < 0,05$; AOR = 3,5) se asoció significativamente con la utilización de la atención preconcepcional, aquellas gestantes que tenían buen conocimiento tenían 3,5 veces más probabilidad de utilizar APC. De igual manera Wegene M., et al.⁽¹⁴⁾ encontró que hay un 82% menos de probabilidades de utilizar atención preconcepcional entre las mujeres que tenían poco conocimiento ($p < 0,05$; AOR = 0,18). Según Revollo G., et al.⁽³⁾ el 49,3% de su población que no recibió atención preconcepcional fue debido a que desconocía de la posibilidad de atenderse antes del embarazo. Por tal motivo será importante que el personal de salud brinde información de APC relacionada con su importancia y sus posibles factores de riesgo al no recibirla, con el objetivo de obtener una población con más comprensión y conciencia.

Respecto a los factores familiares se pudo observar, según el análisis multivariado, que el factor creer el embarazo es un evento natural se asoció significativamente incrementando la prevalencia de no APC. En el estudio de Teshome F., et al.⁽⁴⁾ refieren que aquellas mujeres que consideraron el embarazo un evento natural, creían que la APC no era importante debido a que para ellas la concepción está en manos de Dios y no en el personal de salud. Del mismo modo en Bortolo R., et al.⁽²⁴⁾ las mujeres consideraron la concepción como un evento natural que se debía relacionar solo entre ellas y sus parejas, siendo este el principal motivo para no mencionar su deseo de quedar embarazada con algún personal de salud. Se puede observar que el tener un embarazo planificado no garantiza el uso de la APC, posiblemente se deba a este tipo de creencias que limitan la búsqueda de información o cuidados antes del embarazo.

Por otro lado, en los factores obstétricos se evidenció, según el análisis multivariado, que el factor tener antecedente de aborto reduce la

prevalencia de no APC. Según Girma A., et al.⁽⁸⁾ el haber tenido resultados adversos en embarazos anteriores ($P < 0,000$; AOR = 3.2) se asoció significativamente con el uso de la atención preconcepcional, siendo el aborto el principal resultado adverso con un 45.1%. De la misma manera Wegene M., et al.⁽¹⁴⁾ encontró asociación significativa ($p < 0,05$; AOR = 3,15), según el autor esto podría deberse a que aquellas mujeres que presentaron alguna complicación en gestaciones anteriores buscarían atención preconcepcional para evitar los mismos resultados por segunda vez. Se debe proponer estrategias para conseguir que las mujeres también busquen atención preconcepcional con finalidad preventiva.

Dentro de los factores de salud, según el análisis bivariado, el factor tener antecedente patológico personal se asoció incrementando la prevalencia de no APC. En el estudio de Okemo J., et al.⁽²³⁾ algunas personas mencionaron que solo el tener alguna enfermedad médica preexistente justificaría el motivo de buscar atención antes del embarazo. Según Girma A., et al. ⁽⁸⁾ las mujeres con enfermedades médicas preexistentes tenían 8,4 veces más probabilidades de utilizar APC ($P < 0,000$; AOR = 8,4). Según el mismo autor el tener antecedentes de salud podría hacer que las mujeres visiten más los centros de salud aumentando así la posibilidad de recibir información sobre cuidados antes de un embarazo.

En los factores institucionales se pudo observar, según el análisis multivariado, que la inexistencia de un área para brindar APC en su EESS se asoció significativamente incrementando la prevalencia de no APC, aquellas puérperas que refirieron que no existía APC en su EESS tuvieron el doble de probabilidades de no recibir atención preconcepcional. En el estudio de Demisse T., et al.⁽²²⁾ las mujeres que mencionaron que había un servicio disponible para la atención preconcepcional tenían 14 veces más probabilidades de utilizar atención preconcepcional ($p < 0,05$; AOR=13,938). Por otro lado Habte A., et al.⁽¹²⁾ encontraron que la existencia de un servicio de atención preconcepcional cercano aumenta la probabilidad de aceptar este servicio ($P < 0.001$; AOR=1,46). Si todos los centros de salud tuvieran un servicio diferenciado para la atención

preconcepcional podría existir más personas informadas sobre APC y por lo tanto aumentar la probabilidad de que acudan a este servicio.

En la gran mayoría de países el porcentaje de utilización de APC es bajo y así lo demuestran estudios realizados en países como China (40%), Malasia ⁽⁴⁴⁾, Sir Lanka (27.2%), Italia (15,8) Nigeria (10,3%) Etiopía (16,7%), etc.^(8,5) . Perteneciendo los porcentajes más altos a países desarrollados quienes cuentan en su mayoría con directrices y recomendaciones nacionales para la APC⁽²⁴⁾.

Sin embargo, en varios países europeos las recomendaciones para mujeres y hombres sanos están fragmentadas e inconsistentes debido a que priorizan a mujeres con factores de alto riesgo^(6,46). Esto es diferente en países como China donde su gobierno destina un fondo específico para la APC, donde es gratuita y está dirigida a todas las parejas que planifiquen un embarazo dentro de los próximos 6 meses; en Reino Unido y Australia todas las parejas a lo largo de su vida reproductiva tienen la posibilidad de recibir APC⁽⁶⁾.

Por otro lado, países subdesarrollados realizan pocas intervenciones de APC, donde en su mayoría suelen limitarse solo a la administración de ácido fólico e inmunización⁽¹⁾. Un ejemplo es el salvador donde no cuenta con una guía específica para la APC y el servicio cuenta con una escasa demanda⁽²⁰⁾. En el contexto peruano la APC está incluida dentro de la Norma técnica de Atención Integral de Salud Materna (NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01), donde se aborda como un componente de prestación de salud materna integral, sin embargo no cuenta con una guía o protocolo específico y es un servicio muy poco demandado^(10,25). Los hallazgos en este estudio son relevantes debido a que se cuenta con muy pocas investigaciones que nos ayuden a conocer esta problemática en el país y ninguna habla sobre los factores asociados a la no atención preconcepcional. Debido a que el Hospital San Juan de Lurigancho no cuenta con un servicio diferenciado para la APC, se espera que los resultados obtenidos sean tomados en cuenta para formular estrategias de solución y que sirva como base para futuras investigaciones.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII.1 conclusiones

- El factor sociodemográfico, no tener disponibilidad de tiempo, se asocia significativamente incrementando la prevalencia de no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.
- El factor educativo, no tener conocimiento de APC previo embarazo, se asocia significativamente incrementando la prevalencia de no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.
- El factor cultural, tener creencias de riesgo, no se asoció significativamente a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.
- El factor familiar, creer el embarazo un evento natural, se asocia significativamente incrementando la prevalencia de no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.
- El factor obstétrico, tener antecedente de aborto, se asocia significativamente reduciendo la prevalencia de no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.
- El factor de salud, tener antecedente patológico personal, no se asoció significativamente a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

- El factor institucional, la inexistencia de un área para brindar APC en su EESS, se asocia significativamente incrementando la prevalencia de no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

VII.2 recomendaciones

- A las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho, coordinar con el MINSA, Diris Lima Centro y con los establecimientos de salud de su jurisdicción para priorizar la atención preconcepcional y buscar implementar servicios diferenciados. Organizar campañas donde se busque empoderar a las mujeres y adolescentes sobre la importancia de priorizar su salud, esto se podría realizar en las escuelas, domicilios e incluso mercados debido a que no todas las mujeres tienen disponibilidad de tiempo para acudir a los centros de salud en busca de información.
- A los establecimientos de salud nivel I, que tiene como referencia al HSJL, que trabajen de forma conjunta para difundir información sobre la importancia y beneficios de la APC, promover estilos de vida saludable, con el objetivo de crear más conciencia de esta problemática en las mujeres y hombres en edad reproductiva, esto se puede hacer por medio de afiches, carteles e incluso hacer uso de las redes sociales.
- A todos los profesionales de salud se les recomienda capacitarse para que puedan brindar una buena consejería en APC, todos los servicios de obstetricia son importantes para fomentar el embarazo planificado y cuidados preconcepcionales. Por ejemplo, en el servicio de planificación familiar se debe enfatizar a la madre que si desea planificar un embarazo debe de llevar atención preconcepcional de igual manera en el servicio de hospitalización al momento de dar de alta a las pacientes se debe de informar sobre la APC.

- Debido a que son pocos los Gineco- obstetras que se sub especializan en atención preconcepcional, básicamente los profesionales de obstetricia tienen más posibilidad de estar en estas áreas diferenciadas para orientación, consejería y referencia oportuna según factores de riesgo encontrado.
- Debido a que en Perú no hay muchos estudios relacionados a esta problemática se sugiere a las siguientes investigaciones seguir investigando esta temática, buscar más factores que se puedan asociar con la atención preconcepcional y prácticas de estilos de vida saludable antes de la concepción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poix S, Elmusharaf K. Investigating the pathways from preconception care to preventing maternal, perinatal and child mortality: A scoping review and causal loop diagram. *Preventive Medicine Reports*. 2023; 34:102274. DOI: 10.1016/j.pmedr.2023.102274
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: ENDES; 2022 [Citado 01 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
3. Rebollo G, Martinez J, Falguera G, Nieto S, Nuñez L. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matronas Prof.* [Internet]. 2018 [citado el 23 de febrero de 2023]; 19(2): 52-58. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-175061>
4. Teshome F, Kebede Y, Abamecha F, Birhanu Z. Why do women not prepare for pregnancy? Exploring women's and health care providers' views on barriers to uptake of preconception care in Mana District, Southwest Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1):504. DOI: 10.1186/s12884-020-03208-z
5. Paradis S, Ego A, Bosson JL. Preconception care among low-risk mothers in a French perinatal network: Frequency of utilization and factors associated. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2017; 46(7):591-6. DOI: 10.1016/j.jogoh.2017.05.002
6. Xu J, Li X, Zhou Q. Nationwide-free preconception care strategy: Experience from China. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 02 de enero de 2024]; 10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.934983>
7. Alie MS, Alemu T, Alemayehu D, Negesse Y, Gebremariam A. Preconception care utilization and associated factors among reproductive age women in Mizan-Aman town, Bench Sheko zone, Southwest Ethiopia, 2020. A content analysis. *Plos One*. 2022; 17(8):e0273297. DOI: 10.1371/journal.pone.0273297
8. Girma A, Bedada A, Kumbi S. Utilization of preconception care and associated factors among pregnant women attending ANC in private MCH Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023; 23(1):649. DOI: 10.1186/s12884-023-05955-1
9. Dorney E, Black K. Preconception care. *Aust J Gen Pract*. 2018; 47(7):424–9. DOI: 10.31128/AJGP-02-18-4485

10. Ministerio de Salud (Minsa). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. 2013[citado el 20 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
11. Compendio de Normas IV Edición [Internet].2012 [Citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/compendio_iv_edicion.pdf
12. Habte A, Dessu S, Haile D. Determinants of practice of preconception care among women of reproductive age group in southern Ethiopia, 2020: content analysis. *Reprod Health*. 2021; 18(1):100. DOI: 10.1186/s12978-021-01154-3
13. Ayele AD, Belay HG, Kassa BG, Worke MD. Knowledge and utilisation of preconception care and associated factors among women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2021; 18(1):78. DOI: 10.1186/s12978-021-01132-9
14. Wegene MA, Gejo NG, Bedecha DY, Kerbo AA, Hagisso SN, Damtew SA. Utilization of preconception care and associated factors in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *Reprod Health*. 2022; 17(1):e0261895. DOI: 10.1371/journal.pone.0261895
15. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2023]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality#:~:text=Cada%20d%C3%ADa%20mueren%20en%20todo%20el%20mundo%20unas,y%20la%20mayor%C3%ADa%20de%20ellas%20podr%C3%ADan%20haberse%20evitado1>.
16. Exitosa. Perú: una mujer muere diariamente por complicaciones en el embarazo [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.exitosanoticias.pe/noticias/peru-una-mujer-muere-diariamente-complicaciones-embarazo-n15838>
17. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Sala de situación de salud. Perú a la SE18-2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202318_07_095847.pdf
18. Bello JK, Rao G, Stulberg DB. Trends in contraceptive and preconception care in United States ambulatory practices. *FAM Med* [Internet]. 2015 [citado el 20 de febrero de 2023]; 47(4):264–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25853596/>
19. Dennis CL, Marini F, Dick JA, Atkinson S, Barrett J, Bell R, et al. Protocol for a randomised trial evaluating a preconception-early childhood telephone-based intervention with tailored e-health resources for women and their partners to optimise growth and development among children in Canada: a

- Healthy Life Trajectory Initiative (HeLTI Canada). *BMJ Open*. 2021; 11(2):e046311. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-046311
20. Gutiérrez JM. Atención preconcepcional: brechas en la atención de la salud sexual y reproductiva El Salvador. *Alerta Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*. 2019; 2(2):173–80. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7938>
 21. Mendonça Carneiro M, Gusmao C, Nakano F, Polisseni F, Coutinho L, Ferreira MC. P-471 Preconception and infertility care across South America: availability of policy, guidelines, recommendations and services. *Human Reproduction*. 2021; 36(Supplement-1): 130-470. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/deab130.470>
 22. Demisse TL, Aliyu SA, Kitila SB, Tafesse TT, Gelaw KA, Zerihun MS. Utilization of preconception care and associated factors among reproductive age group women in Debre Birhan town, North Shewa, Ethiopia. *Reprod Health*. 2019; 16(1):96. DOI: 10.1186/s12978-019-0758-x
 23. Okemo JK, Kanya D, Mwaniki AM, Temmerman M. Determinants of preconception care among pregnant women in an urban and a rural health facility in Kenya: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):752. DOI: 10.1186/s12884-021-04201-w
 24. Bortolo R, Oprandi NC, Rech Morassutti F, Marchetto L, Filippini F, Agricola E, Tozzi AE, Castellani C, Lalatta F, Rusticali B, Mastroiacovo P. ¿Por qué las mujeres no piden información sobre la salud antes de la concepción? Un estudio cualitativo. *BMC Embarazo Parto*. 2017; 17 (1): 5. DOI: 10.1186/s12884-016-1198-z.
 25. Rodenas AM. 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. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5496/Rodenas_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Welshman H, Dombrowski S, Grant A, Swanson V, Goudreau A, Currie S. Preconception knowledge, beliefs and behaviours among people of reproductive age: A systematic review of qualitative studies. *Prev Med*. 2023; 175:107707. DOI: 10.1016/j.ypmed.2023.107707
 27. Maas VYF, Poels M, de Kievit MH, Hartog AP, Franx A, Koster MPH. Planning is not equivalent to preparing, how Dutch women perceive their pregnancy planning in relation to preconceptional lifestyle behaviour change - a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1):577. DOI: 10.1186/s12884-022-04843-4
 28. Poels M, Koster MP, Boeije HR, Franx A, van Stel HF. Why Do Women Not Use Preconception Care? A Systematic Review On Barriers And Facilitators.

- Obstet Gynecol Surv. 2016; 71(10):603-612. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000360.
29. Hemsing N, Greaves L, Poole N. Preconception health care interventions: A scoping review. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2017; 14:24–32. DOI: 10.1016/j.srhc.2017.08.004
 30. Hall E, Panepinto R, Bowman EK. Preconception Care for the Patient and Family. *Nursing Clinics of North America* [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2023]; 53(2):169–76. DOI: 10.1016/j.cnur.2018.01.012
 31. United Nations. Sexual and Reproductive Health and Rights: The Cornerstone of Sustainable Development [Internet]. 2018 [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/en/chronicle/article/sexual-and-reproductive-health-and-rights-cornerstone-sustainable-development>.
 32. Arluck JC, Mayhew AC. Preconception Care for the General Ob/Gyn. *Clin Obstet Gynecol*. 2018; 61(1):62–71. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000338
 33. Ministerio de Salud (Minsa). Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2019 [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/>
 34. UNFPA Colombia [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de 2023]. Protocolo de Atención Preconcepcional. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/protocolo-de-atenci%C3%B3n-preconcepcional>
 35. Amaje E, Fikrie A, Utura T. Utilization of Preconception Care and Its Associated Factors among Pregnant Women of West Guji Zone, Oromia, Ethiopia, 2021: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 2022; 9:23333928221088720. DOI: 10.1177/23333928221088720
 36. Dimbuene ZT, Amo-Adjei J, Amugsi D, Mumah J, Izugbara CO, Beguy D. Women's education and utilization of maternal health services in Africa: A Multi-Country and socioeconomic status analysis. *J Biosoc Sci*. 2018; 50(6):725-48. DOI: 10.1017/S002193201700050
 37. Hosli EJ, Elsinga J, Buitendijk SE, Assendelft WJJ, van der Pal-de Bruin KM: Women's Motives for Not Participating in Preconception Counseling: Qualitative Study. *Community Genet* 2008; 11:166-170. DOI: 10.1159/000113879
 38. Van der Zee B, de Beaufort ID, Steegers EAP, Denktaş S. Perceptions of preconception counselling among women planning a pregnancy: a qualitative study. *Fam Pract*. 2013; 30(3):341-6. DOI: 10.1093/fampra/cms074
 39. Chiquillán D. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E.

- Bernales. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18461>
40. Daly MP, White J, Sanders J, Kipping RR. Women's knowledge, attitudes and views of preconception health and intervention delivery methods: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1):729. DOI: 10.1186/s12884-022-05058-3.
 41. Borges ALV, Santos OA dos, Nascimento N de C, Chofakian CB do N, Gomes-Sponholz FA. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Rev esc enferm USP*. 2016; 50(2). DOI: 10.1590/S0080-623420160000200005
 42. Batra P, Higgins C, Chao SM. Previous Adverse Infant Outcomes as Predictors of Preconception Care Use: An Analysis of the 2010 and 2012 Los Angeles Mommy and Baby (LAMB) Surveys. *Matern Child Health J*. 2016; 20(6):1170-7. DOI: 10.1007/s10995-015-1904-x
 43. Ruhl C, Moran B. The clinical content of preconception care: preconception care for special populations. *Am J Obstet Gynecol*. 2008; 199(6):S384–8. DOI: 10.1016/j.ajog.2008.09.019
 44. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
 45. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *Am Fam Physician* [Internet]. 2019 [citado el 21 de febrero de 2023]; 100(8):485–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31613576/>
 46. Shawe J, Delbaere I, Ekstrand M, Hegaard HK, Larsson M, Mastroiacovo P, et al. Preconception care policy, guidelines, recommendations and services across six European countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2015; 20(2):77-87. DOI:10.3109/13625187.2014.990088

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento contiene información que la ayudará a decidir si desea participar en el estudio de investigación titulado: **Factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho año 2023.**

Nombre de la investigadora principal: Rojas Ccanto, Pilar Marita

- Asesor: Mg. Yuly Raquel Santos Rosales
- Coasesora : Mg. Natalia Marisol Valverde Espinoza

Propósito del estudio: La presente investigación tiene como propósito analizar los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho año 2023.

Participantes: Puérperas de embarazo planificado del Hospital de San Juan de Lurigancho año 2023.

Participación voluntaria: El estudio no provocará ninguna sanción por no participar. Por tanto, es libre de aceptar o no, participar en el mismo.

Beneficios por participar: No existe beneficio directo por participar de este estudio. No obstante, podrá solicitar una copia de los hallazgos, una vez publicada la investigación.

Riesgos: No existe riesgo al participar en la investigación, la información obtenida será protegida por el investigador.

Costo y remuneración por participar: La participación es gratuita, no debe pagar por participar del estudio. No se plantea remuneración alguna por participar.

Confidencialidad: No se divulgará ningún dato que permita revelar la identidad de los participantes.

Después de leer el presente consentimiento, usted tiene el derecho a no participar o retirarse en cualquier momento del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tiene alguna duda o consulta puede comunicarse con la investigadora Pilar Marita Rojas Ccanto a través de mensajes o llamada telefónica al número 939576202.

Al firmar, el participante da su consentimiento libre e informado de participar del estudio.

Participante

Investigadora

Firma de la participante

Pilar Marita Rojas Ccanto

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada señora, este cuestionario tiene por objetivo determinar los factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023; por lo que se le pide que lea detenidamente cada enunciado y marque con un aspa (x) dentro del recuadro la opción con la que se identifique. No existen respuestas buenas o malas, estas serán confidenciales y los datos serán utilizados únicamente con fines de investigación.

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL (ATENCIÓN ANTES DEL EMBARAZO)	
1) ¿Usted recibió atención preconcepcional (atención antes de quedar embarazada)?	(1) Si (2) No
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	
2) Edad:	
3) Estado civil:	(1) Casada (2) Conviviente (3) Soltera (4) Viuda (5) Divorciada
4) Grado de instrucción culminado:	(1) Sin educación (2) Primaria (3) Secundaria (4) Técnico (5) Universitario
5) Ocupación:	(1) Ama de casa (2) Trabajo dependiente (3) Trabajo independiente
6) Religión:	(1) Católica (2) Evangélico (3) Cristiano (4) Otro
7) Nacionalidad:	(1) Peruana (2) Venezolana (3) Otro
8) Ingreso económico familiar:	(1) Menos de un sueldo mínimo (S/.1025) (2) Sueldo mínimo (S/.1025) (3) 2 sueldos mínimos (S/.2050)

	(4) Más de 2 sueldos mínimos.
9) Antes de su embarazo ¿Usted disponía de tiempo para recibir atención preconcepcional?	(1) Si (2) No
FACTORES CULTURALES	
10) Antes de su embarazo ¿Se consideraba lo suficientemente saludable por ello no necesitaba de asesoría para tener un embarazo?	(1) Si (2) No
11) Antes de su embarazo ¿Creía que conocía lo necesario sobre cómo prepararse para tener un embarazo?	(1) Si (2) No
12) Antes de su embarazo ¿Creía que podía tener un hijo con malformaciones fetales?	(1) Si (2) No
13) Antes de su embarazo ¿Creía que recibir asesoría para tener un embarazo podría ser útil e importante para usted?	(1) Si (2) No
14) Antes de su embarazo ¿Usted creía que solo las personas con problemas de fertilidad podían asesorarse para tener un embarazo?	(1) Si (2) No
FACTORES EDUCATIVOS	
15) Antes de su embarazo ¿Usted sabía qué era la atención preconcepcional?	(1) Si (2) No
16) Antes de su embarazo ¿Usted sabía que toda mujer antes de quedar embarazada debe prepararse y mantener una buena salud?	(1) Si (2) No
17) Antes de su embarazo ¿Usted sabía que existían factores de riesgo antes de un embarazo?	(1) Si (2) No
18) Antes de su embarazo ¿Usted buscó por internet o por otro medio, información sobre cuidados antes de un embarazo?	(1) Si (2) No
19) Antes de su embarazo ¿Usted sabía que una mujer debe tomar ácido fólico meses antes de quedar embarazada?	(1) Si (2) No
Si la respuesta anterior fue si:	(1) Si
20) ¿Usted tomó ácido fólico todos los días meses antes de quedar embarazada?	(2) No
21) Antes de su embarazo ¿Usted sabía que una mujer antes de quedar embarazada debe realizarse análisis y tamizajes (ejemplo: hemograma, papanicolaou, etc.)?	(1) Si (2) No

Si la respuesta anterior fue si:	<input type="checkbox"/> Se realizó su Papanicolaou. <input type="checkbox"/> Se realizó prueba rápida de VIH y sífilis. <input type="checkbox"/> Se realizó un Hemograma. <input type="checkbox"/> Se realizó examen de glucosa. <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Ninguna
22) ¿Usted se realizó alguno de estos exámenes por cuenta propia antes de quedar embarazada?	<input type="checkbox"/> Se realizó su Papanicolaou. <input type="checkbox"/> Se realizó prueba rápida de VIH y sífilis. <input type="checkbox"/> Se realizó un Hemograma. <input type="checkbox"/> Se realizó examen de glucosa. <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Ninguna
23) Antes de su embarazo ¿Usted sabía que una mujer debe tener su esquema de vacunación completo antes de quedar embarazada?	<input type="checkbox"/> Empezó a tomar ácido fólico. <input type="checkbox"/> Empezó a comer más sano. <input type="checkbox"/> Suspensión o reducción de las bebidas alcohólicas. <input type="checkbox"/> Empezó a practicar deporte. <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Ninguna.
24) Cuando planificó su embarazo ¿Qué estilos de vida cambió?	<input type="checkbox"/> Empezó a tomar ácido fólico. <input type="checkbox"/> Empezó a comer más sano. <input type="checkbox"/> Suspensión o reducción de las bebidas alcohólicas. <input type="checkbox"/> Empezó a practicar deporte. <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Ninguna.
FACTORES FAMILIARES	
25) ¿Su pareja y usted consideraron que la planificación de su embarazo era un evento natural por lo tanto no requería de preparación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
26) ¿Usted consideró que hablar sobre su deseo de quedar embarazada era algo privado y prefirió no compartirlo con otros familiares?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
27) Antes de su embarazo ¿Ha llegado a sufrir maltrato físico (ejemplo: bofetadas, empujones, etc.) por parte de su pareja?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
28) Antes de su embarazo ¿Ha llegado a sufrir maltrato psicológico (ejemplo: insultos, gritos, etc.) por parte de su pareja?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
29) Antes de su embarazo ¿Su pareja la motivó a buscar orientación sobre los cuidados antes de un embarazo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
FACTORES OBSTETRICOS	
30) ¿Usted cuantas veces ha estado embarazada (incluye abortos)?	
31) ¿Usted cuántos hijos vivos tiene?	
32) ¿Alguna vez ha visitado el servicio de planificación familiar ya sea en un establecimiento de salud o clínica privada?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

33) ¿Hace cuantos años nació su hijo anterior?	
34) ¿Usted ha experimentado alguno de estos resultados adversos en gestaciones anteriores?	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer <input type="checkbox"/> Prematuro <input type="checkbox"/> Malformación congénita <input type="checkbox"/> Otro (especificar): <input type="checkbox"/> Ninguno
35) ¿Usted ha experimentado alguna de estas complicaciones en gestaciones anteriores?	<input type="checkbox"/> Preeclampsia <input type="checkbox"/> Hemorragia posparto <input type="checkbox"/> Diabetes gestacional <input type="checkbox"/> Otro (especificar): <input type="checkbox"/> Ninguno
FACTORES MEDICOS	
36) Antecedentes patológicos personales:	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiaca o renal <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Ninguno
37) Antecedentes patológicos familiares:	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiaca o renal <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Ninguno
FACTORES INSTITUCIONALES	
38) Antes de su embarazo ¿Le informaron sobre la importancia de los cuidados antes de un embarazo en el establecimiento de salud más cercano a su hogar?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
39) Antes de su embarazo ¿Ha experimentado alguna situación desagradable con algún personal de salud dentro del establecimiento de salud?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
40) En el establecimiento de salud más cercano a su hogar ¿Existe un servicio diferenciado para la atención preconcepcional?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Juez número 1

JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A NO ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PUÉRPERAS CON EMBARAZO PLANIFICADO, HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023"

Lima, 23 de junio del 2023.

Nombres y Apellidos del Experto: John Barja Ore

Grado Académico/Mención: Magister en salud pública

Profesión: Cargo Actual: Docente investigador

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. El instrumento contiene las variables de estudio.	x		
4. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		
8. Los ítems son pertinentes a las variables del estudio.	x		
9. Los ítems son suficientes para responder los objetivos de estudio.	x		
10. Las secciones se relacionan con las variables.	x		

Firma y sello del juez evaluador

Juez número 2

JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A NO ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PUÉRPERAS CON EMBARAZO PLANIFICADO, HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023"

Lima, 26 de junio del 2023.

Nombres y Apellidos del Experto: Elia Stephanie Ku Chung

Grado Académico/Mención: Magister en Salud Pública

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Docente Auxiliar del Departamento Académico de Obstetricia-UNMSM

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento contiene las variables de estudio.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. Los ítems son pertinentes a las variables del estudio.	X		
9. Los ítems son suficientes para responder los objetivos de estudio.	X		
10. Las secciones se relacionan con las variables.	X		

Firma y sello del juez evaluador

DNI: 42011887
CEL: 982684022

Juez número 3

JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A NO ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PUÉRPERAS CON EMBARAZO PLANIFICADO, HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023"

Lima, 3 de julio del 2023.

Nombres y Apellidos del Experto: Mg. Amao Degollar, Verónica Antoinette

Grado Académico/Mención: Magister en salud pública

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Obstetra asistencial del Centro Materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo / Docente de la escuela profesional de obstetricia de la UNMSM

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. El instrumento contiene las variables de estudio.	x		
4. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		
8. Los ítems son pertinentes a las variables del estudio.	x		
9. Los ítems son suficientes para responder los objetivos de estudio.	x		
10. Las secciones se relacionan con las variables.	x		

Firma y sello del juez evaluador

DNI: 10347747
CEL: 996238555

Juez número 4

JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A NO ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PUÉRPERAS CON EMBARAZO PLANIFICADO, HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023"

Lima, 24 de junio del 2023.

Nombres y Apellidos del Experto: Luisa Mirtha Estrada Chiroque

Grado Académico/Mención: Magister en Salud Pública con mención en Gerencia en Servicios de Salud

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Obstetra asistencial / Docente pre y post grado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. El instrumento contiene las variables de estudio.	x		
4. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		
8. Los ítems son pertinentes a las variables del estudio.	x		
9. Los ítems son suficientes para responder los objetivos de estudio.	x		
10. Las secciones se relacionan con las variables.	x		



Mg. Obsta. Luisa Mirtha Estrada Chiroque
COP 17716 RNE: 2318 RENOMA: 147

Firma y sello del juez evaluador

DNI: 40028388
CEL: 984909136

Juez número 5

JUICIO DE EXPERTOS

"Factores asociados a no atención preconcepcional en púerperas con embarazo planificado, Hospital de San Juan de Lurigancho 2023"

de mayo del 2023.

Nombres y Apellidos del Experto: *Victor Teófilo Sarcia Caballero* ^{Lima}
 Grado Académico/Mención: *Médico gineco - obstetra*
 Profesión: *Médico*
 Cargo Actual: *Médico gineco obstetra servicio Ginecología Hospital Iquique*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento contiene las variables de estudio.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. Los ítems son pertinentes a las variables del estudio.	X		
9. Los ítems son suficientes para responder los objetivos de estudio.	X		
10. Las secciones se relacionan con las variables.	X		

Firma y sello del juez evaluador.

DNI: *070820184*
 CEL: *998574028*

V de Aiken para suficiencia: 0.99666667

		SUFICIENCIA																																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
Experto 1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Experto 2		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 5		4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Promedio		4	4	4	4	4	4	4	4	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
V Aiken		1	1	1	1	1	1	1	0.93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.933	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

V de Aiken para claridad: 0.996666

		CLARIDAD																																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					
Experto 1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
Experto 2		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 5		4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Promedio		4	4	4	4	4	4	4	4	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
V Aiken		1	1	1	1	1	1	1	0.93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.933	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

V de Aiken para coherencia: 0.99666667

	COHERENCIA																																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
Experto 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio	4	4	4	4	4	3.8	4	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
V Aiken	1	1	1	1	1	0.93	1	0.93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

V de Aiken para relevancia: 0.99166667

	RELEVANCIA																																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
Experto 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto 5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio	4	4	4	4	3.8	3.6	3.8	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
V Aiken	1	1	1	1	0.93	0.87	0.93	0.93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

- **V DE AIKEN GLOBAL DEL CUESTIONARIO: 0.995416667**

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: Kuder Richardson (KR-20)

KURDER-RICHARDSON																							
Total Sujetos= 20										MAGNITUD:													
$\sum pq = 4.18 \quad KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S_i^2 - \sum pq}{S_i^2} \right] = 0.7657$										ALTA													
Var-Total=	15.62																						
Preguntas=	23																						
p=	0.600	0.400	0.400	0.600	0.750	0.700	0.250	0.900	0.800	0.700	0.650	0.250	0.800	0.600	0.200	0.300	1.000	1.000	0.550	0.550	0.850	0.150	0.600
q=	0.400	0.600	0.600	0.400	0.250	0.300	0.750	0.100	0.200	0.300	0.350	0.750	0.200	0.400	0.800	0.700	0.000	0.000	0.450	0.450	0.150	0.850	0.400
p*q=	0.240	0.240	0.240	0.240	0.188	0.210	0.188	0.090	0.160	0.210	0.228	0.188	0.160	0.240	0.160	0.210	0.000	0.000	0.248	0.248	0.128	0.128	0.240
Cuenta=	20	20	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
Sujeto	Pgta01	Pgta02	Pgta03	Pgta04	Pgta05	Pgta06	Pgta07	Pgta08	Pgta09	Pgta10	Pgta11	Pgta12	Pgta13	Pgta14	Pgta15	Pgta16	Pgta17	Pgta18	Pgta19	Pgta20	Pgta21	Pgta22	Pgta23
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
8	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
9	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
11	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
12	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
13	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
14	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
17	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
18	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
19	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
20	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1

ANEXO 4

APROBACIÓN DE LA EPO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Visto el expediente digital N° F01B2-20230000057, de fecha 25 de abril de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000068-2023-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

Nº	AUTORES	CODIGO	ASESOR	TITULO
1.	Zindy Elizabeth Yaicate Jara	16016041	Dr. Oscar Fausto Munares Garcia con Código 0A2441 Coasesor: Mg. Victor Hugo Moquillaza Alcantara	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA ASOCIADO A RESULTADOS MATERNOS EN EL PERÚ: UN ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, ENDES 2021.
	Pilar Marita Rojas Ccanto	17010333	Mg. Yuly Raquel Santos Rosales com código 0A4174 Coasesora: Lic. Natalia Marisol Valverde Espinoza	Factores asociados a no atención preconcepcional en puérperas con embarazo planificado, Hospital de San Juan de Lurigancho 2023

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2010-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/nicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **UCVDOCY**



ANEXO 5

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho
---	-------------	---------------------	---	---------------------------------

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del bicentenario del congreso de la república del Perú".

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Coordinación de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A NO ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PUÉRPERAS CON EMBARAZO PLANIFICADO, HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023"

INVESTIGADORA PRINCIPAL:

- PILAR MARITA ROJAS CCANTO**

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú, Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Obstetricia.

Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.


San Juan de Lurigancho, 17 de Julio del 2023



M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho



ANEXO 6
PERMISO DEL HOSPITAL

	PERU	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
---	-------------	----------------------------	--	--	--

San Juan de Lurigancho, 06 de Julio del 2023

CARTA N° 083- 2023-UADI-HSJL

PILAR MARITA ROJAS CCANTO
ALUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS UNIVERSIDAD DEL PERÚ,
DECANA DE AMÉRICA FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.

Presente. –

ASUNTO : Autorización para aplicar entrevista y/o encuesta en el Hospital San Juan de Lurigancho.


REFERENCIA : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: **PILAR MARITA ROJAS CCANTO**, Alumana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú, Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Obstetricia, en relación a la Investigación titulada: **"FACTORES ASOCIADOS A NO ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PUÉRPERAS CON EMBARAZO PLANIFICADO, HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023."**

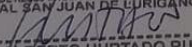
Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,




MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 - RNE N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

CAHR/CFPM
CC/Archivo
FOLIOS:



MEMORANDUM N°538-2023- DGO – HSJL

A : MC. HURTADO RUBIO CARLOS ALBERTO
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

Asunto : AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Referencia : MEMORANDUM N° 253-2023-AUDI-HSJL

Fecha : Canto Grande 02 de Agosto 2023

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, y en mérito al documento de la referencia, se informa que esta jefatura les brinda la AUTORIZACION para la realización de proyecto de investigación de la tesista: PILAR MARITA ROJAS CCANTO.

Lo que se informa para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


MC. LUIS ALBERTO TENA AGUILAR
JEFE DEL DPTO DE GINECO OBSTETRICIA
CMP 22999 RNE 19158

ANEXO 7

Tabla 9. Creencias de riesgo, exámenes previos e ingesta de ácido fólico en puérperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023.

CREENCIAS DE RIESGO	n	%
Creyó tener "buena salud"		
Si	113	61,4
No	71	38,6
Creyó "conocer lo necesario"		
Si	112	60,9
No	72	39,1
Creyó poder tener hijo con alguna malformación		
Si	98	53,3
No	86	46,7
Creyó que era útil la asesoría en APC		
Si	158	85,9
No	26	14,1
Creyó que APC era solo para personas con infertilidad		
Si	68	37
No	116	63
ANALISIS Y TAMIZAJES PREVIO EMBARAZO	n	%
Papanicolaou		
Si	34	18,5
No/ No aplica	150	81,5
Tamizaje VIH-SIF		
Si	32	17,4
No/ No aplica	152	82,6
Hemograma		
Si	43	23,4
No/ No aplica	141	76,6
Glucosa		
Si	25	13,6
No/ No aplica	159	86,4
Examen de orina		
Si	8	4,3
No/ No aplica	176	95,7
INGESTA DE ÁCIDO FÓLICO MESES ANTES DEL EMBARAZO		
Si	61	33,2
No	123	68,3