

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



## TESIS

**TÍTULO:** FACTORES DE RIESGO  
PRECONCEPCIONAL EN USUARIAS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE  
HUANCAYO 2022

**Para optar:** El Título Profesional de Obstetra

**Autor:** Chavez Perez Alpha Azul

Taipe Villanueva Cecilia Yandira

**Asesor:** Dra. Torres Donayre Melva Isabel

Mg. Ramirez Miguel Rocio Isabel

**Línea de investigación institucional:** Salud y gestión de la salud

**Fecha de inicio / y culminación:** 15 de octubre de 2022

15 de enero de 2023

Huancayo - Perú

2023

## **DEDICATORIA**

A dios por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada momento de nuestra vida, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente, a nuestros padres por su apoyo incondicional todo el periodo de estudio, y también a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante, a nuestras asesoras por su gran apoyo y motivación.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirnos lograr nuestras metas. A nuestros padres y familiares por brindarnos el apoyo incondicional y lograr concluir nuestra carrera profesional, y a aquellas personas que nos acompañaron. A nuestras asesoras por su paciencia, dedicación, por el tiempo brindado en cada clase, por sus valiosos conocimientos, y el asesoramiento para poder desarrollar nuestro trabajo de investigación. Al personal de salud, por facilitarnos el acceso para desarrollar la presente tesis. A las usuarias del Centro de Salud de Chilca que participaron de forma voluntaria en este proyecto de investigación.

Chavez Perez Alpha Azul  
Taipe Villanueva Cecilia Yandira

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUANCAYO 2022

Cuyo autor (es) : **CHAVEZ PEREZ ALPHA AZUL**  
**TAIPE VILLANUEVA CECIA YANDIRA**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **OBSTETRICIA**  
Asesor (a) : **DRA. TORRES DONAYRE MELVA ISABEL**  
**MG. RAMIREZ MIGUEL ROCIO ISABEL**

Que fue presentado con fecha: 10/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 15/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 28 de marzo de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud

*Edith Ancco Gomez*  
**Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 136 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

El riesgo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de padecer algún daño durante la reproducción. Y están sometidas a factores o enfermedades,<sup>18</sup> y si no se interviene para cambiar estos factores o controlar las enfermedades previas al embarazo,<sup>3</sup> puede haber resultados desfavorables para la madre o el hijo.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como título "Factores de riesgo preconcepcionales en usuarias de planificación familiar de un establecimiento de salud de Huancayo 2022".

El objetivo fue identificar los factores de riesgo preconcepcionales de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca 2022. La metodología empleada fue, método científico, investigación básica, transversal, prospectivo, nivel relacional, y diseño no experimental, de casos y controles. La población fue de 2178 usuarias, la muestra fue probabilística y estuvo constituida por 180 usuarias (90 casos y 90 controles); la técnica que se utilizó fue la encuesta; el procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

El trabajo de investigación se desarrolló en cinco capítulos; el primer capítulo contiene el planteamiento del problema, donde se describe la problemática, se formula el problema y objetivos, y se da la justificación. El segundo capítulo abarca el marco teórico, que incluye antecedentes, bases teóricas o científicas y el marco conceptual. Prosiguiendo con el tercer capítulo donde se plantean las hipótesis y veremos las variables de la investigación. En el cuarto capítulo consta de la metodología, así también se identifica la población, se calcula la muestra de investigación, se describe la técnica y el instrumento que se usará y cómo se procesó y analizó los datos y los aspectos éticos. El quinto capítulo está conformado por la descripción de los resultados y la contratación de hipótesis. Así mismo se puede visualizar el análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
CONTENIDO.....	6
CONTENIDO DE TABLAS .....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Delimitación del problema.....	13
1.3. Formulación del problema.....	13
1.4. Justificación .....	13
1.5. Objetivos.....	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas o científicas .....	21
2.3. Marco conceptual.....	27
CAPÍTULO III .....	30
HIPÓTESIS .....	30
3.1 Hipótesis general.....	30
3.2 Hipótesis específica .....	30
3.3 Variables .....	30

CAPÍTULO IV .....	32
METODOLOGÍA.....	32
4.1 Método de investigación .....	32
4.2 Tipo de investigación.....	32
4.3 Nivel de investigación.....	32
4.4 Diseño de la investigación .....	32
4.5 Población y muestra.....	33
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	37
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	38
CAPÍTULO V.....	40
RESULTADOS .....	40
5.1 Descripción de resultados .....	40
5.2. Contratación de hipótesis .....	50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	53
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	58
ANEXOS.....	67

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1 Estadísticos de la edad.....	40
Tabla N°2 Frecuencia edades extremas.....	41
Tabla N°3 Frecuencia del estado civil.....	41
Tabla N°4 Frecuencia de grado de instrucción.....	42
Tabla N°5 Factores de riesgo personales patológicos.....	43
Tabla N°6 Factor de riesgo Gineco-obstétricos preconcepcional.....	45
Tabla N°7 Edad de inicio de relaciones sexuales.....	46
Tabla N°8. Edad del primer embarazo.....	47
Tabla N°9 Número de embarazos.....	47
Tabla N°10 Métodos anticonceptivos.....	48
Tabla N°11 Papanicolaou.....	49
Tabla N°12 Estado nutricional asociado al riesgo preconcepcional.....	49
Tabla N°13 Clasificación del riesgo preconcepcional.....	50



## RESUMEN

Siempre que una mujer se embaraza existe una probabilidad que ella o su futuro hijo sufran un fenómeno adverso durante la reproducción<sup>2</sup>. Se planteó como problema: ¿Cuáles fueron los factores de riesgo preconcepcional en las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca–2022?. Objetivo: Identificar los factores de riesgos preconceptionales. Material y métodos: científico, de tipo básico, transversal, prospectivo, relacional, no experimental, de casos y controles. Población: 2178 usuarias, la muestra fue probabilística de 180 usuarias (90 casos y 90 controles); la técnica fue la encuesta; el procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Resultados: Los factores de riesgo preconceptionales son: Sociodemográfico, edad extrema con un OR: 2.852 y p-valor de 0.003. Personales patológicos, anemia con un OR de 7,250 y p-valor: 0.000. Gineco-obstétricos, hemorragia durante el embarazo con un OR de 3,676 y p-valor de 0.010, trastorno hipertensivo del embarazo con un OR: 7,429 y p-valor de 0.003, multigesta con un OR: 3,173 y p-valor de 0.010. Antropométrico, obesidad grado I con un OR de 4.889 y p-valor: 0.029. Clasificación del riesgo preconcepcional, el 75% tienen riesgo moderado, el 23.9% tienen riesgo bajo y el 1.1% tiene riesgo alto. Conclusión: Los factores de riesgo preconceptionales son: sociodemográfico: la edad extrema; personales patológicos: la anemia; gineco-obstétricos: la hemorragia durante el embarazo, trastorno hipertensivo del embarazo y multigesta; antropométricos: la obesidad grado I. Recomendaciones: Impulsar la detección de factores de riesgo preconcepcional en los consultorios de planificación familiar.

Palabras claves: Factores de riesgo preconcepcional, usuarias, planificación familiar.

## ABSTRACT

Whenever a woman becomes pregnant, there is a probability that she or her future child will suffer an adverse phenomenon during reproduction<sup>2</sup>. The problem was raised: What were the preconception risk factors in the family planning users of the Chilca-2022 health center? Objective: Identify preconceptional risk factors. Material and methods: scientific, basic, cross-sectional, prospective, relational, non-experimental, case-control. Population: 2178 users, the sample was probabilistic of 180 users (90 cases and 90 controls); the technique was the survey; Data processing and analysis was performed using the SPSS version 25 statistical program. Results: The preconceptional risk factors are: Sociodemographic, extreme age with an OR: 2.852 and p-value of 0.003. Pathological personal, anemia with an OR of 7,250 and p-value: 0.000. Gynecology and obstetrics, bleeding during pregnancy with an OR of 3.676 and p-value of 0.010, hypertensive disorder of pregnancy with an OR: 7.429 and p-value of 0.003, multigestation with an OR: 3.173 and p-value of 0.010. Anthropometric, grade I obesity with an OR of 4.889 and p-value: 0.029. Preconception risk classification, 75% have moderate risk, 23.9% have low risk and 1.1% have high risk. Conclusion: The preconception risk factors are: sociodemographic: extreme age; pathological personalities: anemia; Gynecology and obstetrics: bleeding during pregnancy, hypertensive disorder of pregnancy and multigestation; anthropometrics: grade I obesity. Recommendations: Promote the detection of preconceptional risk factors in family planning clinics.

Keywords: Preconceptional risk factors, users, family planning.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud materno fetal en el transcurso de la gestación depende en gran parte de la condición del estado de salud inicial con que la mujer y su pareja afrontan el embarazo. En obstetricia, la prevención primaria, cuya finalidad es eludir la aparición de la enfermedad, es la que se realiza en la consulta preconcepcional y esta es la esencia de la medicina preventiva. Ninguna prevención es más integral, fructífera y eficaz que la que realiza el obstetra encargado de la atención preconcepcional.<sup>1</sup>

Siempre que una mujer se embaraza existe una probabilidad de que ella o su futuro hijo padezcan de alguna manifestación adversa durante el proceso de reproducción.<sup>2</sup>

Se define al riesgo preconcepcional a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de padecer algún daño durante la reproducción. Y está sometido a una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden impactar desfavorablemente en el binomio, durante la gestación, parto o puerperio.<sup>18</sup>

La mayoría de las mujeres se dan cuenta de que están embarazadas, generalmente de 1 a 2 semanas después del primer periodo omitido, el embrión ya comenzó a formarse. Por tanto, muchos pasos preventivos, por ejemplo, la administración del ácido fólico, sería ineficaz si se inicia en este momento.<sup>4</sup> Es importante destacar que casi la mitad de todos los embarazos en el mundo, un total de 121 millones, no son intencionales. La

UNPFA reportó que según la ENDES 2022 en los últimos cinco años en el Perú, el 52.1% de los nacimientos ocurridos no fueron planeados en el momento de su procreación. Es decir, 1 de cada 2 nacimientos ocurridos no fueron intencionales, y con regularidad son estos quienes corren mayor probabilidad de sufrir algún daño.<sup>5</sup>

La carencia de conocimiento sobre los riesgos preconceptionales puede agravar el estado y ser muy perjudicial para la mujer y su hijo, si no se interviene para cambiar estos factores o controlar las enfermedades previas al embarazo, se incrementa el riesgo obstétrico y perinatal.<sup>3</sup>

En Cuba entre el 15 y 25 % de las mujeres en edad fértil presentan algún factor de riesgo preconceptional social, biológica, psíquica, ambiental o conductual.<sup>(6)</sup>

Es esencial destacar que, en nuestro país, la atención preconceptional es poco demandada, y sobre todo que no se posee con una Guía o Protocolo de Atención Preconceptional específica, a diferencia de otros países de América Latina<sup>(7)</sup> sin embargo dentro de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna se encuentra un fragmento sobre las intervenciones que se realiza en la atención preconceptional.

En el centro de salud de Chilca, no existe un consultorio específico para la detección de riesgos preconceptional, sin embargo, en el consultorio de planificación familiar se realiza la evaluación de riesgos preconceptionales. Se registró aproximadamente 2178 mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Chilca durante el año 2022 hasta el mes de octubre.

En el establecimiento donde se realizó el estudio, se evaluaron los factores de riesgo antes de la gestación, pues según el registro se ha visto un gran número de complicaciones de las gestantes que acuden a Chilca y que algunas de ellas tienen una característica desde antes la gestación, es decir preconceptional. De las 513 complicaciones según el libro de registro de las referencias el 11% fueron gestantes añosas, el 15 % adolescentes, tenían antecedentes de aborto en 11%, el 4% eran cesareadas anteriores. Por lo tanto, fue necesario identificar aquellos factores de riesgo antes de la gestación para poder orientar a las futuras gestantes de las complicaciones que pudieran aparecer por la presencia de riesgos que a futuro provocaría algún daño.

## **1.2. Delimitación del problema**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Chilca, donde se identificaron los factores de riesgos preconceptionales en usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar en el año 2022. Está ubicado en Jr. Humboldt N° 900 en el distrito del mismo nombre, provincia de Huancayo, departamento de Junín, se encuentra a una altura de 3275 m.s.n.m. con superficie territorial de 28.4 km<sup>2</sup>, cuenta con una población censada de 91851 según censo nacional 2017. Y su población proyectada para el 2022 alcanza 100 252 habitantes. <sup>(8)</sup>

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgos preconceptionales en las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca - 2022?

### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos en las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca 2022?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo personales patológicos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo antropométricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

La detección de los factores de riesgo preconceptional es una estrategia que permite detectar estos riesgos antes de que cause resultados desfavorables para la mujer y su hijo.

Los resultados del presente estudio favorecieron la identificación de los factores de riesgos preconceptionales en las usuarias de planificación familiar del centro

de salud de Chilca y esto benefició a las mujeres en edad fértil, a su familia, al recién nacido y a la comunidad.

#### **1.4.2. Teórica**

En el establecimiento de salud donde se ejecutó el proyecto no existe un proyecto de investigación relacionado a este tema, por lo tanto, con esta investigación se acrecienta a los conocimientos teóricos ya existentes sobre los factores de riesgos preconceptionales.

#### **1.4.3. Metodológica**

En la ejecución del presente trabajo de investigación se utilizó como instrumento de recojo de información, el cuestionario de Detección de riesgo reproductivo en la mujer adulta cuyos autores son Morales GF Y Cabrera JM; los resultados obtenidos sirvieron para la validación de la utilidad del instrumento.

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo general**

Identificar los factores de riesgos preconceptionales de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca 2022.

#### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los factores de riesgos sociodemográficos de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de chilca 2022.
2. Identificar los factores de riesgos personales patológicos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca del 2022.
3. Identificar los factores de riesgos gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022.
4. Identificar los factores de riesgos antropométricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Ortega E.** (Ecuador, 2021)<sup>11</sup>; realizó un trabajo de investigación titulada “Diseño de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Consultorio 12B de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pascuales”. Tuvo como objetivo diseñar una estrategia educativa para control del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Sostuvieron un estudio observacional, descriptivo y transversal. En los resultados la edad que predominó fue 30-34 años con el 19,4%, nivel de educación secundaria un 40,8%, estado civil unión libre con 73,5%, el 100% no consume sustancias tóxicas, se presentó hiperlipidemia en el 40,8%, cesárea anterior el 28,5%, obesidad con 46,9%, el 12.2% tuvieron trastorno hipertensivo del embarazo. El 63,27 % no conoce sobre los riesgos preconcepcionales. Y llegó a la conclusión de que existe desconocimiento sobre los factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Por lo tanto, la intervención educativa en este campo permitirá modificar factores de riesgo y adquirir conocimientos sobre los riesgos preconcepcionales.

**Mesa D, Valdés B, Cisneros Y, Flores F, García I.** (Cuba, 2020)<sup>12</sup>; realizaron un proyecto titulado “Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional y sus resultados perinatales”. El objetivo fue caracterizar epidemiológicamente las mujeres con riesgo preconcepcional y su repercusión perinatal; fue observacional, descriptiva y transversal. Su muestra estuvo constituida por 54 mujeres. En sus resultados se observaron que predominaron las gestantes de 20 a 35 años con 81,5%, escolaridad preuniversitaria con 59.2% y la unión consensual como estado civil con 55.6%; frecuentó el tabaquismo con 11,1%; priorizaron los antecedentes obstétricos desfavorables, las edades extremas y la anemia. El 77,7% de las gestantes no utilizó método anticonceptivo antes del embarazo. Sobre los resultados perinatales el bajo peso al nacer predominó con 12.9%. Conclusión, los factores de riesgo preconcepcional que sobresalieron fue las edades extremas, la anemia, los antecedentes obstétricos desfavorables, el tabaquismo, la falta de uso de anticonceptivos y el pobre control del riesgo preconcepcional lo que deriva en deficientes resultados perinatales como el bajo peso al nacer.

**Díaz M, Puentes E, González L.** (Cuba, 2021)<sup>13</sup>; Ejecutaron un estudio titulado “Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo”, con el objetivo de caracterizar a la población femenina que presentan riesgo preconcepcional. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 160 mujeres. Dentro de los resultados los más frecuentes fueron la edad entre 15 y 19 años con 21.2%, el 22.5% tenían asma, malnutrición por exceso se presentó en el 53.1%, el 66.2% eran multiparas y el 50% tenían el hábito de fumar. El método anticonceptivo más utilizado fue el dispositivo intrauterino con 40%. Concluyeron que la dispensarización apropiado de la población permite identificar los factores de riesgo preconcepcional, con el objetivo de lograr un mejor control y seguimiento, y como resultado sea una reproducción en mejores condiciones.

**Zetina E, Gerónimo R, Herrera Y, De los Santos L, Mirón G.** (México, 2018)<sup>14</sup>. Hicieron un proyecto de investigación titulada “Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de



Tabasco”. Estudiaron con el objetivo de identificar los factores de riesgo reproductivo preconceptionales en mujeres en edad fértil. Hicieron un estudio descriptivo de corte transversal con 201 mujeres. Obtuvieron como resultado que el 44,3% tenía de 20 a 30 años, el 53,7% con pareja. De acuerdo a la clasificación del riesgo reproductivo, el 68,6% está en riesgo medio, el 21,4% en riesgo alto y el 10,0% en riesgo bajo. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial (57,7%), diabetes (54,8%) y el 19,9% de las participantes tuvieron obesidad grado I. El promedio de edad de inicio de vida sexual fue 14.2 años. Concluyeron que un alto porcentaje tuvieron riesgo preconceptional medio y no realizó los cuidados previos a un embarazo, lo cual favorece la aparición de riesgos reproductivos. Es necesario impulsar la detección de factores de riesgo en la etapa preconceptional para promover la salud de la mujer y de su descendencia y valorar las condiciones de un futuro embarazo.

**Pérez L, Utrera G, Toledo YP.** (Cuba, 2021)<sup>15</sup>, Llevaron a cabo una investigación titulada “Factores de riesgo reproductivo preconceptional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018”, sostuvieron el objetivo de describir los factores de riesgo reproductivo preconceptional. Hicieron un estudio observacional, descriptivo y corte transversal que incluyó 142 féminas. Entre los resultados prevaleció el grupo de edad de 20-34 años 42.2%, nivel escolar preuniversitario técnico-medio con 38.7%, el 55.6% fueron fumadoras y el 52.8% tenían pareja inestable. La hipertensión arterial y el asma fueron los más frecuentes con 45.7% y 23.9% respectivamente. Prevaleció la interrupción de embarazos con 76.7%, multigestas con 50.6%. Concluyen describiendo que es importante conocer los factores de riesgo preconceptional porque permite realizar modificaciones en algunos de ellos.

**Rivero J, Manning E, Massó G, Espinosa L, Lobaina A.** (Cuba, 2020)<sup>16</sup>; Desarrollaron un estudio titulado “Factores de riesgo reproductivo preconceptional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020”, formulan como objetivo identificar los factores de riesgo reproductivo preconceptional en las mujeres en edad fértil, para lo cual realizaron un estudio descriptivo con corte transversal. Su población fue de 65 mujeres en edad fértil.

Como resultado predominaron las madres solteras, edad menor de 20 años y mayor de 30 años, que representaron el 50,8; 44,6% y 32,3 %, respectivamente. Los antecedentes obstétricos que más se identificaron fueron el aborto (52,3 %) y la multiparidad (47,7 %) así mismo encontraron 15,4% con trastorno hipertensivo del embarazo. La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica no transmisible más encontrada (56,9 %). Concluyeron que la edad menor de 20 y mayor de 30 años; así como el aborto, la multiparidad y la HTA fueron los factores de riesgo que predominaron. Todas las mujeres presentan algún tipo de riesgo, por ello la madre y a su hijo se encuentran en una situación de vulnerabilidad durante el embarazo.

**Figueredo M, Fernández D,** (Cuba, 2019)<sup>46</sup>, realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero Granma” con el objetivo de identificar los factores biopsicosociales asociados al riesgo reproductivo preconcepcional, fue un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 126 mujeres. La recolección de datos se realizó a través de la encuesta y de las historias clínicas. En sus resultados predominaron las mujeres menores de 20 años con 30,95%, alta presencia de hábitos tóxicos, la hipertensión arterial se presentó en el 22,2%, el 14,28% tenían anemia y la malnutrición se presentó en el 11,9%. Antecedentes obstétricos, el 18,2% tuvo hipertensión arterial gravídica, el 14,46% tuvo como antecedente alguna cesárea y era multigesta. Concluyen que predominan las menores de 20 años, el consumo del café es el hábito tóxico más frecuente. La hipertensión arterial también predominó, en cuanto a los antecedentes obstétricos desfavorables los más frecuentes fue la hipertensión arterial gestacional y el bajo peso al nacer.

**Álvarez Y, Moreno B, Rodríguez A.** (Cuba, 2019)<sup>47</sup>, realizaron un estudio titulado “Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela”, cuyo objetivo fue determinar los factores biopsicosociales asociados al riesgo reproductivo preconcepcional, realizó un estudio descriptivo. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres, en los resultados predominó las pacientes menores de 20 años con 43,75% y el 33,75%

de eran mayores de 35 años; el 40% tenían un nivel de escolaridad de preuniversitario sin concluir, el 43.75% eran solteras, el preservativo el anticonceptivo más utilizado en un 42.5%. Predominó el asma bronquial, así como la HTA gravídica, y desconocen el Programa para el Control de Riesgo Preconcepcional. Concluyeron en trabajar intencionadamente desde la promoción y la prevención del riesgo preconcepcional en la adolescencia, reforzar la prevención del embarazo en esta edad vulnerable. Evaluar y aplicar acciones preventivas en Atención Primaria en Salud donde intervengan diferentes sectores. Intensificar la prevención de las enfermedades crónicas desde edades tempranas.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Arenas J y Vásquez A.** (Perú, 2011) <sup>(9)</sup>; realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil usuarias del C.S. Villa norte en el periodo febrero – julio 2010”, tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil, llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte longitudinal, prospectivo, cuantitativo. Su muestra fue de 53 usuarias nulíparas. Como resultado obtuvieron que el 28.3% tenían menos de 19 años, y el 5.6% tenía más de 35 años, prevaleció el nivel de instrucción secundario con 54.7%, el 15.1% tenía nivel primario y el 73.6% presentó estado civil conviviente. Así también el 52.8% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 19 años, el 96.2% no se realizó el examen de Papanicolaou en la primera consulta prenatal. Encontraron anemia en un 11.3%, no se registró grupo sanguíneo con factor Rh (-). El índice de masa corporal anormal se observó en el 67.9%. Concluyen, los factores de riesgo que se registraron con mayor frecuencia fueron la ausencia de toma de Papanicolaou, la falta de inmunizaciones, diabetes e hipertensión arterial y sobrepeso.

**Alvino J.** (Perú, 2015)<sup>10</sup>; hicieron una investigación titulada “Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015” determinó como objetivo identificar los factores de riesgo en la etapa preconcepcional. Con un estudio de tipo aplicada, de corte transversal y prospectivo, con diseño descriptivo, tuvo como muestra a 73 usuarias. En cuanto a los resultados se

identificó que el 15.1% eran mayores de 35 años y el 6.8% fueron menores de 19 años, el 52.1% fueron convivientes. El 23.3% se encuentra en sobrepeso, el 43.8% son multíparas, el 42.5% tuvo aborto y el 4.1% fueron gran multigesta. El 71.2% inició sus relaciones sexuales entre los 15-19 años. El 19.2% nunca se realizó el examen de Papanicolaou; el 49.3% de las pacientes utilizan las píldoras anticonceptivas. Concluye que los factores de riesgo en la etapa preconcepcional son factores biológicos: edad inadecuada para un futuro embarazo, sobrepeso, paridad de 4-6 hijos, inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años, método anticonceptivo más usado fueron las píldoras. Factores sociales, nivel escolar de secundaria y estado civil conviviente.

**Yauri R.** (Perú, 2021)<sup>55</sup>; Realizó un estudio de investigación titulada “Riesgo reproductivo de mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud La Nueva Libertad de Punto – Junín, 2019” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo reproductivo que más se presentan en las mujeres en edad fértil. El tipo de investigación fue observacional, retrospectivo de corte transversal, revisaron 105 historias clínicas de mujeres en edad fértil. Sus resultados obtenidos dentro de los factores sociodemográficos se encontraron: baja escolaridad 80%, trabajo forzado 20.95%, madre soltera 9.52%, divorciada, separada o viuda 6.57%, violencia familiar 9.52%, mujeres iletradas 6.67%. Los antecedentes médicos fueron anemia 7.62%, hipertensión arterial 2.86%. Los riesgos reproductivos que se presentaron fueron: gran multiparidad 18.1%, también se evidenció que el 3.8% presentaron preeclampsia, complicaciones del parto y antecedente de cesárea, el 1.9% tuvieron parto pretérmino y muerte perinatal. En los aspectos nutricionales se identificó obesidad 2,9% y desnutrición 1,9%, anemia en el 3.81%. Concluye que el 93.33% presentaron de uno a más factores de riesgos reproductivos, entre los principales figuran: baja escolaridad, malnutrición 47.62%, estado conyugal inestable 40%, antecedentes reproductivos 36.19%, médicos 27.62%, hábitos nocivos 22.43%.

## 2.2. Bases teóricas o científicas

### Atención preconcepcional

Es un conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, que se lleva a cabo en un establecimiento de salud por profesional competente, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planear una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo. <sup>(17)</sup>

### Riesgo preconcepcional

El riesgo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño durante la reproducción. Esto está sujeto a una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o relacionadas que pueden repercutir desfavorablemente durante el embarazo parto o puerperio. <sup>(18)</sup>

### Factores de riesgos sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. <sup>51</sup>

- **Edad:** Las edades extremas de la vida reproductiva (menores de 15 años y mayores de 35 años) son un factor que está asociado a resultados adversos maternos-neonatales. <sup>(2)</sup> Las adolescentes tienen mayor riesgo de anemia, preeclampsia, parto prematuro <sup>(4)</sup> y tasas de morbilidad infantil más elevadas. Por lo general son embarazos no deseados, con clase social baja, cuidados perinatales inadecuados, mal estado nutricional y conductas deficientes <sup>(19)</sup>. Es frecuente las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, incluso es más frecuente durante la gestación. En las mujeres de más de 35 años los riesgos obstétricos y de morbilidad y mortalidad perinatales se intensifican. Así también en aquellas que tienen alguna enfermedad crónica o se encuentran en una condición física defectuosa hay mayor riesgo de sufrir complicaciones. <sup>(4)</sup>
- **Estado civil:** La relevancia del estado civil en el bienestar social de las mujeres, remite a aspectos generales sobre las condiciones de vida, los derechos legales, las sanciones socio-culturales, e incluso los derechos y beneficios económicos asociados con el estado civil de las personas en un sistema social. <sup>(34)</sup>
- **Grado de instrucción:** La baja educación es un factor de riesgo reproductivo esencial. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2020, de las

mujeres menores de 15 años de edad, el 55,8% declararon haber alcanzado el nivel secundario. Asimismo, el 43,1% alcanzaron el nivel primario. <sup>(20)</sup> En un estudio de Espinoza M y colaboradores describe que hay mayor frecuencia de anemia en mujeres embarazadas con un bajo nivel de educación como estudios de primaria y secundaria. <sup>(24)</sup>

### **Factores de riesgos patológicos personales**

Un antecedente patológico personal no es otra cosa que las enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente. <sup>44</sup>

- **Diabetes mellitus:** Las mujeres con diabetes mellitus tienen un riesgo reproductivo alto. El número de malformaciones congénitas y abortos espontáneos es 10 y 5 veces mayor, respectivamente, EL riesgo de malformaciones en el feto es de 8 a 12 %. cuando existe un mal control metabólico. <sup>(21)</sup>
- **Hipertensión arterial:** Las mujeres hipertensas pueden ser agravadas durante la gestación. <sup>(22)</sup>; se asocia con preeclampsia, hemorragia cerebral, descompensación cardíaca y falla renal. Se presentan partos pretérminos, restricción del crecimiento intrauterino, alteraciones placentarias y muerte fetal. <sup>23</sup>
- **Cardiopatías:** Para las mujeres con enfermedad cardíaca, el embarazo conlleva a graves resultados materno perinatales. Se han asociado también a mayor incidencia de parto pretérmino, retardo del crecimiento intrauterino, <sup>(25)</sup> pérdida del bienestar fetal, aborto espontáneo, síndrome de distrés respiratorio y hemorragia intraventricular <sup>26</sup> y mortalidad perinatal. En las cardiopatías congénitas hay riesgo de transmisión. <sup>27</sup> Hay una prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad.
- **Anemia:** La anemia por déficit de hierro se ha asociado en la gestación con preeclampsia, parto prematuro e incluso aborto espontáneo, debilitamiento en el desarrollo cognitivo. <sup>(28)</sup> Algunos estudios que evaluaron anemia preconcepcional y resultados perinatales encontraron que hay un aumento de bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino. <sup>(23)</sup>
- **Hábito de fumar:** El tabaquismo, es el indicador de un sufrimiento con múltiples facetas, corporal, psicológico y/o social. Se trata de un factor comprobado de trastornos de la fecundidad femenina y/o masculina. Las mujeres fumadoras en la

gestación, tienen mayor riesgo de hematoma retroplacentario, placenta de inserción baja, crecimiento intrauterino retardado, prematuridad, muerte súbita del lactante, anomalías graves del ritmo cardíaco fetal en el trabajo de parto, de enfermedades motrices cerebrales, también se asocia con la hipoxia provocada por el monóxido de carbono del humo del tabaco. <sup>(29)</sup>

- **Consumo de alcohol:** La ingesta de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública, porque ocasiona graves resultados en el individuo y la sociedad. La ingesta de alcohol por la madre puede tener un impactó perjudiciales sobre el feto en desarrollo como el síndrome alcohólico fetal, incluye retraso del crecimiento, pre y postnatal, microcefalia, fisuras palpebrales cortas, hipoplasia mandibular y anomalías cardíacas. Así también, retraso mental; el consumo de bajas cantidades de alcohol se ha asociado con aborto espontáneo, y recién nacidos con bajo peso. <sup>30</sup>
- **Grupo sanguíneo factor Rh:** La enfermedad hemolítica perinatal por conflicto Rh constituye una inmunohematopatía grave para el feto por la anemia que le provoca, que puede afectar al desarrollo de graves complicaciones y hasta la muerte. Esta situación se genera cuando una madre Rh negativa presenta aloanticuerpos contra el antígeno D del sistema Rh positivos fetales determinando una hemólisis extravascular. <sup>(9)</sup>

### **Factores de riesgos gineco-obstétricos**

Cualquier patología médica, obstétrica que durante el embarazo, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento en la morbimortalidad tanto materna como fetal. <sup>52</sup>

- **Inicio de las relaciones sexuales:** La edad de inicio temprano de las relaciones sexuales coloca en grave riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, maternidad con riesgo. Se considera que edad temprana de inicio de las relaciones sexuales es antes de los 19 años. <sup>(31)</sup> Las adolescentes tienen más probabilidad de sufrir problemas sociales, porque hay falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, su hijo y su familia. <sup>(32)</sup>
- **Paridad:** La gran multiparidad se define como la paridad mayor a cinco, lo que incrementa la mortalidad materna y es un factor de riesgo para morbilidad materna y neonatal. Las grandes múltiparas tienen un índice de masa corporal más alto y

tasas mayores de diabetes gestacional. Hay más riesgo de muerte intrauterina y muerte perinatal, anormalidades placentarias y alto peso al nacer. <sup>(23)</sup>

- **Edad de la madre durante el primer embarazo:** Las complicaciones asociadas a la edad materna incluye el exceso de peso adquirido, mortalidad materna, trastorno hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, frecuencia más alta de cesárea, parto pretérmino y hemorragia obstétrica. Estas complicaciones a su vez incrementan el riesgo de complicaciones neonatales como también malformaciones fetales. <sup>(35)</sup>
- **Aborto:** Se plantean dos formas de abortos: el que ocurre una única vez, tempranamente, lo que sucede en el 10- 15% de los embarazos, y la pérdida recurrente del embarazo, definida como dos o más abortos espontáneos consecutivos, lo que ocurre en un 1% de las parejas fértiles. <sup>(23)</sup>
- **Cesárea:** El número de mujeres con un antecedente de cesárea está aumentando. Las mujeres con antecedente de cesárea incrementan el riesgo de anomalías de la implantación y de la placentación; además, aumenta el riesgo de rotura uterina en un siguiente embarazo. <sup>(33)</sup>
- **Macrosomía fetal:** Mujeres con antecedente de un recién nacido macrosómico tienen un riesgo significativamente más alto de otro bebé macrosómico en un embarazo posterior. Para mujeres con dos o más recién nacidos macrosómicos, el riesgo es mucho más. La macrosomía fetal se relaciona a la diabetes en la madre; como también a la multiparidad, el sobrepeso y obesidad. La macrosomía fetal (peso fetal  $\geq$  4000 g) incrementa el los resultados adversos maternos y perinatales, como el parto instrumentado o desgarros perineales, <sup>(23)</sup> e incluso las cesáreas
- **Parto pretérmino:** El antecedente de parto pretérmino confiere riesgo para presentar el evento obstétrico en la subsiguiente gestación. <sup>(23)</sup>
- **Antecedentes de hemorragias durante la gestación:** La hemorragia de la segunda mitad del embarazo se asocia con mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal. El embarazo en edades extremas y el aumento en la frecuencia de nacimientos por cesárea pueden incrementar la incidencia de patologías relacionadas con la hemorragia obstétrica. <sup>36</sup>



- **Exposición a rayos x:** En la práctica obstétrica es necesario exponer a radiación ionizante a mujeres embarazadas, como parte de estudios radiológicos indispensables para el diagnóstico de patología médica asociada. Surge en estos casos, la preocupación por la cantidad de radiación fotónica que recibe el embrión o feto y las consecuencias que esta exposición puede ocasionar en su desarrollo.<sup>43</sup>
- **Hipertensión inducida por el embarazo:** Las mujeres con antecedente de preeclampsia tienen un riesgo más alto de desarrollarla en embarazos subsiguientes. La preeclampsia recurrente se asocia también al parto pretérmino, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y muerte perinatal.<sup>(23)</sup>
- **Hemorragia posparto:** La hemorragia postparto (HPP) es una condición que amenaza la vida de la mujer. Aunque muchas variables incrementan el riesgo de sangrado, una HPP en un embarazo anterior es uno de los factores de mayor riesgo para HPP recurrente.<sup>23</sup> La hemorragia posparto es considerada la primera causa de mortalidad materna en todo el mundo.
- **Métodos anticonceptivos:** La utilización de la anticoncepción en estos casos no es la finalidad, sino el medio o método de postergar la gestación por período necesario para cambiar, reducir o atenuar el riesgo. Las consecuencias médicas son peores cuando una mujer tiene riesgo preconcepcional y no existe una intervención del profesional de salud para modificar los riesgos y se logre el embarazo en excelentes condiciones.<sup>34</sup>
- **Citología vaginal o papanicolaou:** La toma del Papanicolaou es de suma importancia dentro de la evaluación integral a la mujer, el cáncer de cuello, cuyas manifestaciones se inician en la época reproductiva pueden coincidir con el embarazo, ya sea en formas precancerosas o de carcinoma invasor; por ello es importante su detección durante la etapa preconcepcional.<sup>10</sup>
- **Autoexploración de mama:** Actualmente, existen métodos para la detección temprana del cáncer de mama, como son el autoexamen de mama, es un método usado como una importante estrategia de detección temprana.<sup>37</sup>

#### **Factores de riesgos preconceptionales Antropométricos**

- **Talla:** Según las normas del Ministerio de Salud, una gestante con talla baja es aquella que tiene menor o igual a 140 cm. La talla baja en el embarazo, se ha

relacionado a algunas complicaciones en el embarazo, parto y posparto como la desproporción céfalo pélvica, prematuridad, cesárea y bajo peso al nacer.<sup>42</sup>

- **Peso:** La situación ponderal, y especialmente la composición corporal, juegan un papel fundamental en la fertilidad en ambos sexos. El bajo peso, el sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de infertilidad.<sup>39</sup>
- **Índice de masa corporal (IMC):** Se ha observado que el IMC elevado en la mujer en edad fértil tiende a prevalecer tanto en la etapa pregestacional como en la gestación. El sobrepeso y la obesidad implican para la consecución del embarazo, el IMC pregestacional anormalmente elevado es de importancia en el desarrollo de la gestación, así como en el pronóstico materno al momento del nacimiento del producto o durante el puerperio inmediato. Lo han relacionado con la evolución de diversos eventos adversos maternos<sup>38</sup>
- **Estado nutricional:**
  - **Bajo peso:** IMC menor de 18,5 kg/m<sup>2</sup> se ha asociado con osteoporosis, amenorrea e infertilidad, inclusive con un exceso de mortalidad. Durante el embarazo se ha relacionado con bajo peso al nacer, prematuridad y gastroquiasis.<sup>23</sup>
  - **Sobrepeso:** Se define con un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor de 30 kg/ m<sup>2</sup> y en la embarazada se asocia con efectos maternos perinatales adversos como abortos, muerte fetal, defecto del tubo neural, prematuridad, diabetes gestacional, hipertensión, desordenes tromboembólicos, macrosomía fetal, bajo puntaje de Apgar, anemia, cesárea y distocia de hombros.<sup>23</sup>
  - **Obesidad:** La obesidad femenina se asocia a cáncer de endometrio, ovario, mama, diabetes y enfermedades cardiometabólicas. Como también se relaciona con la anovulación, menstruación irregular, síndrome de ovario poliquístico e implantación de óvulos fallida; la infertilidad es tres veces mayor para las mujeres obesas en edad fértil que para las mujeres con peso normal.<sup>40</sup>

## 2.3. Marco conceptual

**Factores de riesgo:** Es cualquier característica o circunstancia halladas en una persona o grupo de personas que se asocia con la probabilidad de estar particularmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, se asocian a algún tipo de daño en la salud.<sup>50</sup>

### I. Factores de riesgos demográficos

- **Edad:** Tiempo transcurrido en años cumplidos.<sup>41</sup>
- **Estado Civil:** Posición de una persona en relación con las leyes y costumbres matrimoniales.<sup>41</sup>
- **Grado de instrucción:** Es el grado académico máximo cursado.<sup>41</sup>

### II. Factores de riesgos preconcepcionales personales patológicos

- **Diabetes mellitus:** Es un síndrome heterogéneo, que se caracteriza por una hiperglucemia crónica.<sup>21</sup>
- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.<sup>53</sup>
- **Cardiopatía:** La OMS define como un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, como: cardiopatía coronaria, arteriopatías periféricas, cardiopatías congénitas, etc.
- **Anemia:** Es un trastorno donde el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre disminuye y es deficiente para satisfacer las necesidades del organismo.<sup>54</sup>
- **Hábito de fumar:** Usuaría que al momento de la encuesta refiera fumar 1 o más cigarrillos al día.<sup>41</sup>
- **Consumo de alcohol:** Usuaría que al momento de la encuesta reconozca ingerir 3 o más copas de bebidas alcohólicas al día.<sup>41</sup>
- **Consumo de drogas:** Mujer que al momento de la encuesta reconozca consumir algún tipo de droga.<sup>41</sup>

- **Grupo sanguíneo:** La presencia de antígenos humanos de los eritrocitos los cuales están determinados por numerosos loci genéticos, y de ellos los más importantes son el sistema ABO y Rh. <sup>41</sup>

### III. Factores de riesgos preconceptionales gineco-obstétricos

- **Inicio de las relaciones sexuales**<sup>41</sup>
- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** Edad en años cumplidos del inicio de la primera relación sexual. <sup>41</sup>
- **Paridad:** Número de embarazos que habría de tener una mujer durante su vida reproductiva. <sup>41</sup>
- **Edad de la madre durante el primer embarazo:** Años cumplidos del primer embarazo. <sup>41</sup>
- **Aborto:** Expulsión del producto de la concepción antes de las 22 semanas de gestación, o con un peso menor de 500grs. <sup>41</sup>
- **Operación cesárea:** Procedimiento quirúrgico donde se extrae el producto de la concepción a través de la pared abdominal y mediante la sección del útero. <sup>41</sup>
- **Producto macrosómico:** Es el producto de la concepción con peso mayor a 4 kilogramos al momento de nacer. <sup>41</sup>
- **Antecedentes de hemorragias durante la gestación:** Refiere la presencia de sangrado vaginal durante alguno de sus embarazos. <sup>41</sup>
- **Exposición a Rayos X:** El antecedente de haber estado expuesta durante la gestación a los rayos X. <sup>41</sup>
- **Hipertensión inducida por el embarazo:** Entidad patológica exclusiva del embarazo caracterizada por la presencia de hipertensión arterial ( $\geq 140/90$  mmHg) y proteinuria que se presenta durante la segunda mitad del embarazo; si se acompaña de convulsiones se denomina eclampsia. <sup>41</sup>
- **Hemorragia posparto:** La usuaria haya tenido como antecedente la presencia de hemorragia después de la expulsión del feto, y que sea mayor a 500 mililitros o en caso de cesárea sea mayor de 1000 ml. <sup>41</sup>

- **Métodos Anticonceptivos:** La usuaria refiere usar algún método anticonceptivo que previene o reduce las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen.<sup>41</sup>
- **Citología Vaginal o papanicolaou:** Examen que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células.<sup>41</sup>
- **Autoexploración de mama:** Es una evaluación que realiza la mujer, en forma mensual a partir de la menarca; entre el séptimo y décimo día de inicio de la menstruación y en la posmenopáusica se debe realizar un día fijo elegido por ella.<sup>41</sup>

#### IV. Factores de riesgo antropométricos

- **Talla:** Es el resultado de medir a la persona de pie, con la cara y la mirada al frente, desde la parte superior de su cabeza a la planta de sus pies, en metros. Se usa el tallímetro.<sup>41</sup>
- **Peso:** Es la cifra que la persona registra al subir a la báscula con la cara y la mirada al frente, sin zapatos y con el mínimo de peso extra al suyo posible, se registra en kilos.<sup>41</sup>
- **Índice de masa corporal (IMC).** Se calcula mediante la división del peso en kilogramos sobre la talla<sup>2</sup>.<sup>41</sup>
- **Estado Nutricional:** Se clasifica de acuerdo al cálculo del IMC.<sup>41</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis general**

Los factores de riesgo preconceptionales afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.

#### **3.2 Hipótesis específica**

1. Los factores de riesgo sociodemográficos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.
2. Los factores de riesgo personales patológicos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.
3. Los factores de riesgo gineco-obstétricos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.
4. Los factores de riesgo antropométricos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.

#### **3.3 Variables**

Variable: Factores de riesgo preconceptional

El riesgo preconceptional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño durante la reproducción. Esto está sujeto a una serie de factores,

enfermedades o circunstancias únicas o relacionadas que pueden repercutir desfavorablemente durante el embarazo parto o puerperio. <sup>18</sup>

1. Factores de riesgos demográficos
2. Factores de riesgo personales patológicos
3. Factores de riesgo gineco-obstétricos
4. Factores de riesgo antropométricos

Cuadro de operacionalización de variables, adjunto en anexo 2

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de investigación**

En la presente investigación se utilizó el método científico que es un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se emplea al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. <sup>44</sup>

#### **4.2 Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo básica porque acrecienta el conocimiento teórico. <sup>44</sup>

Es transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único. <sup>44</sup>

Es prospectivo porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación según José Supo. <sup>48</sup>

#### **4.3 Nivel de investigación**

Es relacional porque se va a evaluar la asociación entre dos o más variables, teniendo además un grupo de contraste denominado en este caso control. <sup>49</sup>

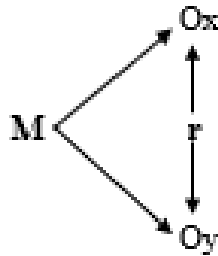
#### **4.4 Diseño de la investigación**

Se utilizó el diseño no experimental ya que en el presente estudio no se manipularon deliberadamente las variables, es decir observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. <sup>44</sup>



Casos y controles ya que aquí se encuentran los estudios de factores de riesgo según José supo.<sup>48</sup>

- Casos corresponde aquellas usuarias que presentan factores de riesgo preconcepcional.
- Controles corresponde aquellas usuarias que no presentan factores de riesgo preconcepcional.



Donde:

- M: Muestra
- Ox: Factores de riesgo preconcepcional presentes.
- Oy: Factores de riesgo preconcepcional ausentes.

#### 4.5 Población y muestra

##### **Población**

La población estuvo constituida por todas las usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar del centro de salud de Chilca – Huancayo aproximadamente 2178 usuarias.

La población femenina de chilca presenta al menos un factor de riesgo durante el embarazo, para modificar o mejorar estos factores es necesario intervenir desde la etapa preconcepcional.

##### **Muestra**

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra.<sup>44</sup>

Para calcular la muestra de la presente investigación se utilizó la fórmula para población finita y conocida. Donde el error estándar es hasta el 7% y un nivel de confianza del 95%, asumiendo  $p = 0.5$  y  $q = 0.5$  ya que se desconoce el porcentaje de riesgos preconceptionales.

Formulación del tamaño de muestra

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

Donde:

N	Tamaño de muestra buscado	?
N	Tamaño de la población	2178
Z	Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza	1.96
E	Error de estimación aceptado	0.07
P	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado	0.5
Q	Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado	0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 2178 \times 0.5 \times 0.5}{[0.07^2(2177)] + [1.96^2 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = \frac{2091.7512}{11.6277}$$

$$n = 180$$

Por lo tanto, la muestra de investigación fue 180 usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del centro de salud de Chilca en el periodo 2022.

La muestra estuvo constituida por 90 casos que son mujeres con riesgo preconceptional y 90 controles que son mujeres que no tienen riesgo preconceptional.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### Criterios de inclusión

- Usuarías que acuden al centro de salud de Chilca.
- Usuarías que aceptaron el consentimiento informado

#### Criterios de exclusión

- Usuarías embarazadas
- Usuarías que no desean participar en la encuesta

### **4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.6.1 Técnica**

La técnica que se aplicó para la realización del presente proyecto de investigación fue la encuesta, que busca conocer la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que pueden corresponder a una muestra o a una población.

#### **4.6.2 Instrumento**

El instrumento fue el cuestionario que consistió en un conjunto de preguntas en el cual se identificó los factores de riesgo preconcepcional.

Se utilizó un instrumento cuyos autores son Félix Morales González y Maura Cabrera Jiménez, para lo cual se adaptó a la investigación para su aplicación.

El cuestionario cuenta con 30 preguntas y está estructurado de la siguiente manera: riesgos demográficos, riesgos personales patológicos, riesgo gineco obstétricos y riesgos biológicos.

---

**Factores de riesgo preconceptionales en usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud**

**Ficha técnica**

---

<b>Autores</b>	: Félix Morales González y Maura Cabrera Jiménez
<b>Adaptación</b>	: Taipe Villanueva Cecilia Yandira y Chavez Perez Alpha Azul
<b>Ítems</b>	: 30
<b>Aplicado</b>	: Usuarias que acudieron a planificación familiar del centro de salud de Chilca
<b>Validado</b>	: Se demostró a través del coeficiente de validación V de Aiken con 4 jueces que cuentan con grado académico de Magister o Doctorado
<b>Partes</b>	: 4 dimensiones
<b>Valoración</b>	: Cada respuesta esta codificada para después sumarlas y clasificarlas en: Bajo: 0-13, moderado: 14 – 26, alto: mayor de 27.
<b>Duración</b>	: 07 minutos

---

#### **4.6.3 Validez y confiabilidad del instrumento**

##### **Validez**

En la presente investigación, se validó el cuestionario mediante juicio de expertos, para ello se utilizó el coeficiente V de Aiken para cuantificar la validez de contenido. Como resultado de dicho proceso, se obtuvo, en el primer ítem hasta el sexto ítem la valoración de V de Aiken es de 1 y el séptimo ítem es 0.75 y como valoración final el coeficiente V de Aiken fue de 0.946, por lo tanto, el instrumento tiene un nivel excelente de validez de contenido. (ANEXO 9).

##### **Confiabilidad**

Se aplicó la prueba piloto en 20 usuarias, se verificó el entendimiento y claridad del instrumento de recolección de datos por la población encuestada y se pudo modificar ciertas preguntas utilizando un lenguaje adecuado para las usuarias.

#### **4.6.4 Procedimiento para la recolección de datos**

1. Se solicitó la autorización correspondiente al jefe del centro de salud de Chilca.
2. Obtenida la carta de aceptación, se fue a solicitar el permiso a la obstetra encargada del consultorio de planificación familiar.
3. Se realizó las encuestas a todas las usuarias que acudieron al consultorio planificación familiar iniciando con la aceptación y firma del consentimiento informado
4. El mejor momento para aplicar las encuestas fue cuando las usuarias recibían la atención mientras la obstetra rellenaba la historia clínica o cuando esperaban su turno de atención y al término de la atención.
5. Se realizaron encuestas a las mujeres en edad fértil que acudían al centro de salud de Chilca.

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos de la aplicación de la encuesta se elaboró una base la que fue procesada en el programa estadístico SPSS V 25; la que fue sometida a un análisis estadístico descriptivo e inferencial, se determinó la media, el valor mínimo y máximo, frecuencia y porcentaje.

Se llevó a cabo un análisis bivariado, mediante las tablas cruzadas, ya que se determinó la asociación de los factores con el riesgo preconcepcional (casos y controles) de forma independiente.

Para la prueba de hipótesis se calculó el Odds Ratio (OR) con el intervalo de confianza (IC 95%) y el p-valor. No solo debe evaluarse el valor numérico del Odds Ratio presentado. También es importante evaluar dicha razón con su intervalo de confianza y la significancia estadística determinada por el valor de p.<sup>49</sup>

#### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

Para la realización del presente estudio de investigación se solicitó la autorización al director del centro de salud de Chilca, asimismo se hizo firmar el consentimiento informado a las usuarias que participaron en el estudio.

Para esta investigación se tomó en cuenta los aspectos éticos establecidos en el Reglamento de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes Art. 27 y 28:

##### **Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA**

El proyecto de investigación que se ejecutó en la Universidad Peruana Los Andes se rigió por los siguientes principios:

- En el presente estudio se respetó la dignidad humana, la confidencialidad, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, y la privacidad de las mujeres que participaron en la investigación.
- En esta investigación se solicitó el consentimiento informado, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas como sujeto de investigación consisten en el uso de la información para nuestra investigación
- En la investigación se aseguró el bienestar e integridad de las personas que participaron en la investigación.
- Durante la investigación no se causó daño a la naturaleza y la biodiversidad. Se respetó a todas y cada una de las especies de seres vivos y sus variedades.
- Como investigadores se actuó con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.
- Las investigadoras garantizaron la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso. Y el cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual; todos los autores que han sido utilizados en la elaboración de estudio fueron referenciados en el estilo Vancouver.

##### **Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN**

Los investigadores del presente estudio exponen que:

- Ejecutaron una investigación pertinente, original y coherente con las líneas de investigación Institucional que es salud y gestión de la salud.
- En el transcurso de la investigación se procedió con rigor científico asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos.
- Los investigadores asumieron en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas.
- Garantizaron la confidencialidad y anonimato de las personas que fueron parte de la investigación.
- Se reportó los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica.
- Se con cuidado la información obtenida y no utilizarla para el lucro personal, ilícito o para otros propósitos distintos de los fines de la investigación.
- Se cumplió las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación.
- Se reveló los conflictos de intereses que puedan presentarse en sus distintos roles como autor.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

##### 5.1.1 Factores de riesgo sociodemográficos de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca 2022

**Tabla N° 1.** Estadísticos de la edad según riesgo preconcepcional

<b>Edad</b>	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>
Mínima	15	17
Máxima	48	41
Media	27,66	25,23

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N° 1, se observa que la edad mínima de los casos es 15 años y de los controles es 17 años, la edad máxima es 48 años en los casos y 41 años en los controles, el promedio de edad de los casos es 28 años y de los controles 25 años.



**Tabla N° 2.** Frecuencia de las edades extremas según riesgo preconcepcional

	<b>RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>				<b>Total</b>		<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p-valor</b>
	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>		<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>						
<b>15 a 19 años</b>	15	8.3	10	5.6	25	13.9	2.852	1.393	5.842	0.003
<b>Mayores de 35 años</b>	16	8.9	4	2.2	20	11.1				

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N° 2, se presencia que 8.3% (15) de los casos y 5.6% (10) de los controles tienen de 15 a 19 años y el 8.9% (16) de los casos y el 2.2% (4) de los controles son mayores de 35 años, según el análisis estadístico se obtuvo un OR: 2.852, IC 95%: 1.393 – 5.842 y p-valor: 0.003 por lo tanto las edades extremas es un factor de riesgo preconcepcional.

**Tabla N° 3.** Frecuencia del estado civil según riesgo preconcepcional

	<b>RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>				<b>Total</b>	
	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Casada	8	4.4	9	5	17	9.4
Soltera	14	7.8	20	11.1	34	18.9
Conviviente	64	35.6	60	33.3	124	68.9
Madre soltera	4	2.2	1	0.6	5	2.8
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N° 3, se observa, el estado civil que predominó es conviviente con un 35.6% (64) de los casos y 33.3% (60) de los controles; el 7.8% (14) de los casos y de los controles 11.1% (20) son soltera; el 4.4% (8) de los casos y 5% (9) de los controles son casadas, por último, madre soltera se encontró en los casos 2.2% (4) y 0.6% (1) de los controles.

**Tabla N° 4.** Frecuencia de grado de instrucción según riesgo preconcepcional

	<b>RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>				<b>Total</b>	
	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Posgrado	3	1.7	1	0.6	4	2,2
Superior Universitario o Superior no universitario	32	17.8	34	18.9	66	36,7
Secundaria	49	27.2	52	28.9	101	56,1
Primaria o menos	6	3.3	3	1.7	9	5,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N° 4, se observa que el grado de instrucción que predominó es secundaria tanto para los casos como para los controles encontrándose 27.2% (49) y 28.9% (52) respectivamente, el grado de instrucción superior universitario o superior no universitario se encontró en el 17.8% (32) de los casos y 18.9% (34) de los controles, finalmente el 3.3% (6) de los casos y 1.7% (3) de los controles tienen solo primaria o un grado de instrucción menos.

### 5.1.2 Factores de riesgo personales patológicos de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca 2022

Tabla N° 5. Factores de riesgo personales patológicos según riesgo preconcepcional

	RIESGO PRECONCEPCIONAL				Total		OR	IC 95%		p-valor
	Casos		Controles		fi	%		Inferior	Superior	
	Fi	%	Fi	%						
<b>Diabetes mellitus</b>										
Si	0	0,0	0	0	0	0	----	---	---	---
No	90	50	89	49.4	179	99,4				
<b>Hipertensión arterial</b>										
Si	1	0.6	1	0.6	2	1,1	1,000	0,062	16,214	1,000
No	89	49.4	89	49.4	178	98,9				
<b>Cardiopatía</b>										
Si	2	1.1	2	1.1	4	2,2	1,000	0,138	7,258	1,000
No	88	48.9	88	48.9	176	97,8				
<b>Anemia</b>										
Si	18	10	3	1.7	21	11,7	7,250	2,053	25,598	0,000
No	72	40	87	48.3	159	88,3				
<b>Tabaquismo</b>										
Si	1	0.6	0	0,0	1	0,6	---	--	---	0,316
No	89	49.4	90	50	179	99,4				
<b>Consumo de alcohol</b>										
Si	3	1.7	0	0,0	3	1,7	---	---	---	0,081
No	87	48.3	90	5.	177	98,3				
<b>Consumo de drogas</b>										
Si	0	0	0	0			---	---	---	---
No	90	50	90	50	180	100				
<b>Grupo sanguíneo ABO y Rh negativo</b>										
Si	4	2.2	1	0.6	5	2,8	4,139	0,453	37,782	0,174
No	86	47.8	89	49.4	175	97,2				

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N° 5, se muestra que no se encontró usuarias diagnosticada de diabetes mellitus, en cuanto a hipertensión arterial se presentó solo 0.6% (1) tanto en los casos como los controles, de igual manera para cardiopatía el 1.1% (2) para cada grupo, el 10% (18) de los casos y el 1.7% (3) de los controles tuvieron anemia, se encontró solo 1 usuaria es fumadora de los casos, el 1.7% (3) de los casos consumen alcohol, no se encontró usuarias que consumen drogas, y por último el 2.2% (4) de los casos y 0.6% (1) del grupo control pertenecen al grupo sanguíneo ABO y Rh negativo.

Al aplicar la prueba estadística, la variable anemia presentó un OR de 7,250, IC 95%: 2,053 – 25,598 y p- valor: 0.000 por lo que constituye como un factor de riesgo. Con respecto a los otros siete antecedentes personales patológicos se afirma que no están asociados al riesgo preconcepcional debido a que el p-valor obtenido en cada caso es mayor a la significancia ( $\alpha=0,05$ ): Diabetes Mellitus (0,316); hipertensión arterial (1,000); cardiopatía (1,000); tabaquismo (0,316); consume alcohol (0,081) y grupo ABO y Rh negativo (0,174).

### 5.1.3 Factores de riesgo gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca 2022

**Tabla N° 6.** Factor de riesgo Gineco-obstétricos según riesgo preconcepcional

	RIESGO PRECONCEPCIONAL				Total		OR	IC 95%		p-valor
	Casos		Controles		fi	%		Inferior	Superior	
	Fi	%	Fi	%						
<b>Aborto</b>										
<b>Si</b>	15	8.3	9	5	24	13,3	1,800	0,744	4,357	0,188
<b>No</b>	75	41.7	81	45	156	86,7				
<b>Cesárea</b>										
<b>Si</b>	19	10.6	10	5.6	29	16,1	2,141	0,934	4,908	0,068
<b>No</b>	71	39.4	80	44.4	151	83,9				
<b>Macrosomía fetal</b>										
<b>Si</b>	7	3.9	3	1.7	10	5,6	2,446	0,612	9,776	0,193
<b>No</b>	83	46.1	87	48.3	170	94,4				
<b>Parto pretérmino</b>										
<b>Si</b>	2	1.1	2	1.1	4	2,2	1,000	0,138	7,258	1,000
<b>No</b>	88	48.9	88	48.9	176	97,8				
<b>Hemorragia durante el embarazo</b>										
<b>Si</b>	16	8.9	5	2.8	21	11,7	3,676	1,284	10,519	0,010
<b>No</b>	74	41.1	85	47.2	159	88,3				
<b>Examen de rayos X</b>										
<b>Si</b>	1	0.6	1	0.6	2	1,1	1,000	0,062	16,238	1,000
<b>No</b>	89	49.44	89	49.44	178	98,9				
<b>Trastorno hipertensivo de embarazo</b>										
<b>Si</b>	13	7.2	2	1.1	15	8,3	7,429	1,625	33,958	0,003
<b>No</b>	77	42.8	88	48.9	165	91,7				
<b>Hemorragia postparto</b>										
<b>Si</b>	12	6.7	7	3.9	19	10,6	1,824	0,683	4,870	0,225
<b>No</b>	78	43.3	83	46.1	191	89,4				

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

**Interpretación:** En la tabla N° 6, se aprecia que el 8.3% (15) de los casos y 5% (9) de los controles tuvieron aborto, el 10,6% (19) de los casos y el 5,6% (10) de los controles eran cesareadas anteriores, el 3.9% (7) de los casos y 1.7 (3) de los controles tuvieron recién nacidos macrosómicos, el 1.1% (2) tanto casos como controles tuvieron parto pretérmino, el 8.9% (16) de los casos y el 2.8% (5) de los controles presentaron hemorragia durante el embarazo, el 0.6% (1) de los casos y de los controles les tomaron placas de rayos X durante el embarazo, en cuanto al trastorno hipertensivo del embarazo

se produjo en el 7.2% (13) de los casos y el 1.1% (2) de los controles, el 6.7% (12) de los casos y el 3.9% (7) de los controles tuvieron hemorragia post parto.

Según la prueba estadística los que constituye como un factor de riesgo son hemorragia durante el embarazo con OR de 3,676, IC 95%: 3.676 – 1.284 y p-valor: 0.010, y el trastorno hipertensivo del embarazo con OR: 7,429, IC 95%: 1,625 – 33,958 y p-valor: 0.003.

En relación a los otros se afirma que no constituyen un factor de riesgo debido a que el p-valor obtenido en cada caso es mayor a la significancia (( $\alpha=0,05$ ): Aborto (0,188); cesareada anterior (0,068); macrosomía fetal (0,219); parto pretérmino (1,000); le tomaron rayos X (1,000) y hemorragia postparto (0,225).

**Tabla N° 7.** Edad de inicio de relaciones sexuales según riesgo preconcepcional

	<b>RIESGO</b>				<b>Total</b>		<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p-valor</b>
	<b>PRECONCEPCIONAL</b>							<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>								
<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>					
<b>Antes de los 20 años</b>	63	35	64	35.6	127	70.6	0.948	0.499	1.780	0.870
<b>Después de los 20 años</b>	27	15	26	14.4	53	29.4				
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>				

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

**Interpretación:** En la tabla N° 7, se observa que el 35% (63) de los casos y el 35,6% (64) de los controles iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, por lo contrario, los que iniciaron su vida sexual después de los 20 años fue en un 15% (27) de los casos y el 14,4% (26) de los controles, según el análisis estadístico presentó OR: 0.948, IC 95%: 0.49 – 1.780, p-valor: 0.870 por lo tanto no constituye como un factor de riesgo.

**Tabla N° 8.** Edad del primer embarazo según riesgo preconcepcional

	<b>RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>				<b>Total</b>		<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p-valor</b>
	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>		<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>						
20 a 35 años	49	27.2	39	21.6	88	48.9	1.562	0.868	2.814	0.136
15 a 19 años	32	17.8	32	17.8	64	35.6	1.00	0.543	1.841	1.000
Mas se 35 y menos de 15 años	2	1.1	0	0	2	1.1	--	--	--	--
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>46.1</b>	<b>71</b>	<b>39.4</b>	<b>180</b>	<b>85.6</b>				

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

**Interpretación:** En la tabla N° 8, se observa que el 27.2% (49) de los casos y 21.6% (39) tenían 20 a 35 años en su primer embarazo, el 17.8% (32) tanto para casos como controles tenían 15 a 19 años en su primer embarazo, el 1.1% (2) de los casos tenían de menos de 15 años o más de 35 años en su primer embarazo. Según el análisis estadístico ninguno constituye un factor de riesgo ya que se obtuvo un OR menor de 1 y p-valor mayor de 0.05.

**Tabla N°9.** Número de embarazos según riesgo preconcepcional

	<b>RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>				<b>Total</b>		<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p-valor</b>
	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>		<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>						
Ninguno	7	3.9	19	10.6	26	14.4				
Primigesta	36	20	39	21.6	75	41.7				
Multigesta	45	25	32	17.8	77	42.8	3.173	1.261	7.983	0.010
Gran multigesta	2	1.1	0	0	2	1.1				
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>				

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

**Interpretación:** En la tabla N°9, se observa que el 20% (36) de los casos y el 21.6% (39) de los controles fueron primigestas, el 25% (45) de los casos y el 17,8% (32) de los controles eran multigestas, el 1.1% (2) de los casos son gran multigesta. Por último, el 3,9% (7) de los casos y el 10.6% (19) de los controles no tuvieron algún embarazo. Al

aplicar la prueba estadística se encontró el OR: 3,173, IC 95%: 1,291 – 7,983, p-valor: 0.010, de modo que esta variable es un factor de riesgo preconcepcional.

**Tabla N°10.** Métodos anticonceptivos según riesgo preconcepcional

	RIESGO				Total		OR	IC 95%		p-valor
	PRECONCEPCIONAL							Inferior	Superior	
	Casos	Controles								
	fi	%	fi	%	fi	%				
Métodos Definitivos	1	0.6	2	1.1	3	1.7				
Hormonales	63	35	44	24.4	107	59.4				
Condón	20	11.1	16	8.9	36	20				
Naturales	3	1.7	6	3.3	9	5				
Ninguno	3	1.7	22	12.2	25	13.9	0,107	0,030	1,371	0,000
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>				

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N°10 se observa que el método anticonceptivo que predominó fue los hormonales con 35% (63) de los casos y el 24.4% (44) de los controles, el 11,1% (20) de los casos y el 8.9% (16) de los controles usan el preservativo, el 1.7% (3) de los casos y el 3.3%(6) de los controles usan los métodos naturales, y solo el 0.6% (1) de los casos y el 1.1% (2) de los controles usan los métodos definitivos, el 1.7% (3) de los casos y el 12.2% de los controles no usan ningún método anticonceptivo.

Al análisis estadístico el no uso de método anticonceptivo con OR: 0.107, IC 95%: 0.030 – 1.371, p-valor: 0.00 por lo tanto constituye como un factor protector del riesgo preconcepcional.



**Tabla N° 11.** Examen de Papanicolaou según riesgo preconcepcional

	<b>RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>				<b>Total</b>		OR	IC 95%		p- valor
	Casos		Controles		fi	%		Inferio r	Superio r	
	fi	%	fi	%						
<b>No</b>	41	22.8	48	26.7	89	49.4	0.732	0.407	1.316	0.297
<b>Si</b>	49	27.2	42	23.3	91	50.6				
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>				

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N° 11 se observa que el 22.8% (41) de los casos y el 26.7% (48) de los controles no se realizó el examen de papanicolaou, según el análisis estadístico no es un factor de riesgo preconcepcional ya que presentó un OR de 0.732, IC 95%: 0.407 – 1.316 y un p-valor de 0.297.

**Tabla N° 12.** ESTADO NUTRICIONAL COMO RIESGO PRECONCEPCIONAL EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA HUANCAYO 2022

	<b>RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>				<b>Total</b>		OR	IC 95%		p- valor
	Casos		Controles		fi	%		Inferio r	Superio r	
	fi	%	Fi	%						
Normal	41	22.8	59	32.8	100	55.6				
Delgadez	1	0.6	0	0	1	0.6	---	---	---	0.316
Sobrepeso	38	21.1	28	15.6	66	36.7	1.618	0,878	2,983	0,121
Obesidad grado I	9	5	2	1.1	11	6.1	4,889	1.026	23,303	0.029
Obesidad grado II	1	0.6	1	0.6	2	2	1.000	0,062	16,233	1,000
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>				

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla N°12, se observa que el estado nutricional normal fue en un 22.8% (41) de los casos y el 32.8% (59) de los controles, el 0.6% (1) de los casos presentaron delgadez mas no se encontró en el grupo control , el 21.1% (38) de los casos y el 15.6% (28) de los controles presentaron sobrepeso, en cuanto a la obesidad grado I

se presentó en un 5% (9) de los casos y en un 1.1% (2) de los controles, obesidad grado II se encontró en el 0.6% (1) tanto para casos como para controles, más no hubo usuarias encuestadas que tuvieron obesidad grado III.

Se realizó el análisis estadístico y se encontró que solo la obesidad grado I se asocia al riesgo preconcepcional con un p-valor: 0.029, OR de 4.889 (IC 95%: 1.026-23,303)

**Tabla N° 13. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO PRECONCEPCIONAL**

	Casos		Controles		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	15	8.3	28	15.6	43	23.9
Moderado	73	40.6	62	34.4	135	75
Alto	2	1.1	0	0	2	1.1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

**Interpretación:** En la tabla N°13, se aprecia que el 40.6% (73) de los casos y el 34.4% (62) de los controles tuvieron riesgo preconcepcional moderado, el 8.3% (15) de los casos y 15.6% (28) tuvieron riesgo preconcepcional bajo, por último, el 1.1% (2) de los casos tuvieron riesgo preconcepcional alto, mas no hubo en los controles.

## **5.2. Contratación de hipótesis**

Siendo la hipótesis de investigación formulada

### **HIPÓTESIS GENERAL**

HI Los factores de riesgo preconcepcionales afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

H0 Los factores de riesgo preconcepcionales no afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

Según los resultados y el análisis estadístico fueron identificados los factores de riesgo preconcepcionales.

## **Conclusión**

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque el valor del OR fue mayor de 1 y el p-valor fue menor de 0.05 para los factores de riesgo preconceptionales identificados en la investigación.

## **HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

HI<sub>1</sub> Los factores de riesgo sociodemográficos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.

H0<sub>1</sub> Los factores de riesgo sociodemográficos no afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.

Según los resultados obtenidos el factor de riesgo sociodemográfico que afecta a las usuarias de planificación familiar, es la edad extrema ya que se obtuvo un valor del OR de 2.852 y p-valor: 0.003

## **Conclusión**

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque el valor del OR fue mayor de 1 y el p-valor fue menor de 0.05 para el factor de riesgo preconceptional identificado en la investigación.

HI<sub>2</sub> Los factores de riesgo personales patológicos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

H0<sub>2</sub> Los factores de riesgo personales patológicos no afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

Según los resultados el factor de riesgo personal patológico que afecta a las usuarias de planificación familiar es la anemia ya que el OR fue de 7,250, y p-valor de 0.000

## **Conclusión**

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque el valor del OR fue mayor de 1 y el p-valor fue menor de 0.05 para el factor de riesgo preconceptional identificado en la investigación.

HI<sub>3</sub> Los factores de riesgo gineco-obstétricos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

H0<sub>3</sub> Los factores de riesgo gineco obstétricos no afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

Según los resultados los factores de riesgo gineco-obstétricos que afectan a las usuarias de planificación familiar son la hemorragia durante el embarazo ya que el OR es de 3,676 y p-valor de 0.010 y trastorno hipertensivo del embarazo con OR: 7,429 y p-valor de 0.003, el tener más de un embarazo ya que se obtuvo un OR de 3.173 y p-valor de 0.010.

### **Conclusión**

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque el valor del OR fue mayor de 1 y el p-valor fue menor de 0.05 para los factores de riesgo preconcepcional identificados en la investigación.

HI<sub>4</sub> Los factores de riesgo antropométricos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

H<sub>04</sub> Los factores de riesgo antropométricos afecta a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022

Según los resultados el factor de riesgo antropométricos que afecta a las usuarias de planificación familiar es la obesidad grado I ya que se obtuvo un OR de 4.889 y un p-valor de 0.029

### **Conclusión**

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque el valor del OR fue mayor de 1 y el p-valor fue menor de 0.05 para cada factor de riesgo preconcepcional identificado en la investigación

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud materno fetal en el transcurso del embarazo depende en gran medida del propio estado de salud inicial con que la mujer y su pareja afrontan la gestación, por ello es importante la identificación de los factores de riesgos preconceptionales.

La presente investigación se realizó en las usuarias que acuden al centro de salud de Chilca para identificar los factores de riesgo preconceptional. El establecimiento está ubicado en Jr. Humboldt N° 900 en el distrito del mismo nombre, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

Respecto a la edad, se obtuvo que la edad mínima de las mujeres es 15 años, la edad máxima es 48 años y la edad promedio es 26 años.

En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficas se identificó que las edades extremas constituyen un factor de riesgo; se apreció que las adolescentes presentaron algún factor de riesgo como hipertensión inducida por el embarazo, anemia y sobrepeso; mientras que las mujeres mayores de 35 años tenían 4 o más factores de riesgo preconceptional, lo cual evidencia que ante más edad hay mayor presencia de factores de riesgo preconceptionales. En la presente investigación el 13.9% tenían 15 a 19 años y el 11.1% de las usuarias tenían más de 35 años. Según el análisis estadístico se obtuvo el OR: 2.852 y p-valor de 0.003 por lo tanto las edades extremas son un factor de riesgo preconceptional. **Díaz M., Puentes E., y González L.**, supera a estos resultados, ya que el 21.2% de las mujeres en edad fértil tenían 15 a 19 años; a diferencia de **Alvino J.**, sólo el 6.8% tenían menos de 19 años. Asimismo, en la investigación de **Álvarez Y., Moreno B. y Rodríguez A.**, evidenciaron que el 33.75% eran mayores de 35 años por lo que supera a los resultados de la investigación.

El estado civil que más predominó fue conviviente con 68,9%. El grado de instrucción que sobresalió fue nivel secundario con 56% y el 5% tenían solo hasta el nivel primario El grado de instrucción influye en el conocimiento de los riesgos preconceptionales ya que las que tuvieron más riesgos son las de nivel secundario y primario.

Respecto a los factores de riesgo personales patológicos se evidenció que la anemia es un factor de riesgo y es el padecimiento más frecuente con 11.7% y fue más común en las mujeres que tenían el grado de instrucción secundaria y superior incompleta. En el Perú según el INEI en el año 2021 el 18.8% de mujeres de 15-49 años tuvieron anemia. **Figueredo M. y Fernández D.**, en su investigación reportan que el 14.28% presentaron

anemia así mismo **Arenas J. y Vásquez A.**, obtuvieron 11.3% de mujeres con anemia, lo que coincide con los resultados de la presente investigación; mientras que **Mesa D., Valdés B., Cisneros Y., Flores F., García I.**, en su estudio predominó la anemia con 31.4% estos resultados superan a los resultados de la investigación.

Al realizar las encuestas se evidenció que hubo mujeres en edad fértil que presentaron más de 2 factores de riesgo gineco-obstétricos a la vez.

Según los resultados del presente estudio el 11.7% presentaron hemorragias durante el embarazo que fue más frecuente en las multigestas. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en el 2022 evidenció que la hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte materna con 28.3%. Así mismo el 8,3% de las participantes presentaron trastorno hipertensivo del embarazo. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en el 2022 hubieron 22.6% de muertes maternas por trastorno hipertensivo del embarazo parto y puerperio. **Ortega E.** presenciaron que el 12.2% mujeres en edad fértil tuvieron trastorno hipertensivo del embarazo, con lo que sus resultados son similares a los resultados del estudio; de la misma forma la investigación de **Rivero J., Manning E., Massó G., Espinosa L. y Lobaina A.**, supera a los resultados de la investigación, ya que en su estudio tuvo 15.4% de mujeres con trastorno hipertensivo del embarazo, a diferencia de **Yauri R.**, presenció 3.8% de mujeres con preeclampsia, contradice a los resultados del estudio.

En los resultados obtenidos, primigesta, multigesta y gran multigesta constituyen un factor de riesgo. En el estudio se presenció que hubo más multigestas y primigestas con 42.8% y 41.7% respectivamente, el 1.1% eran gran multigestas y el 14.4% de las usuarias no estuvieron embarazadas. Según la ENDES muestra que las mujeres de 15 a 49 años de edad tienen en promedio 1,9 hijos por mujer, según el nivel educativo, la tasa Global de Fecundidad es de 3,1 hijos entre las madres con nivel de educación primaria, de 2,2 hijos entre las que estudiaron secundaria y, 1,6 hijos entre las madres que alcanzaron el nivel educativo superior lo cual evidencia ante mayor grado educativo alcanzado menor número de embarazos, con lo que concuerda con la investigación, ya que hubieron más mujeres con el grado de instrucción secundario y primaria que tenían más de 2 hijos. **Alvino J.**, evidenció que el 4.1% fueron gran multigesta, lo que coincide con los resultados del presente estudio. Al igual que **Pérez L., Utrera G. y Toledo P.**, coinciden

con los resultados de la investigación, ya que en su estudio el que predominó fue las multigestas con 50.6%, y las que no tenían paridad con 33%.

De las encuestadas el 86.11% usan algún método anticonceptivo, el método anticonceptivo que predominó son hormonales (orales, inyectables e implante) con el 59.4%, y el uso de las ampollas trimestrales es el método más usado. La UNFPA indica que, según la ENDES en el 2021, el 57% de las mujeres unidas o casadas utilizan algún tipo de método anticonceptivo moderno. También se evidenció que el 49.4% de las usuarias no se realizaron dicho examen; y que más de la mitad de las usuarias iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, encontrándose un 70.6%.

Respecto al estado nutricional en el presente estudio el 44.4% de las usuarias presentaron un mal estado nutricional y el 55.6% presentaron un estado nutricional normal. Según ENDES el 2021 a nivel nacional, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso, siendo las mujeres quienes presentaron mayor prevalencia (65.6 %). **Zetina E., Gerónimo R., Herrera Y., De los Santos L. y Mirón G.**, el 19.9% de las participantes tuvieron obesidad grado I; lo que supera a los resultados del presente estudio ya que se obtuvo 6.1% con obesidad grado I. Al realizar el análisis estadístico para cada uno, se encontró que solo la obesidad grado I es un factor de riesgo preconcepcional con un OR de 4.889, IC 95%: 1.026-23,303, p-valor: 0.029.

Asimismo, se aprecia la clasificación del nivel de riesgo, hubo más mujeres en edad fértil con riesgo moderado en un 75%, el 23.9% se clasificaron como riesgo bajo y el 1.1% se encuentra en riesgo alto.

### **Limitaciones de la investigación**

Los resultados del presente estudio son válidos para la población estudiada.

## CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo preconceptionales son: la edad extrema, la anemia; hemorragia y trastorno hipertensivo durante embarazo y la obesidad grado I.
2. Dentro de los factores de riesgo preconceptionales sociodemográficos fue la edad mayor de 35 años, con un Odds Ratio de 2.852 y con un p-valor de 0.003.
3. Dentro de los factores de riesgo preconceptionales personales patológicos fue la anemia con un Odds Ratio de 7,250 y p-valor de 0.000.
4. Dentro de los factores de riesgo preconceptionales gineco-obstétricos, la hemorragia durante el embarazo y trastorno hipertensivo del embarazo presentan un Odds Ratio mayor de 1 y un p- valor menor de 0.05.
5. El factor de riesgo preconceptional antropométrico es la obesidad grado I con un Odds Ratio de 4.889 y un p- valor menor de 0.029.



## RECOMENDACIONES

- A las obstetras de los centros de salud de Chilca deberían de priorizar la detección de factores de riesgo preconcepcional en las usuarias que acuden al consultorio a través de la consejería en riesgo preconcepcional brindada individualmente a cada paciente.
- A las Obstetras del centro de salud de Chilca elaborar proyectos para la apertura de un consultorio específico para la atención preconcepcional.
- Se recomienda a los profesionales en salud y a las estudiantes de obstetricia investigar en la misma línea incrementando la muestra.
- A la Universidad Peruana los Andes se recomienda publicar los resultados de la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018. [Citado 2022]; 61(5):510-527. disponible desde: [https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP\\_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal\\_6105.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf)
2. Fescina RH, De Mucio B, Diaz, R, Martínez G, Serruya S, Duran P. Salud sexual y reproductiva guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 2011. 3ed. Montevideo: CLAP/SMR. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Atención Preconcepcional. [Internet].2020. [citado 2022]; Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2040/9789945621198.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Cunningham,F. Gary. Williams Obstetricia. 25 ° ed. España: McGraw-Hill Interamericana de España; 2019. P 146-153
5. UNFPA. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, [Internet]. UNFPA Perú. 2022 [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
6. Quintero PP. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Arch méd Camagüey [Internet] 2021[consultado 2022]; 25(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n3/1025-0255-amc-25-03-e7795.pdf>
7. Rodenas PA. Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio - julio del 2016. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5496/Rodenas\\_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5496/Rodenas_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

8. Geng MJ, Maticorena G, Paucar G, Salazar F. Planeamiento Estratégico del Distrito Chilca, Huancayo, Junín. [tesis de maestría]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019. Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15541/GEN\\_G\\_MATICORENA\\_PLANEAMIENTO\\_CHILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15541/GEN_G_MATICORENA_PLANEAMIENTO_CHILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Arenas J y Vásquez A. Factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil usuarias del C.S. Villa norte en el periodo febrero – julio 2010. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3018/Arenas\\_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3018/Arenas_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Alvino J. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4627/Alvino\\_m\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4627/Alvino_m_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Ortega E. Diseño de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Consultorio 12B de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pascuales. Año 2021. [tesis de especialidad]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18722/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-196.pdf>
12. Mesa D, Valdés B, Cisneros Y, Flores F, García I. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional y sus resultados perinatales. Ciencias básicas biomédicas [Internet]. 2018. [citado 2022]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/444/242>
13. Díaz MM, Puentes RE, González CL. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. Revista Cubana de

- Medicina General Integral [Internet]. 2021. [citado 2022]; 37(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e871.pdf>
14. Zetina HE, Gerónimo CR, Herrera CY, De los Santos CL, Mirón HG. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Revista Salud Quintana Roo [Internet]. 2018. [citado 2022]; 11(40): p 7-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf>
  15. Pérez RL, Utrera DG, Toledo YP. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018. Medisur [Internet]. 2021. [citado 2022];19(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4957>
  16. Rivero TJ, Manning ÁE, Massó BG, Espinosa CL, Lobaina DA. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2020. [citado 2022];1(2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361272/03-factores-de-riesgo-reproductivo-preconcepcional-en-mujeres- uioPiFi.pdf>
  17. Ministerio de Salud. NTS N°105 Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú: 2013. Disponible en [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
  18. Cáceres C, García N, San Juan B. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur [Internet]. 2017, Dic. [citado 2022] 15(6) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n6/ms09615.pdf>
  19. Mombiela A, López L, Marín M, Arasa M, Cardona C. Atención preconcepcional: prevención primaria. Musas [Internet]. 2016, Dic. [citado 2022]; 1(1-6). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.6/18491>
  20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes 2019-2020, diciembre 2021. Lima - Perú. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf)

21. González K, González T, Cruz H, Conesa A. La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. Rev cubana Endocrinol [Internet].2015. [citado 2022]; 26(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532015000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532015000200008&script=sci_arttext&tlng=en)
22. Capitán M, Cabrera R. La consulta preconcepcional en Atención Primaria. Evaluación de la futura gestante. Medifam [Internet]. 2001, Abril [citado 2022]; 11(4). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>
23. Ortiz E, Vásquez G, Arturo M, Edina V. Protocolo de atención preconcepcional. Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
24. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. Rev Chil Obste Gineco [Internet]. 2021 [citado 2022]; 86(2): 192 - 201. Disponible en: [https://sochog.cl/wp-content/uploads/2021/05/TO\\_06-2.pdf](https://sochog.cl/wp-content/uploads/2021/05/TO_06-2.pdf)
25. Valladares F, Bernia S, González C. Cardiopatías y embarazo. Revista Finlay [revista en Internet]. 2011 [citado 2022]; 1(1): Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/23/1190>
26. Jácome N. Mujeres con cardiopatías congénitas y embarazo, una asociación en ascenso. Medicas UIS [Internet]. 2017 abril [citado 2022 Nov]; 30(1): 9-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192017000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192017000100009&lng=en).
27. SEGO. Cardiopatías y embarazo. Prog obste gineco (Internet) [Internet]. 2007 [citado noviembre de 2022]; 50(11):654–74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-cardiopatias-embarazo-13111211>
28. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico y tratamiento de la anemia por déficit de hierro en obstetricia y ginecología: resultados de una encuesta en España. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y

- Obstetricia. 2022. [Citado 2022];65:42-46. disponible desde:  
<https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20anemia%20por%20deficit%20de%20hierro%20en%20obstetricia%20y%20ginecologia.pdf>
29. Delcroix M, Gomez C, Marquis P, Guibert J. Tabaco, fertilidad y gestación. EMC - Ginecología-Obstetricia [Internet]. 2007[Citado 2022]; 43(2): 1-17. disponible desde:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X07708317?via%3Dihub>
30. Fabre González E. Consulta preconcepcional. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 1998 [Citado 2022] ; 41(1) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-consulta-preconcepcional-13009479>
31. Pinto Z, Leal V, Cruz J, Serrano M. Evaluación del riesgo en salud sexual y reproductiva. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2017 [Citado nov 2022]; 5(1): 85-94 Disponible en:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/933>
32. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Nov]; 81(3): 243-253. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012)
33. Bennasar M, Boada D, Borobio V, Borrell T, Camacho M, Cobo T, et al. Actualización en medicina materno fetal. 4º ed. España: 2021.
34. Aguilar C. Prevalencia de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional elevado y su abordaje anticonceptivo, en una unidad de primer nivel de atención. [tesis de especialidad]. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California; 2016. Disponible en:  
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4944/1/TIJ118515.pdf>

35. Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Nov]; 16(2): 125-132. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000200125&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125&lng=es).
36. Arce R, Calderón E, et al. Guía de práctica clínica. Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2012 [citado 2022 Nov]; 50(6):673-682. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745498015>
37. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de cartagena. rev. udca actual. divulg. cient. [Internet]. junio de 2016 [citado noviembre de 2022]; 19(1): 5-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262016000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000100002&lng=en).
38. Durán J, Porter A, Navarro E. Índice de masa corporal pregestacional y riesgo de eventos adversos maternos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social[Internet]. 2020 [citado noviembre de 2022]; 58(3): 233-242. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136004/html/>
39. González L, López A, Perea J, Ortega R. Nutrición y fertilidad. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov]; 35(6): 7-10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018001200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001200003)
40. Manrique H, Impacto de la obesidad en la salud reproductiva de la mujer adulta. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2017 [citado 2022 Nov]; 63(4):607-614. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323454392014>
41. Morales F, Cabrera M. Detección de Riesgo Reproductivo En la mujer adulta 2017. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza. Disponible en:

- <https://epiprimero.files.wordpress.com/2013/03/1-instructivo-deteccion-rr-15-a-49-ac3b1os-2017.pdf>
42. Munares O, Gómez G. Anemia en gestantes con y sin talla baja. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov]; 44(1):14-26. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2018.v44n1/14-26/es>
43. Uribe Reinaldo, Sáez O Nicolás, Carvajal C Jorge. Estudios de radiodiagnóstico durante el embarazo. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2009 [citado 2022 Nov]; 74(2):117-122. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000200009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000200009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000200009>.
44. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 6ª. ed. México: McGraw-Hill; 2014. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
45. Flores Sandí Grettchen. El antecedente patológico personal en la anamnesis. Rev. costarricenses. salud pública [Internet]. junio de 2015 [citado en noviembre de 2022]; 24(1):49-53. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292015000100006&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100006&lng=en).
46. Figueredo M, Fernández D, Hidalgo M, Rodríguez R, Álvarez T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Multimed [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Ene]; 23(5): 972-984. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000500972#:~:text=predominaron%20las%20mujeres%20menores%20de,obst%C3%A9tricos%20desfavorables%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000500972#:~:text=predominaron%20las%20mujeres%20menores%20de,obst%C3%A9tricos%20desfavorables%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial)
47. Álvarez Y, Moreno B, Rodríguez A. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. Multimed [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Nov]; 23(6): 1349-1367. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000601349](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601349)



48. José Supo. Seminarios de Investigación Científica. Bioestadístico [Internet]. 2012 [citado 2022 Nov]; Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
49. Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Dic]; 20(1): 138-143. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000100138&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000100138&script=sci_arttext)
50. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Ago [citado 2023 Ene 28]; 15(4):446-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es).
51. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. 10 p. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,%20Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,%20Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14)).
52. Nieto A, Quiñonero J, Cascales P. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. Elsevier Connect [Internet]. 2022 May [citado 2023 Ene 28]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/valoracion-inicial-de-la-gestacion.-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
53. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN . 2016 Nov [citado 2023 Feb]; 20(11):2434-2438. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es)
54. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. 2017: 1ed. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

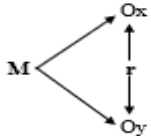
55. Yauri R. Riesgo reproductivo de mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud La Nueva Libertad de Punto – Junín, 2019. [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5b2cdc72-0e98-40d0-96f8-bffd475af3f7/content>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**Matriz de consistencia**

**Título: Factores de Riesgo Preconcepcional en Usuarias de Planificación Familiar en un Establecimiento de Salud de Huancayo 2022**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p><b>Planteamiento de problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos preconceptionales en las usuarias de planificación familiar del centro de salud de chilca - 2022?</p> <p><b>Planteamiento de problema específico</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos en las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Chilca - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo personales patológicos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo antropométricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca - 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar los factores de riesgos preconceptionales de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de chilca 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Identificar los factores de riesgos demográficos de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de chilca 2022.</p> <p>-Identificar los factores de riesgos personales patológicos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022.</p> <p>-Identificar los factores de riesgos gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022.</p> <p>-Identificar los factores de riesgos antropométricos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca 2022.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Los factores de riesgo preconceptionales afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>-Los factores de riesgo demográficos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.</p> <p>-Los factores de riesgo personales patológicos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.</p> <p>-Los factores de riesgo gineco-obstétricos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.</p> <p>-Los factores de riesgo antropométricos afectan a las usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo, 2022.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Factor de Riesgo preconcepcional Presente</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Factor de riesgo preconcepcional ausente</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Método científico</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica, Transversal, Prospectivo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, Casos y controles</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     Ox &lt;--&gt; Oy             </pre> </div> <p>Donde:  M: Muestra  Ox: Sin Factores de riesgo.  Oy: Con Factores de riesgo</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población está constituida por todas las usuarias que acuden a PPF, que son 2178</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra que se pretende estudiar es 180  La cual es 90 casos y 90 controles</p> <p><b>Técnica:</b>  Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b>  Cuestionario</p>

**ANEXO 2**

**Matriz de operacionalización de variables**

**Título: Factores de Riesgo Preconcepcional en Usuarias de Planificación Familiar en un Establecimiento de Salud de Huancayo 2022**

<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONAL</b>	El riesgo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño durante la reproducción. Esto está sujeto a una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o relacionadas. 18	<b>FACTORES DE RIESGO DEMOGRÁFICOS</b>	Edad Estado civil Nivel escolar	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal
		<b>FACTOR DE RIESGO PERSONALES PATOLÓGICOS</b>	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Cardiopatía Anemia Hábito de fumar Consumo de alcohol Consumo drogas Grupo sanguíneo	Cualitativa	Nominal
		<b>FACTORES DE RIESGO GINECO-OBSTETRICOS</b>	Inicio de relaciones sexuales Edad de Inicio de relaciones sexuales Número de embarazos Número de abortos Cesárea anterior Edad de primer embarazo Producto Macrosómico Prematuridad Antecedentes de sangrado en el embarazo Exposición a radiaciones Hipertensión gestacional Hemorragia postparto Método anticonceptivo Papanicolaou Detención de cáncer de mama	Cualitativo Cuantitativo Cuantitativa Cuantitativa Cuantitativa Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa	Nominal Ordinal Intervalo Nominal Nominal Intervalo Nominal Nominal
		<b>FACTORES DE RIESGO ANTROPOMETRICOS</b>	Talla Peso IMC Estado nutricional	Cuantitativa Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa	Razón Ordinal

**ANEXO 3**

**Matriz de operacionalización del instrumento**

**Título del instrumento: Factores de riesgo preconceptionales**

<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ÍNDICE</b>
<b>FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES</b>	<b>RIESGO DEMOGRÁFICO S</b>	Edad Estado civil Nivel escolar	Años de vida 0) Casada 1) Soltera 2) Unión libre 3) Separada o divorciada 4) Madre soltera 0) Posgrado 1) Superior Universitario o Superior no universitario 2) Secundaria 3) Primaria o menos
	<b>RIESGOS PERSONALES PATOLOGICOS</b>	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Cardiopatía Anemia Hábito de fumar Consumo de alcohol Consume drogas Grupo sanguíneo	0) No 1) Si 0) No 1) Si 0) No 1) Si 0) No 1) Si 0) Negativo 1) Positivo 0) Negativo 1) Positivo 0) Negativo 1) Positivo 0) Grupo ABO y Rh positivo 1) Grupo ABO y Rh negativo 2) Desconoce
	<b>RIESGOS GINECO-OBSTETRICOS</b>	Inicio de relaciones sexuales Edad de Inicio de relaciones sexuales Número de embarazos Número de abortos Cesárea anterior Edad de primer embarazo Producto Macrosómico Prematuridad Antecedentes de sangrado en el embarazo Exposición a radiaciones Hipertensión gestacional Hemorragia postparto Método anticonceptivo Papanicolaou Detención de cáncer de mama	0) No 1) Si 0) Después de los 20 años 1) Antes de los 20 años 0) Ninguno 1) 1-3 2) 3 a 5 3) Más de 5 0) Ninguna 2) Una 3) Más de una 0) Ninguna 2) Una 3) Más de una 0) 20 – 30 años 1) 15 – 19 3) Menos de 15 años y más de 35 0) Ninguno 2) Uno 3) Dos o más 0) No 1) Si 0) No 1) Si 0) No 1) Si 0) No 1) Si 0) Definitivos: Ligadura de trompas o vasectomía 1) Hormonales 2) DIU 3) Condón 4) Naturales 5) Ninguno 0) No 1) Si 0) No 1) Si
	<b>RIESGOS ANTROPOMÉTRICO</b>	Talla Peso IMC Estado nutricional	Registro en metros Registro en Kg Calcula y registra 1) Bajo peso 0) normal 2) sobrepeso 3) obesidad GI 4) obesidad GII 5) obesidad GIII 6) obesidad GIV

	<b>CLASIFICACIÓN</b>	Anotar la sumatoria de los factores de riesgo preconceptionales y clasificar BAJO : 0 – 13      MODERADO : 14 – 26      ALTO : Mas de 27
--	----------------------	---





11. ¿Conoce cuál es su tipo de sangre y Rh?

- 0) Grupo ABO y Rh positivo            1) Grupo ABO y Rh negativo            2) Desconoce

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS**

12. ¿Ha iniciado su vida sexual?

- 0) No    1) Si

***Si la respuesta es positiva continúe con la siguiente pregunta, si la respuesta es negativa pase a la pregunta 26.***

13. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- 0) después de los 20 años            3) Antes de los 20 años

14. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?

- 0) Ninguno            1) 1 a 2            2) 3 a 5            3) 6 o más

***Si su respuesta es ninguno pase a la pregunta 24***

15. ¿A qué edad fue su primer embarazo?

- 0) 20 – 35 años    1) 15 – 19 años

3) Menos de 15 años y más de 35 años

16. ¿Ha tenido algún aborto?

- 0) Ninguno                                    2) Uno                                    3) Dos o más

17. ¿Le han practicado alguna cesárea?

- 0) Ninguno                                    2) Uno                                    3) Más de uno

18. ¿Alguno de sus hijos peso al nacer más de 4 kg?

- 0) Ninguno                                    2) Uno                                    3) Dos o más

19. ¿Alguno de sus hijos nació prematuro?

- 0) No    1) Si

20. ¿Presento usted sangrado por vía vaginal durante alguno de sus embarazos anteriores?

- 0) No    1) Si

21. ¿Durante alguno de sus embarazos le tomaron placas de Rayos X?

- 0) No    3) Si

22. ¿Tuvo usted presión arterial alta o preeclampsia-eclampsia durante alguno de sus embarazos?

- 0) No    3) Si



ANEXO 5

Solicitud al centro de salud

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA  
APLICAR INSTRUMENTO PARA  
TRABAJO DE INVESTIGACION**

Señor Jefe del Centro de Salud Chilca

S.J.

Yo, **CECIA YANDIRA TAPE VILLANUEVA**, estudiante de la **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA** con código **H11513G**, Identificado con **DNI N° 70076411**, domiciliado en: Jr. Tarapacá N°657, Distrito de Pilcomayo, Provincia de Huancayo, en calidad de egresada de la escuela Profesional de Obstetricia, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo:

Que habiendo egresado en la escuela Profesional de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para obtener el grado solicito a Ud tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: **Riesgo preconcepcional en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Chilca, la cual se desarrollará hasta octubre del 2023 en el área de Obstetricia de la Institución que Ud. tan dignamente dirige.**

**POR LO EXPUESTO**

*octubre - febrero*

Pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancayo, 17 de octubre, 2021

Celular: 960774909

TAIPE VILLANUEVA CECIA YANDIRA

DNI 70076411



**SOLICITO: AUTORIZACION PARA  
APLICAR INSTRUMENTO PARA  
TRABAJO DE INVESTIGACION**

Señor Jefe del Centro de Salud Chilca

S.J.

Yo, **CHAVEZ PEREZ ALPHA AZUL**, estudiante de la **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA** con código **H11884A**, Identificado con **DNI N° 70078626**, domiciliado en: Psj. Hipólito Unanue N° 152, Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, en calidad de egresada de la escuela Profesional de Obstetricia, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo:


Que habiendo egresado en la escuela Profesional de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para obtener el grado solicito a Ud. tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: **Riesgo preconcepcional en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Chilca** la cual se desarrollará hasta octubre del 2023 en el área de Obstetricia de la Institución que Ud. tan dignamente dirige.

**POR LO EXPUESTO**

Pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancayo, 17 de octubre, 2021

Celular: 987605700

  
ALPHA AZUL CHAVEZ PEREZ  
DNI 70078626



ANEXO 6

Carta de aceptación



**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**



## CARTA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

**Chilca 19 de Octubre del 2022**

**Srtas:**

- ✓ ALPHA AZUL CHAVEZ PEREZ
- ✓ CECIA YANDIRA TAPE VILLANUEVA

**ASUNTO: Carta de Aceptación**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir a la vez darle a conocer, que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado **"RIESGO PRECONCEPCIONAL EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca.

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes de testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
DIRECCIÓN DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRO RED DE SALUD CHILCA

MC. Francis E. Jara Santiani  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA  
C.M.P. 100000000

ANEXO 7

Constancia de la aplicación del instrumento



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



## CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

LA JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

### HACEN CONSTAR:

Que, la Srta. **ALPHA AZUL CHAVEZ PEREZ**, Egresada de la Universidad Peruana los Andes, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, con DNI N° 70078626, ha realizado la aplicación de su instrumento de la investigación titulada **"Factores de riesgo preconcepcional en las usuarias de Planificación Familiar en un establecimiento de salud de Huancayo 2022"**, en el periodo comprendido desde el 16 de noviembre al 16 de diciembre del 2022 en el **Centro de Salud Chilca – Servicio de Planificación familiar**.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que la interesada considere conveniente.

Chilca, 17 de enero del 2023.

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - JUNÍN  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
RED DE SALUD CHILCA  
MÉDICO YAGO SANTIARI  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA  
C.M.O.P. 000158



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



# CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

LA JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

## HACEN CONSTAR:

Que, la Srta. **CECIA YANDIRA TAIPE VILLANUEVA**, Egresada de la Universidad Peruana los Andes, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, con DNI N° 70076411, ha realizado la aplicación de su instrumento de la investigación titulada "**Factores de riesgo preconcepcional en las usuarias de Planificación Familiar en un establecimiento de salud de Huancayo 2022**", en el periodo comprendido desde el 16 de noviembre al 16 de diciembre del 2022 en el **Centro de Salud Chilca – Servicio de Planificación familiar**.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que la interesada considere conveniente.

Chilca, 17 de enero del 2023.

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
M. F. Rina Santiani  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN			
1. DATOS GENERALES			
1.1. Título de la investigación: Factores de riesgo preconceptionales en usuarias de planificación familiar en un centro de salud en Huancayo 2022			
1.2. Institución: Universidad Peruana los Andes			
2. DATOS DEL INFORMANTE			
2.1. Grado: Mg. en Gestión en Servicios de Salud.			
2.2. Institución donde labora: Centro de salud de Chilca.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto: Juan Martínez Taboada

Firma del experto



JUAN MARTÍNEZ TABOADA  
OBSTETRA  
COP. 4955



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Factores de riesgo preconcepcionales en usuarias de planificación familiar en un centro de salud en Huancayo 2022  
 1.2. Institución: Universidad Peruana los Andes  
 2. DATOS DEL INFORMANTE  
 2.1. Grado: *Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria y Especialista en Emergencia y Alto riesgo obstétrico*  
 2.2. Institución donde labora: *C.S. de Chilca.*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos /	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
PUNTAJE	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto:

*Mg. Muñoz Martínez Karen Yuneth*



Firma del experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES
  - 1.1. Título de la investigación: Factores de riesgo preconcepcionales en usuarias de planificación familiar en un centro de salud en Huancayo 2022
  - 1.2. Institución: Universidad Peruana los Andes
2. DATOS DEL INFORMANTE
  - 2.1. Grado: *Magist. En Salud. Public*
  - 2.2. Institución donde labora: *C.S. Chirco*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto: Melodia Poma Baca.



Firma del experto \_\_\_\_\_

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación: Factores de riesgo preconcepcionales en usuarias de planificación familiar en un centro de salud en Huancayo 2022

1.2. Institución: Universidad Peruana los Andes

1.3. Apellidos y nombres del informante: Bachilleres Chavez Perez Alpha Azul  
 Taipe Villanueva Cecilia Yandira

1.4. Nombres de los instrumentos motivo de evaluación: Trabajo de investigación

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial	12		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto: Dr. Felipe Berrios Pardo

Firma del experto

*Felipe Berrios Pardo*  
 Dr. FELIPE BERRIOS PACHECO  
 GINECO OBSTETRA  
 C.R.P. 33709 - E.N.L. 15471

## ANEXO 9

**Resultados de la cuantificación de validez del instrumento mediante el Coeficiente V de Aiken**

ITEMS	EXPERT O N°1	EXPERT O N°2	EXPERT O N°3	EXPERT O N°4	V de Aiken	LIMITE INFERIO R	LIMITE SUPERIO R
<b>1.- El instrumento tiene estructura lógica</b>	3	3	3	3	1	0.676	1
<b>2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima</b>	3	3	3	3	1	0.676	1
<b>3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles</b>	3	3	3	3	1	0.676	1
<b>4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación</b>	3	3	3	3	1	0.676	1
<b>5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación</b>	3	3	3	3	1	0.676	1
<b>6.- El instrumento identifica las variables del estudio.</b>	3	3	3	3	1	0.676	1
<b>7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.</b>	3	3	3	1	0.75	0.409	0.928
<b>V DE AIKEN</b>	0.964						

Interpretación:

En la tabla N°1 se observa que para el primer ítem hasta el sexto ítem la valoración de V de Aiken es de 1 y el séptimo ítem es 0.75, por lo tanto, se obtiene como valoración final  $V=0.98$  por lo tanto el instrumento tiene un nivel excelente de validez de contenido.

V de Aiken: 0.964 por lo tanto tiene un nivel excelente de validez.

ANEXO 10

Data de procesamiento de datos

	ED AD	CIV IL	ESI CO LA	DIA BE TE	HIF ER TE	CÁ RD OP	AN EM IA	TÁ BA QUI	AL CC HO	DR OG A	SA NG RE	IRS	EP RS	PA RID AD	EF EM BA	AB OR TO	CE SA RE	MÁ CR OS	PR EM AT	SA NG RA	RA YO SX	PR EE CL	HE MC RR	AN TIC ON	PA PÁ NIC	AU TO EX	TA LL A	PE SO	M C	EN UT RIC s	R e	
1	28	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.52	52	22.5	0	1	
2	37	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.44	55	26.5	2	1	
3	33	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1.53	80	34.2	4	1	
4	36	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.53	70	29.9	2	1
5	23	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1.60	78	30.5	2	1	
6	39	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1.53	67	28.6	2	1	
7	48	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	3	0	2	0	1	0	0	0	3	0	3	1.56	59	27.6	2	1	
8	43	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1.49	57	25.9	2	1	
9	27	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	3	1.53	52	22.2	0	1	
10	39	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3	1.53	61	26.1	2	1
11	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	1.54	74	31.2	4	1	
12	35	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3	0	1	3	0	1.53	63	26.9	2	1	
13	26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	3	1.54	55	23.2	0	1	
14	25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	5	0	3	1.56	60	24.7	0	1	
15	27	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1.44	45	21.7	0	1	
16	28	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1.56	70	28.8	2	1	
17	24	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	75.00	2	30.8	4	1	
18	40	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	1.49	60	27.0	2	1	
19	37	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	2	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	1.63	73	27.5	2	1	
20	30	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.62	72	27.2	2	1	
21	30	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1.48	59	26.2	2	1	
22	33	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1.51	78	34.2	4	1	
23	20	2	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1.52	52	22.5	0	1	
24	27	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1.44	45	21.7	0	1	
25	37	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1.65	67	24.6	0	1	
26	32	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1.43	60	29.3	2	1	
27	19	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	1.55	65	27.1	2	1	
28	23	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1.50	44	19.6	0	1	
29	18	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1.60	70	27.3	2	1	
30	30	2	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	2	0	2	0	0	0	1	0	3	0	3	0	3	1.54	58	24.4	0	1	
31	18	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1.56	48	19.7	0	1	
32	19	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	1.55	65	27.1	2	1	
33	20	2	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1.52	52	22.5	0	1	
34	28	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.43	44	21.5	0	1	
35	27	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1.60	61	23.8	0	1	
36	19	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1.58	57	22.8	0	1	
37	23	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	1.53	57	24.3	0	1	
38	25	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.52	52	22.5	0	1	
39	24	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	1.45	55	26.2	2	1	
40	19	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1.47	50	23.1	0	1	
41	35	2	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3	0	1	3	3	1.55	60	25.0	0	1	
42	28	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1.46	58	27.2	2	1	
43	22	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1.47	44	20.4	0	1	
44	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1.75	65	21.2	0	1	
45	17	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1.50	52	23.1	0	1	
46	26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1.57	56	22.7	0	1	
47	30	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	1.54	61	25.7	2	1	
48	24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0	0	0	0	3	0	5	3	0	1.54	60	25.3	2	1	
49	31	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1.49	64	28.8	2	1	
50	34	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	1.52	52	22.5	0	1	
51	19	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1.59	52	20.6	0	1	
52	23	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1.47	55	25.5	2	1	
53	25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1.49	58	26.1	2	1	
54	35	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1.55	50	20.8	0	1	
55	34	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3	0	1	0	3	1.50	58	25.8	2	1	
56	24	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3	0	3	1.57	50	20.3	0	1	
57	18	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1.50	50	22.5	0	1	
58	32	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	0	0	0	2	1	0	0	3	0	1	0	3	1.56	86	35.3	5	1	
59	18	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	0	4	0	0	0	0													



ANEXO 11

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Factores de riesgo preconceptionales en usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Chávez Pérez Alpha Azul y Taípe Villanueva Cecilia Yandira"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, ...07... de ...diciembre... 2022.



*Alpha*  
\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE) 1  
Apellidos y nombres: ...Cecilia Yandira Villanueva Torres...  
Nº DNI: 75064602

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Taípe Villanueva Cecilia Yandira  
D.N.I. N° 70076411  
N° de teléfono/celular: 960774909  
Email: ceci.taípe.20@gmail.com  
Firma: *Cecilia Yandira*

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Chávez Pérez Alpha Azul  
D.N.I. N° 70078626  
N° de teléfono/celular: 987605700  
Email: azulcp28@gmail.com  
Firma: *Alpha*

**4. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Melva Isabel Torres Donayre  
D.N.I. N°: 19819503  
N° de teléfono/celular: 943423006  
Email: d.torresd@upla.edu.pe

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Rocío Isabel Ramírez Miguel  
D.N.I. N°: 20740469  
N° de teléfono/celular: 954481823  
Email: d.ramirez@upla.edu.pe

## ANEXO 12

### Declaración de confidencialidad



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

### **DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Chavez Perez Alpha Azul, identificado (a) con DNI N° 70078626 egresada de la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Factores de riesgo preconceptionales en usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 14 de noviembre 2020.



---

**Chavez Perez Alpha Azul**  
**Responsable de investigación**





**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Taipe Villanueva Cecia Yandira, identificado (a) con DNI N° 7007641 egresada de la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Factores de riesgo preconcepcionales en usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, .....14..... de noviembre 2020.



  
Apellidos y nombres: Taipe Villanueva Cecia  
**Responsable de investigación**

## ANEXO 13

### Compromiso de autoría



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

### **COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo Chavez Perez Alpha Azul, identificado con DNI N° 70078626 Domiciliado en Psj. Hipolito Unanue - Chilca , Bachiller en Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "Factores de riesgo preconceptionales en usuarias de planificación familiar en un establecimiento de salud de Huancayo 2022" se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 14 de noviembre 2020.



---

Chavez Perez Alpha Azul  
**Responsable de investigación**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

**COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo Taipei Villanueva Cecilia Yandira, identificado con DNI N° 7076411 Domiciliado en Jr. Tarapaca N° 657 - Pilcomayo, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “ Factores de riesgo preconcepcionales en usuarias de planificación familiar de un establecimiento de Huancayo 2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 14 de noviembre del 2020.



---

Taipe Villanueva Cecilia Yandira  
**Responsable de investigación**

## ANEXO 14

### Fotos de la aplicación del instrumento

