

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO
PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE
OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR
- HUANCAYO 2021**

Para Optar : El Título profesional de Obstetra

Autores : Bach. Delgado Basualdo Vicky Zoila

Asesor : Dra. Andamayo Flores Juana Luisa

Línea de investigación
Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y término : Agosto 2021 – Agosto 2022

Huancayo - Perú
2022

DEDICATORIA

A mi adorado hijo quien me da la fortaleza
y motivación para seguir adelante.

Autora

AGRADECIMIENTO

A mi querida alma mater Universidad Peruana Los Andes, por la formación profesional vertida en mi durante estos 5 años de estudio y por el permiso que me brindó para poder realizar la presente investigación y en especial a la Dra. Juana Andamayo Flores, que tuvo la paciencia y gentileza de asesorarme en esta investigación.

Vicky Zoila Delgado Basualdo



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 titulado:

CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR - HUANCAYO 2021

Cuyo autor (es) : DELGADO BASUALDO VICKY ZOLA
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : OBSTETRICIA
Asesor (a) : DRA. ANDAMAYO FLORES JUANA LUISA

Que fue presentado con fecha: 01/10/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha: 14/10/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

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

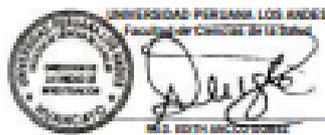
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 31%.

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, 16 de noviembre de 2022



CONSTANCIA N° 001 - 041 - 075 - UPLA/002

UPLA
Huancayo

INTRODUCCIÓN

La etapa preconcepcional corresponde al periodo previo al embarazo en el cual se debería realizar la atención preconcepcional, detectando factores de riesgos preconcepcionales, para erradicarlos o mitigarlos con el claro objetivo de preparar condiciones favorables para el embarazo y con esto promover la salud de la mujer y su descendencia, sin embargo, la atención preconcepcional en el Perú es una práctica poco común y a la vez poco promovida por las autoridades sanitarias. Existen profesionales fuertemente vinculados a la detección de estos riesgos preconcepcionales, principalmente los Obstetras, por este motivo se realiza la presente investigación cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional que tienen los estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2021. En cuanto a la **metodología**, se empleó el método científico, la investigación fue de tipo básica, prospectiva, transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 327 estudiantes de la carrera profesional de Obstetricia y la muestra fue de 177 estudiantes con un muestreo probabilístico y la técnica muestral aleatoria estratificada. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario virtual de 30 preguntas.

El presente informe está dividido en 5 capítulos y es como sigue:

Capítulo I: El planteamiento del problema

Capítulo II: El marco teórico

Capítulo III: La hipótesis y operacionalización de variables

Capítulo IV: La metodología

Capítulo V: Los resultados

Por último, el Análisis y discusión de los resultados

Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Introducción.....	iv
Contenido	v-vi
Contenido de tablas	viii
Contenido de gráficos.....	ix
Resumen	ix
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	153
1.3. Formulación del problema.....	153
1.3.1. Problema general	154
1.3.2. Problema (s) específico (s)	164
1.4. Justificación.....	164
1.4.1. Social	164
1.4.2. Teórica.....	164
1.4.3. Metodológica	174
1.5. Objetivos.....	175
1.5.1. Objetivo general	175
1.5.2. Objetivo(s) específico(s)	175
CAPÍTULO II Marco teórico	¡Error! Marcador no definido.6
2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)	186
2.2 Bases teóricas o científicas	262
2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)	¡Error! Marcador no definido.0
CAPÍTULO III Hipótesis	361
3.1. Hipótesis general	361
3.2. Hipótesis específica (s).....	¡Error! Marcador no definido.1
3.3. Variables (definición conceptual y operacional).....	362
Operacionalización de variables.....	¡Error! Marcador no definido.3
CAPÍTULO IV Metodología.....	374
4.1 Método de investigación.....	37

4.2. Tipo de investigación	374
4.3. Nivel de investigación	375
4.4. Diseño de la investigación	375
4.5. Población y muestra	385
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
4.8. Aspectos éticos de la investigación	38
CAPÍTULO V: Resultados	44
5.1 Descripción de resultados	442
5.2 Contrastación de hipótesis	48
Análisis y discusión de resultados	49
Conclusiones	561
Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos	59
Matriz de consistencia	60
Matriz de operacionalización de las variables	671
Matriz de operacionalización del instrumento	704
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	726
Confiabilidad y validez del instrumento	760
Declaración de confidencialidad del autor	771
La data de procesamiento de datos	782
Consentimiento / asentimiento informado	793
Fotos de la aplicación del instrumento.	82
Resultados descriptivos.	¡Error! Marcador no definido. 7

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Medidas de tendencia central y dispersión del puntaje total para medir niveles de conocimientos sobre riesgo preconcepcional obtenido por los estudiantes de obstetricia de una universidad particular - Huancayo 2021	44
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	45
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	46
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	47
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	48
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	49
Tabla 7 Nivel de conocimiento según dimensión sobre el riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo - 2021	50
Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional según el ciclo de los estudiantes de obstetricia de una Universidad Particular Huancayo -2021	51

CONTENIDO DE GRAFICOS

Figura 1 Histograma del puntaje total para medir niveles de conocimientos sobre riesgo preconcepcional obtenido por los estudiantes de obstetricia de una universidad particular - Huancayo 2021	44
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	45
Figura 3 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	46
Figura 4 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	47
Figura 5 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	48
Figura 6 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021	49
Figura 7 Nivel de conocimiento según dimensión sobre el riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo - 2021	50
Figura 8 Nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional según el ciclo de los estudiantes de obstetricia de una Universidad Particular Huancayo -2021	51

RESUMEN

La etapa preconcepcional corresponde al tiempo previo al embarazo, en esta etapa gran parte de las mujeres presentan patologías que pueden poner en riesgo el futuro embarazo y con ello al binomio madre-hijo, todo esto se evitó mediante las consultas preconcepcionales, debido a la importancia de prevenir estas patologías en el embarazo es necesario la preparación integral de las estudiantes de Obstetricia en su formación académica y encontrar un profesional de salud en este caso Obstetras quienes deben estar aptas para la atención de la mujer en edad fértil, mitigando y erradicando el desconocimiento de aquellos factores de riesgo preconcepcionales. El **objetivo** de investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes de Obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2021. La **metodología** que se empleó fue el método científico, tipo básica, prospectiva, transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 327 estudiantes de Obstetricia. El tipo de muestra fue probabilística, se aplicó la técnica muestral aleatoria estratificada llegando a un total de 177 estudiantes. La técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento fue un cuestionario virtual con 30 preguntas. Los **resultados** demostraron que el 76.8% (136) de los estudiantes de Obstetricia tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional, 22% (39) un nivel de conocimiento medio y solo el 1.1% (2) un nivel de conocimiento bajo. En **conclusión**, Se demostró que los estudiantes de Obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021 tienen un nivel de conocimiento alto sobre riesgo preconcepcional. Se **recomienda** promover la importancia del riesgo preconcepcional a los alumnos de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes en la asignatura salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Riesgo preconcepcional, nivel de conocimiento, atención preconcepcional.

ABSTRACT

The preconception stage corresponds to the time prior to pregnancy, at this stage a large part of the women present pathologies that can put the future pregnancy at risk and with it the mother-child binomial, all this was avoided through preconception consultations, due to the importance To prevent these pathologies in pregnancy, it is necessary to comprehensively prepare Obstetrics students in their academic training and find a health professional, in this case Obstetricians who must be able to care for women of childbearing age, mitigating and eradicating ignorance of those preconception risk factors. The objective of the research was to determine the level of knowledge about the preconception risk that Obstetrics students have from the 1st to the 8th cycle of a Peruvian University Los Andes Huancayo - 2021. The methodology used was the scientific method, basic type, prospective, cross-sectional, descriptive level and non-experimental design. The population consisted of 327 Obstetrics students. The type of sample was probabilistic, the stratified random sampling technique was applied, reaching a total of 177. The data collection technique was the survey and the instrument was a virtual questionnaire with 30 questions. The results showed that 76.8% (136) of the Obstetrics students had a high level of knowledge about the general aspects of preconception risk, 22% (39) a medium level of knowledge and only 1.1% (2) a level of low knowledge. In conclusion, it was shown that the Obstetrics students from the 1st to the 8th cycle of the Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021 have a high level of knowledge about preconception risk. It is recommended to promote the importance of preconception risk to obstetrics students at Universidad Peruana Los Andes in the subject sexual and reproductive health.

Keywords: Preconception risk, level of knowledge, preconception care.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se conoce como riesgo preconcepcional a la detección de factores de riesgos previos a una gestación promoviendo salud para la mujer y descendencia, para así poder valorar las condiciones de un futuro embarazo (1). El conocimiento se entiende como la adquisición de información por el ser humano mediante actividades de educación o de experiencia que puede concluir como una comprensión teórica o practica de un contexto real (2). El proceso de aprendizaje se identifica como producto final.

El periodo pre gestacional corresponde al tiempo previo al embarazo, en este periodo gran parte de las féminas presentan patologías que pueden poner en riesgo el futuro embarazo y madre-hijo, todo esto se puede evitar mediante las consultas preconcepcionales, sin embargo, se tienen pocos registros de pacientes que se preocupen por los controles preconcepcionales y que planifiquen un embarazo seguro y saludable. Sino se soluciona el problema persistiría el desconocimiento de los riesgos preconcepcionales en mujeres de edad fértil, asimismo se incrementarían los riesgos en el embarazo, parto y puerperio, pudiendo incrementar la morbimortalidad materna perinatal, para ello se debe modificar los patrones de prevención para finalmente obtener como consecuencia la disminución de muertes materno-perinatales (3) ya que la población en general desconocen qué consiste la atención preconcepcional y el valor que tiene al asistir a un centro de salud antes de concebir. En nuestro país, la consejería antes de la gestación forma parte del programa de planificación familiar, sin embargo, se desconoce acerca de los conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil sobre aquellos riesgos que deben identificar antes de una gestación.

La atención preconcepcional tiene como objetivo el reconocimiento temprano de los factores de riesgo reproductivo dando mayor importancia aquellas causas indirectas, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materno – perinatal (4).

Un factor de riesgo para ciertos tipos de daños, si hubiera, se considera una condición que aumenta la probabilidad de que ocurran dichos daños. Se puede decir que los factores de

riesgo hacen que no exista un método de gestión adecuado. (5). Existen múltiples factores de riesgos preconceptionales como: conocimientos generales, factores de riesgo biológicos, reproductivos y psicosociales (6). De no ser detectado y tratado oportunamente puede ser un desencadenante de la morbimortalidad materno y perinatal, se debe considerar la atención pre gestacional como una estrategia importante para la mujer en edad fértil que le permitirá identificar factores de riesgo, y obtener la orientación adecuada y oportuna del profesional en salud.

Se sabe que el riesgo preconceptional está vinculado con la salud materna, ya que, con la identificación de los riesgos preconceptionales, se lograría la disminución de la morbimortalidad materno - perinatal, todo ello con un adecuado control y un manejo pertinente sobre los riesgos preconceptionales, la mujer sin atención preconceptional puede presentar graves complicaciones durante todo el periodo de reproducción a partir de ello la prioridad de la salud materna y fetal en nuestro País.

A nivel internacional

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), señala que gran porcentaje de muertes maternas ocurren en países en desarrollo donde la posibilidad de muerte de una mujer por una complicación del embarazo es de 1 en 80. Del mismo modo, la OMS señala que las causas pueden ser evitables o tratables y hace énfasis en aquellas patológicas que pudieron haber estado presentes antes del embarazo y que se agravaron con la gestación (7). Además, la salud reproductiva incluye el bienestar físico, mental y social y no a la ausencia de la enfermedad durante la reproducción y comprende las siguientes etapas antes de la concepción, durante la concepción, después de la concepción y del recién nacido. (8)

En otros países como en Cuba existe al menos de un 15% al 25% de féminas en edad fértil que sufren daño antes de la gestación por lo cual se considera como riesgos preconceptionales. (9)

Según Arrate Negret M. nos dice que la hipertensión arterial, la desnutrición y los antecedentes desfavorables en obstetricia fueron los factores de riesgo biológicos más frecuentes, con un 44.1%, 36.3 % y 17.5% respectivamente en el Hospital "comandante Gustavo Machín", de una Universidad, Santiago de Cuba. (10)

En algunos países vienen aumentando el número de mujeres que pasan a formar parte de grupos de riesgo de un 25% a un 30 % de la totalidad de mujeres de Venezuela, Brasil y México.

Haro Salas refiere que un 32.5% y 92.5% respectivamente desconocen sobre los riesgos antes del embarazo estos resultados se obtuvieron post aplicación de la intervención.

En el 2011, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) patento un documento donde menciona la importancia de acudir a consulta ginecológica con anticipación, y optimizar la consulta preconcepcional de manera preventiva evitando así malformaciones genéticas (11).

A nivel nacional

En nuestro país, para la semana epidemiológica 22 del año 2019 se informó 154 muertes maternas las cuales representan un incremento del 7,7%, con respecto al periodo 2018. Las causas directas, con mayor incidencia son, las hemorragias (28,3%) y las enfermedades hipertensivas en el embarazo (15,2%), en cambio como causas indirectas fueron: la enfermedad cerebrovascular o del sistema nervioso, infecciosas, parasitarias y las neoplasias malignas que representaron el 41,3% de las muertes (12).

Según (ASIS 2014) en el distrito de Carabayllo se evidencia escasos de personal de salud especialmente de las obstetras para erradicar los riesgos preconcepcionales en las mujeres en edad fértil y la morbimortalidad materno perinatal.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación Espacial

El presente estudio se realizó de forma virtual en la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo con estudiantes pertenecientes de 1ro al 8vo ciclo.

Delimitación Temporal

La investigación fue ejecutada abril a agosto 2021.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de Obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de Obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes - Huancayo 2021?
- ¿Qué nivel de conocimiento sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de Obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2021?
- ¿Qué nivel de conocimiento sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de Obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2021?
- ¿Qué nivel de conocimiento sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de Obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La presente investigación contribuirá a nuestros estudiantes de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, brindándoles información cuantitativa sobre el nivel de conocimiento que poseen en riesgo preconcepcional buscando reforzar sus debilidades y el fortalecimiento de sus capacidades. Además, será material de apoyo para otras investigaciones en temas relacionados, con la finalidad de saber cuánto conocen nuestras estudiantes de obstetricia y así enfatizar en la importancia de las complicaciones ya que es un objetivo del milenio disminuir la mortalidad materno – neonatal. Para ello nuestro personal de salud exclusivamente las Obstetras quienes deben realizar la identificación temprana de las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo. Por lo cual es necesario que nuestros estudiantes obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes adquieran la capacidad y habilidad en esta área. Además, se sabe que nuestra sociedad está expuesta a sufrir las consecuencias del desconocimiento sobre los riesgos preconcepcionales ya que atrae diversos riesgos y complicaciones durante la gestación, parto y puerperio.

1.4.2. Teórica

Se han encontrado pocos trabajos sobre riesgo preconcepcional a nivel internacional, a nivel nacional o regional, por lo que la connotación de realizar este estudio adquiere mayor relevancia. El contenido del presente estudio contribuirá en el campo del

conocimiento científico y en el de la salud sexual y reproductiva acerca del riesgo preconcepcional donde los nuevos conocimientos enriquecerán los conocimientos existentes.

1.4.3. Metodológica

La justificación metodológica de la presente investigación derivará de la validación del instrumento planteado, ya que dicho instrumento podrá ser aplicado, adaptado o tomado de referencia por otros estudios. Cabe señalar que este es un tema muy poco estudiado en el Perú, es por ello necesario motivar a más estudiantes redactar investigaciones concernientes en la prevención de patologías en el embarazo ya que será de gran beneficio para la mujer en edad reproductiva y su futuro al hijo.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Establecer el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2021

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional que tiene las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo -2021
- Determinar el nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional que tiene las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo -2021
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2021
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2021

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes (Nacionales e Internacionales)

Internacionales

Rondón J et al. (Cuba - 2021) realizó una investigación denominada “Educar para mejor control del riesgo reproductivo pre concepcional” cuyo objetivo fue aplicar una intervención educativa para aumentar los conocimientos sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, la metodología empleada se basó en un estudio experimental de ensayo comunitario, empleando métodos teóricos, estadísticos y empíricos. la muestra estuvo constituida de 83 las mujeres entre 15 y 49 años, los resultados mostraron que antes de la intervención el 87.9% tenía un desconocimiento sobre su condición de riesgo, el 83.6% sobre los factores de riesgo y el 84.3% desconocía la importancia del control de los factores de riesgo, después de aplicar la intervención lograron que el 96.3% alcanzarán un adecuado nivel de conocimiento concluyendo que el adecuado control del riesgo reproductivo en la etapa antes de la concepción por parte del médico de la atención primaria permitiría determinar y evaluar el estado de salud de la mujer y prepararla para que lleguen a tener embarazos con mejor resultado en el estado de salud tanto para la madre y el niño.(13)

Yahumara J, Riverón F. (Cuba - 2021) publicaron un artículo denominado “El principio de la autonomía para el control del riesgo reproductivo preconcepcional” cuyo objetivo fue determinar la incidencia del principio de autonomía desde los factores de riesgo en el control de factores de riesgo reproductivo preconcepcional en el policlínico 3 de Manzanillo, los métodos empleados para el estudio fueron teóricos, empíricos, estadísticos a través de técnicas cualitativas. el resultado del estudio mostró que la edad que más incidió fue entre los 15 y 19 años, el nivel escolar fue primario, el estado civil la unión libre, el hábito tóxico fue el tabaquismo, el antecedente patológico más influyente fue la hipertensión arterial y las multíparas en el antecedente obstétrico, la mayor cantidad de pacientes no utilizar ningún método anticonceptivo. En conclusión, la mayoría de mujeres en edad fértil y con riesgo preconcepcional desconocen la certeza de sus factores de riesgo reproductivo lo cual afecta el ejercicio desde el principio de la autonomía. (14)

Ortega E. (Ecuador - 2021) realizó una investigación denominada “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 2021” cuyo objetivo fue diseñar una estrategia educativa para el control del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil de un centro de salud durante el 2021, el método fue el siguiente, fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. Los resultados mostraron que el grupo de 30 y 34 años fue el predominante (19.4 %) con etnia de raza mestiza (89%), nivel educativo secundaria (49 %) nivel socioeconómico medio (74.5%) el 100 % no tenía hábitos tóxicos como el consumo de alcohol o tabaco, dentro de los antecedentes patológicos se encontró que la hiperlipidemia alcanzaba el 40.8% de la población estudiada, 28.5 % tenían como antecedente obstétrico una cesárea anterior y 56.1% tenían período internet genésico corto, la obesidad también estuvo presente en el 46.9%. el 63.27% no tuvo conocimiento sobre riesgo pre concepcional. En conclusión,

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 conocimiento sobre los riesgos preconcepcionales. (15)

Góngora C et al. (Cuba - 2020) realizar un estudio denominado “Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil” cuyo objetivo fue caracterizar a mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional de un consultorio médico, el método empleado en la investigación se basó en el método observacional descriptivo de corte y transversal, la población estuvo constituida por 72 mujeres con riesgo reproductivo y se realizó un muestreo censal, como resultados el 43.1% de las mujeres con riesgo reproductivo eran adolescentes, el 20.3% presentaron malnutrición ya sea por defecto o por exceso, se observó que el 23.6% mostraron un bajo nivel de escolaridad, el 31.9% tenía como antecedente obstétrico el aborto, el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo con un 37.5 % y el 71.6% de la población estudiada tenían un control sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, concluyendo que la adolescencia, la malnutrición, el aborto, el bajo nivel educativo propician los riesgos reproductivos y con la identificación de los mismos se logra un mejor control y seguimiento de las pacientes (16)

Figueredo M, Fernández D (Cuba - 2019) realizó un estudio denominado “Factores asociados al riesgo reproductivo preconcepcional” tuvo como objeto reconocer los factores biológicos, psicológicos y sociales que están vinculados a sufrir daños en la reproducción preconcepcional, utilizaron la siguiente metodología, la investigación fue descriptiva, transversal, con una muestra de 126 féminas que presentan riesgo preconcepcional, con un muestreo por conveniencia. se empleó una encuesta para obtener la información, encontrando la revisión de historias clínicas individuales de los usuarios. Los Resultados demostraron alto predominio de mujeres menores de 20 años, alta frecuencia de

hábitos tóxicos como el consumo de café, como antecedentes patológicos personales más frecuentes estuvieron presentes el asma bronquial, la hipertensión arterial y el bajo peso al nacer. Llegando a la conclusión que se lograron identificar los riesgos reproductivos preconcepcional más frecuentes. (17)

Rivero J, Manning E, et al (Cuba - 2018) en su investigación denominado “Factores de riesgos reproductivos previos a la concepción en edad fértil” tuvo como propósito reconocer los riesgos reproductivos en féminas en edad fértil previos a la concepción, aplico la siguiente metodología un estudio tipo descriptivo, transversal en féminas de 15 y 49 años. Llegando al siguiente resultado el 50.8% de madres solteras con edades menor de 20 años y mayor de 30 años como antecedente obstétrico el aborto en un 52,3 %, 47,7 % la multiparidad y 56,9 %. en la hipertensión arterial, Se concluye que la muestra cuenta con factores de riesgo que ocasiona consecuencias del embarazo. (18)

Rebollo G (España-2018) realizo un estudio denominado “Conocimiento y utilización de las visitas preconcepcionales en la atención primaria de la salud” cuyo objeto fue indagar si las mujeres embarazadas tienen conocimiento de las visitas preconcepcionales, La metodología se estudio descriptivo, observacional, transversal y un muestreo por conveniencia, en mujeres cuyos controles prenatales en centros de salud de Cataluña. Se obtuvo como resultados el 50,2% tuvieron la oportunidad de solicitar una cita, además únicamente el 14,3% realizo una visita constante de manera preventiva, un 41,5% visitaron con mayor frecuencia a la matrona, 34,74% y en menor porcentaje al ginecólogo. El 65,5% de las mujeres que recibían atención preconcepcional empezaron a consumir ácido fólico. (19)

Cáceres A (Ecuador - 2017) realizó un estudio denominado “Condiciones sociodemográficas y relación con los conocimientos sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil” cuyo objetivo fue ver la asociación de las condiciones

sociodemográficas con el conocimiento de riesgo preconcepcional en féminas en edad fértil. la metodología fue un estudio descriptivo correlacional utilizo una muestra de 50 féminas en edad fértil y como resultados se demostraron que el 76% de las mujeres tenían un conocimiento no satisfactorio, y la asociación entre la dimensión concepto de riesgo preconcepcional y etnia, estado civil y ocupación. Concluyendo que la raza fue la condición que influyo en el desconocimiento del riesgo preconcepcional como edad, ocupación, estado civil. (20)

Torres V. (Ecuador - 2016) realizó un estudio denominado “Factores de riesgo preconcepcionales asociados a la interculturalidad. parroquia Salasaca. enero – diciembre 2016” tuvo como objeto identificar factores de riesgos preconcepcionales en féminas de edad fértil. La metodología investigación tipo descriptivo, transversal, observacional en una población de 260 féminas en edad reproductiva. Como resultados se evidencio que el 55.8 % tuvieron período intergenésico de riesgo, seguido de un 44.2% con multiparidad y 28.8 % aborto recurrente, algunos factores de riesgo peculiares fueron, la artritis reumatoide con un 35.3 % y consumo de alcohol en 14.6 %. (21)

Haro M. (Ecuador - 2016) publico una investigación denominada “Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital Regional Docente Ambato”, cuyo propósito realizar la intervención de la estrategia educativa en las mujeres con riesgo preconcepcional a fin de disminuir el embarazo, el estudio siguió la siguiente metodología, fue cuantitativo, tipo descriptivo observacional. La muestra fue de 40 mujeres con riesgo preconcepcional. Se evidencio el siguiente resultado que mostraron sobre conocimientos acerca de riesgo preconcepcional antes y después de aplicar la estrategia obtuvieron 32,5% y 92,5% respectivamente; en cuanto a la participación de los usuarios en la consulta de planificación familiar ante la anticipada aplicación educativa estratégica se evidencio un 38% y posteriormente se incrementó significativamente a un 88%, de acuerdo a la evaluación

previa ante el uso de métodos anticonceptivos fueron ,un 41% de las respuestas fueron positivas antes de la aplicación de la estrategia y posteriormente esta alcanzo un 87%, por último al referirnos a quien corresponde la responsabilidad durante el embarazo, antes de la intervención el resultado que obtuvimos fue que la mujer es la responsable del embarazo con un 65%, posterior a la intervención educativa pasa a ser la proposición de la responsabilidad compartida con el 80%.(22)

Jaya J. (Ecuador - 2016) publicó una investigación titulada “Intervención educativa del riesgo preconcepcional en edad fértil de la comunidad nueva esperanza. Napo, junio 2015-junio 2016”. La cual tuvo como objeto de proponer una intervención educativa de factores de riesgo preconcepcional en edad fértil donde se siguió la siguiente metodología: fue de tipo descriptivo, transversal y observacional con una muestra de 120 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica la encuesta arribo a los siguientes resultados que representa el 60.8% de las mujeres, desconocían sobre el tema y solo el 39.2% poseían conocimientos adecuados, concluyendo la prevalencia de conocimientos inadecuados es bastante alta. Lo cual refleja la necesidad de intervenciones educativas a la población. (23)

Amán E. (Ecuador - 2015) realizó un estudio denominado “Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en El Hospital IESS Ambato” tuvo como objeto elaborar una estrategia educativa para aminorar los riesgos antes de gestación se utilizó en la metodología investigación tipo descriptivo transversal retrospectivo, el universo constituido por mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en EL 2015 un total de 85 y la muestra de 73 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión y mostro como resultados que el 60% con nivel educativo secundario con mayor frecuencia edades extremas con antecedente patológico 54% y un periodo intergenésico corto 56% y parto pre terminó con 57% además sobrepeso con 46 % .(24)

Nacionales

Hinostroza G. (Lima - 2019) realizo un estudio denominado “Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización Progreso-Carabaylo” cuyo objetivo especificar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad reproductiva, siguieron la siguiente metodología, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo, transversal, prospectivo con una muestra de 63 mujeres en edad fértil arribaron a los siguientes Los resultados que el 28 presentan prácticas de autocuidado inadecuados en su dimensión de actividad física ,14.3% en la dimensión hábitos nocivos ,con 47,6% en la dimensión de asistencia sanitaria donde concluyeron que el 52.4% tiene practicas adecuadas de auto cuidado preconcepcional. (25)

Alvino L. (Lima - 2017) Realizo un estudio denominado “Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015” cuyo propósito fue determinar factores de riesgo antes de la concepción en las mujeres en edad fértil de los servicios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, siguieron la siguiente metodología un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, diseño no experimental la muestra constituida por 73 muestreo por conveniencia. Los resultados con el 15 % usuarias con más de 15 años y menores de 19 años con un 6,8% y con sobre peso el 23.3 % y como antecedentes patológicos personales las nefropatías en 4.1% y familiares la diabetes mellitus el 35 .6 %, antecedentes ginecológicos y obstétricos multiparidad 43.8% un aborto con 42.5% un periodo intergenésico corto un 50.7% inicio de relaciones sexuales un 71.2%. (26)

Herrera R (Lima - 2017) realizó un estudio denominado “Factores asociados a nivel de conocimientos del autocuidado preconcepcional en mujeres en edad reproductiva del servicio de planificación familiar. En el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, 2017” cuyo propósito de identificar factores vinculado a nivel de conocimientos del autocuidado y la preconcepción en féminas en edad reproductiva se siguió la metodología; tipo observacional, transversal, prospectivo con una muestra de 360 participante el instrumento el cuestionario validado por juicio de expertos encontrándose como resultados 69.5% de las mujeres sus edades entre 20 a 34 años; el 67.5% convivientes;32.2 % con educación de secundaria completa. El 51.9% con procedencia Lima Norte. El 35.3% primigesta y como factores obstétricos y reproductivos el 37.5% como antecedente,con pareja estable 81.7%, en cuanto al nivel de conocimiento, 58.3% tuvo nivel alto; 27.8%

medio y 13.9% bajo y significativamente el nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional asociados a los factores de riesgos. conocimientos sobre autocuidado preconcepcional fue de nivel medio, seguido de alto y bajo. Con predominio como factores de riesgo el nivel de instrucción y el estado civil. (27)

Rodenas M. (Lima - 2016) en el siguiente estudio de investigación “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”, tuvo como propósito precisar el conocimiento previo a la concepción de féminas en edad fértil, tuvo como metodología el estudio descriptivo transversal observacional, y una muestra 258 féminas en edad reproductivo. Y con resultado sobre la atención preconcepcional un 29.1% poseen un nivel de bajo de conocimientos concluyendo que el 56.2% con un conocimiento medio preconcepcional. (28)

Regionales

Guerrero P (Huancayo - 2019) publicó una investigación denominada “Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo” el cual tuvo como propósito establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sintomatología de mayor riesgo en gestantes hospitalizadas en las unidades de alto riesgo en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Huancayo 2018. Siguió la siguiente metodología fue un estudio con enfoque cuantitativo nivel descriptivo tipo transversal observacional, retrospectivo. Los resultados mostraron que 88.0% de embarazadas tenían un nivel medio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sintomatologías de mayor riesgo, 97.2% presentaron malas prácticas, concluyendo con que las gestantes presentaron un nivel de conocimientos medio con respecto a los conocimientos actitudes, y prácticas, sin embargo, no asistieron pertinentemente al presentar un signo o síntoma de alarma. (29)

Damián A, Salazar P. (Huancayo - 2018) publicó una investigación denominada “Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca-2018”. el cual tuvo como propósito identificar riesgos previos a la concepción que participan en la materna en pacientes obstétricas del centro de salud de Chilca 2018. Siguió la siguiente metodología, el estudio fue básico, observacional, retrospectivo, transversal, en total de poblado estuvo conformada por 5280 féminas en edad fértil con muestra de 400. Los resultados mostraron

que 21,5% tuvieron una edad inadecuada para una gestación, 35,8% tuvieron infecciones de transmisión sexual, 29% presentaron sobrepeso. la mayoría (76%) dedicadas a los quehaceres del hogar, 57,8% tenían un nivel escolar de secundaria culminada, 66,5% convivientes, 8,3% consumían drogas y/o alcohol, 69,8% presentaban multiparidad de 1-3 hijos, 92,5% iniciaron relaciones sexuales antes de los 19 años, 30,3% tuvieron un periodo intergenésico corto entre 1 y 2 años, 10,8% realizaron al menos uno o dos intervenciones abortivas. concluyendo que los riesgos previos a la gestación intervienen en la muerte materna con gran amplitud en un 71%, en mujeres de este establecimiento de salud. (30)

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

Conocimiento

Información almacenada que se obtiene a través de la experiencia o el aprendizaje la cual tiene sustentación científica y se pone en práctica en la vida cotidiana (24)

Definición de riesgo preconcepcional

Posibilidad de que una mujer no grávida o el producto de un futuro embarazo sufra un estado mórbido durante el embarazo (11,30). El conocimiento de los factores de riesgo preconcepcionales permite un abordaje preventivo a la madre sobre los riesgos, estando o no relacionadas a patologías las cuales pueden afectar negativamente a la gestación, alumbramiento y postparto. (21,31)

Atención preconcepcional

Es una reunión programada donde ingresa una mujer ya sea sola o idealmente con la pareja y el personal de salud previo a la concepción, con el propósito de determinar, enmendar y/o controlar conductas de las féminas en edad fértil, que puedan alterar el desarrollo adecuado de la gestación y significar riesgo en salud materno-perinatal. La meta es brindar a la pareja toda la información requerida para tomar decisiones acerca de su futuro reproductivo (32,33)

Características de la atención preconcepcional

La consulta pre concepcional debe ser accesible, oportuna, continua y pertinente, además se debe caracterizar por:

- Desarrollarse dentro del servicio integral de salud sexual y reproductiva, que incluye acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y de embarazos no deseados.
- Ser accesible tanto para mujeres como para hombres, estos últimos deben conocer la

importancia de planear su paternidad y evaluar los riesgos que asumiendo como posibles factores o antecedentes sociodemográficos de la familia y de la propia paciente.

- Brindar atención enfocados en los derechos humanos, independientemente del nivel socioeconómico de las personas.
- Priorizar a los grupos con algún tipo de vulnerabilidad como los adolescentes, mujeres que viven en violencia, personas desplazadas portadores de VIH y personas con pobreza y extrema pobreza y/o con algún tipo de discapacidad.
- Respalda el derecho de confidencialidad y respetar la información epidemiológica únicamente con fines estadísticos.

Forma de atención preconcepcional

a) Primera consulta o de tamizaje

Es desarrollada por profesionales de obstetricia que mediante una consulta se evalúa a la usuaria o la pareja con intención reproductiva para identificar los riesgos. Idealmente, la atención preconcepcional debe ser realizada mínimo con 12 meses de anticipación considerando como periodo ideal para planear un futuro embarazo, previniendo gestaciones de alto riesgo obstétrico, que requieran controlarlos o curarlos para recién iniciar un embarazo y por último que no debe embarazarse por ningún motivo ya que pone en peligro su vida y la vida de su futuro niño, debiendo recibir asesoría anticonceptiva individualizada que debe durar 40 minutos y realizar un examen físico completo además de una anamnesis correcta (32,3).

b) Consulta de seguimiento

Se requiere como mínimo dos consultas, esto dependerá de los factores de riesgo que presentan en ese instante. De ser necesario se procederá a remitir a la especialidad adecuada para aliviar o erradicar el malestar, el número de consultas depende del factor encuesta. El cual debe durar alrededor de media hora de atención, para obtener como finalidad y poder determinar el diagnóstico basado en los exámenes solicitados previamente, recomendar e iniciar el manejo efectivo para menguar los peligros y los riesgos que pueden implicar la reproducción además brindar consejería en anticoncepción, según protocolo (34,35)

2.2.1 Factores de riesgo biológicos

Edad: Se considera como factor de riesgo preconcepcional a mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años ya que son edades comprendidas en los extremos de la vida reproductiva siendo un factor de riesgo importante, la edad materna avanzada se relaciona con el síndrome de Down mientras que el embarazo en adolescente se asocia a prematuridad y malformaciones específicas (35).

Estado nutricional

Sobrepeso: Es considerado como el estado pre mórbido de la obesidad estando caracterizado por el incremento del peso corporal asociado a la acumulación de grasa en el cuerpo. las féminas con obesidad que tiene un índice de masa que se asocia con la talla y IMC mayor o igual de 30 kg/ m², pueden predisponer a mayores complicaciones como el abortos, defectos o anormalidades que pueden producirse en el tubo neural como en el cerebro, columna vertebral y medula espinal, prematuridad, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo y macrosomía fetal, asimismo anemia, parto distócico y distocia de hombros (30)

Bajo peso: Se refiere al peso por debajo de lo normal o de lo requerido y un IMC bajo, menor de 18,5 kg/m², se asocia a neonatos con bajo peso en el nacimiento, prematuros y un incremento en la incidencia de gastrosquisis.

2.2.2 Estado de inmunización

Es deber del personal de salud, es garantizar la administración de vacunas necesarias para la futura gestante con una anticipación de tres meses.

Virus de papiloma humano: “Es habitualmente transmitido a través de las relaciones sexuales o por transmisión vertical, son más de 200 tipos de virus, es por ello que la utilización de vacunas es indispensable para la protección y prevención contra el virus, existe una diversidad de tipos de vacunas pero que solamente protegen nueve variedades de virus de papiloma humano. Encontramos vacunas disponibles como (Cervarix®, Gardasil® y Silgard®). En la actualidad, solamente Gardasil9(2014), la cual evidencio la protección contra nueve tipos de virus del papiloma humano, se encuentra en países desarrollados como es los EE. UU estas vacunas no contienen un virus vivo lo cual no es transmisible a otras personas. (36)

Hepatitis B: Es una afección viral que ataca al hígado con un cuadro agudo o crónico el cual puede ser transmitido de la madre a su hijo por vía sanguínea y exudados corporales durante el parto. La OMS estima que 257 millones de personas padecían un tipo de infección crónica por el virus de la hepatitis B (2015). Además, se considera que la infección es crónica si da positivo en las pruebas de detección del antígeno de superficie del virus”. Se estima que en 2015 la hepatitis B causó 887 000 muertes por cirrosis o carcinoma hepato celular (es decir, estadio I en cáncer al hígado) (37)

Varicela: La varicela considerada como una enfermedad infectocontagiosa para lo cual se presenta una vacuna diseñada en España conocida como Varilrix® de laboratorios Glaxo Smith Kline. Esta vacuna contiene el virus vivo atenuados de la cepa OKA, presentadas en viales de mono dosis de 0,5ml, para administración en la hipodermis y el de infectarse es de uno a tres días previo a la aparición de erupciones y cinco días posterior a la aparición pudiendo alargarse ese periodo en usuarios con el sistema inmunológico deprimido, es una infección altamente contagiosa. (38)

Sarampión, paperas y rubeola: Esta vacuna con virus atenuados, adquiridos por cultivo de células embrionarias de pollo, adicionándoles azúcares hipertónicos y como estabilizadores material gelatinoso, adicionándoles antibióticos como la neomicina o kanamicina, se presenta en frascos de una o diez dosis. (39)

Influenza: Este virus pertenece al grupo de Orthomyxovirus y son considerados como virus del ARN. Existen tres tipos virus: A, B y C. Los virus Influenza A se clasifican en subtipos importantes que contienen enzimas como la hemaglutinina (H del 1 al 16) y la Neuraminidasa (N del 1 al 9).

Según la OPS refiere que el ser humano tiene esta enfermedad cuando repentinamente presenta una temperatura alta térmica mayor 38 °C acompañada rinitis, dolor de garganta y tos. (40)

Tétanos: Es causada por la toxina (*Clostridium tetani*) se considera una enfermedad mortal caracterizada por rigidez muscular progresiva y espasmos, causada por el bacilo anaerobio gram positivo la cual puede vivir sin presencia de oxígeno. Ya que posee una espora muy resistente al calor hasta pueden sobrevivir en una autoclave a 121°C hasta por un periodo de 15 minutos además se puede transmitir mediante procesos quirúrgicos y extracciones dentales. (41)

Pertussis: Considerada una enfermedad en las vías respiratorias sumamente contagiosa, causada por el bacilo Gram negativo *Bordetella pertussis*. Caracterizada por presentar tos persistente, siendo transmisible de persona a persona o por contacto directo también por secreciones de los contaminados mediante las micro gotas diseminadas debido a los estornudos y/o la tos. (42)

Difteria: Es enfermedad causada por bacterias de manera aguda compromete la nariz, la faringe produciendo un cierre en las vías respiratorias pudiendo llevarlas a la muerte causadas por cepas toxigénicas transmisible por contacto directo por las secreciones por portadores que tiene el virus sin hacer la sintomatología. (42,43)

2.1.2.4 Hábitos no saludables

Ingesta de Alcohol: Es el consumo de bebidas alcohólicas en cantidades no normales, que genere daños en la salud del que lo consuma en exceso. Se estima que el 50% de las mujeres en edad fértil consumen constantemente alcohol. El alcohol en el embarazo supone un teratógeno que puede llegar a causar el síndrome de alcoholismo fetal. (44)

Tabaquismo: la gestante que consume tabaco va presentar complicación fetal y recién nacido con bajo peso al nacer, retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad y muerte súbita del recién nacido. (45)

Consumo de drogas: la cocaína presenta complicaciones para la gestante como la separación de la placenta normalmente insertada, neonatos pequeños para la edad gestacional, prematuros y muerte durante los primeros días de post nacimiento. (46)

Trastornos de la conducta alimentaria: Los pacientes con anorexia nerviosa suelen comer menos deliberadamente, lo que resulta un peso muy bajo, tienen un fuerte miedo a aumentar de peso y verse gordos, también poseen una imagen corporal distorsionada ya que se ven gordos incluso cuando están delgados. Las personas con anorexia nerviosa son muy estrictas con respecto a qué y cuánto comen. Piensan en comida o calorías casi todo el tiempo. Para perder peso, muchas personas con anorexia nerviosa ayunan o hacen demasiado ejercicio. Otros pueden usar laxantes, diuréticos o enemas. Las personas con bulimia nerviosa suelen comer demasiado, se sienten fuera de control y no pueden dejar de comer. Esto se llama "bulimia". Harán cosas para compensar el exceso de comida, como vómitos intencionales después de comer en exceso, esto se llama "purga" Use laxantes, diuréticos, pastillas para adelgazar, ayuno o ejercicio intenso para evitar el aumento de peso. Juzgarse a sí mismo basándose únicamente en

la apariencia física y el peso. (47)

Sedentarismo: Es la inactividad física al menos de media hora diaria de ejercicio diarios y por tres veces a la semana evitando el sedentarismo. Se considera según la Organización Mundial de la Salud considera a la persona con problemas de sedentarismo a quien no realiza por lo menos una hora y media de ejercicios semanales constituyéndose como consecuencia a la obesidad. Además, se declaró al sedentarismo como un problema de salud (1994). (48)

2.1.2.5 Factores reproductivos

Parto preterminó: Es el parto que se produce de las 22 a las 36 semanas considerados desde la última menstruación. Con una incidencia del 5% en Europa y 18% en África (49)

Cesárea: “la cesaría considerada como parto distócico realizada mediante una incisión quirúrgica en la zona abdominal y útero de la madre realizada por indicaciones médicas para la extracción del feto como un medio de salvaguardar la vida de la madre y feto” (50)

Abortos: Es la interrupción del embarazo de igual o menor a 22 semanas de gestación con un peso menor de 500 kg, ya sea de forma espontánea o inducido. (51)

Muerte fetal: “La muerte fetal es el episodio donde un feto fallece dentro de la cavidad materna o también denominado mortinato que ocurre después de las 22 semanas, se clasifica en tres tipos como muerte fetal temprana que suscita de 22 a 27 semanas, tardía después de las 28 a 36 semanas y a término mayor a 37 semanas”. (52)

Gran Multiparidad: Se considera a aquella mujer que a atravesado el periodo de embarazo normal, “la multiparidad tiene factores de riesgos graves la cual pueden causar hasta la muerte si no son tratados a tiempo, además afecta directamente a la salud de la madre y niño”. (53)

Incompatibilidad Rh: Es una afección que ocurre durante el periodo de gestación causada por la incompatibilidad factores Rh, la madre con Rh negativo y el feto con Rh positivo,”. (54)

Periodo intergenésico: “El tiempo que transcurre entre la finalización de un embarazo y el comienzo de uno nuevo se denomina periodo intergenésico. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud establecieron como periodo intergenésico normal mayor de dos años” (55)

Antecedentes patológicos:

Diabetes mellitus: “Las malformaciones congénitas están asociadas a la hiperglicemia, ya que aumenta de 3 a 5 veces el riesgo de malformaciones congénitas, así también está asociada a hipoglicemia neonatal, macrosomía fetal y parto distócico”. (56)

Hipertensión: “La hipertensión es cuando se produce el incremento de la presión arterial durante el embarazo que alcanzan valores de en 140 /90 mm/hg el cual tiene una relación directa con la preeclampsia, con el accidente cerebro vascular, con falla cardiaca, falla renal y multisistémico”. (57)

Anemia: La anemia se define como una condición en el que el número de glóbulos rojos de una persona se ve reducido y por consiguiente el transporte de oxígeno se ve alterado; lo cual impide al ser humano cumplir con sus funciones vitales “Algunos autores asocian a la anemia preconcepcional que no se ha tratado adecuadamente con el bajo peso del recién nacido, así como la restricción del crecimiento intrauterino”. (58,59)

Enfermedades infecciosas

Infecciones de transmisión sexual: “Existen muchos microbios que se transmiten por vía sexual. De acuerdo a la Organización mundial de la salud, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas entre 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). Estas tienen consecuencias importantes en la salud, incluidos complicaciones durante el embarazo”. (60)

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): “durante el embarazo es un riesgo potente si no diagnosticada a tiempo, se puede iniciar tratamiento con antirretrovirales a partir de las 13-16 semanas para así suprimir la carga viral (61)

Herpes simple: “El herpes neonatal representa una grave infección con alta morbimortalidad, cuya transmisión es generalmente por vía sanguínea o por el contacto con las secreciones de la persona infectada”. (62)

Gonorrea: “*Neisseria gonorrhoeae* es una bacteria que solo infecta a los humanos y se transmite a través del contacto sexual íntimo. Los recién nacidos también pueden contraer infecciones oculares si nacen por vía vaginal de sus madres con infección gonocócica cervical. La gonorrea es provocada por *Neisseria Gonorrhoeae*, ocupa el segundo lugar en frecuencia de las ITS el cual puede ocasionar parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis y ceguera en el recién nacido”. (63)

Clamidia: “La clamidiasis es ocasionada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, representa la ITS más frecuente en el mundo. Esta enfermedad está asociada a embarazo ectópico, infección en los ojos del recién nacido y neumonía neonatal. También puede causar cervicitis en mujeres y uretritis hombres, entre otras. Si no se trata a tiempo puede ocasionar incluso la infertilidad”. (64)

Sífilis: “La sífilis durante la gestación está asociada a muerte fetal, prematuridad, muerte del neonato, ceguera, sordera, alteraciones óseas y convulsiones”. (65)

2.2.1.3 Factores del aspecto psicosocial

“Todas las alteraciones psicosociales han estado asociadas al desarrollo de condiciones adversas durante el embarazo, parto o puerperio, tomándose vital importancia a la evaluación de la salud mental de los futuros padres haciendo énfasis en experiencias adversas previas. Todos los tipos de violencia tienen gran impacto sobre la salud física y emocional de la mujer” (66)

Violencia de género: “Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado daño psicológico, sexual o físico para la mujer, incluso amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. (67) La violencia de género es la más frecuente en el planeta, y estas se clasifican en Violencia física, Violencia psicológica, Violencia económica y Violencia sexual. (68)

Discapacidad: “Es la falta de funcionalidad de una estructura corporal las cuales dificultad o limitan o restringen realizar una actividad de manera normal”. (69)

Depresión y ansiedad: “la depresión y la ansiedad son manifestaciones psicológicas caracterizadas por la exacerbación de algunas emociones que pueden interferir con las actividades que realizan normalmente una persona y que cursan con cuadros de tristeza, desgano, irritabilidad, frustración, insomnio, cansancio, ausencia de apetito o excesivo de apetito, falta de concentración, sentir culpabilidad o sentir ideas de autolesión o de suicidio”. (70)

Riesgo laboral o exposición ambiental: “son todos los peligros dentro de la actividad laboral o ambiental que pueden constituirse como accidentes peligros situaciones de vulnerabilidad para los trabajadores en su entorno laboral durante el desempeño y actividad de labor o también causado por un fenómeno natural o población del ser humano”. (71)

2.3 MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)

Variable X: Nivel de Conocimiento sobre riesgo preconcepcional

Definición conceptual: El nivel de conocimiento es la información que tiene una persona ya sea suficiente o insuficiente, alto o bajo, sobre los peligros a la que puede estar expuestas las féminas en edad fértil antes de embarazarse. (27)

Dimensiones

Conocimientos generales: Es la suficiencia que posee el estudiante de reconocer, examinar y distinguir los conceptos generales sobre los riesgos preconcepcionales. (27)

Factores biológicos: Se refiere al conocimiento que posee el estudiante respecto a la edad, genética, estructura y funcionamiento considerados como riesgos preconcepcionales. (24)

Factores reproductivos: Se refiere al conocimiento que tiene el estudiante respecto a los antecedentes obstétricos propios de la reproducción humana, tales como la paridad, periodo intergenésico, uso de anticonceptivos, patologías previas y demás considerados como riesgos preconcepcionales. (13)

Factores psicosociales: Se refiere al conocimiento que posee el estudiante respecto a las condiciones psicológicas y sociales que podrían representar un riesgo preconcepcional. (72)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

El presente estudio carece de hipótesis por ser un estudio netamente descriptivo

3.2. Variables (definición conceptual y operacional)

Variable X: Nivel de Conocimiento sobre riesgo preconcepcional

Definición conceptual: El nivel de conocimiento es la información que posee una persona ya sea suficiente o insuficiente, alto o bajo, sobre los peligros a la que puede estar expuestas las féminas en edad reproductiva antes de un embarazo.

El riesgo preconcepcional es estar expuesta a todo posible daño antes de la concepción.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Se empleó el método científico como método general y el método deductivo, como método específico el cual nos permite incrementar conocimientos y optimizar objetivos para llegar a una conclusión lógica con resultados concretos. (73)

4.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, prospectiva, transversal y de enfoque cuantitativo. Sabino nos dice que la investigación descriptiva se enfoca en lo real en lo vivencial, finalizando con una traducción concreta. Asimismo, Hurtado dice que tiene el objetivo de exponer el acontecimiento estudiado haciendo una enumeración detallada de sus características. (73).

La OCDE define al término prospectivo como la ciencia que estudia el futuro. Martín nos dice que es un proceso sistemáticamente de investigación a largo plazo, con la finalidad de identificar estrategias generando beneficios sociales. La investigación transversal es un método no experimental la cual recoge y analiza datos en un momento determinado. (74)

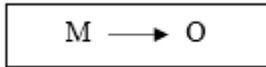
4.3. Nivel de investigación

Investigación de nivel descriptivo ya que se caracteriza por tener una sola variable. (75)

4.4. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño no experimental “descriptivo simple”.

Modelo



Donde:

M= muestra

O = Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional

4.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por un total de 327 estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo matriculadas en el 2021-I en la Universidad Peruana Los Andes (38 del I, 88 del II, 30 del III, 22 del IV, 29 del V, 45 del VI, 47 del VII y 28 del VIII)

Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatorio estratificado.

Muestra: La muestra estuvo conformada por las alumnas de obstetricia que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión

Tamaño de muestra: Estuvo conformada por 177 estudiantes.

Técnica muestral: La técnica muestral que se utilizó fue la aleatoria estratificada, la cual es una técnica que consisten en dividir a la población en distintos subgrupos (por ciclos) además se necesitó precisión estadística.

Muestreo aleatorio estratificado

Tamaño de la muestra

Cuando:

Z= 1.96

N= 327

P= 0.5

Q= 0.5

E= 0.05

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} = 176.890$$

Elección proporcional al tamaño del estrato:

N= número de elementos de la población

n = número de elementos de la muestra

N_i = números de elementos del de estrato i

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO				
CICLO	N° DE ALUMNOS – POBLACION	PORCENTAJE	N° DE ALUMNOS – MUESTRA	PORCENTAJE
I	38	11.62	21	11.62
II	88	26.91	48	26.91
III	30	9.17	16	9.17
IV	22	6.73	12	6.73
V	29	8.87	16	8.87
VI	45	13.76	24	13.76
VII	47	14.37	25	14.37
VIII	28	8.56	15	8.56
Total	327	100.00	177	100.00

Criterios de inclusión:

- Alumnas pertenecientes a la Universidad Peruana los Andes
- Alumnas matriculadas en el 1ro al 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia
- Alumnas matriculadas en el ciclo 2021 –I
- Alumnas que acepta y dan su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Alumnas que no pertenecen a la Universidad Peruana los Andes
- Alumnas que pertenecen a otras facultades
- Alumnas que no pertenece al ciclo académico 2021- I
- Alumnas que no dan su consentimiento informado de participación

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta la cual nos ha permitido obtener datos de la población en estudio de forma rápida y eficaz. (1)

El instrumento fue un cuestionario virtual el cual constaba de 30 preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en los estudiantes de Obstetricia del primer al octavo ciclo.

El instrumento medía el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en cuatro dimensiones:

dimensión 1: conocimientos generales (preguntas 1 – 5)

dimensión 2: factores biológicos (preguntas 6 – 12)

dimensión 3: factores reproductivos (preguntas 13 – 24)

dimensión 4: factores psicosociales (preguntas 25 – 30)

Los baremos del instrumento se obtuvieron estadísticamente, resultando en 3 niveles de conocimiento de acuerdo a los siguientes puntajes.

Nivel Bajo Del 0 al 12

Nivel Medio Del 13 al 20

Nivel Alto Del 21 al 30

La validación del instrumento fue a través de juicio de expertos y la confiabilidad fue determinada mediante KR20 con una confiabilidad de 0.81

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO							
Instrumento	Cuestionario virtual para medir el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional						
Objetivo	Establecer el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes de obstetricia						
Autor Instrumento	Delgado Basualdo, Vicky Zoila						
Características Instrumento	El instrumento es un cuestionario virtual el cual consta de 30 preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional						
Aplicación	Individual						
Nivel de confiabilidad determinado por el autor	Determinada mediante KR20 con una confiabilidad de 0.81						
Puntuación	<table> <tr> <td>Nivel Bajo</td> <td>Del 0 al 12</td> </tr> <tr> <td>Nivel Medio</td> <td>Del 13 al 20</td> </tr> <tr> <td>Nivel Alto</td> <td>Del 21 al 30</td> </tr> </table>	Nivel Bajo	Del 0 al 12	Nivel Medio	Del 13 al 20	Nivel Alto	Del 21 al 30
Nivel Bajo	Del 0 al 12						
Nivel Medio	Del 13 al 20						
Nivel Alto	Del 21 al 30						
Escalas/Factores	El instrumento mide el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en cuatro dimensiones: dimensión 1: conocimientos generales (preguntas 1 – 5) dimensión 2: factores biológicos (preguntas 6 – 12) dimensión 3: factores reproductivos (preguntas 13 – 24) dimensión 4: factores psicosociales (preguntas 25 – 30)						
Tiempo de aplicación	35 min						
Población	Estudiantes de obstetricia						
Unidad muestral	177 estudiantes						
Ámbito geográfico	Huancayo ,Junín.						

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Por encontrarnos en tiempos de pandemia por el COVID -19 se realizó el trabajo de investigación de manera virtual utilizando un formulario en Google Drive.
- Se realizó una revisión completa de la literatura acerca de los riesgos preconceptionales con el fin de elaborar el instrumento cumpliendo con los supuestos de pertinencia y suficiencia que demanda la validez de contenido.
- Se realizó la validación del constructo mediante el método de juicio de expertos, para lo cual se entregó el instrumento elaborado y una tabla de evaluación a 5 profesionales que estaba inmersamente relacionados con la línea de investigación, a fin de recolectar sus calificaciones y observaciones los cuales se procesaron con el coeficiente V de Aiken para estimar el grado de acuerdo entre ellos.
- Se solicitó la autorización para realizar la recolección de datos al señor decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana los Andes
- Se realizaron reuniones con los tutores y docentes de cada ciclo mediante el aula virtual de la universidad para pedir la autorización de aplicar el instrumento a los estudiantes, posteriormente se concretaron reuniones con los estudiantes y se les explicó el objetivo de la investigación y las instrucciones del instrumento a aplicar los cuales fueron resueltos después de haber aceptado el consentimiento informado.
- Una vez obtenido los cuestionarios previamente llenados, se pasaron los datos al programa estadístico SPSS. V.25 para obtener los porcentajes correspondientes.
- Se codificaron y tabularon los datos, para luego analizarlos mediante la estadística descriptiva y así elaborar sus respectivos gráficos y cuadros que son plasmados con los resultados en el presente informe final

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Los principios éticos en los que se basaron fueron los siguientes:

En el presente trabajo de investigación se protegió la identidad de la persona especialmente la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales solo fueron de uso para la investigación. para los cual se firmó una declaración jurada de confidencialidad.

La aceptación fue libre por parte de las estudiantes de obstetricia en participar, todo esto después de haberle comunicado adecuadamente sobre el tema de investigación.

La beneficencia consistirá en prevenir el daño a las estudiantes de obstetricia eliminando así todo perjuicio hacia ellas y la no maleficencia consistirá en no causar daño a las estudiantes de obstetricia exponiéndolas.

La responsabilidad será el valor o cualidad que se utilizó para concluir con resultados exitosos en la presente investigación respetando al ser humano como eje principal.

La veracidad fue la cualidad que se empleó al momento de recolectar los datos y las citas de las referencias bibliográficas respetando el derecho de autor y evitando el plagio en la investigación.

La autora de la presente investigación siguió todos los procesos de forma honesta y transparente declarando no tener algún tipo de conflictos de interés.

La investigación estuvo enmarcada dentro de las líneas de investigación institucional.

La investigación fue conducida por la propia autora, para garantizar la validez y fiabilidad de los métodos, fuentes y datos.

La autora se hace totalmente responsable de las consecuencias que deriven del estudio, tanto personal, social y académico.

Los resultados serán publicados de forma abierta en el repositorio institucional de la universidad, así mismo se realizará una sustentación de tesis que será de forma pública.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

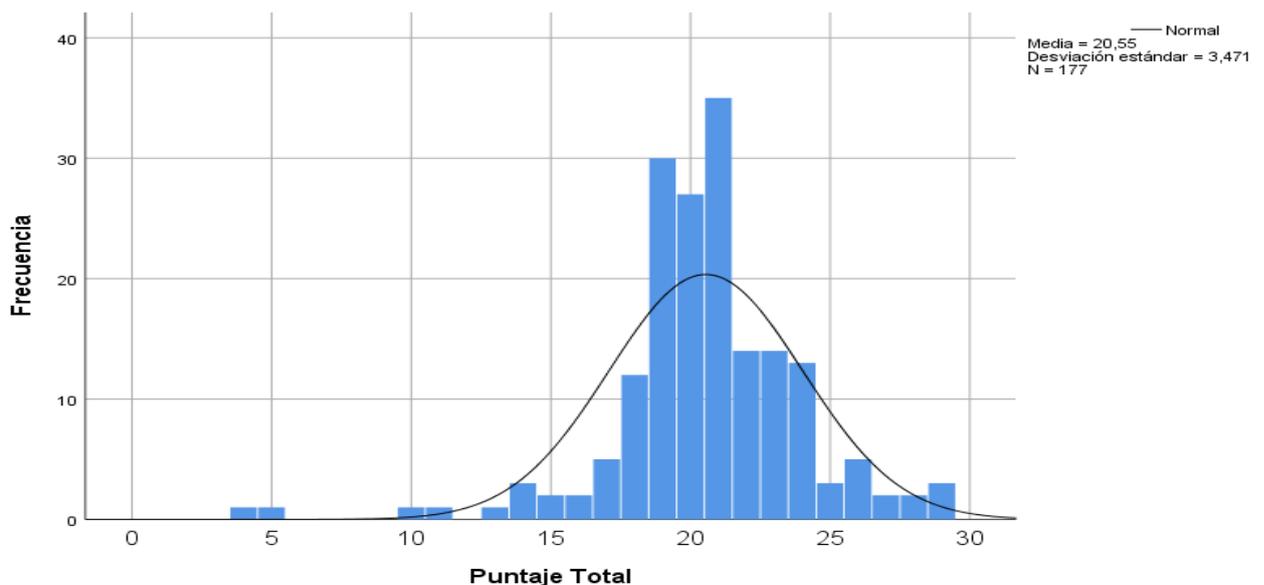
Tabla 1 Medidas de tendencia central y dispersión del puntaje total para medir niveles de conocimientos sobre riesgo preconcepcional obtenido por los estudiantes de obstetricia de una universidad particular - Huancayo 2021

N	177
Media	20.5
Mediana	21
Moda	21
Desviación estándar	3.471
Varianza	12.045
Mínimo	4
Máximo	29

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Interpretación: El promedio del puntaje obtenido por las estudiantes de obstetricia fue 20.5, con una desviación estándar de 3.471, lo cual representa un alto nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional, El puntaje menor obtenido fue 4 y el puntaje mayor fue 29.

Figura 1 Histograma del puntaje total para medir niveles de conocimientos sobre riesgo preconcepcional obtenido por los estudiantes de obstetricia de una universidad particular - Huancayo 2021



Interpretación: La línea representa la probabilidad de mostrar una distribución normal en forma de campana

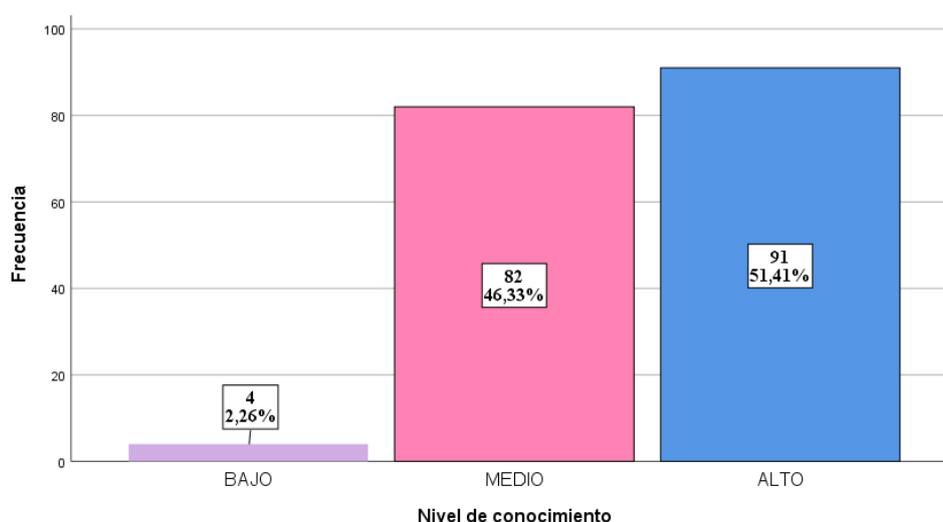
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021

Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	4	2.3
MEDIO	82	46.3
ALTO	91	51.4
Total	177	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Interpretación: 51.4% (91) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre riesgo preconcepcional, 46.3% (82) un nivel de conocimiento medio y solo el 2.3% (4) un nivel de conocimiento bajo.

Figura 2 Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021



Interpretación: 51.4% (91) de los estudiantes de obstetricia de una universidad particular de Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre riesgo preconcepcional, 46.3% (82) un nivel de conocimiento medio y solo el 2.3% (4) un nivel de conocimiento bajo.

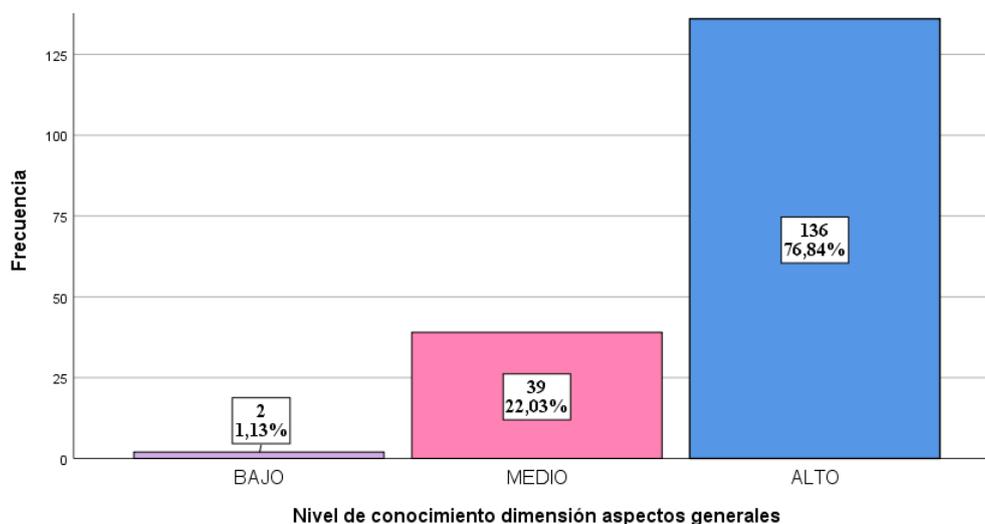
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo - 2021

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales del riesgo preconcepcional	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	1.1
MEDIO	39	22.0
ALTO	136	76.8
Total	177	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Interpretación: 76.8% (136) de los estudiantes de obstetricia de una universidad particular de Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional, 22% (39) un nivel de conocimiento medio y solo el 1.1% (2) un nivel de conocimiento bajo.

Figura 3 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021



Interpretación: 76.8% (136) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional, 22% (39) un nivel de conocimiento medio y solo el 1.1% (2) un nivel de conocimiento bajo.

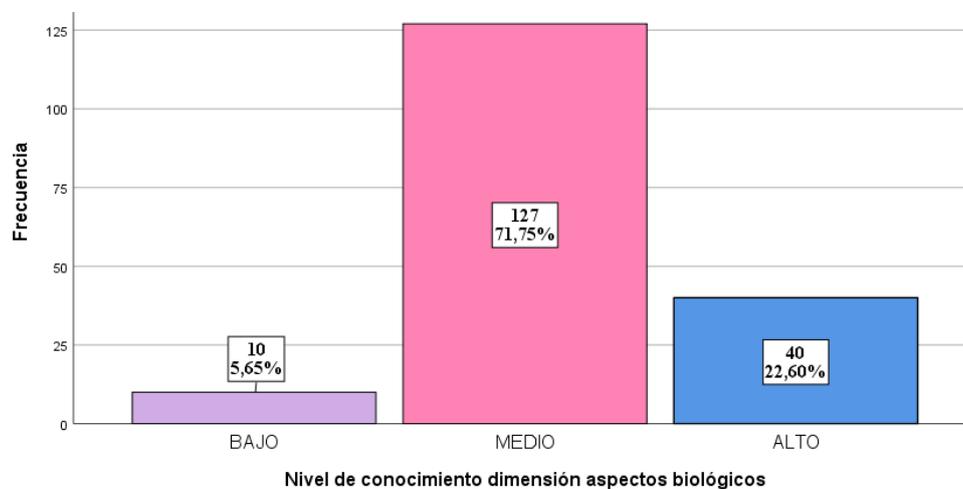
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021

Nivel de conocimiento sobre aspectos biológicos del riesgo preconcepcional	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	10	5.6
MEDIO	127	71.8
ALTO	40	22.6
Total	177	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Interpretación: 22.6% (40) de los estudiantes de obstetricia de una universidad particular de Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional, 71.8% (127) un nivel de conocimiento medio y solo el 5.6% (10) un nivel de conocimiento bajo.

Figura 4 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021



Interpretación: 22.6% (40) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional, 71.8% (127) un nivel de conocimiento medio y solo el 5.6% (10) un nivel de conocimiento bajo.

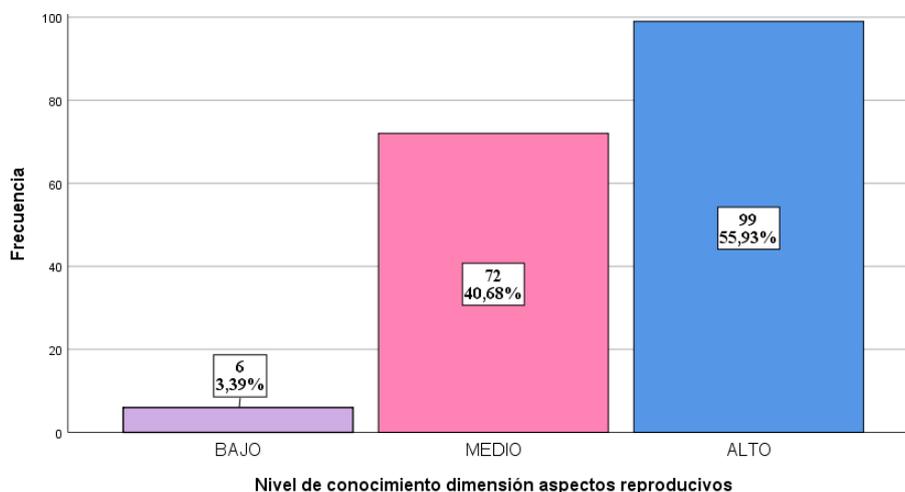
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021

Nivel de conocimiento sobre aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	6	3.4
MEDIO	72	40.7
ALTO	99	55.9
Total	177	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Interpretación: 55.9% (99) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional, 40.7% (72) un nivel de conocimiento medio y solo el 3.4% (6) un nivel de conocimiento bajo.

Figura 5 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021



Interpretación: 55.9% (99) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional, 40.7% (72) un nivel de conocimiento medio y solo el 3.4% (6) un nivel de conocimiento bajo.

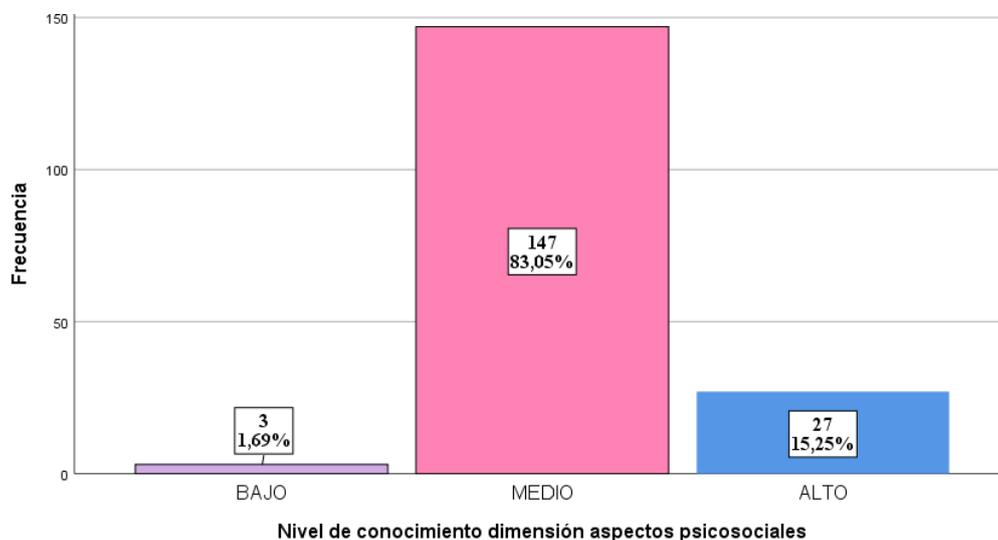
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021

Nivel de conocimiento sobre aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	3	1.7
MEDIO	147	83.1
ALTO	27	15.3
Total	177	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Interpretación: 15.3% (27) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional, 83.1% (147) un nivel de conocimiento medio y solo el 1.7% (3) un nivel de conocimiento bajo.

Figura 6 Nivel de conocimiento sobre sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021



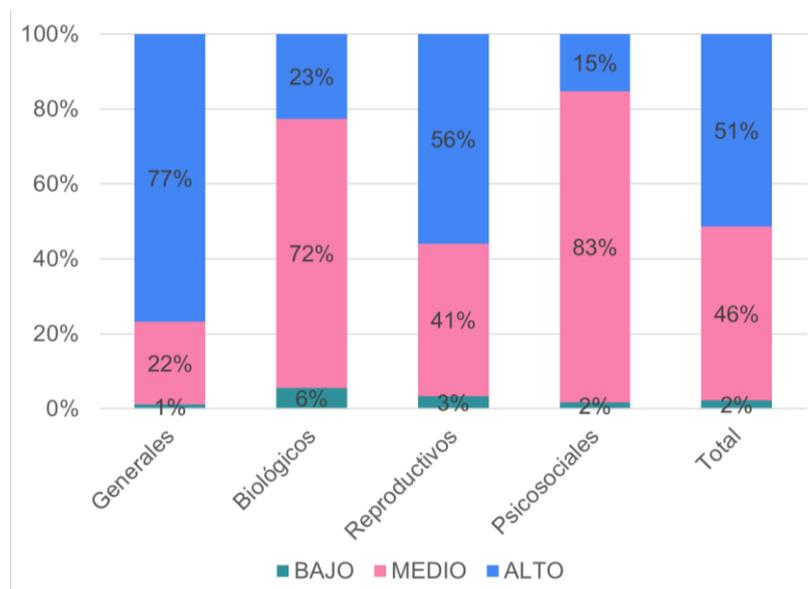
Interpretación: 15.3% (27) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional, 83.1% (147) un nivel de conocimiento medio y solo el 1.7% (3) un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 7 Nivel de conocimiento según dimensión sobre el riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021

Nivel de conocimiento	Generales		Biológicos		Reproductivos		Psicosociales	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	2	1.1%	10	5.6%	6	3.4%	3	1.7%
MEDIO	39	22.0%	127	71.8%	72	40.7%	147	83.1%
ALTO	136	76.8%	40	22.6%	99	55.9%	27	15.3%
Total	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Figura 7 Nivel de conocimiento según dimensión sobre el riesgo preconcepcional en estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una Universidad Particular Huancayo -2021



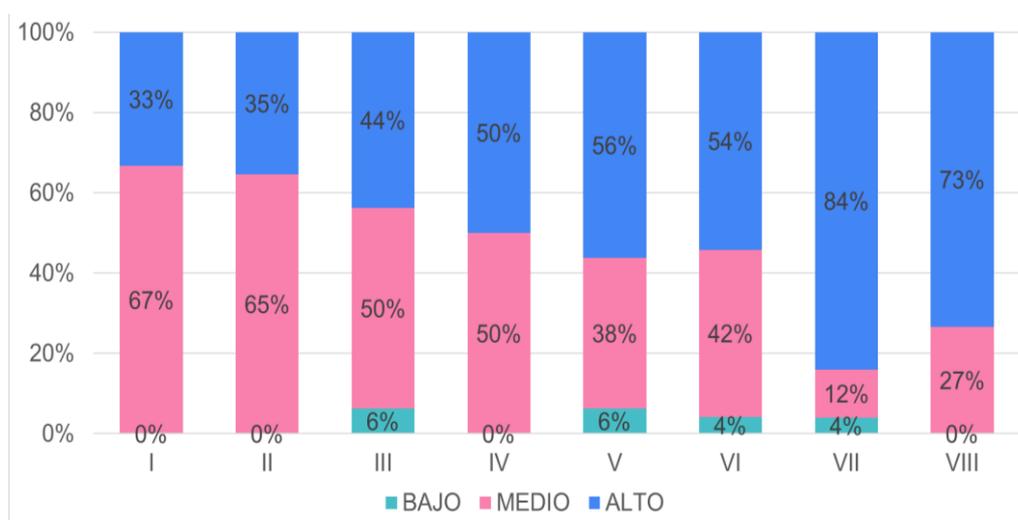
Interpretación: Se puede observar que el nivel de conocimiento fue más alto en la dimensión de aspectos generales con un 77%, seguido de aspectos reproductivos con un 56%, El nivel de conocimientos medio fue mayor en la dimensión de aspectos psicosociales con un 83%, seguido de aspectos biológicos con un 72%. La evidencia muestra que hubo un porcentaje mínimo de estudiantes que tuvieron niveles de conocimiento bajo en las diferentes dimensiones, lo cual señala que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021 están preparados cognitivamente sobre los riesgos preconcepcionales.

Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional según el ciclo de los estudiantes de obstetricia de una Universidad Particular Huancayo -2021

Nivel de conocimiento	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Total
BAJO	0%	0%	6%	0%	6%	4%	4%	0%	2%
MEDIO	67%	65%	50%	50%	38%	42%	12%	27%	46%
ALTO	33%	35%	44%	50%	56%	54%	84%	73%	51%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Figura 8 Nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional según el ciclo de los estudiantes de obstetricia de una Universidad Particular Huancayo -2021



Interpretación: Se puede observar que el nivel de conocimiento sobre los riesgos preconcepcionales es directamente proporcional al ciclo de estudios esto de 1ro al 7to ciclo, ya que a mayor ciclo existe mayor nivel de conocimiento. Además, se puede evidenciar el incremento de porcentaje en el 7mo ciclo a comparación de 8vo esto debido al contenido en el diseño curricular en salud sexual y reproductiva. Poniendo en evidencia un nivel de conocimiento alto en 7mo ciclo, pero sin subestimar a 8vo por ser menor al porcentaje de 7mo ciclo ya que claramente se evidencia el alto nivel de conocimiento que contienen sobre riesgo preconcepcional a comparación de otros ciclos inferiores.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Al carecer de hipótesis el presente trabajo de investigación, no se realizó la contrastación estadística de la misma.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Interpretación: 51.4% (91) de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo - 2021 tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre riesgo preconcepcional, 46.3% (82) un nivel de conocimiento medio y solo el 2.3% (4) un nivel de conocimiento bajo, contrastando con varios autores quienes realizaron estudios similares, uno de ellos es Jaya J. quien encontró que el 60.8% de las mujeres desconocían sobre el tema y solo el 39.2% poseía conocimientos adecuados, por otro lado, Cáceres A. en su investigación encuentra que el 76% de las mujeres en edad fértil tienen un conocimiento insatisfactorio sobre el riesgo preconcepcional, Sánchez Y. y Diaz F también encuentran bajo nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional en una población de mujeres en edad fértil. En ambos estudios mencionados la población estudiada fue un poco distinta a la de la presente investigación ya que la carrera profesional de obstetricia contempla dentro de su plan de estudios asignaturas que tienen como temática la atención preconcepcional y la detección de los riesgos reproductivos preconcepcionales, lo cual pudo dar cierta ventaja respecto al resto de poblaciones estudiadas en otras investigaciones. La única investigación que se asemeja por muy poco a los resultados de la presente es la de Herrera R. quien encontró que 58% de las participantes de su estudio tenían un nivel alto de conocimientos sobre riesgo preconcepcional, 27,8% nivel medio y 13.9% nivel bajo.

El 76.8% (136) de los estudiantes de obstetricia tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional, 22% (39) un nivel de conocimiento medio y solo el 1.1% (2) un nivel de conocimiento bajo.

Respecto a los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional 22.6% (40) de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento alto, 71.8% (127) un nivel de conocimiento medio y solo el 5.6% (10) un nivel de conocimiento bajo. Es preciso señalar que otros estudios incluyen

preguntas atribuibles a los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional, tal es el caso de Cáceres A. (17) En cuya investigación encontraron que el 88% de la población estudiada tenía conocimientos satisfactorios sobre la edad adecuada para el embarazo, coincidiendo con los resultados hallados en la presente investigación.

En relación a los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional, 55.9% (99) de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento alto, 40.7% (72) un nivel de conocimiento medio y solo el 3.4% (6) un nivel de conocimiento bajo sin embargo en su investigación Cáceres A. (17) encontró con un 88 % que la edad no es adecuada para el embarazo existiendo desconocimiento en factor de riesgo reproductivo.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional, 15.3% (27) de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento alto, 83.1% (147) un nivel de conocimiento medio y solo el 1.7% (3) un nivel de conocimiento bajo. Es importante destacar que otros estudios no consideraron esta dimensión del conocimiento sobre riesgo preconcepcional tal como se ha desarrollado en el presente estudio, sin embargo, en algunos estudios como en el de Jaya B. (14), se hicieron preguntas consideradas dentro del aspecto psicosocial, respecto a los hábitos nocivos para el embarazo, tales como, el consumo de tabaco y alcohol y si estos eran considerados como factores de riesgo, pregunta en la cual el 80.8% respondió de forma adecuada. De la misma forma en la investigación de Cáceres A. (17) se hizo una pregunta sobre hábitos tóxicos en la cual el 58% de la población estudiada respondió adecuadamente, Esto nos da a entender que los conocimientos sobre factores psicosociales son variables en diferentes estudios.

Se observó que el nivel de conocimiento fue más alto en la dimensión de aspectos generales con un 77%, seguido de aspectos reproductivos con un 56%, El nivel de conocimientos

medio fue mayor en la dimensión de aspectos psicosociales con un 83%, seguido de aspectos biológicos con un 72%. La evidencia muestra que hubo un porcentaje mínimo de estudiantes que tuvieron niveles de conocimiento bajo en las diferentes dimensiones, lo cual señala que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - 2021 están preparados cognitivamente sobre los riesgos preconceptionales. Se puede observar que el nivel de conocimiento sobre los riesgos preconceptionales es directamente proporcional al ciclo de estudios, ya que a mayor ciclo existe mayor nivel de conocimiento.

En la actualidad se habla muy poco o casi nada de atención preconceptional ya que no se practica una cultura preventiva, sino más bien recuperativa y como claro ejemplo de esto es que se da mayor importancia a la atención prenatal que a la atención preconceptional, quiere decir que se identifican los riesgos para el embarazo una vez que la mujer ya está gestando, cuando deberían ser detectados y mitigados o erradicados antes de que se del embarazo, la mayoría de estudios con los que se han comparado los resultados de esta investigación concluyen que la población del mujeres en edad fértil en general tienen niveles bajos o medios de conocimiento sobre riesgos preconceptionales, siendo esto algo alarmante ya que si no saben identificar estos riesgos , luego en la etapa concepcional representarán un peligro para el embarazo, sumado a esto en varios estudios se pudo constatar que gran porcentaje de la población femenina en edad fértil tenían riesgos preconceptionales y desconocían ello.

CONCLUSIONES

- La investigación demostró que los estudiantes de obstetricia del primero al octavo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021 tienen un nivel de conocimiento alto sobre riesgo preconcepcional.
- El 77% de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021 tienen alto nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del riesgo preconcepcional.
- El 72% de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021 tienen nivel de conocimiento medio sobre los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional.
- El 56% de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021 tienen alto nivel de conocimiento sobre los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional.
- El 83% de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021 tienen nivel de conocimiento medio sobre los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional.
- El nivel de conocimiento sobre los riesgos preconcepcionales es directamente proporcional al ciclo de estudios, ya que a mayor ciclo existe mayor nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. A la Universidad Peruana Los Andes se recomienda dar las facilidades y el apoyo necesario a los investigadores para llevar adelante los resultados y la publicación de los mismos
2. A la Universidad Peruana Los Andes a través de sus docentes enfatizar en la enseñanza sobre la importancia de los riesgos preconceptionales a los estudiantes de obstetricia en aspectos en los que se tienen nivel de conocimiento medio, toda vez que son los obstetras quienes velan por la salud sexual y reproductiva de la población y deben estar muy bien capacitados.
3. A los investigadores en el área se les sugiere mejorar el método de investigación tomando en cuenta población femenina en edad fértil que no esté vinculada a una carrera de salud, toda vez que la presente investigación se realizó en estudiantes de obstetricia y eso podría dar resultados diferentes.
4. Se sugiere realizar más investigaciones y elaborar estudios de mayor complejidad, como por ejemplo intervenciones educativas sobre el tema en otras instituciones educativas para tener una perspectiva más general sobre los conocimientos de riesgo preconceptional en el Perú.
5. A las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes se recomienda realizar charlas educativas hacia las mujeres en edad fértil de zonas rurales y urbanas facilitando información oportuna y precoz sobre el reconocimiento del riesgo preconceptional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hierrezuelo-Rojas N, Fernández-González P, León-Guilart A, Girón-Perez E. Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 5 Ago 2022]; 46 (3) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/540>
2. Significado de Conocimiento [Internet]. Significados. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
3. Ortiz E, Vásquez G, Arturo M, Medina V. Protocolo de atención preconcepcional [Internet]. Bogotá D.C: MSPS/UNFPA; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
4. Lugones Botell M. Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2016;42(1):0-0.
5. Riesgo, factor de riesgo y situación de riesgo: diferencias [Internet]. Imhotep. 2020 [citado 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.smprevenio.com/riesgo-factor-riesgo-situacion-riesgo-diferencias/>
6. Riesgos para la reproducción | ISTAS [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/trabajos-trabajadores-y-colectivos/mujeres-y-hombres/riesgos-para-la-reproducción>
7. OMS | Mortalidad materna [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. OMS | Salud reproductiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve#:~:text=La%20salud%20sexual%20es%20un,de%20enfermedad%2C%20disfunci%C3%B3n%20o%20malestar.>
9. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T, Figueredo Fonseca M, et al. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Multimed. octubre de 2019;23(5):972-84.
10. Arrate Negret María Mercedes, Linares Despaigne Manuel de Jesús, Cuesta Navarro Ana Luisa, Isaac Rodríguez Leonor Maritza, Molina Hechavarría Vivian. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 May 13] ; 21(2): 147-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200003&lng=es

11. Cáceres C, Rubén C, García D, María N, San A, Bosch J. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *Medisur*. 2017;15(6):807-18.
12. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú volumen 28 - SE 22 [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>
13. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez M, Rondón Carrasco RY, Rondón Aldana R. Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. En: *cibamanz2021* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/328>
14. Yahumara Vázquez J, Riverón Morales FF. El principio de la autonomía para el control del riesgo reproductivo preconcepcional. En: *cibamanz2021* [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/129>
15. Ortega Pino 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. 20 de noviembre de 2021 [citado 16 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18722>
16. Góngora-Ávila CR, Mejias-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE, Reyes-Ávila MA, Cruz-Pérez JL. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil. 16 Abril. 7 de agosto de 2021;60(281):1371.
17. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T, Figueredo Fonseca M, et al. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. *Niquero*. Granma. Multimed. octubre de 2019;23(5):972-84.
18. Rivero-Torres J, Manning-Ávila EA, Massó-Bombalé G, Espinosa-Carás L, Lobaina-Díaz AJ. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. *Gac Médica Estud*. 29 de julio de 2020;1(2):104-12.
19. Rebollo-Garriga G, Martínez-Juan J, Puig GF, Nieto-Tirado S, Rodríguez LN. 2018. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud.
20. Cáceres Cabrera A, García Núñez R, San Juan Bosch M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *MediSur*. diciembre de 2017;15(6):807-18.
21. Torres Paredes V. Factores de riesgo preconcepcionales asociados a la interculturalidad. Parroquia Salasaca. Enero – Diciembre 2016. 1 de noviembre de 2016 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/24241>

22. Haro Salas M. Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital Regional Docente Ambato. marzo de 2016 [citado 16 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3504>
23. Jaya Baquero J. Propuesta de intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil de la Comunidad Nueva Esperanza. Napo. diciembre de 2016 [citado 5 de enero de 2021]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5892>
24. Amán Villegas E. Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital IESS Ambato. diciembre de 2015 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1005>
25. Hinostroza Malca G. Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización. El progreso - Carabayllo, febrero 2019. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
26. Alvino Mamani L. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4627>
27. Herrera Málaga C. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2017. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10472>
28. Rodenas Palomino M. 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. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 7 de enero de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5496>
29. Guerrero Romero L. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/640>
30. Damian Caso AS, Salazar Ayala PI. Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca-2018. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1211>
31. Duque PA, Valencia Rico CL, Araujo JJ. Socio-demographic and preconception risk factors in parents of children suffering from congenital cardiopathy. Enfermería Clínica. 2018;28(5):300-8.

32. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. CLAP/SMR Publicación Científica. 2011;(1577):299.
33. Agricola E, Gesualdo F, Carloni E, D'Ambrosio A, Russo L, Campagna I, et al. Investigating paternal preconception risk factors for adverse pregnancy outcomes in a population of internet users. *Reproductive Health*. 2016;13(1):1-7.
34. Sánchez Ruiz J, González López E, Aparicio Tijeras C, Ezquerro Gadea J. Consulta preconcepcional en Atención Primaria. 2005;31(9):413-7.
35. Rojas Riera M. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28. Parroquia Pascuales. 2016. 4 de enero de 2017 [citado 5 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7409>
36. Centro para el control y prevención de enfermedades. Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
37. Hepatitis B | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-hígado/hepatitis-viral/hepatitis-b>
38. Alcaraz I, Robineau O, Senneville E, Ajana F. Varicela zóster. *EMC - Dermatol*. 1 de noviembre de 2021;55(4):1-14.
39. *Vacuna_contra_el_sarampion_rubeola_y_parotiditis(SCR-MMR).pdf* [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Vacuna_contra_el_sarampion_rubeola_y_parotiditis\(SCR-MMR\).pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Vacuna_contra_el_sarampion_rubeola_y_parotiditis(SCR-MMR).pdf)
40. Laya Hun Opfer. El virus influenza. En Costa Rica: Asociación Costarricense de Pediatría; 2009 [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v21n1/a01v21n1.pdf>
41. Tétanos [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/print/profesionales/enfermedades/tetanos>
42. La tosferina | Pertussis | La tosferina Causas y transmisión | CDC [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pertussis/about/causes-transmission-sp.html>
43. Difteria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/difteria>
44. Fuentes Soliz J, Vidal Lia O, Fuentes Moya J, Lopez E. Consumo de Alcohol durante el Embarazo: Múltiples Efectos Negativos en el Feto. *Rev Cient Cienc Med*. 2009;12(2):26-31.

45. Chinchilla Araya Tamara, Durán Monge María del Pilar. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Aug 25] ; 36(2): 68-75. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200068&lng=en.
46. Consumo de drogas durante el embarazo Revisión MSP.pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision- MSP.pdf>
47. Trastornos de la conducta alimentaria (para Adolescentes) — versión impresa - Nemours KidsHealth [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/eat-disorder-esp.html?view=ptr&WT.ac=t-ptr>
48. Un estudio sobre la fuerza resistencia y la composición corporal [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd151/la-fuerza- resistencia-y-la-composicion-corporal.htm>
49. Huertas Tacchino Erasmo. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 Jul [citado 2022 Ago 25] ; 64(3): 399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>.
50. Cesarean Section [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282>
51. OMS | Tratamiento médico del aborto [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management- abortion/es/>
52. ¿Qué es la muerte fetal? CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>
53. Susacasa S. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna. Un estudio cuali-cuantitativo en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Rev Hosp Materno Infant Ramón Sardá*. 2014;33(3):110-8
54. Incompatibilidad Rh [Internet]. National Library of Medicine; [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/rhincompatibility.html>
55. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Rev chil obstet ginecol*. febrero de 2018;83(1):52-61.
56. Diabetes y embarazo [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n1/v59n1a06.pdf>

57. Guía Hipertensión con tapas1.pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en:https://www.sati.org.ar/files/obstetricia/Guia_Hipertension_con%20tapas1.pdf
58. Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Alemán A, Sosa C, Mainero L, et al. Manual de Autoinstrucción - Vigilancia del Crecimiento Fetal [Internet]. 2da ed. Montevideo - Uruguay: Publicación CLAP/SMR No 1586; 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1586.pdf>
59. Vásquez-Velásquez Cinthya, Gonzales Gustavo F. Situación mundial de la anemia en gestantes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Ago [citado 2022 Ago 26];36(4): 996-997. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400034&lng=es. Epub 17-Feb-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02712>.
60. Infecciones de Transmisión Sexual. | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
61. Posadas-Robledo Francisco Javier. Embarazo y VIH ¿indicación absoluta de cesárea? Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2018[citado 2022 Ago 26]; 86(6): 374-382. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000600374&lng=es. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i6.2018>.
62. Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple. EMC - Pediatría. 1 de junio de 2018;53(2):1-13.
63. Infecciones perinatales transmitidas por la madre a su hijo - Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva [Internet]. Uruguay: CLAP/SMR; Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1567.pdf>
64. Roca B. Infecciones por clamidias. An Med Interna (Madrid) [Internet]. junio de 2007 [citado 17 de mayo de 2021];24(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
65. Alexander I, Heredia C, Heredia C, de Medicina, Heredia C. Frine Samalvides-Cuba1,2,3,4, Claudia Lizette Banda-Flores5. :7.
66. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, Pan American Health Organization. Resumen alimentos, nutrición, actividad física y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial [Internet]. Washington, DC: World Cancer Research Fund International; 2007 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=237667>
67. Violencia contra la mujer. | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
68. Yugueros García AJ. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Barataria. 9 de marzo de 2014;(18):147-59.

69. Hernández Ríos MI. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*. 2015;6(2):14.
70. Piqueras Rodríguez JA, Martínez González AE, Ramos Linares V, Rivero Burón R, García López LJ, Oblitas Guadalupe LA. Ansiedad, depresión y salud. *Suma psicol*. 2008;43-74.
71. Ministerio del Ambiente – MINAM. Guía de Evaluación de Riesgos Ambientales [Internet]. Perú: Ministerio del Ambiente; 2010. Disponible en: https://www.minam.gob.pe/calidadambiental/wp-content/uploads/sites/22/2013/10/guia_riesgos_ambientales.pdf
72. Hermida MIG, Arcos GPL. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Rev Eugenio Espejo*. 2019;13(1):88-102.
73. Cruz VDL. Metodología de investigación: Tipos De Investigación [Internet]. Metodología de investigación. 2016 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://elmundodelametodologia19.blogspot.com/2016/01/tipos-de-investigacion.html>
74. Investigación transversal: concepto, características, metodología, ejemplos [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>
75. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. *ACTA Juríd Peru* [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre de 2022];2(2). Disponible en: <http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/224>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Qué nivel de conocimiento de los aspectos generales del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021?</p> <p>- ¿Qué nivel de conocimiento de los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021?</p> <p>- ¿Qué nivel de conocimiento de los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2021?</p> <p>- ¿Qué nivel de conocimiento de los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>- Establecer el nivel de conocimiento del riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2021</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de los aspectos generales del riesgo preconcepcional que tiene las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de los aspectos biológicos del riesgo preconcepcional que tiene las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -2021</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de los aspectos reproductivos del riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2021</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de los aspectos psicosociales del riesgo preconcepcional que tienen las estudiantes del 1ro al 8vo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2021</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo tienen alto nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2021</p> <p>Las estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo; tienen bajo nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2021</p>	<p>Variable de estudio.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Es el nivel de comprensión acerca de los aspectos que puedan poner en peligro un futuro embarazo.</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El método empleado será el método científico.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación será de tipo Cuantitativa, básica, prospectiva, transversal.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El nivel de investigación corresponde al descriptivo.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación tiene un diseño no experimental llamado “descriptivo simple”.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>La población estará conformada por el total de estudiantes de obstetricia del 1ro al 8vo ciclo de una universidad particular de Huancayo. Se realizará un muestreo estratificado.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <p>La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento será un cuestionario validado por 5 expertos.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE	Puntaje	TIPO DE VARIABLE	
CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL	Conocimientos generales	Concepto	¿El riesgo preconcepcional es estar expuesto a diversos tipos de peligros antes del embarazo?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	
		Importancia	¿La identificación de factores de riesgo previo a una gestación pueden evitar la muerte de la madre y/o del feto?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	
		Momento de inicio y número de controles	¿En la atención preconcepcional se requieren como mínimo 2 controles con 1 año de anticipación del futuro embarazo en los cuales se podrán identificar los riesgos?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	
		Importancia del segundo control	¿La segunda atención preconcepcional tiene como finalidad el seguimiento o mantenimiento del riesgo gestacional?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	
		Tiempo de preparación antes del embarazo	¿Cuánto tiempo debe prepararse como mínimo la mujer antes de embarazarse y evitar las complicaciones durante el embarazo?	< 3mes >6 me >12me	0 = incorrecto 1= correcto	Ordinal	
	Factores biológicos	Edad	¿Qué edad consideras que es la más apropiada para embarazarse?	< 15 a	0 =	incorrecto 1= correcto	Ordinal
				25 – 35	incorrecto		
				>35 a	1= correcto		
		Estado nutricional	Marque cual(es) de los siguientes pesos se considera un riesgo para el embarazo. Puede marcar más de una casilla.	bajo	0 =	incorrecto 1= correcto	Ordinal
				Normal	incorrecto		
				Sobre	1= correcto		
				Obes			
	Estado nutricional	¿La mujer que padece de anemia o de desnutrición debe esperar a cumplir su tratamiento y verificar mediante prueba de laboratorio que ya no tenga anemia para embarazarse?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal		
			¿Las mujeres que desean quedar embarazadas deben tomar 0,5mg de ácido fólico diarios como mínimo 1 mes antes del embarazo para prevenir el desarrollo de malformaciones congénitas en su futuro recién nacido?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	

			¿Las mujeres con desórdenes alimenticios, como anorexia nervosa y bulimia tienen mayor probabilidad de abortos, bajo peso del niño al nacer, complicaciones obstétricas y depresión postparto?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	
		Estado de inmunizaciones	¿La mujer que reciba la vacuna triple vírica puede embarazarse dentro de las cuatro semanas siguientes sin riesgo alguno?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	
	Factores reproductivos		Parto pretérmino	¿La infección urinaria es un factor de riesgo para ruptura prematura de membranas y puede producir parto pretérmino con todos los riesgos que implica?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
			Cesárea	¿Tener dos cesáreas previas a un nuevo embarazo podría conllevar a padecer un síndrome de adherencia?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
			Abortos	¿Las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único tiene baja probabilidad de recurrencia?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
				¿En los embarazos anteriores si la mujer presentó óbito fetal, parto prematuro y abortos, se considera como riesgo preconcepcional?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
			Óbito fetal y malformaciones	¿La enfermedad hipertensiva en el embarazo puede traer como consecuencia una muerte súbita del feto?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
				¿Las mujeres que toman yodo y suplementos vitamínicos antes de quedarse embarazada y durante la gestación previenen el desarrollo de malformaciones congénitas en su futuro recién nacido?	Si – No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
			Gran multiparidad	¿La multiparidad es factor de riesgo para muchas complicaciones del embarazo y del parto?	Si – no	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
			Incompatibilidad Rh	¿Si la madre tiene un factor Rh + es un factor de riesgo para el recién nacido y se debería tener la prueba desde antes de la gestación?	Si- no	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
			Periodo intergenésico	¿Qué tiempo debe transcurrir entre un embarazo y otro para	< 6 m	0 =	
		6 - 12m					

			considerarse periodo intergenésico sin riesgo?	12-48m	incorrecto	Ordinal
				>48 m	1= correcto	
		Uso de anticonceptivos	¿El uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales puede llevar a la mujer a padecer posteriormente esterilidad?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
		Antecedentes patológicos	¿La diabetes gestacional puede conllevar a padecer diabetes tipo II?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
	¿La vaginosis bacteriana se asocia con resultados adversos perinatales como prematuridad, rotura de membranas, aborto espontáneo?		Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal	
	Factores psicosociales	Abuso sexual	¿Haber sufrido de un abuso sexual y llevar una gestación producto de ello pone en riesgo la salud mental integra de la mujer?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
		Hábitos nocivos y embarazo	¿Consumir alcohol, tabaco y medicamentos sin receta médica, constituye un riesgo para el embarazo?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
		Riesgo laboral o exposición ambiental	¿El entorno laboral que tiene la gestante donde expenden sustancias químicas representan un riesgo por lo tanto debería de dejar de trabajar?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
		Nivel económico	¿El nivel socioeconómico bajo es determinante de riesgo importante para padecer ciertas complicaciones durante la gestación y el parto?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
		Violencia familiar	¿La violencia familiar que padece la gestante constituye un factor de riesgo para la vida de la madre y el producto de la concepción?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal
		Salud mental	¿La depresión suele acompañarse de diferentes conductas que ponen en riesgo la futura gestación por lo que debe ser manejado solo por el psiquiatra?	Si - No	0 = incorrecto 1= correcto	Nominal

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento tipo cuestionario

DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES
Conocimientos generales	Concepto	¿El riesgo preconcepcional es estar expuesto a diversos tipos de peligros antes del embarazo?
	Importancia	¿La identificación de factores de riesgo previo a una gestación pueden evitar la muerte de la madre y/o del feto?
	Momento de inicio y número de controles	¿En la atención preconcepcional se requieren como mínimo 2 controles con 1 año de anticipación del futuro embarazo en los cuales se podrán identificar los riesgos?
	Importancia del segundo control	¿La segunda atención preconcepcional tiene como finalidad el seguimiento o mantenimiento del riesgo gestacional?
	Tiempo de preparación antes del embarazo	¿Cuánto tiempo debe prepararse como mínimo la mujer antes de embarazarse y evitar las complicaciones durante el embarazo?
Factores biológicos	Edad	¿Qué edad consideras que es la más apropiada para embarazarse?
		¿Las gestantes mayores de 35 años presentan con mayor frecuencia hijos de bajo peso, prematuros y tasas de morbilidad infantil más elevadas y las gestantes adolescentes presentan mayor riesgo de infertilidad y complicaciones durante la gestación y el parto, diabetes gestacional, hipertensión arterial y alteraciones de la placenta?
	Estado nutricional	Marque cual(es) de los siguientes pesos se considera un riesgo para el embarazo. Puede marcar más de una casilla.
		¿La mujer que padece de anemia o de desnutrición debe esperar a cumplir su tratamiento y verificar mediante prueba de laboratorio que ya no tenga anemia para embarazarse?
		¿Las mujeres que desean quedar embarazadas deben tomar 0,5mg de ácido fólico diarios cómo mínimo 1 mes antes del embarazo para prevenir el desarrollo de malformaciones congénitas en su futuro recién nacido?
Estado de inmunizaciones	¿Las mujeres con desórdenes alimenticios, como anorexia nervosa y bulimia tienen mayor probabilidad de abortos, bajo peso del niño al nacer, complicaciones obstétricas y depresión postparto?	
		¿La mujer que reciba la vacuna triple vírica puede embarazarse dentro de las cuatro semanas siguientes sin riesgo alguno?

Factores reproductivos	Parto pretérmino	¿La infección urinaria es un factor de riesgo para ruptura prematura de membranas y puede producir parto pretérmino con todos los riesgos que implica?
	Cesárea	¿Tener dos cesáreas previas a un nuevo embarazo podría conllevar a padecer un síndrome de adherencia?
	Abortos	¿Las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único tiene baja probabilidad de recurrencia?
		¿En los embarazos anteriores si la mujer presento óbito fetal, parto prematuro y abortos, se considera como riesgo preconcepcional?
	Óbito fetal y malformaciones	¿La enfermedad hipertensiva en el embarazo puede traer como consecuencia una muerte súbita del feto?
		¿Las mujeres que toman yodo y suplementos vitamínicos antes de quedarse embarazada y durante la gestación previenen el desarrollo de malformaciones congénitas en su futuro recién nacido?
	Gran multiparidad	¿La multiparidad es factor de riesgo para muchas complicaciones del embarazo y del parto?
	Incompatibilidad Rh	¿Si la madre tiene un factor Rh + es un factor de riesgo para el recién nacido y se debería tener la prueba desde antes de la gestación?
	Periodo intergenésico	¿Qué tiempo debe transcurrir entre un embarazo y otro para considerarse periodo intergenésico sin riesgo?
	Uso de anticonceptivos	¿El uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales puede llevar a la mujer a padecer posteriormente esterilidad?
Antecedentes patológicos	¿La diabetes gestacional puede conllevar a padecer diabetes tipo II?	
	¿La vaginosis bacteriana se asocia con resultados adversos perinatales como prematuridad, rotura de membranas, aborto espontáneo?	
Factores psicosociales	Abuso sexual	¿Haber sufrido de un abuso sexual y llevar una gestación producto de ello pone en riesgo la salud mental integra de la mujer?
	Hábitos nocivos y embarazo	¿Consumir alcohol, tabaco y medicamentos sin receta médica, constituye un riesgo para el embarazo?
	Riesgo laboral o exposición ambiental	¿El entorno laboral que tiene la gestante donde expenden sustancias químicas representan un riesgo por lo tanto debería de dejar de trabajar?
	Nivel económico	¿El nivel socioeconómico bajo es determinante de riesgo importante para padecer ciertas complicaciones durante la gestación y el parto?
	Violencia familiar	¿La violencia familiar que padece la gestante constituye un factor de riesgo para la vida de la madre y el producto de la concepción?
	Salud mental	¿La depresión suele acompañarse de diferentes conductas que ponen en riesgo la futura gestación por lo que debe ser manejado solo por el psiquiatra?

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL

Conocimientos Generales

1. ¿El riesgo preconcepcional es estar expuesto a diversos tipos de peligros antes de embarazo?
Si () No ()
2. ¿La identificación de factores de riesgo previo a una gestación pueden evitar la muerte de la madre y/o del feto?
Si () No ()
3. ¿En la atención preconcepcional se requieren como mínimo 2 controles con 1 año de anticipación del futuro embarazo en los cuales se podrán identificar los riesgos?
Si () No ()
4. ¿La segunda atención preconcepcional tiene como finalidad el seguimiento o mantenimiento del riesgo gestacional?
Si () No ()
5. ¿Cuánto tiempo debe prepararse como mínimo la mujer antes de embarazarse y evitar las complicaciones durante el embarazo?
< 1mes () 3 – 6 meses () >12 meses ()

Factores Biológicos

6. ¿Qué edad consideras que es la más apropiada para embarazarse?
< 15 años () 25 – 35 años () > 35 años ()
7. ¿Las gestantes mayores de 35 años presentan con mayor frecuencia hijos de bajo peso, prematuros y tasas de morbilidad infantil más elevadas y las gestantes adolescentes presentan mayor riesgo de infertilidad y complicaciones durante la gestación y el parto, diabetes gestacional, hipertensión arterial y alteraciones de la placenta?
Si () No ()

8. Marque cual(es) de los siguientes pesos se considera un riesgo para el embarazo. Puede marcar más de una casilla.

Bajo peso () Peso normal () Sobrepeso () Obesidad ()

9. ¿La mujer que padece de anemia o de desnutrición debe esperar a cumplir su tratamiento y verificar mediante prueba de laboratorio que ya no tenga anemia para embarazarse?

Si () No ()

10. ¿Las mujeres que desean quedar embarazadas deben tomar 0,5mg de ácido fólico diarios como mínimo 1 mes antes del embarazo para prevenir el desarrollo de malformaciones congénitas en su futuro recién nacido?

Si () No ()

11. ¿Las mujeres con desórdenes alimenticios, como anorexia nervosa y bulimia tienen mayor probabilidad de abortos, bajo peso del niño al nacer, complicaciones obstétricas y depresión postparto?

Si () No ()

12. ¿La mujer que reciba la vacuna triple vírica puede embarazarse dentro de las cuatro semanas siguientes sin riesgo alguno?

Si () No ()

13. ¿La infección urinaria es un factor de riesgo para ruptura prematura de membranas y puede producir parto pretérmino con todos los riesgos que implica?

Si () No ()

14. ¿Tener dos cesáreas previas a un nuevo embarazo podría conllevar a padecer un síndrome de adherencia?

Si () No ()

15. ¿Las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único tiene baja probabilidad de recurrencia?

Si () No ()

16. ¿En los embarazos anteriores si la mujer presentó óbito fetal, parto prematuro y abortos, se considera como riesgo preconcepcional?

Si () No ()

17. ¿La enfermedad hipertensiva en el embarazo puede traer como consecuencia una muerte súbita del feto?

Si () No ()

18. ¿Las mujeres que toman yodo y suplementos vitamínicos antes de quedarse embarazada y durante la gestación previenen el desarrollo de malformaciones congénitas en su futuro recién nacido?

Si () No ()

19. ¿La multiparidad es factor de riesgo para muchas complicaciones del embarazo y del parto?

Si () No ()

20. ¿Si la madre tiene un factor Rh + es un factor de riesgo para el recién nacido y se debería tener la prueba desde antes de la gestación?

Si () No ()

21. ¿Qué tiempo debe transcurrir entre un embarazo y otro para considerarse periodo intergenésico sin riesgo?

< 6 meses () 6 a 12 meses () 12 a 48 meses () > 48 meses ()

22. ¿El uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales puede llevar a la mujer a padecer posteriormente esterilidad?

Sí () No ()

23. ¿La diabetes gestacional puede conllevar a padecer diabetes tipo II?

Si () No ()

24. ¿La vaginosis bacteriana se asocia con resultados adversos perinatales como prematuridad, rotura de membranas, aborto espontáneo?

Si () No ()

Factores Psicosociales

25. ¿Haber sufrido de un abuso sexual y llevar una gestación producto de ello pone en riesgo la salud mental íntegra de la mujer?

Si () No ()

26. ¿Consumir alcohol, tabaco y medicamentos sin receta médica, constituye un riesgo para el embarazo?

Si () No ()

27. ¿El entorno laboral que tiene la gestante donde expenden sustancias químicas representan un riesgo por lo tanto debería de dejar de trabajar?

Si () No ()

28. ¿El nivel socioeconómico bajo es determinante de riesgo importante para padecer ciertas complicaciones durante la gestación y el parto?

Si () No ()

29. ¿La violencia familiar que padece la gestante constituye un factor de riesgo para la vida de la madre y el producto de la concepción?

Si () No ()

30. ¿La depresión suele acompañarse de diferentes conductas que ponen en riesgo la futura gestación por lo que debe ser manejado solo por el psiquiatra?

Si () No ()

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DEL AUTOR



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

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo VICKY ZOILA DELGADO BASUALDO, identificada con DNI N° 73114462 egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR – HUANCAYO 2021”, 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, 01 de junio del 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Vicky Zoila'.

DELGADO BASUALDO, VICKY ZOILA

Responsable de investigación

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- ANEXADO EN CD (EXCEL Y SPSS) ya que son más de 16000 observaciones.

CONSENTIMIENTO / ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR – HUANCAYO 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: DELGADO BASUALDO VICKY ZOILA

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, 01 de junio 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'DJ', written over a horizontal line.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Danitza Margarita Jacinto Soca

N° DNI: 75430753.....



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR - HUANCAYO 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: DELGADO BASUALDO VICKY ZOILA

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, 01 de junio 2021.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Mayta Arroyo
Milenee Angie

N° DNI: 77215611



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR – HUANCAYO 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: DELGADO BASUALDO VICKY ZOILA

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, 01 de junio 2021.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: N.O.A. SUÑIZ Gabriela Leticia

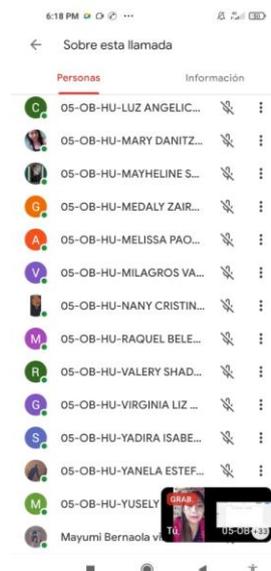
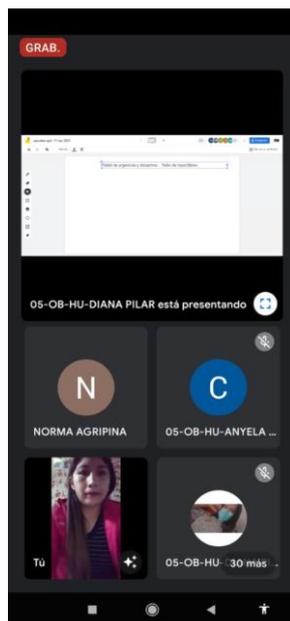
Nº DNI: 74148784

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.

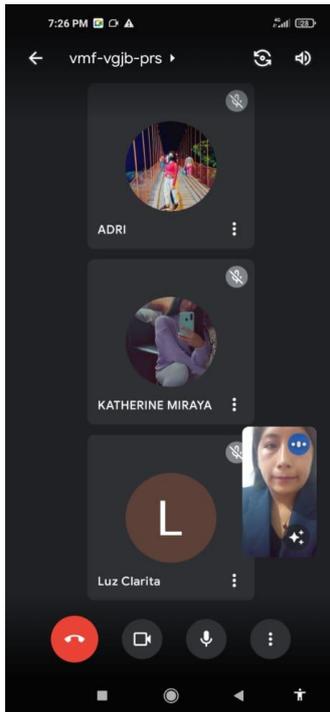
PRIMERO



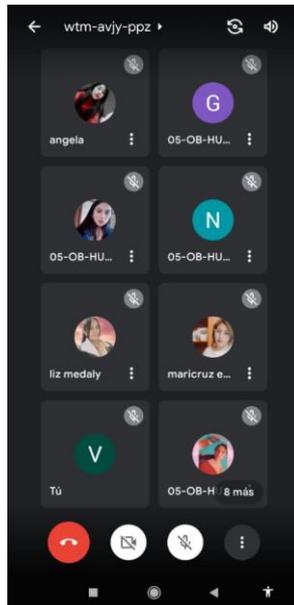
SEGUNDO



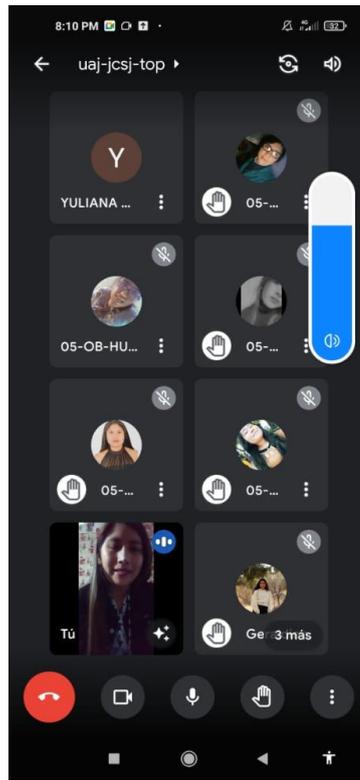
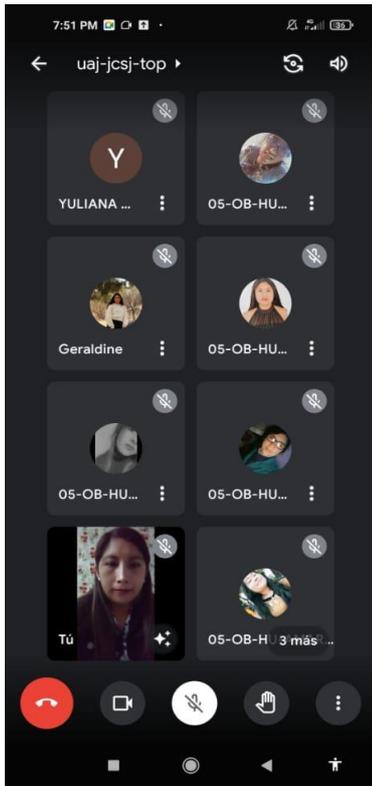
TERCERO



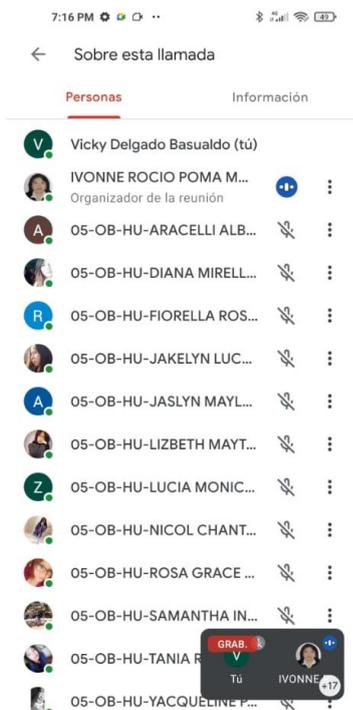
CUARTO



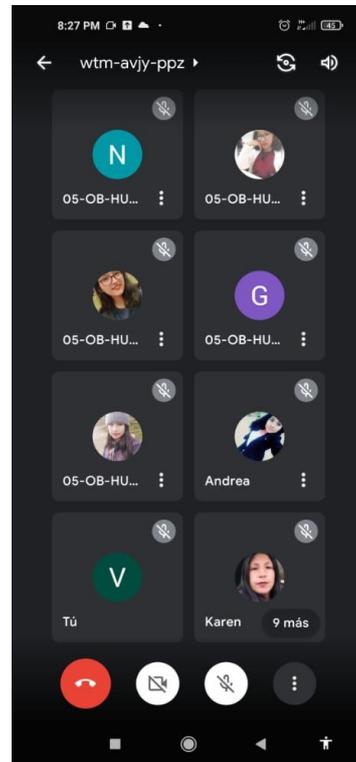
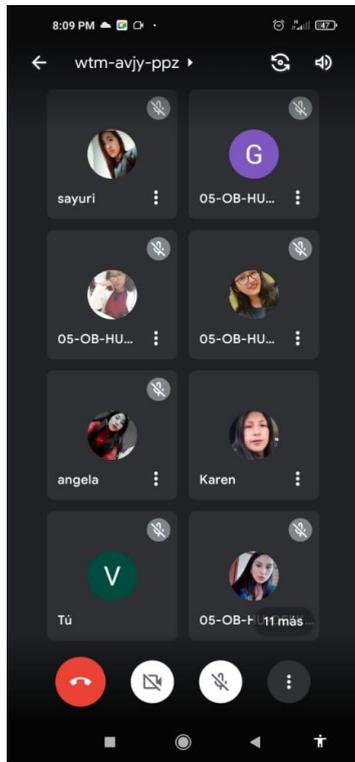
QUINTO



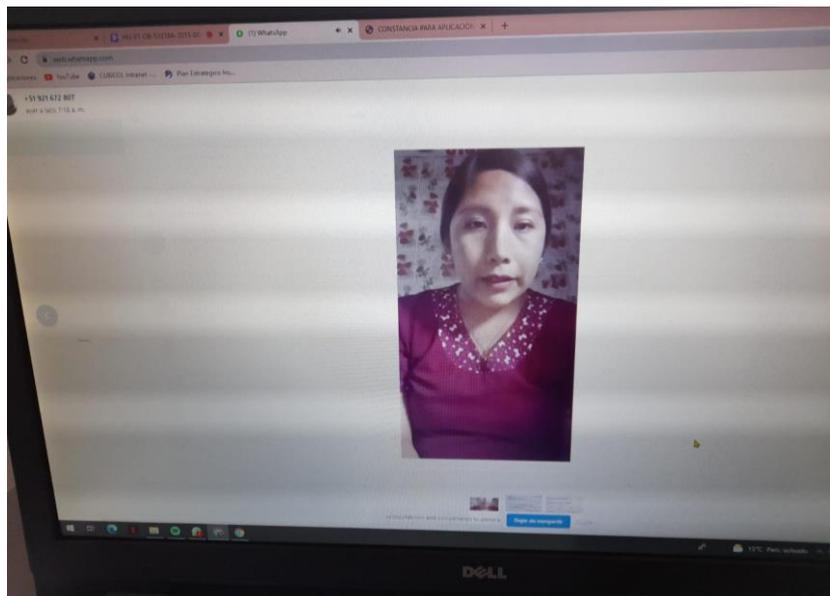
SEXTO



SEPTIMO



OCTAVO





UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



**LA QUE SUSCRIBE: DIRECTORA DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES:**

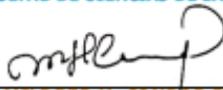
Constancia de Autorización para la Aplicación de Instrumentos

Se expide la presente a: **DELGADO
BASUALDO, VICKY ZOILA**, con código de matrícula N° E023301
egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia; a quien se le autoriza
la aplicación de instrumentos de trabajo de investigación titulado:
"CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN
ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD
PARTICULAR 2021" aprobado con Resolución N° 3065-2021-D-FCC-
SS-UPLA, la aplicación de instrumento se realizará a los estudiantes de
la Escuela Profesional de Obstetricia del I al VIII ciclo.

Se expide la presente constancia a solicitud de
la interesada.

Huancayo, 06 de octubre de 2021

Atentamente,


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MG. MILDRED H. CONDOR PRIVAT
DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Vicky Zoila Delgado Basualdo, identificado con DNI N° 73114462 Domiciliado en pasaje Miraflores N° 108 – El Tambo , estudiante de la Facultad de ciencias de salud 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 CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR - HUANCAYO 2021, 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, 02 de agosto 2021



Vicky Zoila Delgado Basualdo
DNI N° 73114462



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Vicky Zoila Delgado Basualdo , identificada con DNI N° 73114462, egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, vengo implementando el proyecto de tesis titulado " CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR - HUANCAYO 2021 ", 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, 02 de agosto del 2021



Apellidos y nombres: Delgado Basualdo Vicky Zoila
Responsable de investigación