



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Efectividad del taller educativo: “Me preparo para tu llegada” en la atención  
preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Bustios Padilla, Sue Adriana


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-7012-8636>

**Asesora:** Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2024**

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 27/08/2024</b> |

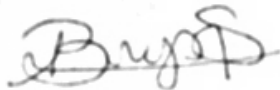
Yo, Bustios Padilla Sue Adriana egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO: “ME PREPARO PARA TU LLEGADA” EN LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PACIENTES DEL C.S LADERAS DE CHILLÓN, LIMA, 2024.” Asesorado por el docente: Reyes Serrano Bertha Nathaly DNI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de 18 (DIECIOCHO) % con código oid: 14912:376273146 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autora  
 Bustios Padilla Sue Adriana  
 DNI: 47204824



.....  
 Firma  
 Reyes Serrano, Bertha Nathaly  
 DNI: 46030497

Lima, 27 de agosto del 2024

**Dedicatoria**

A mi querida madre; Susana Laura Padilla Flores, por su amor, consejos, paciencia, confianza y apoyo cuando más lo necesité.

A mi amado; Renzo Salazar Carbajal, por su paciencia, tolerancia y amor incondicional.

A mi anhelado hijo, que es mi mayor bendición.

### **Agradecimiento**

Doy gracias a Dios por permitirme cumplir uno de mis sueños, llenándome de fe, perseverancia y esperanza para culminar con éxito el trabajo de investigación.

A mi asesora, Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano por haberme guiado con paciencia y rectitud a lo largo de la preparación de este trabajo de investigación.

Al medico jefe del Centro de Salud Laderas de Chillón el Dr. Mario Eguzquiza y a la jefa del área de Obstetricia la Lic. Martha Olarte Moreno, quienes hicieron posible este proceso de investigación.

## Índice

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>Dedicatoria.....</b>                      | <b>ii</b>                            |
| <b>Agradecimiento .....</b>                  | <b>iii</b>                           |
| <b>Índice.....</b>                           | <b>1</b>                             |
| <b>Índice de tablas.....</b>                 | <b>1</b>                             |
| <b>Índice de figura .....</b>                | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| <b>Resumen.....</b>                          | <b>2</b>                             |
| <b>Abstract.....</b>                         | <b>3</b>                             |
| <b>Introducción .....</b>                    | <b>4</b>                             |
| <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA .....</b>         | <b>5</b>                             |
| 1.1. Planteamiento del problema.....         | 6                                    |
| 1.2. Formulación del problema .....          | 8                                    |
| 1.2.1. Problema general .....                | 8                                    |
| 1.2.2. Problemas específicos .....           | 8                                    |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....     | 8                                    |
| 1.3.1. Objetivo general.....                 | 8                                    |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....           | 8                                    |
| 1.4. Justificación de la investigación ..... | 9                                    |
| 1.4.1. Teórica .....                         | 9                                    |
| 1.4.2. Metodológica .....                    | 10                                   |
| 1.4.3. Práctica.....                         | 10                                   |
| 1.5. Limitación de la investigación .....    | 10                                   |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>       | <b>12</b>                            |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....  | 12                                   |

|  |            |
|--|------------|
| 2.2. Bases teóricas.....   | 18         |
| 2.3. Formulación de hipótesis .....                                  | 39         |
| 2.3.1. Hipótesis general.....  | 39         |
| 2.3.2. Hipótesis específicas .....                                   | 39         |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>                                | <b>40</b>  |
| 3.1. Método de investigación .....                                   | 40         |
| 3.2. Enfoque de investigación.....                                   | 40         |
| 3.3. Tipo de investigación.....                                      | 40         |
| 3.4. Diseño de investigación .....                                   | 40         |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                             | 41         |
| 3.6. Variables y operacionalización .....                            | 42         |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....           | 45         |
| 3.7.1. Técnica.....  | 45         |
| 3.7.2. Descripción .....   | 45         |
| 3.7.3. Validación.....   | 45         |
| 3.7.4. Confiabilidad.....  | 46         |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....                 | 46         |
| 3.9. Aspectos éticos.....  | 47         |
| <b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b> | <b>401</b> |
| 4.1. Resultados .....  | 31         |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....                       | 45         |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis .....                                     | 45         |
| 4.1.3. Discusión de resultados.....                                  | 45         |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>              | <b>41</b>  |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 5.1. Conclusiones .....    | 41        |
| 5.2. Recomendaciones ..... | 42        |
| <b>REFERENCIAS.....</b>    | <b>65</b> |

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 7: Evidencias del desarrollo del taller educativo

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Población de estudio .....   | 36 |
| Tabla 2. Operacionalización de las variables.....   | 38 |
| Tabla 3. Características sociodemográficas de las pacientes entendidas en el C.S Laderas de Chillón.....                      | 44 |
| Tabla 4. Nivel de conocimiento de la atención preconcepcional en pacientes antes de la intervención .....                     | 45 |
| Tabla 5. Nivel de conocimiento de la atención preconcepcional en pacientes después de la intervención.....                    | 46 |
| Tabla 6. Nivel de conocimiento dimensión 1 de la atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención ..... | 46 |
| Tabla 7. Nivel de conocimiento dimensión 2 de la atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención ..... | 47 |
| Tabla 8. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.....  | 47 |
| Tabla 9. Comparación mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon .....   | 48 |
| Tabla 10. Comparación mediante la prueba de rango con signo de Wilcoxon D1 .....  | 49 |
| Tabla 11. Comparación mediante la prueba de rango con signo de Wilcoxon D2.....   | 49 |

## Resumen

**Objetivo:** Fue determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional en pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón, Lima, durante 2024. **Metodología:** Se utilizó un diseño preexperimental con enfoque cuantitativo, con una muestra de 25 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión; como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario. **Resultados:** Mostraron que en las características sociodemográficas el 48% de las participantes tenía entre 30 y 49 años. Antes de la intervención, el 56% de las pacientes tenía un conocimiento medio sobre atención preconcepcional, pero tras el taller, el 92% alcanzó un nivel alto. En cuanto a los factores de riesgo gestacional, el conocimiento medio pasó del 48% en el pretest al 92% en el posttest. Respecto a las prácticas saludables preconcepcionales, el conocimiento medio del 60% antes del taller aumentó al 92% después del mismo. Asimismo, se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención (Wilcoxon: -4.204, p: 0.00). **Conclusión:** La intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento sobre la atención preconcepcional en las pacientes estudiadas.

**Palabras clave:** Atención preconcepcional, riesgo gestacional, prácticas saludables.

### **Abstract**

**Objective:** The aim was to determine the effectiveness of the educational workshop "Me preparo para tu llegada" in improving knowledge about preconception care among patients at the Laderas de Chillón Health Center in Lima during 2024. **Methodology:** A pre-experimental design with a quantitative approach was used, with a sample of 25 patients who met the inclusion and exclusion criteria; a questionnaire was employed as the data collection instrument. **Results:** The sociodemographic characteristics showed that 48% of participants were between 30 and 49 years old. Before the intervention, 56% of the patients had medium knowledge about preconception care, but after the workshop, 92% reached a high level. Regarding knowledge of gestational risk factors, medium knowledge increased from 48% in the pretest to 92% in the posttest. Concerning healthy preconception practices, medium knowledge increased from 60% before the workshop to 92% afterward. A significant difference in knowledge level was found before and after the intervention (Wilcoxon: -4.204, p: 0.00). **Conclusion:** The educational intervention significantly improved knowledge about preconception care among the studied patients.

**Keywords:** Preconception care, gestational risk, healthy practices.

## **Introducción**

La presente investigación aborda la problemática de la relación entre la intervención educativa “Me preparo para tu llegada” y el efecto en el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en pacientes en edad reproductiva del C.S Laderas de Chillón. Este fenómeno surge a raíz de que, en muchas regiones del Perú, incluyendo Lima, la falta de conocimiento y acceso a servicios de atención preconcepcional adecuados representa un desafío significativo para la salud pública. En el Centro de Salud Laderas de Chillón, se ha observado que un número significativo de mujeres en edad fértil no reciben la información y el apoyo necesarios para prepararse ante un embarazo, lo cual resulta en mayores tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

En este contexto, el estudio se centra en proporcionar conocimientos sobre los factores de riesgo preconcepcional y prácticas saludables, así como fomentar la adopción de comportamientos que mejoren las condiciones de salud antes de la concepción. A través de una intervención educativa estructurada, se espera que las participantes puedan identificar y manejar de manera efectiva los riesgos asociados con el embarazo, promoviendo así resultados positivos tanto para la madre como para el bebé que está por nacer.

El primer capítulo de la tesis presenta el planteamiento del problema, detallando los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación. Se expone la relevancia del tema y se formulan las preguntas que guiarán el estudio, estableciendo así el marco general sobre el cual se desarrollará la investigación.

En el segundo capítulo, se abordan los antecedentes y las bases teóricas que fundamentan el estudio. Se revisa la literatura existente sobre intervenciones educativas en la atención preconcepcional, explorando las diferentes perspectivas y modelos teóricos que han contribuido a la comprensión de estos fenómenos. Además, se formulan las hipótesis que serán

contrastadas a lo largo de la investigación.

El tercer capítulo expone la metodología utilizada en la investigación. Se describe el enfoque metodológico hipotético-deductivo de carácter cuantitativo, así como el diseño preexperimental de tipo aplicado. Se especifican la población y la muestra del estudio, junto con los instrumentos empleados para la recolección de datos. También se abordan los aspectos éticos contemplados en la ejecución de la investigación, garantizando el respeto hacia los participantes y la integridad del proceso de investigación.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados obtenidos, acompañados de un análisis y discusión detallada de los mismos. Asimismo, se realiza la comprobación de la hipótesis planteada, comparando los hallazgos con estudios previos y discutiendo las implicaciones y relevancia de los resultados en el contexto de la atención preconcepcional.

En el quinto y último capítulo, se presentan las conclusiones derivadas de los hallazgos de la investigación y se proponen recomendaciones basadas en estos resultados. Estas recomendaciones están orientadas a mejorar la atención preconcepcional en el contexto del estudio y ofrecer directrices para futuras investigaciones o intervenciones en el área.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La atención preconcepcional desempeña un papel crucial al enfocarse en la salud de la mujer antes del embarazo, permitiendo detectar y abordar de manera temprana factores de riesgo tanto médicos como sociales. Al intervenir antes de la concepción, se facilita la adopción de medidas preventivas y correctivas que no solo benefician directamente a la madre y al feto, sino que también tienen un impacto significativo en la disminución de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil a nivel nacional como global.<sup>1</sup>

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en el año 2020 aproximadamente 800 mujeres fallecieron cada día por causas evitables asociadas al embarazo y el parto, lo que sumó más de 287,000 muertes maternas anuales, equivalente a una muerte materna cada dos minutos. Estas cifras se registraron en un 95% de los casos en países de bajo y medio nivel socioeconómico.<sup>2</sup> Además, la OMS informa que en el mismo año hubo cerca de 2.4 millones de muertes de recién nacidos, con aproximadamente 6,700 muertes diarias de nacidos vivos, representando el 47% de las muertes infantiles en menores de 5 años.<sup>3</sup>

En América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>4</sup>, se registraron aproximadamente 67 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en 2020. Respecto a las defunciones infantiles, se reportaron cerca de 1.8 millones de decesos de niños menores de 5 años, con una tasa preocupante de alrededor de 13 decesos por cada 1,000 nacidos vivos.<sup>4</sup> Estas cifras destacan las persistentes disparidades en el acceso a servicios de salud materno-infantil de calidad en la región. Es crucial fortalecer los sistemas de salud, mejorar la cobertura integral de atención y promover estrategias efectivas para reducir estos índices y mejorar los resultados de salud.<sup>5</sup>

A nivel nacional, de acuerdo con los últimos reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la

mortalidad materna e infantil en Perú ha mostrado una tendencia a la disminución, aunque todavía enfrenta desafíos significativos.<sup>6</sup> En 2022, la tasa de mortalidad materna se situó en 68 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, una cifra que, aunque mejorada respecto a años anteriores, refleja la necesidad de intervenciones continuas. Del mismo modo, la mortalidad infantil, que incluye a niños menores de un año, se situó en 13 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, evidenciando disparidades significativas entre las áreas urbanas y rurales.<sup>7</sup>

En el ámbito regional, la información proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y el Ministerio de Salud (MINSA) muestra cifras alarmantes de mortalidad materna en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte. Según los datos más recientes, esta región enfrenta una problemática considerable en cuanto a la mortalidad materna, con tasas que alcanzaron 42 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2023.<sup>8</sup>

En el plano local, el Centro de Salud Laderas de Chillón, Situado en una de las áreas más vulnerables de Lima Norte. Se ha destacado por su enfoque de atención integral, esencial para la salud materna y neonatal. Sin embargo, existe un acceso limitado y falta de información adecuada sobre la atención preconcepcional. A pesar de los esfuerzos del sistema de salud, un número importante de mujeres en edad fértil no reciben la orientación ni educación necesarias, lo que resulta en una preparación inadecuada para el embarazo y aumenta los riesgos de complicaciones.

La carencia de conocimiento sobre factores de riesgo preconcepcional y la falta de acceso a servicios especializados dificultan la identificación y manejo temprano de estos riesgos, incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil.<sup>9</sup> Ante esta situación, es esencial implementar intervenciones educativas efectivas como el taller "Me preparo para tu llegada", que busca empoderar a las mujeres con el conocimiento y habilidades para gestionar su salud preconcepcional. Evaluar la efectividad de este taller es crucial para

mejorar los servicios de atención preconcepcional y contribuir al bienestar de las mujeres y sus futuros hijos en el Centro de Salud Laderas de Chillón. <sup>10</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?
- b. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?
- c. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar las características sociodemográficas las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

- b. Evaluar la influencia del Taller Educativo “Me preparo para tu llegada” en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.
- c. Evaluar la influencia del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

La justificación teórica de este trabajo de investigación se fundamentó en las directrices establecidas en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 del Ministerio de Salud del Perú.<sup>11</sup> Esta norma se enfoca en la evaluación del riesgo antes de la concepción, así como en la formación y promoción de la salud, subrayando la relevancia de proporcionar cuidados integrales a las mujeres en edad fértil.<sup>11</sup>

En ese marco, el taller educativo "Me Preparo para tu Llegada" contribuyó a ampliar el conocimiento sobre la atención preconcepcional. También permitió empoderar a las mujeres y parejas para tomar decisiones informadas y adoptar prácticas saludables que benefician tanto su salud de la madre como la de sus futuros hijos. Asimismo, incrementó el nivel de conciencia y preparación entre las mujeres en edad fértil, lo que a su vez pudo haber reducido la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Además, los resultados de esta investigación sirvieron como base para mejorar o replicar el taller en otras comunidades con características similares. Esto no solo optimizará la atención preconcepcional a nivel local, sino que también proporcionará un modelo efectivo para otras regiones. La replicabilidad del taller educativo contribuirá a la creación de políticas de salud más sólidas y centradas en la prevención, asegurando un mejor cuidado y resultados de salud para las mujeres en edad fértil y sus futuros hijos en diversas comunidades

### **1.4.2. Metodológica**

El aporte metodológico de esta investigación fue el diseño de un instrumento con valor científico, utilizado para medir la variable dependiente antes y después de la intervención del taller. Al comparar las mediciones pre y post taller, se determinó el impacto directo del taller en el conocimiento preconcepcional. Este instrumento fue validado por un juicio de expertos, obstetras con vasta experiencia y un destacado reconocimiento en el ejercicio de sus funciones, asegurando su confiabilidad. Además, este instrumento podrá ser empleado por otros investigadores interesados en profundizar sus estudios sobre el mismo tema.

### **1.4.3. Práctica**

En el ámbito práctico con la implementación del taller educativo "Me preparo para tu llegada" permitió empoderar a las mujeres en edad reproductiva con información esencial sobre la salud antes del embarazo. Esto incluyó educar sobre la importancia de una dieta equilibrada, la suplementación adecuada con ácido fólico y otras vitaminas, y la gestión de condiciones médicas previas. Además, se enfoca en fomentar comportamientos saludables como el ejercicio regular, la cesación del uso de tabaco y alcohol, así como la gestión adecuada del estrés.

El taller fortaleció y capacitó a las participantes para que pudieran tomar decisiones fundamentadas acerca de su salud sexual y reproductiva. Además, elevó la conciencia acerca de la relevancia de la planificación familiar y de la consulta periódica con profesionales de la salud antes de la concepción. Mejorar las prácticas preconcepcionales no solo puede reducir los riesgos durante el embarazo y el parto, sino que también sienta las bases para un desarrollo fetal saludable desde el momento de la concepción.<sup>12</sup>

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

- Se tomó tiempo para el inicio y ejecución del estudio, debido a que no se contó con la carta de autorización de presentar al Centro de Salud Laderas de Chillón, por parte de la escuela de Obstetricia.

- Conllevo tiempo para recaudar los juicios de expertos, ya que las obstetras especialistas, tenían horarios muy ocupados en el fin del desarrollo de sus actividades.
- El sistema estadístico del centro de salud cuenta con información limitada sobre el número total de atenciones preconcepcionales en los últimos 3 años. Debido a que no se contaba con un buen registro de esas atenciones.
- El periodo destinado para la recopilación de datos y muestras se llevó a cabo mientras los pacientes esperaban para obtener su cita médica, tiempo limitado y muchas veces interrumpido.
- La limitada disponibilidad de tiempo para participar activamente en las sesiones educativas, debido a que muchas de ellas tienen responsabilidades laborales, familiares y domésticas que asumir.
- El limitado acceso a la internet de los participantes del estudio dificulta el inicio, desarrollo y culminación de las sesiones educativas debido a que no contaban con una buena señal.
- La poca impericia en el manejo de la plataforma Zoom limitó la participación de los usuarios. Esta falta de habilidad para navegar y utilizar eficazmente la plataforma resultó en problemas técnicos recurrentes, como dificultades para unirse a las sesiones, activar el audio o video, y utilizar las funciones interactivas de la aplicación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Tirado et al.**<sup>13</sup> en el año 2022 realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de "determinar la influencia de una intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional en un policlínico en El Salvador". El diseño metodológico fue casi experimental. La población consistió en 65 mujeres y la muestra en 45 mujeres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó una encuesta semiestructurada con un pretest y un posttest de la intervención. Los resultados mostraron que antes de la intervención, el 36% de las participantes tenía conocimientos inadecuados acerca de la relevancia de la ingesta de ácido fólico, mientras que, tras la intervención, este porcentaje disminuyó, y el 64% adquirió un nivel adecuado de conocimiento. Respecto a la evaluación del riesgo reproductivo, el 29% desconocía esta información antes de la intervención, aumentando significativamente al 95.5% que alcanzó un nivel adecuado de conocimiento posteriormente. Finalmente, se identificó que el conocimiento inadecuado sobre la atención preconcepcional disminuyó del 29% antes de la intervención al 84.62% después de aplicado el programa educativo. En conclusión, la intervención educativa mejoró el grado de comprensión acerca de la atención preconcepcional en las mujeres, especialmente en cuanto a la importancia del consumo de ácido fólico y la evaluación del riesgo reproductivo.

**Meneses et al.**<sup>14</sup> en 2022 llevaron a cabo su investigación en Cuba con el propósito de "evaluar el impacto de una estrategia de intervención en pacientes con riesgo preconcepcional pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas". La metodología utilizada fue un estudio cuasiexperimental de tipo intervención. El universo de estudio estuvo constituido por 199 mujeres en edad fértil, de las cuales se obtuvo una muestra de 60 mujeres mediante criterios de selección específicos. Los resultados mostraron que el 73.3% de las participantes presentaban

conocimientos inadecuados antes de la intervención, mientras que después de la misma, el porcentaje de participantes con conocimientos adecuados aumentó a un 93.3%. Respecto a los conocimientos sobre la identificación de factores de riesgo, un 70% de las participantes tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención, mientras que después de esta, el 91.6% mostró conocimientos adecuados. En cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, un 75% de las participantes tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención, cifra que aumentó a un 90% posterior a la intervención. En conclusión, la implementación de la intervención educativa tuvo un efecto favorable en el grado de conocimiento de las pacientes, especialmente en lo que respecta a la importancia de identificar los factores de riesgo y el uso de métodos anticonceptivos.

**Miranda et al.**<sup>15</sup> en el año 2020 realizaron su estudio en Las Tunas, Cuba, con el objetivo de "evaluar la eficacia de una intervención educativa para aumentar el nivel de conocimiento en mujeres con riesgo preconcepcional en la provincia Las Tunas". La metodología empleada fue un estudio cuasiexperimental con un universo de estudio que incluyó mujeres de entre 12 y 49 años de edad, y la muestra estuvo compuesta por 52 pacientes que cumplían con los requisitos de inclusión. Los resultados mostraron que, antes de la intervención, el 71.2% de las participantes tenía un bajo conocimiento sobre anticonceptivos, porcentaje que aumentó al 100% después de la intervención. En cuanto al conocimiento sobre la importancia de asistir a la consulta de planificación familiar, un 93.3% poseía un nivel inadecuado antes de la intervención, cifra que se incrementó al 100% de conocimiento adecuado después de la misma. En conclusión, la intervención implementada fue efectiva, ya que se logró elevar significativamente el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la importancia de la anticoncepción y la asistencia a la consulta de planificación familiar.

**Rojas et al.**<sup>16</sup> realizaron su estudio en el año 2019 en Ecuador, con el objetivo de "elaborar una estrategia educativa con el fin de reducir el riesgo preconcepcional en el centro

de salud Pascuales”. Se planteó una metodología de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal con una muestra de 65 mujeres en edad fértil. Como resultados: El grupo predominante fue de entre 15 y 19 años con un 49,2%, con un nivel educativo de secundaria 70,8%, y un 66,2% eran amas de casa. El 17% vivía en condiciones de hacinamiento, la hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal más común con un 31%, el intervalo intergenésico corto afectó al 32,7%, y la multiparidad se observó en un 27,3% como historial gineco-obstétrico predominantes. El 49% de las participantes presentó un nivel bajo de conocimiento, el 46% mostró un nivel medio, y el 5% tuvo un nivel alto de conocimiento, lo que indica una disposición a recibir la intervención educativa. En conclusión, implementar una intervención educativa sobre los factores de riesgo preconcepcional en este grupo de estudio podría elevar el nivel de conocimiento, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de mejorar o modificar los factores de riesgo controlables, evitando así embarazos no planificados, abortos inducidos e incluso la mortalidad materno-infantil.

**Ramírez et al.**<sup>17</sup> en 2019 llevaron a cabo su investigación en Cuba, con la finalidad de "implementar un programa de intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en adolescentes del municipio de Holguín". El estudio fue de tipo cuasiexperimental de intervención educativa, y la población en estudio quedó constituida por 26 pacientes, seleccionadas a través de un muestreo intencionado. Los resultados mostraron que, según el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional, un 88.4% tenía conocimientos inadecuados antes de la intervención, cifra que mejoró al 92.3% después de la misma. Los factores de riesgo con mayor porcentaje fueron las relaciones sexuales desprotegidas 65.38%, la conducta sexual de riesgo 30.7%, los hábitos tóxicos 26.9%, la malnutrición por exceso 23% y la malnutrición por defecto 15.3%. Se concluyó que la implementación del programa de intervención educativa facilitó que un alto porcentaje de las adolescentes aumentaron su

conocimiento sobre la importancia de la evaluación y control de factores de riesgo, especialmente el conocimiento sobre prácticas sexuales responsables.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Ccanto et al.**<sup>18</sup> llevaron a cabo un estudio en 2024 en Perú con el propósito de “determinar los factores asociados a la falta de atención preconcepcional en las pacientes atendidas en el área de control prenatal del Hospital de San Juan de Lurigancho”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño analítico de tipo transversal, y la muestra estuvo compuesta por 184 pacientes seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple. Los resultados mostraron que el 81.5% de las pacientes no recibió atención preconcepcional. Según el análisis, los factores asociados fueron: el factor educativo, con un 96.9% de no conocer sobre la atención preconcepcional; un 97.1% no sabía sobre la necesidad de consumir ácido fólico previo al embarazo; y un 94.7% desconocía la importancia de realizar análisis previos al embarazo. En cuanto a los factores familiares, un 81.7% de las pacientes sufrió violencia psicológica y un 81.5% sufrió violencia física previo al embarazo, sin buscar la ayuda correspondiente. Respecto a los factores obstétricos, un 90.6% no acudió a planificación familiar. En conclusión, un gran porcentaje de las pacientes que acudieron a su control prenatal desconocía sobre la preparación previa a la gestación, representando el 81.5% del total.

**Condori et al.**<sup>19</sup> En 2023, se llevó a cabo un estudio en Perú con el objetivo de "Determinar la efectividad del diseño de una estrategia de intervención educativa y su impacto en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del centro de salud Parcona". La investigación fue de diseño cuasiexperimental, con preprueba y posprueba en un solo grupo, y contó con una muestra de 67 mujeres. Se utilizó la técnica de la encuesta, empleando un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el 43.3% de las participantes tenía entre 26 y 49 años. En cuanto al conocimiento sobre el riesgo preconcepcional, en la preprueba, el 94% de las mujeres presentaba un nivel de conocimiento bajo, mientras que, en

la posprueba, el 77.6% alcanzó un conocimiento alto. Respecto al conocimiento sobre la preconcepción, en la preprueba el 38% tenía conocimiento adecuado, que se incrementó al 71% en la posprueba. En cuanto a los factores biológicos, el conocimiento pasó del 36% al 58% tras la intervención, y en lo que respecta a los antecedentes patológicos, el 57% tenía conocimiento previo, aumentando al 100% tras la intervención. Se concluyó que la estrategia de diseñar una intervención educativa es efectiva para mejorar el conocimiento sobre la identificación del riesgo preconcepcional.

**Hinostroza et al.**<sup>20</sup> realizaron su estudio en el año 2019 en Perú, con el objetivo de "determinar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que acuden al programa Vaso de Leche en Carabayllo". El estudio fue de carácter cuantitativo y descriptivo, y se llevó a cabo con una muestra de 63 mujeres. Los resultados revelaron que el 57% de las mujeres tenían entre 30 y 34 años, y el 61,9% había completado estudios hasta secundaria. Además, el 46% de las mujeres eran amas de casa y el 49,2% eran solteras. En cuanto a las prácticas de autocuidado preconcepcional, el 52,4% de las mujeres tenía prácticas insuficientes en el ámbito de la atención sanitaria, mientras que el 47,6% demostraba prácticas adecuadas. Respecto a los hábitos nocivos, el 85,7% presentaba prácticas inadecuadas y el 14,3% prácticas adecuadas. En el ámbito de la actividad física., el 71,4% mostró prácticas inadecuadas y el 28,6% prácticas adecuadas. Se concluye que un gran número de mujeres en edad reproductiva carecen de una cultura adecuada de autocuidado en relación con el riesgo reproductivo, especialmente en lo que respecta a los hábitos nocivos y la actividad física.

**Damián et al.**<sup>21</sup> En 2019, realizaron un estudio en Perú con el objetivo de "determinar los factores de riesgo preconcepcional que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias de obstetricia del centro de salud de Chilca". La metodología de estudio fue observacional científico, de tipo básico y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 400 mujeres en edad reproductiva. Los resultados mostraron que, en términos de factores biológicos, el 21,5%

de las usuarias tenían una edad inadecuada para un posible embarazo futuro, el 35,8% presentaba infecciones de transmisión sexual y el 29% tenía sobrepeso. En relación a los factores socioeconómicos, la mayoría eran amas de casa 76%, tenían educación secundaria completa 57,8% y estado civil de conviviente 66,5%. En cuanto a los factores de riesgo gineco-obstétricos, el 69,8% tenía una paridad de 1 a 3 hijos, el 92,5% había iniciado relaciones coitales previas a los 19 años, el 30,3% tenía un intervalo intergenésico de 1 a 2 años y el 10,8% había experimentado uno o dos abortos. Además, el 52,5% presentaba anemia, el 49,5% tenía infecciones del tracto urinario y el 18,5% padecía de hipertensión arterial. En conclusión, la población de mujeres en edad fértil no estaba preparada para un futuro embarazo, siendo los factores de riesgo más destacados la anemia, las infecciones urinarias y la hipertensión.

**Herrera et al.**<sup>22</sup> En 2019, realizaron un estudio en Perú con el objetivo de "determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del Servicio de Planificación Familiar". El método de estudio fue de tipo observacional y de corte transversal. La muestra total incluyó a 360 pacientes. Los resultados mostraron que, en términos de factores sociodemográficos, el 69,5% de las participantes tenía entre 20 y 34 años, y el 67,5% eran convivientes; además, el 32,2% había completado la educación secundaria. En el ámbito de hábitos y estilos de vida., el 51,1% era consciente de que el consumo de tabaco, alcohol y drogas incrementa el riesgo durante el embarazo. En cuanto a los antecedentes familiares, el 48,3% desconocía que enfermedades como la diabetes, hipertensión y enfermedades congénitas constituyen elementos de riesgo para un embarazo futuro. Asimismo, el 32,2% sabía sobre la necesidad de realizarse un tamizaje de VIH antes del embarazo, mientras que el 67,8% no lo sabía. Respecto a la sífilis, el 20,6% conocía sus complicaciones, en comparación con el 79,4% que no las conocía. Finalmente, el 32,8% estaba al tanto de la importancia de vacunarse contra la hepatitis B, mientras que el 67,2% no lo sabía. En conclusión, se halló una relación significativa entre los elementos sociodemográficos y el

grado de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional en mujeres en edad reproductiva, observándose un nivel medio de conocimiento sobre los auto cuidados preconcepcionales.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

Me preparo para tu llegada, es un taller participativo que ofrece una forma de crear nuevas experiencias educativas. Esta intervención formativa se fundamentó en el estudio de la Universidad de Valladolid, España, titulado "Diseño de un Programa de Educación para la Salud de Atención Preconcepcional", este programa fue diseñado para mujeres en edad fértil y sus parejas de cualquier establecimiento de salud que ofrezca el servicio de atención preconcepcional.<sup>23</sup> El taller se centra en proporcionar a las futuras madres los conocimientos necesarios y promover prácticas saludables antes de la concepción, con el objetivo de optimizar la salud materna y fetal desde las etapas preconcepcionales.<sup>24</sup>

#### **2.2.1.1. Objetivos**

El taller educativo "Me preparo para tu llegada" tiene como objetivo informar a las participantes sobre la importancia de la atención preconcepcional para mejorar los resultados del embarazo y promover la conciencia sobre los riesgos preconcepcionales, así como enseñar prácticas de autocuidado como la dieta balanceada, el ejercicio físico adecuado y la suplementación con ácido fólico para contribuir a un embarazo saludable. Además, promueve la planificación familiar apropiada y la realización de elecciones fundamentadas sobre la maternidad, abordando aspectos emocionales y psicológicos relacionados. También se enfoca en informar sobre la importancia de las consultas médicas preconcepcionales y capacitar a las participantes para abogar por su propia salud y la de su futuro hijo/a.<sup>25</sup>

#### **2.2.1.2. Estructura**

La finalidad del diseño del taller es empoderar a las mujeres en edad fértil mediante la educación y la preparación activa para la maternidad. Al promover prácticas saludables y el

acceso a la atención médica adecuada, se aspira a mejorar significativamente los resultados de salud materna e infantil en la comunidad.

El taller se dividió en 4 sesiones, cada una de 45 minutos de duración, cubriendo las dos dimensiones principales de la atención preconcepcional: Evaluación y Control de Factores de Riesgo y Promoción de Prácticas Saludables

Sesión 1: Atención preconcepcional: Objetivos, beneficios y salud preconcepcional.

Sesión 2: Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica

Sesión 4: Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

### **2.2.2 Atención preconcepcional**

La atención preconcepcional es el conjunto de servicios de salud biomédicos, metales y psicológico dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas antes del embarazo y durante los embarazos posteriores, con la finalidad de detectar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas que podrían convertirse en un riesgo reproductivo y a la vez tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo. Su meta es proporcionar toda la información necesaria para que las personas tomen decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo, optimizando la salud materna y fetal mediante la identificación y manejo de factores de riesgo antes de la concepción.<sup>26</sup>

Esta atención debe ser considerada como un cuidado permanente durante la etapa reproductiva de la mujer para que, cuando decida ser madre, esté en las mejores condiciones de salud posibles. En el marco de los derechos reproductivos postulados por las Naciones Unidas, se debe reconocer el derecho esencial de todas las parejas y personas a elegir de forma responsable y libre el número de hijos, el lapso entre los nacimientos, y a contar con acceso a la información y los recursos necesarios para ello. Asimismo, también se debe reconocer el derecho a lograr el más alto nivel de salud reproductiva y sexual.<sup>27</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda que las mujeres que asisten a la atención preconcepcional reciban un conjunto integral de intervenciones. Este paquete debe incluir suplementos de micronutrientes, pruebas y detección de enfermedades infecciosas, manejo y detección de enfermedades crónicas, fomento de un modo de vida saludable, prevención del consumo de sustancias nocivas, mejora de la salud psicológica y asesoramiento sobre la importancia de la planificación e implementación de la salud reproductiva.<sup>28</sup>

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01, regula la atención preconcepcional como parte de la prestación integral de salud materna. Un equipo multidisciplinario trabaja con la mujer que tiene vida sexual activa y su pareja, proponiendo un período de un año antes de la intención de concebir. Este proceso incluye dos consultas y la derivación a la especialidad correspondiente si se detecta alguna enfermedad. En este contexto, la primera consulta se centra en el diagnóstico del riesgo gestacional, mientras que la segunda se dedica al seguimiento.<sup>29</sup>

#### **2.2.2.1. Objetivos**

La atención preconcepcional se orienta hacia varios objetivos cruciales que impactan positivamente en la salud materna y fetal. En primer lugar, mediante la identificación temprana de factores de riesgo como condiciones médicas preexistentes, se busca prevenir complicaciones durante el embarazo. Esto incluye la gestión adecuada de trastornos crónicos como la diabetes y la hipertensión, garantizando un manejo óptimo de estas condiciones para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas.

Además de la detección y manejo de riesgos, la atención preconcepcional tiene como objetivo educar y fomentar modificaciones en el modo de vida. Esto implica fomentar una alimentación equilibrada rica en nutrientes esenciales como el ácido fólico, crucial para el

desarrollo fetal. También se enfoca en el fomento de prácticas saludables como el ejercicio regular y la cesación del consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol, factores determinantes para un embarazo sin complicaciones.

Otro objetivo fundamental de la atención preconcepcional es optimizar las condiciones generales de salud de la mujer antes de la concepción. Esto se logra mediante la prevención y el tratamiento precoz de enfermedades infecciosas y crónicas, asegurando un estado óptimo de salud antes del embarazo. Esta preparación no solo mejora la salud materna, sino que también maximiza las probabilidades de un desarrollo fetal saludable y un parto sin complicaciones.<sup>30</sup>

#### **2.2.2.2. Beneficios**

La atención preconcepcional proporciona una serie de beneficios fundamentales para la salud materna y fetal. En primer lugar, al identificar y controlar factores de riesgo antes de la concepción, se reduce significativamente la probabilidad de incidencias durante la gestación, el parto y el puerperio. Esto incluye la gestión de condiciones médicas preexistentes como la diabetes o la hipertensión, así como la optimización del estado nutricional mediante la suplementación con ácido fólico y la corrección de deficiencias vitamínicas, lo cual es crucial para prevenir defectos congénitos y problemas de desarrollo fetal.

Además de mitigar riesgos, la atención preconcepcional mejora los resultados perinatales al reducir la incidencia de parto prematuro y bajo peso al nacer. Al proporcionar cuidados preventivos y educación antes del embarazo, se establecen las bases para un embarazo saludable desde el inicio, asegurando un ambiente óptimo para el desarrollo fetal y neonatal.

Otro beneficio clave es el empoderamiento de las mujeres mediante la información y la educación sobre su salud reproductiva. La atención preconcepcional capacita a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y el de su futuro hijo/a, fomentando una maternidad consciente y responsable. Esto incluye la planificación adecuada del embarazo, la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el manejo de su propia salud

durante todo el ciclo reproductivo.<sup>31</sup>

### **2.2.2.3. Salud preconcepcional**

La salud reproductiva en una atención preconcepcional se refiere a un estado total de salud física, mental y social en todos los aspectos vinculados al sistema reproductivo. En el contexto de la atención preconcepcional, se enfoca en asegurar que las mujeres en edad reproductiva estén en las mejores condiciones posibles para concebir y llevar a término un embarazo saludable. Esto incluye la evaluación y manejo de factores de riesgo, la promoción de hábitos saludables.<sup>32</sup>

### **2.2.2.4. Conocimiento sobre atención preconcepcional**

El conocimiento sobre atención preconcepcional hace referencia a el entendimiento y conocimiento que una persona posee acerca de las prácticas, recomendaciones y estrategias que deben implementarse antes de concebir un embarazo. Este conocimiento es crucial para preparar adecuadamente la salud de la madre y el bienestar del futuro bebé. Incluye la comprensión de aspectos como la importancia de una nutrición adecuada, el manejo de condiciones médicas preexistentes, la adopción de hábitos saludables (como la eliminación de consumo de tabaco y alcohol), y la planificación de visitas médicas para la evaluación de factores de riesgo.

Además, abarca el conocimiento sobre la toma de suplementos como el ácido fólico y la importancia de la evaluación y manejo de factores de riesgo reproductivo. Tener un buen conocimiento en estas áreas permite a las mujeres y sus parejas tomar decisiones informadas que optimicen el bienestar y disminuyen las dificultades durante la gestación y el parto.<sup>33</sup>

### **2.2.2.5. Dimensiones del conocimiento sobre la atención preconcepcional**

La Norma Técnica de Salud 105 (NTS N° 105-MINSA/DGSP V.01) de Atención Integral de Salud Materna del Ministerio de Salud del Perú proporciona directrices detalladas para la atención preconcepcional. Basado en esta norma, la atención preconcepcional puede

dividirse en dos dimensiones de estudio clave: Evaluación y Control de Factores de Riesgo gestacional y Promoción de Prácticas Saludables.<sup>34</sup>

#### **2.2.2.6. Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad reproductiva sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción. Este conocimiento es crucial para identificar y manejar los riesgos que podrían complicar el embarazo, así como para tomar decisiones informadas que promuevan un embarazo saludable.<sup>35</sup> seguidamente, se describen los aspectos fundamentales relacionados con los factores de riesgo preconceptionales.

#### **Evaluación de factores demográficos**

Implica analizar características poblacionales y sociales de las mujeres en edad fértil que pueden influir en su salud reproductiva y en los resultados del embarazo.<sup>36</sup> estos factores demográficos incluyen:

Edad materna (inferior a 15 o superior a 35). La edad de la mujer es un elemento clave en la planificación preconceptional. Las jóvenes menores de 15 años y las mujeres mayores de 35 años enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo. Las adolescentes pueden no estar completamente desarrolladas físicamente, lo que aumenta la probabilidad de nacimiento prematuro y peso reducido al nacer. Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de anomalías cromosómicas, complicaciones como la preeclampsia y el parto por cesárea.

Obesidad o delgadez extrema. El estado nutricional de la mujer influye significativamente en la salud del embarazo. La obesidad está relacionada con un mayor riesgo de diabetes durante el embarazo, hipertensión y problemas durante el parto. La delgadez extrema puede llevar a problemas de fertilidad, mayor riesgo de nacimiento prematuro y peso bajo al nacer.

Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción. El consumo de alcohol, tabaco y drogas durante la etapa preconcepcional puede tener efectos adversos graves en la salud del embarazo y del feto. Estos hábitos aumentan la probabilidad de aborto espontáneo, nacimiento prematuro, malformaciones congénitas y síndrome de abstinencia neonatal.

Violencia de género. La exposición a violencia de género puede afectar tanto la salud física como mental de la mujer, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y afectando la salud del feto. La atención preconcepcional debe incluir la identificación y apoyo a mujeres que puedan estar en situaciones de violencia.

Nivel socioeconómico bajo. Las mujeres de nivel socioeconómico bajo pueden tener un acceso limitado a servicios de salud, nutrición adecuada y educación sobre salud preconcepcional. Esto puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y afectar el desarrollo fetal.

Exposición a teratógenos. La exposición a sustancias que pueden causar malformaciones en el feto, como ciertos medicamentos, productos químicos y radiaciones, debe ser evaluada y minimizada. Es crucial identificar y eliminar estas exposiciones antes de la concepción.<sup>36</sup>

### **Evaluación de Antecedentes Médicos**

Se debe obtener un historial médico completo para identificar posibles riesgos que puedan afectar la salud materna y fetal. Esto incluye enfermedades crónicas<sup>37</sup> como:

Diabetes. La diabetes no controlada incrementa la probabilidad de malformaciones congénitas y dificultades durante la gestación y el parto.

Hipertensión. La hipertensión crónica puede llevar a preeclampsia y otros problemas cardiovasculares durante el embarazo.

Enfermedad cardíaca o renal. Estas condiciones pueden complicar la capacidad del cuerpo para manejar el estrés del embarazo.

Endocrinopatías. Enfermedades como el hipotiroidismo o hipertiroidismo pueden afectar el desarrollo fetal y la salud materna.

Enfermedades respiratorias crónicas. Asma y otras enfermedades respiratorias pueden complicar la oxigenación adecuada durante el embarazo.

Epilepsias. Las convulsiones pueden amenazar tanto a la madre como al feto, y algunos medicamentos anticonvulsivos tienen riesgos teratogénicos.

Enfermedades hematológicas o hepáticas: Problemas de coagulación y enfermedades hepáticas pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.<sup>37</sup>

### **Evaluación de Antecedentes Reproductivos**

Evaluación de experiencias reproductivas previas, incluyendo abortos, partos pretérminos, esterilidad previa, muerte perinatal, hijos con lesiones residuales o defectos congénitos.<sup>38</sup> La identificación de problemas en embarazos anteriores que puedan recurrir en embarazos futuros.

Esterilidad previa. La infertilidad o dificultad para concebir puede ser indicativa de problemas subyacentes que necesitan ser abordados antes de intentar un nuevo embarazo.

Aborto o parto pretérmino a repetición. Antecedentes de abortos espontáneos o partos pretérminos recurrentes pueden señalar problemas médicos o anatómicos que requieren intervención para prevenir futuras pérdidas o complicaciones.

Muerte perinatal. La pérdida de un bebé durante el periodo perinatal puede estar asociada con problemas genéticos, infecciones o condiciones médicas de la madre que deben ser investigadas y gestionadas.

Hijos con lesiones residuales o defectos congénitos. Antecedentes de hijos con malformaciones congénitas o discapacidades pueden indicar un riesgo genético o ambiental que debe ser evaluado y gestionado en futuros embarazos.<sup>38</sup>

## **Examen físico general**

Este proceso implica una evaluación física exhaustiva para evaluar el estado de salud general de la mujer.<sup>39</sup> Es crucial para identificar cualquier condición médica subyacente que pueda afectar la concepción o el embarazo.

**Peso y talla.** La medición del peso y la talla es fundamental para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), un indicador fundamental del bienestar nutricional. Un IMC fuera del rango normal puede estar asociado con riesgos aumentados de complicaciones durante la gestación. Por ejemplo, un IMC elevado puede elevar la probabilidad de diabetes gestacional e hipertensión, mientras que un IMC bajo puede estar relacionado con problemas de crecimiento fetal y parto prematuro.

**Índice de Masa Corporal (IMC).** El cálculo del IMC ayuda a clasificar a la mujer en diferentes categorías de peso (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad). Esto permite al profesional de la salud proporcionar recomendaciones específicas sobre nutrición y ejercicio, ajustadas a las necesidades individuales para alcanzar un peso saludable antes de la concepción.

**Medición de la frecuencia cardíaca.** El pulso se toma para evaluar la frecuencia y el ritmo cardíaco. Un ritmo cardíaco normal en adultos generalmente varía entre 60 y 100 pulsaciones por minuto. Un pulso irregular o anormal puede indicar problemas cardíacos que necesitan ser abordados antes del embarazo. Un pulso débil o irregular puede ser un signo de problemas cardiovasculares, que pueden tener implicaciones durante el embarazo.

**Temperatura.** La temperatura se mide para detectar fiebre o infecciones subyacentes. Una temperatura corporal elevada puede ser un signo de infección, que debe ser tratada antes de intentar concebir, ya que algunas infecciones pueden afectar la fertilidad y la salud del feto.<sup>39</sup>

**Auscultación del corazón.** Utilizando un estetoscopio, el médico escucha los sonidos cardíacos para detectar murmullos, arritmias u otros sonidos anormales que pueden indicar problemas cardíacos. Estos problemas pueden necesitar tratamiento antes del embarazo para

evitar complicaciones como la insuficiencia cardíaca.

Evaluación de la presión arterial. La evaluación de la presión arterial es fundamental para identificar la hipertensión, una condición que puede tener implicaciones graves durante el embarazo, como la preeclampsia. Controlar la presión arterial antes del embarazo ayuda a mitigar estos riesgos y permite al profesional de la salud planificar intervenciones apropiadas si es necesario.<sup>39</sup>

Auscultación de los pulmones. El médico escucha los pulmones para detectar sonidos respiratorios anormales, como sibilancias, cruídos o ronquidos, que pueden indicar problemas respiratorios como el asma o infecciones pulmonares. Las condiciones respiratorias mal controladas pueden afectar la oxigenación del feto y el bienestar materno.

Evaluación de la capacidad respiratoria. Se puede realizar una espirometría u otras pruebas de función pulmonar para evaluar la capacidad respiratoria y detectar trastornos crónicos como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma. Es esencial manejar estas condiciones antes del embarazo para minimizar el riesgo de complicaciones respiratorias durante la gestación.<sup>39</sup>

### **Evaluación ginecológica**

La evaluación ginecológica incluye una serie de exámenes para asegurarse de que el sistema reproductivo de la mujer esté en condiciones óptimas para la concepción y el embarazo.<sup>40</sup> Esto incluye:

Examen pélvico. Un examen pélvico detallado para evaluar la salud del útero, los ovarios y el cuello uterino. Permite detectar anomalías estructurales, como fibromas uterinos o quistes ováricos, que podrían afectar la fertilidad o el desarrollo del embarazo.

Papanicolaou (PAP). Se realiza una prueba de Papanicolaou para detectar células anormales en el cuello uterino que podrían indicar infecciones o cambios precancerosos. Esta prueba es esencial para prevenir el cáncer de cuello uterino, una enfermedad que puede

complicar la capacidad de llevar a término un embarazo saludable.

Cultivos y pruebas de infecciones. Se realizan cultivos y otros exámenes para identificar infecciones de transmisión sexual (ITS) como clamidia, gonorrea y sífilis., que pueden afectar la fertilidad y la salud del embarazo. La detección y tratamiento oportuno de estas infecciones son cruciales para evitar complicaciones como la transmisión de infecciones al bebé durante el parto.

Detección de posibles anomalías o infecciones. A través de estos exámenes, el profesional de salud puede identificar y tratar infecciones vaginales o cervicales, como vaginosis bacteriana o infecciones por hongos, que podrían afectar la salud del embarazo. Además, se evalúa la presencia de condiciones como la endometriosis o el síndrome de ovario poliquístico (SOP), que pueden requerir tratamiento previo a la concepción.<sup>40</sup>

### **Pruebas de Laboratorio y Diagnósticas**

Son procedimientos utilizados para evaluar la salud general y detectar posibles factores de riesgo antes de la concepción. Estas pruebas ayudan a identificar condiciones médicas que podrían influir en la fertilidad, el embarazo y el bienestar del bebé.<sup>41</sup>A continuación, se describen las pruebas más comunes:

#### **Pruebas sanguíneas**

Hemoglobina/hematocrito. Estas pruebas se utilizan para evaluar la condición de los glóbulos rojos en la sangre e identificar anemia. La anemia, especialmente si es severa, puede tener un impacto adverso tanto en la madre como en el feto, aumentando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones.

Grupo y factor Rh. Establecer el tipo de sangre y el factor Rh es crucial para identificar posibles incompatibilidades entre la sangre de la madre y el feto. Si una mujer es Rh negativo y el feto es Rh positivo, puede desarrollarse una condición llamada enfermedad hemolítica del recién nacido, donde los anticuerpos maternos agreden a los glóbulos rojos del feto.

Glucosa. La medición de los niveles de azúcar en sangre es fundamental para detectar la diabetes preexistente o el riesgo de desarrollar diabetes gestacional. La diabetes no controlada puede llevar a malformaciones congénitas y complicaciones durante el embarazo y el parto.<sup>37</sup>

### **Pruebas específicas**

Serología para enfermedades infecciosas: La detección de infecciones que pueden transmitirse al feto es una parte fundamental de la atención preconcepcional.

VIH. La detección y el tratamiento del VIH antes del embarazo pueden reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical (de madre a hijo) a lo largo del embarazo, el parto o la lactancia.

Sífilis. La sífilis no tratada durante el embarazo puede causar abortos espontáneos, muerte fetal o sífilis congénita en el recién nacido, que puede resultar en discapacidades graves.

Hepatitis B. La infección por hepatitis B puede ser transmitida al feto, causando hepatitis crónica y aumentando el riesgo de cáncer hepático en la vida futura del niño. La vacunación y el manejo adecuado de la hepatitis B en mujeres infectadas son cruciales para prevenir la transmisión vertical.<sup>41</sup>

### **Examen de orina completo**

Infecciones del tracto urinario (ITU). Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo y pueden causar complicaciones como el parto prematuro si no se tratan adecuadamente. La detección y el tratamiento temprano de ITU son fundamentales para una gestación saludable.

Proteínas en la orina. La aparición de proteínas en la orina puede ser un indicio temprano de preeclampsia, una condición potencialmente peligrosa que puede desarrollarse durante el embarazo, caracterizada por presión arterial alta y daño a órganos, como los riñones.<sup>41</sup>

## **Evaluación Nutricional**

Es un componente crucial en la atención preconcepcional, ya que el estado nutricional de la mujer previo al embarazo puede impactar de manera significativa en la salud materna y fetal. Seguidamente, se describen los aspectos fundamentales de esta evaluación:

### **Análisis Antropométricos**

Peso y Talla. Medición del peso y la talla para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC), que ayuda a identificar si la mujer está en un rango saludable, tiene bajo peso o sufre de sobrepeso/obesidad.

- Bajo Peso: IMC menor de 18.5, asociado con riesgos como parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Peso Normal: IMC entre 18.5 y 24.9, considerado el rango óptimo para un embarazo saludable.
- Sobrepeso y Obesidad: IMC de 25 o más, asociado con complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión y parto por cesárea.<sup>42</sup>

### **Análisis bioquímicos**

Hemoglobina y Hematocrito. Pruebas de sangre para detectar anemia, una condición común en mujeres en edad fértil que puede afectar el desarrollo del feto y la salud materna.

Anemia. Niveles bajos de hemoglobina y hematocrito pueden indicar deficiencia de hierro, vitamina B12 o ácido fólico, fundamentales para la formación de glóbulos rojos y la prevención de defectos del tubo neural.

Niveles de Ácido Fólico. Evaluación de los niveles de ácido fólico en sangre para asegurar que la mujer tiene reservas adecuadas. La deficiencia de ácido fólico antes y durante el embarazo temprano está relacionada con defectos del tubo neural en el feto.<sup>39</sup>

Vitamina D y Calcio. Niveles adecuados son necesarios para el desarrollo óseo del feto y el bienestar óseo de la madre materna. La carencia puede conducir a complicaciones como

preeclampsia.

### **Evaluación dietética**

Historia Dietética. Recopilación detallada de los hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de grupos alimenticios y patrones de alimentación.

Registro de Alimentos. Las mujeres pueden llevar un registro diario de todo lo que comen y beben durante un periodo determinado (generalmente 3 a 7 días) para evaluar la calidad y cantidad de nutrientes consumidos.<sup>42</sup>

### **Evaluación Psicológica**

Una evaluación psicológica exhaustiva es crucial para entender el estado emocional y mental de la mujer antes de la concepción<sup>43</sup>. Esto incluye la detección de:

Estrés. El estrés crónico puede afectar negativamente la fertilidad y el embarazo, aumentando la probabilidad de complicaciones como el nacimiento prematuro y el peso bajo al nacer. Identificar y manejar el estrés es esencial para la salud preconcepcional.

Ansiedad. La ansiedad, si no se controla, puede provocar efectos negativos tanto en la madre como en el feto. La ansiedad puede obstaculizar la habilidad de una mujer para cuidar de sí misma adecuadamente y puede complicar el embarazo.

Depresión. La depresión preexistente o no tratada puede afectar la capacidad de una mujer para llevar un embarazo saludable y puede tener consecuencias negativas para el desarrollo fetal. La identificación y tratamiento de la depresión son vitales para garantizar un entorno emocional positivo para el embarazo.

Otros trastornos psicológicos. La presencia de otros trastornos como el trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), o los trastornos alimentarios puede influir significativamente en la salud preconcepcional y en la capacidad de una mujer para concebir y llevar un embarazo saludable. Es fundamental abordar estas condiciones antes de la concepción.<sup>43</sup>

### **Evaluación de la preparación emocional para el embarazo**

Expectativas y actitudes hacia el embarazo y la maternidad. Entender las expectativas y actitudes de la mujer hacia el embarazo y la maternidad puede proporcionar información valiosa sobre su preparación emocional. Las mujeres que tienen expectativas realistas y actitudes positivas hacia el embarazo y la maternidad pueden estar mejor preparadas para enfrentar los desafíos del embarazo.

Apoyo social y familiar. Evaluar la red de apoyo social y familiar de la mujer es crucial. El respaldo de la pareja, la familia y los amigos puede influir significativamente en la capacidad de una mujer para manejar el estrés y las demandas del embarazo.

Historia de traumas o abusos. Identificar una historia de traumas o abusos es esencial, ya que estos factores pueden afectar la salud emocional y mental de la mujer y su capacidad para manejar el embarazo de manera saludable. Proveer el apoyo adecuado y las intervenciones necesarias es crucial en estos casos.<sup>43</sup>

### **Planificación Familiar**

Proporcionar información detallada y educación sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles es esencial para que las mujeres y sus parejas puedan tomar decisiones informadas.<sup>44</sup>

Métodos de barrera. Como los preservativos masculinos y femeninos, diafragmas y esponjas anticonceptivas, que no solo previenen el embarazo, sino que también protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS).

Métodos hormonales. Incluyen las píldoras anticonceptivas, parches, inyecciones, anillos vaginales e implantes, que son altamente efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente.

Dispositivos intrauterinos (DIU). Tanto los DIU de cobre como los hormonales ofrecen una protección a largo plazo contra el embarazo y son una opción para mujeres que buscan métodos anticonceptivos de manteniendo.

Métodos de anticoncepción de emergencia. Información sobre la píldora del día siguiente y su uso adecuado para prevenir embarazos no deseados después de relaciones sexuales sin protección.

Métodos naturales y de planificación familiar. Como el método del ritmo, el método de la temperatura basal y el método del moco cervical, que requieren un seguimiento preciso y pueden ser menos efectivos que otros métodos.<sup>44</sup>

### **Espaciamiento de embarazos**

Asesoramiento sobre el intervalo óptimo entre embarazos. Proporcionar orientación sobre la importancia de espaciar los embarazos adecuadamente para minimizar los peligros tanto para la madre como para el bebé por nacer.<sup>45</sup> Esto incluye:

Beneficios para la madre. Espaciar los embarazos permite a la madre recuperarse física y emocionalmente del embarazo y el parto anterior, reduciendo el riesgo de complicaciones como la anemia, la depresión posparto y las enfermedades crónicas.

Beneficios para el bebé. Un intervalo adecuado entre embarazos reduce la probabilidad de complicaciones como el nacimiento prematuro y el peso reducido al nacer y las anomalías congénitas. También permite a los padres dedicar más tiempo y atención al desarrollo del niño mayor.

Orientaciones de la OMS. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un intervalo mínimo de 24 meses entre un parto y el inicio del siguiente embarazo para asegurar una mejor salud materna y perinatal.

Factores individuales: El asesoramiento debe considerar las circunstancias individuales de cada mujer, incluyendo su salud física, emocional y socioeconómica, así como sus deseos y planes familiares.<sup>45</sup>

#### **2.2.2.7. Conocimientos sobre prácticas saludables preconceptionales**

Los conocimientos sobre las prácticas saludables se refieren al conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir. Esta dimensión de la atención preconceptional se centra en educar, motivar y apoyar a las mujeres para que adopten estilos de vida y comportamientos que favorezcan un embarazo saludable y sin complicaciones.<sup>46</sup> estos conocimientos incluyen:

Frutas y verduras. Ingerir una variedad de frutas y verduras a diario para garantizar un consumo adecuado de vitaminas, minerales y antioxidantes, esenciales para la salud reproductiva.

Proteínas magras: Incluir fuentes de proteínas magras como pollo, pescado, pavo y legumbres y nueces para favorecer el desarrollo y la reparación de tejidos.

Granos enteros. Elegir granos enteros como arroz integral, quinua, avena y pan integral para obtener fibra y nutrientes esenciales que contribuyen a regular el azúcar en la sangre y la digestión.

Lácteos. Consumir productos lácteos bajos en grasa o alternativas enriquecidas para asegurar una adecuada ingesta de calcio y vitamina D, importantes para la salud ósea y muscular.

Grasas saludables. Incluir grasas saludables en la alimentación, como las presentes en el aceite de oliva, la palta y los pescados, para apoyar la función hormonal y la salud cardiovascular.<sup>47</sup>

### **Suplementación con ácido fólico**

Estos son fundamentales para prevenir defectos del tubo neural en el feto. La recomendación general es la siguiente:

Dosis diaria: Consumir un suplemento de ácido fólico de al menos 1 mg al día, comenzando al menos tres meses antes de la concepción y continuando durante el primer trimestre del embarazo.

Alimentos ricos en ácido fólico. Además de los suplementos, es importante incluir en la dieta alimentos ricos en ácido fólico, como vegetales de hojas verdes, cítricos, frijoles y cereales fortificados.<sup>48</sup>

### **Control del peso**

Asesoramiento sobre el mantenimiento de un peso saludable. Mantener un peso adecuado antes del embarazo es esencial para disminuir la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.<sup>49</sup> Esto incluye:

Índice de masa corporal (IMC) saludable. Es importante informar a las mujeres sobre la necesidad de tener un IMC en el rango saludable (18.5-24.9) antes de concebir.

Riesgos de la obesidad y la delgadez extrema. Las mujeres deben ser conscientes de que tanto la obesidad como la delgadez extrema pueden elevar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, como diabetes gestacional, hipertensión, parto prematuro y problemas de crecimiento fetal.

Plan de alimentación individualizado. Se deben ofrecer planes de alimentación personalizados que tengan en cuenta las necesidades y preferencias individuales, así como cualquier condición médica preexistente que pueda afectar la nutrición.<sup>49</sup>

### **Fomento de la Actividad Física**

Importancia del ejercicio regular. La actividad física constante es crucial para mantener la salud en general y preparar el cuerpo para el embarazo. Los beneficios del ejercicio durante

el período preconcepcional comprenden la mejora de la salud cardiovascular, el fortalecimiento de los músculos y huesos, la graduación del peso corporal, la reducción del estrés y el fomento del bienestar emocional.<sup>50</sup>

### **Prevención y Cese de Conductas Nocivas**

Cesación del tabaco. Programas para dejar de fumar: Implementación de programas de cesación tabáquica que incluyen asesoramiento individual y grupal, terapias de reemplazo de nicotina (parches, chicles, inhaladores), y tratamientos farmacológicos. Estos programas son diseñados para ayudar a las mujeres a abandonar el hábito de fumar, proporcionando apoyo emocional y herramientas prácticas.<sup>51</sup>

Evitar la exposición al humo de tabaco. Educando a las mujeres sobre los peligros del humo de segunda mano y la importancia de mantener un entorno libre de humo, tanto en el hogar como en el lugar de trabajo. Esto incluye consejos sobre cómo hablar con familiares y amigos que fuman para que no lo hagan cerca de ellas.

### **Reducción del consumo de alcohol**

Educación sobre los riesgos del consumo de alcohol. Informar a las mujeres sobre los efectos adversos del alcohol en la salud preconcepcional y durante el embarazo, tales como el síndrome alcohólico fetal (SAF), que puede causar defectos de nacimiento, problemas de crecimiento y desarrollo, y discapacidades intelectuales.

Recomendación de abstinencia. Enfatizar la importancia de abstenerse del consumo de alcohol antes y durante el embarazo. Proveer estrategias y recursos para quienes encuentran difícil dejar de beber, incluyendo grupos de apoyo, terapia conductual y tratamiento médico si es necesario.<sup>51</sup>

### **Evitar drogas y sustancias tóxicas**

Asesoramiento sobre los efectos nocivos. Brindar información detallada sobre los riesgos asociados con el uso de drogas ilegales y ciertas sustancias tóxicas, como marihuana,

cocaína, heroína y metanfetaminas, así como medicamentos recetados que no son seguros durante el embarazo.

Programas de desintoxicación y rehabilitación. Proveer acceso a programas de desintoxicación y rehabilitación para mujeres que luchan con la adicción a las drogas. Estos programas deben ser específicos para mujeres en edad fértil y considerar las necesidades emocionales y físicas únicas de esta población.

Educación sobre sustancias tóxicas en el hogar y el entorno laboral. Informar a las mujeres sobre la importancia de evitar la exposición a sustancias tóxicas como pesticidas, productos químicos industriales y ciertos productos de limpieza, que pueden afectar negativamente la salud reproductiva. Proveer recomendaciones sobre cómo minimizar la exposición y qué alternativas seguras utilizar.<sup>51</sup>

### **Educación para la Salud**

La capacitación para la salud es un aspecto esencial en la atención preconcepcional, ya que proporciona a las mujeres en edad reproductiva la información y las competencias requeridas para hacer elecciones fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva, así como sobre su preparación económica.<sup>52</sup>

Anatomía y Fisiología Reproductiva. Proporcionar información detallada sobre el sistema reproductivo femenino, incluyendo el ciclo menstrual, la ovulación y los procesos de fertilización y gestación. Esto ayuda a las mujeres a entender cómo funciona su cuerpo y a identificar posibles problemas.

Derechos Reproductivos. Informar a las mujeres sobre sus derechos reproductivos, incluyendo el derecho a recibir información y acceso a métodos anticonceptivos, el derecho a decidir sobre su maternidad y el derecho a recibir atención médica de calidad. Esto empodera a las mujeres para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud reproductiva.<sup>48</sup>

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Educar sobre las ITS, sus modos de transmisión, síntomas, y medidas preventivas, incluyendo el uso correcto y consistente de preservativos y la importancia de las pruebas regulares.

Autocuidado y Salud General: Instruir sobre la importancia del autocuidado en la salud general y reproductiva, incluyendo hábitos saludables como una dieta balanceada, ejercicio regular, y la evitación de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol.<sup>52</sup>

### **Preparación Económica**

Planificación Financiera. Educar sobre la importancia de la planificación financiera antes de concebir. Esto incluye la estimación de los costos asociados con la gestación, el parto y la atención del bebé, y la creación de un presupuesto familiar.

Acceso a Recursos y Servicios. Informar sobre los recursos y servicios disponibles, como seguros de salud, programas de asistencia social y servicios comunitarios que pueden ofrecer apoyo financiero y logístico durante el embarazo y después del parto.

Derechos Laborales. Proporcionar información sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad, incluyendo el permiso de maternidad, la protección contra la discriminación laboral y las políticas de respaldo a la compatibilidad entre la vida laboral y familiar.<sup>53</sup>

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no mejorara significativamente el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

a. He1: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

b. He2: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se utilizó el método hipotético-deductivo, ya que se fundamentó en la formulación de hipótesis iniciales que, posteriormente, fueron confirmadas o refutadas a partir de los resultados. Según lo indicado por Hernández Sampieri, este enfoque se fundamenta en la creación de una hipótesis y en la definición de situaciones iniciales significativas, las cuales actúan como premisas fundamentales para el desarrollo de teorías.<sup>54</sup>

### **3.2. Enfoque de investigación**

El trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, centrado en la recolección de datos numéricos a través de encuestas y análisis estadísticos. El objetivo fue evaluar la relación entre las variables estudiadas. Según Sampieri R. et al. En 2004, este enfoque implica medir las variables en un contexto específico, examinar las mediciones obtenidas mediante técnicas estadísticas y derivar una serie de conclusiones.<sup>54</sup>

### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio se clasificó como de tipo aplicado, ya que su objetivo principal es proporcionar soluciones inmediatas y efectivas que puedan implementarse en contextos específicos y concretos. A través de esta investigación, se busca abordar problemas reales y relevantes, desarrollando estrategias prácticas que puedan ser utilizadas en situaciones del mundo real. Este enfoque aplicado permite que los hallazgos sean directamente útiles para mejorar procesos, intervenciones o prácticas en un ámbito determinado, garantizando que los resultados no solo sean teóricos, sino que también ofrezcan beneficios tangibles y aplicables en la vida cotidiana<sup>55</sup>

### **3.4. Diseño de investigación**

Es de tipo pre experimental, ya que se busca evaluar el efecto de una intervención sin manipular todas las variables que podrían afectar el resultado de la investigación. Según

Hernández Sampieri, este enfoque es un sub-diseño de la investigación experimental, en el cual la variable independiente tiene un solo nivel: el grupo experimental, que recibe la intervención aplicada por el investigador. Además, la variable dependiente debe evaluarse utilizando algún instrumento en dos momentos: antes (pre test) y después (post test) de la intervención.

GE----- O1-----X----- O2

GE: grupo experimental

O1: Pre Test

X: muestra

O2: post test

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población del estudio estuvo compuesta por 300 pacientes en edad reproductiva, que se atendieron en el Centro de Salud Laderas de Chillón, durante los meses de mayo y junio en los diferentes servicios del centro mencionado. Bernal en el año 2016 define la población como el grupo de unidades que comparten un mismo contexto y que se seleccionan para llevar a cabo un estudio específico.<sup>57</sup>

**Tabla 1**

*Población de estudio*

|      | <b>Características</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>    |
|------|------------------------|------------|-------------|
| Sexo | Masculino              | 28         | 9%          |
|      | Femenino               | 272        | 91%         |
|      | <b>Total</b>           | <b>300</b> | <b>100%</b> |
| Edad | 15-17                  | 45         | 15%         |
|      | 18-29                  | 180        | 60%         |
|      | 30-49                  | 75         | 25%         |
|      | <b>Total</b>           | <b>300</b> | <b>100%</b> |

*Nota.* Muestra: n.

### 3.5.2. Muestra

Estuvo conformada por 25 participantes mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes en edad reproductiva que se atienden en el C.S Laderas de Chillón.
- Pacientes en edad reproductiva que deseen participar en el estudio.
- Pacientes en edad reproductiva que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes en edad reproductiva que asistan a todas las sesiones del taller educativo.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes en edad reproductiva que no se atiendan en el C.S Laderas de Chillón.
- Pacientes en edad reproductiva que no deseen participar en el estudio.

### 3.5.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, lo que implica que se utilizó una técnica de selección de la muestra en la que los participantes elegidos están fácilmente disponibles para el investigador. Esto significa que los participantes fueron seleccionados por su accesibilidad y disposición para colaborar en el estudio.<sup>58</sup>

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”

Variable dependiente: Conocimientos sobre la atención preconcepcional

**Operacionalización:** (Ver la siguiente hoja)

**Tabla 2.** Operacionalización de las variables

| Variables   | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa                                      |
|---|---|---|--|---|--------------------|--|
| V. Independiente<br><br>Taller educativo “Me preparo para tu llegada” | Actividad formativa diseñada para facilitar el aprendizaje práctico y la adquisición de conocimientos específicos sobre la atención preconcepcional <sup>59</sup> | El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión. | Sesión educativa 1                                     | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal            | Efectividad del taller                                 |
|   |   |   | Sesión educativa 2                                     | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                    |  |
|   |   |   | Sesión educativa 3                                     | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                    |  |
|   |   |   | Sesión educativa 4                                     | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                    |  |
| Características Sociodemográficas                                     | Son los atributos y variables que describen y categorizan a una población o grupo de personas en función de aspectos sociales y demográficos. <sup>60</sup>       | Indicadores sociales y demográficos que describen a cada participante del estudio.  | Sexo   | Condición orgánica y fisiológica  | Nominal            | Femenino<br>Masculino                                  |
|   |   |   | Edad   | Rango en años cumplidos   | Ordinal            | 15-17 años<br>18-29 años<br>30-49 años                 |
|   |   |   | Estado civil   | Situación familiar  | Nominal            | Soltero<br>Casado<br>Conviviente separado              |
|   |   |   | Grado de instrucción                                   | Nivel educativo   | Ordinal            | Ninguno<br>Primaria<br>Secundaria superior             |
|   |   |   | Ocupación  | Actividad que desempeña   | Nominal            | Estudiante<br>Ama de casa<br>Dependiente independiente |
| V. Dependiente<br><br>Conocimientos sobre la atención preconcepcional | Conjunto de cuidados médicos y conductuales dirigidos a mujeres y parejas antes de concebir, con el   | El conocimiento de Atención preconcepcional se midió mediante un cuestionario diseñado a partir de  | Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional | Evaluación de factores sociodemográficos                                | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7                  |
| Antecedentes Médicos y reproductivos                                  |   |   |  |   |                    |  |
| Exploración física general  |   |   |  |   |                    |  |
| Exámenes de laboratorio y   |   |   |  |   |                    |  |

|  |   |  |  |   |  |  |
|--|---|--|--|---|--|--|
|  | objetivo de identificar y manejar factores de riesgo que puedan afectar la salud materna y fetal durante el embarazo. <sup>61</sup> | la norma técnica de salud: Atención integral de salud materna NTS N-105. <sup>62</sup> |  | diagnósticas                            |  |  |
|  |   |  |  | Estado nutricional y psicológico        |  |  |
|  |   |  |  | Planificación familiar                  |  |  |
|  |   |  | Conocimientos sobre las prácticas saludables preconceptionales | Alimentación saludable y Suplementación |  |  |
|  |   |  |  | Promoción de actividad física           |  |  |
|  |   |  |  | Cese de consumo de Sustancias nocivas   |  |  |
|  |   |  |  | Educación para la salud                 |  |  |

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En el análisis actual, se eligió aplicar una encuesta de tipo no presencial (virtual) como método; es decir, los participantes completaron un cuestionario a través de Google Forms. Según Arias en 2020, la encuesta es una técnica diseñada para recopilar información que proporciona una muestra de personas o un grupo específico sobre sus propias características o acerca de un tema particular en un momento determinado.<sup>63</sup>

#### **3.7.2. Descripción**

Se empleó un cuestionario diseñado por la investigadora como instrumento de estudio, ya que se elaboró un conjunto de preguntas relacionadas con cada variable del estudio. La escala para evaluar el conocimiento sobre la atención preconcepcional fue creada específicamente para aplicarse a la muestra en análisis, y consta de 25 ítems distribuidos en 3 dimensiones: se abordan diversos aspectos en el estudio, incluidos datos demográficos (5 ítems), conocimientos sobre factores de riesgo gestacional (10 ítems) y conocimientos sobre prácticas saludables preconcepcionales (10 ítems). (ver anexo 2)

La puntuación asignada se basó en el criterio de la investigadora, donde cada respuesta correcta se valora con 1 punto y las incorrectas con 0. La clasificación del nivel de conocimiento se estructuró de la siguiente manera: nivel alto (20-14 puntos), nivel medio (13-8 puntos) y nivel bajo (7-0 puntos). El tiempo estipulado para responder el cuestionario es de 15 minutos.

#### **3.7.3. Validación**

La validación del instrumento es un método que permite verificar la fiabilidad de la investigación. El cuestionario fue aprobado por la evaluación de 3 especialistas, obstetras con amplia experiencia y reconocido prestigio en su campo. Estas profesionales revisaron

detalladamente cada pregunta del cuestionario, haciendo las sugerencias pertinentes que permitieron mejorar el instrumento (ver anexo 3).

| Experto                                | Pertinencia        | Relevancia        | Claridad        |
|--|--------------------|-------------------|-----------------|
| Obs. Poicon Macheco<br>Sheila Lesly    | Si hay pertinencia | Si hay relevancia | Si hay claridad |
| Obs. Torres Salazar<br>Karina Lisette  | Si hay pertinencia | Si hay relevancia | Si hay claridad |
| Obs. Sanchez Aranda<br>katerin fiorela | Si hay pertinencia | Si hay relevancia | Si hay claridad |

### 3.7.4. Confiabilidad

La fórmula KR-20 es una técnica ampliamente reconocida para evaluar la confiabilidad por consistencia interna, utilizada específicamente para ítems dicotómicos y considerada un caso especial dentro del coeficiente alfa de Cronbach. En este estudio, se aplicó la Prueba de Kuder-Richardson KR-20 para evaluar la confiabilidad del cuestionario, obteniendo un resultado de 0.8, lo que indica un alto grado de confiabilidad. El cuestionario fue administrado tanto antes de la primera sesión del taller como al finalizar la última sesión, asegurándose de que todas las participantes comprendieran completamente las preguntas y el propósito del estudio. Esta metodología garantizó que los datos recopilados fueran consistentes y reflejaran con precisión los conocimientos adquiridos por las participantes a lo largo de la intervención educativa (ver anexo 4).

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados a través del instrumento fueron inicialmente codificados utilizando Microsoft Excel. Posteriormente, se transfirió al programa estadístico SPSS, versión 27.00, con el fin de realizar análisis tanto descriptivos como inferenciales. El análisis descriptivo tuvo como objetivo identificar las características de las variables, incluidas sus dimensiones correspondientes. Los hallazgos se presentaron mediante tablas de frecuencia y

gráficos, acompañados de interpretaciones adecuadas.

Para el análisis inferencial, se inició identificando el tipo de distribución de los datos mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados mostraron una distribución no normal, por lo que se utilizó pruebas no paramétricas para el análisis posterior de las variables. La prueba no paramétrica seleccionada, por su relevancia, fue la prueba de Wilcoxon. El propósito de este enfoque fue evaluar la efectividad de una intervención educativa dirigida a mujeres en edad reproductiva, con el objetivo de promover nuevos conocimientos y actitudes sobre la atención preconcepcional.<sup>64</sup>

### **3.9. Aspectos éticos**

Las consideraciones éticas son cruciales en el estudio de investigación y han sido cuidadosamente considerados para salvaguardar los derechos y el bienestar de los participantes.<sup>65</sup>

**Consentimiento informado:** Se obtuvo el consentimiento voluntario y totalmente informado de las participantes antes de su inclusión en el estudio, explicando de manera clara los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios.

**Confidencialidad y privacidad:** Se garantiza la confidencialidad de la información personal de las participantes, asegurando que los datos recopilados se gestionen de forma segura y se empleen exclusivamente con propósitos de investigación aprobado.

**Beneficencia y no maleficencia:** Se intentó optimizar los beneficios para los participantes y reducir cualquier riesgo potencial. Esto implicó asegurar que los procedimientos de investigación no causarían daño físico, emocional o psicológico innecesario.

**Equidad y justicia:** Se evitó la explotación de los participantes, asegurando que todos los individuos tuvieran las mismas oportunidades de participar en el estudio, sin discriminación alguna por características personales.

**Independencia y conflicto de intereses:** Se garantizó que la investigación se llevara a

cabo de manera imparcial y objetiva, sin influencias indebidas de patrocinadores u otros intereses externos que pudieran sesgar los resultados.

Revisión ética: Se obtuvo la autorización de un comité de ética de investigación antes de iniciar el estudio, asegurando el cumplimiento de todas las normas éticas y regulaciones locales e internacionales.

Respeto a la autonomía: Se valoró la capacidad de los participantes para hacer elecciones fundamentadas, permitiéndoles retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas.<sup>65</sup>

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el C.S Laderas de Chillón*

| Sexo              | n  | %    |
|-------------------|----|------|
| Femenino          | 25 | 100% |
| Masculino         | 0  | 0    |
| Total             | 25 | 100% |
| Edad              | n  | %    |
| 15-17 Años        | 3  | 12%  |
| 18-29 Años        | 10 | 40%  |
| 30-49 Años        | 12 | 48%  |
| Total             | 25 | 100% |
| Estado Civil      | n  | %    |
| Soltera           | 1  | 4%   |
| Casada            | 0  | 0%   |
| Conviviente       | 19 | 76%  |
| Separada          | 5  | 20%  |
| Total             | 25 | 100% |
| Grado Instrucción | n  | %    |
| Ninguno           | 1  | 4%   |
| Primaria          | 11 | 44%  |
| Secundaria        | 12 | 48%  |
| Superior          | 1  | 4%   |
| Total             | 25 | 100% |
| Ocupación         | n  | %    |
| Estudiante        | 2  | 8%   |
| Ama De Casa       | 14 | 56%  |
| Dependiente       | 7  | 28%  |
| Independiente     | 2  | 8%   |
| Total             | 25 | 100% |

*Nota.* Muestra: n.

## Interpretación

En la tabla 3 se presentan las características sociodemográficas de la muestra de estudio, destacando que el 100% de los participantes fueron mujeres, sin representación masculina. El grupo de edad predominante fue el de 30-49 años, con un 48%, mientras que el rango de 15-17 años tuvo la menor representación, con solo un 12%. En términos de estado civil, la mayoría de las participantes, el 76%, eran convivientes, seguidas por un 20% de mujeres separadas y un 4% solteras. Respecto al nivel educativo, el 48% de las participantes tenía estudios secundarios, el 44% solo estudios primarios, un 4% no tenía educación formal, y otro 4% había completado estudios superiores. En cuanto a la ocupación, más de la mitad, un 56%, eran amas de casa, mientras que un 28% trabajaba de manera dependiente. Además, un 8% de las participantes eran estudiantes y otro 8% trabajaba de manera independiente. Estos datos proporcionan un perfil claro de las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el estudio, lo que es crucial para interpretar los resultados obtenidos en el contexto de sus circunstancias sociales y educativas.

## Tabla 4

*Nivel de conocimiento de Atención preconcepcional en pacientes antes de la intervención*

|               | Niveles | n  | Porcentaje |
|---------------|---------|----|------------|
| Conocimientos | Bajo    | 6  | 24%        |
|               | Medio   | 14 | 56%        |
|               | Alto    | 5  | 20%        |
|               | Total   | 25 | 100%       |

*Nota.* Muestra: n.

## Interpretación

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional antes de la intervención educativa "Me preparo para tu llegada". Los resultados indican que el

56% de las participantes poseía un conocimiento medio sobre el tema, mientras que el 6% presentaba un conocimiento bajo. Solo el 5% tenía un conocimiento alto, lo que refleja una comprensión limitada en la mayoría de las participantes antes del taller. Estos datos subrayan la necesidad de la intervención educativa para mejorar el conocimiento en este ámbito.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimiento de Atención preconcepcional en pacientes después de la intervención*

|               | Niveles | n  | Porcentaje |
|---------------|---------|----|------------|
| Conocimientos | Medio   | 2  | 8%         |
|               | Alto    | 23 | 92%        |
|               | Total   | 25 | 100%       |

*Nota.* Muestra: n.

### **Interpretación**

En la tabla 5 se presenta el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional después de la intervención educativa "Me preparo para tu llegada". Los resultados muestran que el 92% de las participantes alcanzó un conocimiento alto, evidenciando una comprensión sólida de los conceptos abordados en el taller. El 8% restante demostró un conocimiento medio, indicando que la mayoría de las participantes mejoraron significativamente su comprensión tras la intervención.

**Tabla 6**

*Nivel de conocimiento dimensión 1 de la Atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención*

| Niveles | Pres-test |   | Post-test |   |
|---------|-----------|---|-----------|---|
|         | n         | % | n         | % |

|               |             |    |        |    |        |
|---------------|-------------|----|--------|----|--------|
| Conocimientos | Alto (7-10) | 8  | 32%    | 23 | 92%    |
|               | Medio (4-6) | 12 | 48%    | 2  | 8%     |
|               | Bajo (0-3)  | 5  | 20%    | 0  | 0%     |
|               | Total       | 25 | 100.0% | 25 | 100.0% |

*Nota.* cantidad (n).

### Interpretación

En la tabla 6 se ilustra el nivel de conocimiento de las participantes sobre la dimensión 1, que aborda los factores de riesgo gestacional en la atención preconcepcional. En el pretest, el 48% de las participantes presentó un conocimiento medio, el 32% alcanzó un conocimiento alto, y el 20% mostró un conocimiento bajo. Tras la intervención del taller, los resultados del postest reflejan una mejora considerable: el 92% de las participantes logró un conocimiento alto, mientras que el 8% restante mantuvo un conocimiento medio. No se registraron casos de conocimiento bajo en el postest.

### Tabla 7

*Nivel de conocimiento dimensión 2 de la Atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención*

|               | Niveles     | Pres-tes |        | Post-test |      |
|---------------|-------------|----------|--------|-----------|------|
|               |             | n        | %      | n         | %    |
| Conocimientos | Alto (7-10) | 9        | 36%    | 23        | 92%  |
|               | Medio (4-6) | 15       | 60%    | 2         | 8%   |
|               | Bajo (0-3)  | 1        | 4%     | 0         | 0%   |
|               | Total       | 25       | 100.0% | 25        | 100% |

*Nota.* cantidad (n).

### Interpretación

En la tabla 7, se presenta el nivel de conocimiento de las participantes en la dimensión 2, que se refiere a las prácticas saludables preconcepcionales. En el pretest, se observó que el 60% de las participantes tenía un conocimiento medio, el 36% mostraba un conocimiento alto, y el 4% tenía un conocimiento bajo. Tras la intervención del taller, en el postest, se evidenció

una mejora significativa: el 92% de las participantes alcanzó un conocimiento alto, mientras que el 8% restante mantuvo un conocimiento medio. No se registraron casos de conocimiento bajo en el posttest.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Prueba de normalidad

La prueba estadística elegida, debido a su relevancia, es la prueba de Shapiro-Wilk, que evalúa el grado de normalidad en la distribución de puntuaciones en relación con una variable en muestras de menos de 50 participantes.

**Tabla 8**

*Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk*

|  | Estadístico | Shapiro-Wilk <sup>a</sup><br>gl | Sig.  |
|--|-------------|---------------------------------|-------|
| Conocimientos de atención preconcepcional (Pre-test)                   | ,941        | 25                              | 0,154 |
| Conocimientos sobre factores de riesgo gestacional (Pre-test)          | ,968        | 25                              | 0,583 |
| Conocimientos sobre Prácticas Saludables Preconcepcionales (Pre-test)  | ,966        | 25                              | 0,549 |
| Conocimientos de atención preconcepcional (Post-test)                  | ,858        | 25                              | 0,002 |
| Conocimientos sobre factores de riesgo gestacional (Post-test)         | ,817        | 25                              | 0,000 |
| Conocimientos sobre Prácticas Saludables Preconcepcionales (Post-test) | ,738        | 25                              | 0,000 |

*Nota.* cantidad (n).

a. Corrección de significación de Lilliefors

##### Interpretación

En la tabla 8 se presentan los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. Esta prueba muestra que las variables del pretest tienen una distribución normal ( $p > 0.05$ ), mientras que las variables del posttest no siguen una distribución normal ( $p < 0.05$ ). Estos resultados indican que las variables del posttest no cumplen con la suposición de normalidad, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula de que los datos tienen una distribución normal. Como resultado,

para el análisis posterior de estas variables se utilizarán pruebas no paramétricas. Dada su adecuación para datos no normales, se ha seleccionado la prueba de Wilcoxon para comparar los resultados pre y post intervención.

**Tabla 9**

*Comparación mediante la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

|  | n  | Media | Desv.<br>Desviación | Mínimo | Máximo | z      | p     |
|--|----|-------|---------------------|--------|--------|--------|-------|
| Conocimientos de atención<br>preconcepcional (Pre-test)  | 25 | 10,80 | 2,784               | 5      | 15     |        |       |
| Conocimientos de atención<br>preconcepcional (Post-test) | 25 | 17,88 | 1,986               | 13     | 20     | -4,204 | 0,000 |

*Nota.* cantidad (n); z (rangos con signo de Wilcoxon); p (significancia).

### **Interpretación**

En la tabla 9, que presenta la comparación de la variable mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se obtuvo un estadístico de prueba Z de -4.204, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los puntajes obtenidos en el pretest son significativamente diferentes de los del posttest, lo que indica una mejora notable del taller en el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

**Tabla 10***Comparación mediante la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

|   | n  | Media | Desv.<br>Desviación | Mínimo | Máximo | z      | p     |
|---|----|-------|---------------------|--------|--------|--------|-------|
| Conocimiento sobre factores de riesgo gestacional (Pre-test)  | 25 | 5,44  | 1,734               | 2      | 9      |        |       |
| Conocimiento sobre factores de riesgo gestacional (Post-test) | 25 | 9,16  | ,898                | 7      | 10     | -4,396 | 0,000 |

*Nota.* cantidad (n); z (rangos con signo de Wilcoxon); p (significancia).

**Interpretación**

En la tabla 10, que presenta la comparación de la dimensión mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. El resultado obtenido muestra un estadístico Z de -4.396, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los puntajes obtenidos en el pretest son significativamente diferentes de los del posttest, lo que indica una influencia notable del taller en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional entre los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

**Tabla 11***Comparación mediante la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

|  | n  | Media | Desv.<br>Desviación | Mínimo | Máximo | z      | p     |
|--|----|-------|---------------------|--------|--------|--------|-------|
| Conocimiento sobre prácticas saludables preconcepcionales (Pre-test) | 25 | 5,36  | 1,705               | 2      | 9      | -3,969 | 0,000 |

|   |    |      |       |   |    |
|---|----|------|-------|---|----|
| Conocimiento sobre prácticas saludables preconceptionales (Post-test) | 25 | 8,72 | 1,308 | 5 | 10 |
|---|----|------|-------|---|----|

*Nota.* cantidad (n); z (rangos con signo de Wilcoxon); p (significancia).

### **Interpretación**

En la Tabla 11, que presenta la comparación de la dimensión mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se obtuvo un estadístico de prueba Z de -3.969, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los puntajes obtenidos en el pretest son significativamente diferentes de los del posttest, lo que indica una influencia notable del taller en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconceptionales entre los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

En esta parte de la investigación, se realizó un análisis comparativo entre los resultados obtenidos y los hallazgos de investigaciones previas. Este proceso implicó identificar las similitudes y diferencias entre los resultados del presente estudio y aquellos de investigaciones anteriores. Se examinaron patrones comunes, como la eficacia de intervenciones educativas similares, así como cualquier discrepancia que pueda existir en los resultados.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en mejorar el nivel de conocimiento sobre la atención preconceptional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón. Para alcanzar este objetivo, se abordaron varios objetivos específicos, como la identificación del perfil sociodemográfico de las pacientes, la evaluación del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional, y la evaluación de las prácticas saludables preconceptionales entre las participantes del estudio.

En este contexto, el principal resultado de la medición de la efectividad del taller

educativo “Me preparo para tu llegada” en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón mostró que, antes del taller, el 56% tenía un conocimiento medio, el 6% un conocimiento bajo y el 5% un conocimiento alto. Posterior a la intervención, el 92% alcanzó un conocimiento alto y el 8% un conocimiento medio. La comparación de esta variable mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon reveló un estadístico de prueba Z de -4.204, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ), indicando una mejora notable en el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional entre los pacientes del estudio. Estos resultados son consistentes con el estudio

En el estudio realizado por **Tirado et al.**<sup>13</sup> en El Salvador, se evaluó la influencia de una intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional. Antes de la intervención, solo el 15.38% de las participantes tenía un conocimiento adecuado sobre la atención preconcepcional, mientras que el 84.62% presentaba un conocimiento inadecuado. Sin embargo, al finalizar la intervención, el 100% de las mujeres alcanzó un conocimiento adecuado. La diferencia entre los puntajes antes y después de la intervención mostró una mejora significativa, con un  $p=0.62$  (acuerdo considerable). De manera similar, **Meneses et al.**<sup>14</sup> en el Policlínico Guillermo Tejas evaluaron el impacto de una estrategia de intervención en pacientes con riesgo preconcepcional. Antes de la intervención, el 70% de las mujeres tenía conocimientos inadecuados sobre factores de riesgo, y solo un 30% tenía conocimientos adecuados. Tras la intervención, el porcentaje de mujeres con conocimientos adecuados aumentó a un 91.6%, mientras que solo un 8.4% mantuvo conocimientos inadecuados. Un hallazgo comparable se observó en el estudio de **Rojas et al.**<sup>16</sup> en el Centro de Salud Pascuales, Ecuador, donde se implementó una estrategia educativa para reducir el riesgo preconcepcional. Inicialmente, el 49% de las participantes tenía un conocimiento bajo, el 46% un conocimiento medio, y solo el 5% un conocimiento alto. Después de la intervención, el nivel de conocimiento alto mejoró al 100%, lo que evidencia la efectividad de la intervención educativa. Asimismo,

**Ramírez et al.**<sup>17</sup> en Cuba, se implementó un programa de intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional. Los resultados mostraron que, antes de la intervención, solo el 11.5% de las participantes tenía conocimientos adecuados, mientras que el 88.4% tenía conocimientos inadecuados. Después de la intervención, el porcentaje de participantes con conocimientos adecuados aumentó al 92.3%, mientras que solo el 7.6% mantuvo conocimientos inadecuados, lo que demuestra la efectividad de la intervención brindada.

Dentro del marco de las normas de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de diseñar y aplicar programas de educación sanitaria que no solo asesoren, sino que también apoyen a las parejas que desean embarazarse en la planificación adecuada de su embarazo. Estos programas deben estar orientados a proporcionar información clara y accesible sobre aspectos críticos como la salud preconcepcional, la identificación de factores de riesgo, la nutrición adecuada, y la preparación emocional y psicológica para la maternidad y paternidad. Además, la OMS subraya la importancia de involucrar a ambos miembros de la pareja en el proceso de planificación para asegurar que las decisiones tomadas sean informadas y compartidas, promoviendo así embarazos más seguros y deseados. La implementación de los programas educativos en los sistemas de salud, especialmente en los niveles primarios de atención, son esenciales para mejorar los resultados de salud materno-infantil a nivel global.<sup>66</sup>

Sobre el objetivo específico uno, que aborda las características sociodemográficas, se halló que todas las participantes del Centro de Salud Laderas de Chillón eran en su totalidad mujeres. Los rangos de edad estudiados se situaron entre los 15 y 49 años, que corresponde a la edad reproductiva, en los resultados, el rango de edad más común fue de 30 a 49 años. Similar a lo que se encontró en el estudio de **Miranda et al.**<sup>15</sup>, donde las edades variaban entre 12 y 49 años. Este hallazgo coincide con **Condori et al.**<sup>19</sup>, quienes encontraron que el 43.3% de los participantes oscilaba entre 26 y 49 años. Asimismo, **Hinostroza et al.**<sup>20</sup>, identificó que el

rango de edad predominante fue de 30 a 34 años, con un 57%. Sin embargo, estos resultados difieren del trabajo de **Herrera et al.**<sup>22</sup>, quienes hallaron que la edad predominante comenzaba a los 20 años, con un 69.5%. También contrasta con **Rojas et al.**<sup>16</sup>, que reportaron que el rango de edad más frecuente fue de 15 a 19 años, alcanzando un 49.2%. En cuanto al nivel educativo, se constató que la mayoría de las participantes contaba con educación secundaria completa, representando el 48%. Este resultado es similar al estudio de **Rojas et al.**<sup>16</sup>, donde el 70.8% de las participantes tenía este nivel educativo. De igual manera, en el trabajo de **Hinostroza et al.**<sup>20</sup>, el 61.9% de las participantes también había alcanzado este nivel educativo. En el trabajo de **Herrera et al.**<sup>22</sup>, el 32.2% de las participantes contaba con educación secundaria completa. En relación al estado civil, el 76% de las participantes eran convivientes, un hallazgo similar al del estudio de **Hinostroza et al.**<sup>20</sup>, en el cual el 49.2% de las participantes eran solteras. En lo que respecta a la ocupación, el 56% eran amas de casa, resultado que se asemeja al estudio de **Rojas et al.**<sup>16</sup>, donde el 66.2% de las participantes se dedicaban a esta actividad.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2023, en Perú, alrededor de 8 millones 777 mil 612 mujeres son madres, lo que representa el 64.4% de la población femenina del país. De ese total, el 60.5% de las madres están en edad reproductiva, es decir, tienen entre 15 y 49 años. En cuanto a su estado civil o conyugal, el 71.1% de las madres tiene pareja, con un 35.8% casadas y un 35.3% convivientes. Respecto al nivel educativo, el 41.5% ha completado la educación secundaria y el 35.8% ha alcanzado algún grado de educación primaria. Además, el 66.5% de las madres forma parte de la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales el 95.6% están ocupadas. En cuanto a la actividad económica, el 36,0% de las madres en el país trabaja en servicios domésticos. Estos datos corroboran parte de los hallazgos obtenidos en nuestra muestra de estudio, subrayando la relevancia de considerar las características sociodemográficas al diseñar y aplicar intervenciones de salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva. Siendo información crucial

para adaptar las estrategias de atención preconcepcional, asegurando que sean accesibles y efectivas para este grupo poblacional clave.<sup>67</sup>

Con relación al objetivo específico dos, se encontró que la intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes. Antes del taller educativo, el 48% tenía un conocimiento medio, el 32% un conocimiento alto y el 20% un conocimiento bajo. En el posttest, el 92% alcanzó un conocimiento alto y el 8% un conocimiento medio. La comparación de esta dimensión mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró un estadístico de prueba Z de -4.396, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Estos resultados son consistentes con el estudio de **Tirado et al.**<sup>13</sup> en su investigación en Cuba encontraron una mejora significativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional después de la intervención. Antes de la intervención, el 93.75% de las participantes tenía conocimientos inadecuados y solo un 6.25% tenía conocimientos adecuados sobre la importancia de identificar antecedentes gineco-obstétricos desfavorables. Después de la intervención, el 100% de las participantes alcanzó un nivel adecuado de conocimiento. De manera similar, **Meneses et al.**<sup>14</sup> en el Policlínico Guillermo Tejas en Cuba reportaron que, antes de la intervención, el 73.3% de las participantes tenía conocimientos inadecuados y un 26.7% tenía conocimientos adecuados. Tras la intervención, estos porcentajes cambiaron a un 6.7% con conocimientos inadecuados y un 93.3% con un nivel adecuado de conocimiento. De forma análoga, **Condori et al.**<sup>19</sup>, en un estudio sobre la efectividad de una estrategia de intervención educativa en el Centro de Salud Parcona en Perú, observaron que, en la preprueba, el 94% de las mujeres presentaba un nivel bajo de conocimiento y un 6% un nivel regular, mientras que, en la posprueba, el 77.6% alcanzó un nivel alto de conocimiento y un 22.4% un nivel regular.

Según la normativa de salud GCPS-ESSALUD-2017 "Atención Integral de la Salud Materna en las Etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio," los profesionales de

especialidades gineco-obstetricia que atienden a mujeres en edad fértil tienen la responsabilidad de indagar sobre su plan de vida reproductiva, evaluar si desean tener hijos, y valorar los riesgos asociados. Además, deben informar a las mujeres sobre el momento más adecuado para la concepción, planificar el inicio de la gestación y referirlas a los especialistas pertinentes si se requiere. Es fundamental que toda mujer en edad fértil, especialmente aquellas con factores de riesgo vinculados a enfermedades crónicas, sea remitida a consulta con el especialista adecuado según su condición clínica. Este enfoque subraya la importancia de que las mujeres tengan un conocimiento adecuado sobre la atención preconcepcional, ya que esto les permitirá identificar y abordar oportunamente los riesgos reproductivos, asegurando una intervención adecuada y oportuna para proteger su salud y la de su futuro embarazo.<sup>68</sup>

Sobre el objetivo específico tres, se encontró que la intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes. Los resultados del pretest indicaron que el 60% tenía un conocimiento medio, el 36% un conocimiento alto y el 4% un conocimiento bajo. En el posttest, el 92% alcanzó un alto nivel de conocimiento, mientras que el 8% obtuvo un conocimiento medio. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró un estadístico Z de -3.969, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Estos resultados se corroboran con el estudio de **Tirado et al.**<sup>13</sup> en su investigación en Cuba encontraron que las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes mejoraron considerablemente después de una intervención. Por ejemplo, antes de la intervención, el 36% de las participantes tenía conocimientos adecuados sobre la ingesta de ácido fólico, porcentaje que aumentó a un 64% tras la intervención. De manera similar, **Hinostroza et al.**<sup>20</sup>, al estudiar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que acuden al programa Vaso de Leche en Carabayllo, revelaron que el 52.4% de las mujeres tenían prácticas inadecuadas de autocuidado, mientras que el 47.6% tenían prácticas adecuadas. En cuanto a los hábitos nocivos, se observó que el 85.7% de las mujeres

presentaba prácticas inadecuadas, frente a un 14.3% que demostraba prácticas adecuadas. En el ámbito de la actividad física, el 71.4% mostraba prácticas inadecuadas, mientras que solo el 28.6% tenía prácticas adecuadas. La intervención educativa fue efectiva, elevando el nivel de conocimientos sobre las prácticas de autocuidado al 100% de manera adecuada.

Según la Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que establece el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), se busca priorizar el autocuidado de la salud, seguido del cuidado de la familia y, finalmente, de la comunidad. Dentro de los cuidados individuales se incluyen los cuidados preconceptionales, los cuales abarcan diversas intervenciones de promoción de la salud, como buenas prácticas de higiene, alimentación saludable, consejería familiar para la prevención de problemas de salud, orientación para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas), apoyo afectivo para el desarrollo personal y la superación de problemas sociales, y la promoción de la actividad física. Estas intervenciones son fundamentales para garantizar que las mujeres en edad fértil reciban la consejería necesaria para adoptar buenas prácticas de salud, lo cual es esencial para una adecuada preparación preconcepcional y, en consecuencia, para una gestación saludable.<sup>69</sup>

Como autora con respecto a la intervención educativa "Me preparo para tu llegada" ha aportado significativamente a la mejora del conocimiento sobre la atención preconcepcional entre las participantes. En primer lugar, ha demostrado ser efectiva en elevar el nivel de conocimiento sobre factores críticos como la planificación familiar, la identificación y manejo de riesgos preconceptionales, y la adopción de prácticas saludables antes del embarazo. Esta intervención ha empoderado a las mujeres, especialmente aquellas con un nivel educativo limitado, a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Además, ha facilitado un espacio de aprendizaje interactivo y accesible, adaptándose a las realidades de las participantes, lo que ha permitido una mayor retención de información y un cambio positivo en sus actitudes y comportamientos relacionados con la preparación para un embarazo saludable. En resumen,

"Me preparo para tu llegada" no solo ha educado, sino que también ha inspirado a las mujeres a priorizar su salud preconcepcional de manera consciente y proactiva.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. Se encontró que el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en las pacientes participantes. Antes de la intervención, el 20% de las participantes tenía un nivel de conocimiento alto, el 56% un conocimiento medio y el 24% un conocimiento bajo. Sin embargo, después del taller, el 92% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 8% un nivel medio. El análisis estadístico con la prueba de Wilcoxon demostró una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención (Wilcoxon: -4.204, p: 0.00), lo que confirma la efectividad del taller en incrementar el conocimiento preconcepcional en las pacientes.
2. Sobre las características sociodemográficas de las participantes del estudio realizado en el Centro de Salud Laderas de Chillón, se encontró que todas las participantes eran mujeres en edad reproductiva, con edades comprendidas entre los 15 y 49 años. El grupo más numeroso, con un 48%, correspondió al rango de edad de 30 a 49 años. En relación al estado civil, la mayoría de las participantes, un 76%, eran convivientes, seguidas de un porcentaje menor de mujeres separadas y solteras. Respecto al nivel educativo, el 48% de las participantes había completado estudios secundarios. En cuanto a la ocupación, más de la mitad, un 56%, se dedicaba a labores del hogar como amas de casa.
3. En relación con el conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo gestacional, los resultados del postest revelaron una mejora significativa tras la intervención educativa. En el pretest, se encontró que el 32% de las participantes tenía un conocimiento alto, el 48% un conocimiento medio y el 20% un conocimiento bajo. Tras la intervención, estos porcentajes mejoraron, alcanzando un 92% de conocimiento

alto y un 8% de conocimiento medio. Estos resultados destacan el impacto positivo del taller en la comprensión de los factores críticos que pueden influir en el embarazo, lo que se corroboró estadísticamente mediante la prueba de Wilcoxon, la cual arrojó un valor de -4.396 con una significancia  $p < 0.00$ , confirmando así que la intervención educativa fue efectiva en elevar el nivel de conocimiento en esta área crucial para la salud preconcepcional.

4. Finalmente, en lo que respecta al conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes, los resultados del postest mostraron una mejora notable tras la intervención educativa. Se observó que antes de la intervención, el 36% de las participantes tenía un conocimiento alto, el 60% un conocimiento medio y el 4% un conocimiento bajo. Tras el desarrollo de la intervención, el 92% alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 8% un nivel medio. Estos resultados subrayan la efectividad del taller en incrementar la comprensión de las prácticas esenciales para una preparación adecuada antes del embarazo. El análisis estadístico mediante la prueba de Wilcoxon, que arrojó un valor de -3.969 con una significancia  $p < 0.00$ , confirma que la intervención educativa fue exitosa en elevar significativamente el nivel de conocimiento en esta área clave para la salud preconcepcional.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Se sugiere al centro de salud Laderas de Chillón replicar la intervención educativa implementando una estrategia híbrida que combine sesiones presenciales y virtuales, lo que permitiría mayor flexibilidad y facilitaría la participación de aquellas mujeres que no puedan asistir en persona. Para garantizar la continuidad del taller, se recomienda establecer alianzas con centros de salud locales, integrando el taller en las consultas

regulares y proporcionando a las participantes acceso a recursos digitales y materiales impresos complementarios. Para fomentar la participación, se aconseja utilizar canales de comunicación locales, como radios comunitarias, grupos de WhatsApp y la coordinación con líderes comunitarios, asegurando que la información sobre el taller llegue a las mujeres interesadas. Finalmente, para dar seguimiento al taller, se sugiere crear un grupo en redes sociales o aplicaciones de mensajería, donde las participantes puedan compartir experiencias, resolver dudas y recibir recordatorios sobre la importancia del cuidado preconcepcional, contribuyendo así a mantener el interés y el compromiso a largo plazo.

2. Se recomienda a las futuras colegas que deseen desarrollar el taller “Me preparo para tu llegada” que lo realicen utilizando un lenguaje sencillo y práctico, evitando tecnicismos, para que el contenido sea fácilmente comprensible. Es fundamental incluir ejemplos y situaciones cotidianas que conecten con la realidad de las participantes. Además, es importante que los horarios del taller sean flexibles y se adapten a las responsabilidades diarias de las amas de casa, como después de que hayan atendido las necesidades del hogar o en horas de la tarde. Es crucial proporcionar a las participantes un ambiente de confianza y respeto, donde se sientan cómodas para hacer preguntas, compartir experiencias y aprender de manera interactiva. Esto es clave para fomentar la participación activa y un aprendizaje significativo.
3. Se sugiere al personal de salud que trabaja en el C.S Laderas de Chillón integrar la evaluación de riesgos preconcepcionales en las consultas generales, especialmente en los servicios de obstetricia y medicina general. Esta integración no solo permitiría identificar y abordar factores de riesgo de manera oportuna, sino que también facilitaría la educación continua de las mujeres en edad fértil sobre la importancia de la atención preconcepcional. Al incluir esta evaluación en cada consulta, se puede personalizar el

asesoramiento en función de las necesidades individuales de las pacientes, promoviendo una planificación más consciente y saludable del embarazo.

4. Se sugiere a las futuras colegas del C.S Laderas de Chillón ofrecer sesiones de consejería que personalicen la información sobre autocuidado preconcepcional, teniendo en cuenta factores individuales como el nivel educativo, las responsabilidades familiares y las limitaciones de tiempo, para garantizar que las recomendaciones sean prácticas y sostenibles a largo plazo. Estas sesiones deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, evaluando sus hábitos actuales y proporcionando recomendaciones concretas sobre nutrición, ejercicio y hábitos de vida saludables.

## 5. REFERENCIAS

1. Capitán M. La consulta preconcepcional en Atención Primaria: Evaluación de la futura gestante. Medifam. [Internet]. Madrid. 2001 Abr [citado 2024 May15]; 11( 4 ): 61-77. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000400004&lng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Internet]. 2023 febr. Abr [citado 2024 May 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=En%202020%2C%20cada%20d%C3%ADa%20murieron,materna%20pr%C3%A1cticamente%20cada%20dos%20minutos.>
3. Organización de naciones unidas. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. 2020 sep. [citado 2024 May 15] . Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Organización Panamericana de la Salud. Campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2023 Mar. [citado 2024 May 14] . Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
5. Organización panamericana de la salud. Estimación de los indicadores de mortalidad materna y mortalidad infantil. [Internet]. 2023 mar. [citado 2024 Jun 14]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0)
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental. [Internet]. 2023 Dic. [citado 2024 Jun 14]

- . Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reducir la Mortalidad de Niños y Niñas Menores de 5 Años de Edad. [Internet]. 2023 Dic. [citado 2024 Jun 14] . Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1338/obj04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1338/obj04.pdf)
  8. Centro para el control de enfermedades. Ministerio de Salud. Muerte Materna. [Internet]. 2024 Ene. [citado 2024 Jun 14] . Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
  9. Dirección de redes integradas de salud lima norte. Cartera de atencion de laderas de chillón. [Internet]. 2024 feb. [citado 2024 Jun 14]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5960213/5283191-rd\\_2024\\_116.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5960213/5283191-rd_2024_116.pdf)
  10. Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolo de atencion integral. [ Internet]. Colombia. 2020 Ene. [citado 2024 Jun 15]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
  11. Ministerio de salud. Atencion integral de salud materna. [ Internet]. Perú. 2013. [citado 2024 Jun 20]. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
  12. Gobierno argentino. Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [ Internet]. Argentina. 2018. [citado 2024 Jun 20]. Disponible en:  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
  13. Tirado C. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área

- de salud en Guantánamo. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 Dic. [citado 2024 Jun 21] ; 24( 3 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212022000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300002&lng=es). Epub 03-Dic-2022
14. Meneses R. Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional. [Internet]. Cuba. Vol. 14 Núm. 3 (2022). [citado 2024 Jun 21] ; 24( 3 ): . Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1628>
15. Miranda C. Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional reproductivo del CMF ciruelita. Jobabo, las Tunas. [internet]. vol. 9 no. 3 2020: marzo: [citado 2024 Jun 26] ; Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2205>
16. Rojas R. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28. Parroquia Pascuales. [Internet]. 2018.[citado 2024 Jun 26] ; 24( 3 ): . Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7409/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-21.pdf>
17. Ramírez J. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en la adolescencia en el consultorio 23 del Policlínico Manuel Díaz Legra. [Internet]. Cuba. 2019. [citado 2024 Jul 3] ; Disponible en: [file:///C:/intervenci%20educativa%20acerca%20del%20riesgo%20preconcepcional%20en%20la%20\(1\).pdf](file:///C:/intervenci%20educativa%20acerca%20del%20riesgo%20preconcepcional%20en%20la%20(1).pdf)
18. Ccanto R. Factores asociados a la no atención preconcepcional en pacientes con un embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. Perú. 2024. [citado 2024 Jul 5]. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f1132da8-05c8-4a67->

b4d1-fa46da6eea4a/content

19. Condori M. Diseño de una estrategia de intervención educativa y conocimiento sobre riesgo preconcepcional, en usuarias del centro de salud Parcona. [Internet]. Perú. 2023. [citado 2024 Jul 6]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2461/3/sobrevilla%20condori%20heimy%20yasmir%20%20quillas%20melgar%20jenifer%20janeth.pdf>
20. Hinostrza M. Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización. El Progreso Carabayllo. [Internet]. Perú. 2019. [citado 2024 Jul 10] ; Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3276/unfv\\_hinostrza%20malca\\_%20gabriela%20roc%c3%8do%20\\_titulo%20\\_profesional\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3276/unfv_hinostrza%20malca_%20gabriela%20roc%c3%8do%20_titulo%20_profesional_2019.pdf?sequence=1)
21. Damián C. Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud chilca. . [Internet]. Peru. 2019. [citado 2024 Jul 11] ; Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1211/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Herrera M. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del servicio de planificación familia. [Internet]. Perú. 2019. [citado 2024 Jul 11] ; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1e7a43c6-9edf-4248-b868-06d897a66f53/content>
23. Villanueva G. Diseño de un Programa de Educación Para la Salud de Atención Preconcepcional. [ Internet]. España. 2018. [citado 2024 Jul 14] . Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36723/TFG->

- H1556.pdf?sequence=1&isAllowed=y}
24. Centro de estudios de opinión. Conceptos básicos de un taller participativo, organizarlo y dirigirlo. [Internet]. universidad Bloque. 2019. [citado 2024 Jul 13]. disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion\\_conceptostallerparticipativo.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion_conceptostallerparticipativo.pdf).
  25. Lugones B. Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2016 Mar [citado 2024 Jul 20] ; 42( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100001&lng=es).
  26. Ministerio de salud. Protocolo de atencion preconcepcional. [Internet].Colombia. 2014. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
  27. United Nations. La OACDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género. [Internet]. Naciones unidas. 2020. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: [https://www.ohchr.org/en/women?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwh7K1BhCZARIsAKOrVqFTxXyxs1Hz23ErDodiln9YmJsUvLn0aJmAqOC0EQ3b7JrPitmLf98aAu3SEALw\\_wcB](https://www.ohchr.org/en/women?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwh7K1BhCZARIsAKOrVqFTxXyxs1Hz23ErDodiln9YmJsUvLn0aJmAqOC0EQ3b7JrPitmLf98aAu3SEALw_wcB)
  28. Organización mundial de la salud. Atencion preconcepcional recomendaciones. [Internet]. Naciones unidas. 2020. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20atenci%C3%B3n%20prenatal&text=Una%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20con%20un%20m>

[%C3%ADnimo%20de%20cuatro%20visitas.](#)

29. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de salud materna. NTS 105. [Internet]. Perú. 2013. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
30. Manual MSD. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo. [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>
31. Organización panamericana de la salud. Salud materna. [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
32. Fondo de población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
33. Ministerio de salud. Protocolo de atención preconcepcional. [Internet]. Colombia. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
34. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de salud materna. . [Internet]. Perú. 2013. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
35. Brand L. Conocimientos de las personas jóvenes sobre la fertilidad y los factores asociados: una revisión sistematizada de la literatura. [Internet]. España. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/df3d643b-af9b-459e-98d5->

71c80c219c64/content

36. Capitán J. La consulta preconcepcional en Atención Primaria. [Internet]. MEDIFAM 2001; 11: 207-215 [citado 2024 Jul 21]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>
37. González P. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Integra [Internet]. 2016 Sep. [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es)
38. ELSEVIER. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. [Internet]. mayo de 2022 [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
39. Gynenova. Consulta preconcepcional. . [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible en: <https://gynenova.com/embarazo/consulta-preconcepcional/>
40. Manual MSD. Evaluación ginecológica general. [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-paciente-ginecol%C3%B3gica/evaluaci%C3%B3n-ginecol%C3%B3gica-general>
41. ELSEVIER. Pruebas de laboratorio en Atención Primaria (I). [Internet]. Vol. 37. Núm. 1.páginas 15-21. enero 2010. [citado 2024 Jul 22]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pruebas-laboratorio-atencion-primaria-i--S1138359310003667>
42. Martínez G. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 22] ; 37( spe2 ): 38-42. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-)

16112020000600009&lng=es.

Epub

28-Dic-2020.

<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

43. Nunes B. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 14(28), 137-161. . [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 22] ; Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572006000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572006000200005&lng=es&tlng=es)
44. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud de planificación familiar. [Internet]. 2017. 130 p.; ilus. [citado 2024 Jul 22] ; 37( spe2 ): 38-42. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
45. Mayo Clinic. Planificación familiar: obtén información sobre el tiempo entre cada embarazo. [Internet]. 2023 May. [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/family-planning/art-20044072#:~:text=%C2%BFCu%C3%A11%20es%20el%20mejor%20intervalo,intentar%20volver%20a%20quedar%20embarazada.>
46. Assir T. Atención preconcepcional: prevención primaria. [Internet]. *musas2016.vol1.num1.6* . [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: [file:///C:/15253-Texto%20del%20art%C3%ADculo-29754-2-10-20160222%20\(1\).pdf](file:///C:/15253-Texto%20del%20art%C3%ADculo-29754-2-10-20160222%20(1).pdf)
47. Fernández M. La nutrición en el periodo preconcepcional y los resultados del embarazo: revisión bibliográfica y propuesta de intervención del dietista-nutricionista. *rev esp nutr hum diet* [internet]. 2016 mar [citado 2024 jul 23] ; 20( 1 ): 48-60. disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174)
48. Mazzi G. Ácido fólico y la prevención de los defectos del tubo neural. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2013. [citado 2024 Jul 23] ; 52( 3 ): 136-137. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-)

06752013000300001&lng=es

49. Ministerio de salud. Mantenga un peso saludable. [Internet]. Colombia. 2023. [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Mantenga-un-peso-saludable.aspx>
50. National Institutes of Health. . Recomendaciones de salud para las mujeres embarazadas. [Internet]. Gobierno de Estados unidos. 2023. [citado 2024 Jul 23] . Disponible: [https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/mujeres-embarazadas#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20pautas%20actuales%20\(PDF,gestacional%20\(diabetes%20durante%20el%20embarazo\)](https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/mujeres-embarazadas#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20pautas%20actuales%20(PDF,gestacional%20(diabetes%20durante%20el%20embarazo))
51. Alvino M. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal.. [Internet]. Peru. 2015 Feb. [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323350895.pdf>
52. ELSEVIER. Consulta preconcepcional. [Internet]. Vol. 41. Núm. 1. páginas 5-28. 2023 Ene. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-consulta-preconcepcional-13009479>
53. Suarez c. El presupuesto familiar - Planificación financiera para tener un bebé. . [Internet]. guía infantil. 2020. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/familia/padres/el-presupuesto-familiar-planificacion-financiera-para-tener-un-bebe/>
54. Hernández S. El proceso de investigación-enfoque cualitativos y cuantitativos. [Internet]. 6ta edición. 2010. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: file:///C:/Sampieri.Met.Inv.pdf
55. Arista M. Metodología de la investigación. Lima: EDUSMP. [Internet]. Perú. 2013.

- [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
56. Hernández S.et al. Metodología de la investigación (MacGraw Hill, México) [Internet]. 6ta edición. [citado 2024 Jul 24] ; 32( 10 ): 716-720. Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap.\\_6\\_Disenos\\_Experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._6_Disenos_Experimentales.pdf)
57. Bernal R. El protocolo de investigación III: la población de estudio Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206 Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia. [Internet]. A.C. Ciudad de México, México. [citado 2024 Jul 24]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
58. Hernández G. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep. [citado 2024 Jul 24] ; 37( 3 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es). Epub 01-Sep-2021
59. Cruzado S. La evaluación formativa en la educación. [Internet]. CienciAmérica (2021) vol. 13, núm. 2, pp. 149-160, 2022 [citado 2024 Jul 24] ; 32( 10 ): 716-720. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4498/449872026006/html/>
60. Pérez-Morente M. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 24] ; 93: e201912102. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100025&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025&lng=es). Epub 07-Sep-2020.
61. Fondo de población de naciones unidas. Protocolo de atencion preconcepcional. . [Internet]. Colombia 2020[citado 2024 Jul 24]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM->

Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf

62. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de la salud materna. [Internet]. Peru.2017 [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
63. Arias E. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet]. 2021 Marz. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/350072286\\_TECNICAS\\_E\\_INSTRUMENTOS\\_DE\\_INVESTIGACION\\_CIENTIFIICA#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Arias%20\(2020\)%20el%20cuestionario,ofrecer%20toda%20la%20informaci%C3%B3n%20necesaria.](https://www.researchgate.net/publication/350072286_TECNICAS_E_INSTRUMENTOS_DE_INVESTIGACION_CIENTIFIICA#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Arias%20(2020)%20el%20cuestionario,ofrecer%20toda%20la%20informaci%C3%B3n%20necesaria.)
64. Chacón M. Prueba de Shapiro-Wilk para probar normalidad. [Internet]. Peru.2010. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://prezi.com/vnmuq6wdkl49/prueba-de-shapiro-wilk-para-probar-normalidad/>
65. Acevedo P. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 Jun [citado 2024 Jul 24] ; 8( 1 ): 15-18. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.
66. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención preconcepcional para una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. 2016. [citado 2024 Jul 29] ; 15-18. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
67. Instituto nacional de estadísticas e informática. Mujeres en edad fértil. [Internet]. Perú. 2023. [citado 2024 Jul 30]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>

68. ESSALUD. Directiva de atención integral de salud materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Perú. 2017. [citado 2024 Jul 30]. Disponible en: [file:///C:/Directiva%20Atenci%C3%B3n%20integral%20de%20la%20salud%20materna%20\(3\).pdf](file:///C:/Directiva%20Atenci%C3%B3n%20integral%20de%20la%20salud%20materna%20(3).pdf)
69. Rosell A. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. [Internet]. Perú. 2021. [citado 2024 Jul 30]. Disponible en: [https://orasconhu.org/sites/default/files/Modelo\\_Cuidado\\_Integral\\_2021\\_ORAS\\_CO NHU%20GRosell%20per%C3%BA.pdf](https://orasconhu.org/sites/default/files/Modelo_Cuidado_Integral_2021_ORAS_CO NHU%20GRosell%20per%C3%BA.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

| Problemas  | Objetivos  | Hipótesis   | Variables  | Metodología  |
|--|--|---|--|--|
| Problema general   | Objetivos generales  | Hipótesis general   |  |  |
| ¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?  | Determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.  | H1: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" es efectivo en mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024<br>Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no tiene un efecto significativo en mejorar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024  | Taller educativo "Me preparo para tu llegada"          | <p><b>Tipo de investigación:</b><br/>Aplicada</p> <p><b>Método de investigación:</b><br/>Hipotético – deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b><br/>Pre experimental</p>  |
| Problemas específicos  | Objetivos específicos  | Hipótesis específica  |  |  |
| <p>a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?</p> <p>b. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?</p> <p>c. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?</p> | <p>a. Identificar las características sociodemográficas las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024</p> <p>b. Evaluar la influencia del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024</p> <p>c. Evaluar la influencia del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024</p> | <p>a. He1: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye positivamente en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.<br/>Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.</p> <p>b. He2: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye positivamente en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.<br/>Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.</p> | <p>Conocimientos sobre la atención preconcepcional</p> | <p><b>Población:</b><br/>300 pacientes del centro de salud Laderas de Chillón</p> <p><b>Muestra:</b><br/>25 pacientes.</p> <p><b>Recolección de datos:</b><br/><b>Técnica</b><br/>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b><br/>Cuestionarios</p> <p><b>Procesamiento de información:</b><br/>Software SPSS 27</p> |

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **Cuestionario sobre Atención Preconcepcional**

#### **Presentación:**

Estimado participante, mi nombre es Sue Adriana Bustios Padilla, egresada de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener datos para el estudio “Efectividad del taller educativo “Me preparo para tu llegada” en la atención preconcepcional”. para ello solicitó su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima. Agradezco su colaboración.

#### **Instrucciones:**

A continuación, encontrará la primera sección sobre datos personales y en las siguientes secciones 20 preguntas sobre el conocimiento acerca de los factores de riesgo gestacional y prácticas saludables de la atención preconcepcional. Marcar con una X la alternativa que cree correspondiente. A cada pregunta hay que dar solo una respuesta.

#### **I. Datos sociodemográficos**

##### **Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **Edad**

- a) 15-17 años
- b) 18-29 años
- c) 30-49 años

##### **Estado civil**

- a) soltera
- b) casada
- c) conviviente
- d) separada

##### **Grado de instrucción**

- a) ninguno
- b) primaria
- c) secundaria
- d) superior

##### **Ocupación**

- a) estudiante
- b) ama de casa

- c) trabajo dependiente
- d) trabajo independiente

## **II. Conocimientos sobre factores de riesgo gestacional**

### **1 ¿Qué es la atención preconcepcional?**

- a) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer antes del embarazo.
- b) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer durante el embarazo.
- c) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer después del embarazo.
- d) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer y al recién nacido.

### **2 ¿Qué es un riesgo preconcepcional?**

- a) Es un riesgo asociado a la lactancia materna.
- b) Es un riesgo que puede afectar la salud de la madre y el feto durante el embarazo.
- c) Es un riesgo relacionado con la menopausia.
- d) Es un riesgo exclusivo de enfermedades infecciosas.

### **3 ¿Qué factores se consideran en la evaluación del riesgo reproductivo?**

- a) Factores sociodemográficos, antecedentes reproductivos y médicos.
- b) Solamente el historial médico.
- c) Nivel educativo y situación económica.
- d) Solo antecedentes familiares.

### **4 ¿Qué enfermedades crónicas deben ser evaluadas durante la atención preconcepcional?**

- a) Diabetes e hipertensión.
- b) Alergias y acné
- c) Asma y dificultad respiratoria
- d) Infecciones urinarias

### **5 ¿Por qué es importante recopilar antecedentes reproductivos en la atención preconcepcional?**

- a) Para identificar riesgos como cesáreas previas.
- b) Para identificar riesgos como abortos previos o partos prematuros.
- c) c)Para identificar riesgos como fetos grandes.
- d) Para identificar riesgos como embarazo gemelar.

### **6 ¿Qué procedimientos se incluyen en la evaluación ginecológica durante la atención preconcepcional?**

- a) Toma de muestra para Papanicolaou y examen de mamas.
- b) Especuloscopia.
- c) Ecografías obstétricas y ginecológicas.
- d) Prueba de detección molecular del VPH

**7 ¿Qué exámenes de laboratorio son importantes en la evaluación preconcepcional?**

- a) Hemograma completo, glucosa, examen de orina, pruebas serológicas de sífilis, VIH y hepatitis B.
- b) Serología para infecciones como VIH y sífilis
- c) Solamente el hemograma completo.
- d) Ningún examen de laboratorio es importante.

**8 ¿Qué evaluación se realiza para identificar problemas nutricionales en la atención preconcepcional?**

- a) Índice de masa corporal (IMC) y hábitos alimenticios
- b) Solo un examen de sangre.
- c) Evaluación de la actividad física.
- d) Ninguna evaluación es necesaria.

**9 ¿Cuál es el objetivo principal de la evaluación psicológica preconcepcional?**

- a) Identificar problemas emocionales y mentales que puedan afectar el embarazo.
- b) Determinar la inteligencia de la mujer.
- c) Evaluar las habilidades sociales.
- d) Identificar únicamente problemas conductuales.

**10 ¿Cuál es el propósito de la planificación familiar en la atención preconcepcional?**

- a) Ayudar a las parejas a decidir cuándo concebir y proporcionar métodos anticonceptivos adecuados.
- b) Solo distribuir métodos anticonceptivos.
- c) Determinar el número de hijos que una pareja debería tener.
- d) No tiene ningún propósito en la atención preconcepcional.

**III. Conocimientos sobre prácticas saludable preconcepcionales**

**11 ¿Qué hábito alimenticio es recomendado durante la etapa preconcepcional?**

- a) Consumir alimentos ricos en grasas trans.
- b) Incluir una dieta balanceada con frutas, verduras y proteínas magras.
- c) Evitar el consumo de frutas y verduras.
- d) Consumir únicamente alimentos procesados

**12 ¿Por qué es importante el ejercicio regular en la etapa preconcepcional?**

- a) Para ganar peso rápidamente.
- b) Para mantener una buena salud cardiovascular y controlar el peso.
- c) Para evitar cualquier tipo de actividad física.

d) Para reducir la necesidad de suplementos vitamínicos.

**13 ¿Qué suplementos son recomendados durante la etapa preconcepcional?**

- a) Suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural.
- b) Suplementos de cafeína para aumentar la energía.
- c) Suplementos de azúcar para mejorar el estado de ánimo.
- d) Suplementos de grasa para ganar peso.

**14 ¿Qué recomendación se hace sobre el consumo de ácido fólico en la etapa preconcepcional?**

- a) Tomar suplementos de ácido fólico solo durante el embarazo.
- b) Comenzar la suplementación con ácido fólico al menos 3 meses antes de la concepción.
- c) Evitar la suplementación con ácido fólico.
- d) Tomar suplementos de ácido fólico solo después del parto

**15 ¿Qué práctica debe evitarse antes y durante el embarazo?**

- a) Ejercicio moderado.
- b) Consumo de tabaco y alcohol.
- c) Dieta balanceada.
- d) Descanso adecuado.

**16 ¿Cuál de los siguientes es un componente esencial para mantener un peso saludable antes del embarazo?**

- a) Dieta rica en grasas
- b) Dieta balanceada y ejercicio regular
- c) Consumo exclusivo de proteínas
- d) Evitar cualquier tipo de carbohidrato

**17 ¿Cuál es la recomendación sobre el ejercicio físico durante el período preconcepcional?**

- a) Realizar actividades físicas moderadas como caminar o correr.
- b) Evitar cualquier tipo de ejercicio
- c) Hacer ejercicio extenuante diariamente
- d) Solo hacer ejercicio en el gimnasio

**18 ¿Qué medida es recomendada para la gestión del estrés en la etapa preconcepcional?**

- a) Ignorar el estrés y no buscar ayuda.
- b) Buscar ayuda profesional y poner en práctica técnicas de relajación.
- c) Conversar con las amigas y seguir sus consejos
- d) Pedir asesoría a la familia

**19 ¿Qué aspectos debe considerar una pareja antes de concebir?**

- a) Estado de salud general, estabilidad emocional y apoyo social.
- b) Solo la estabilidad económica
- c) Solo el historial médico de la mujer.
- d) Solo la estabilidad psico-emocional

**20 ¿Qué aspectos se incluyen en la educación sobre salud sexual y reproductiva en la atención preconcepcional?**

- a) Educación sobre la prevención de las ITS
- b) Información sobre derechos reproductivos
- c) Importancia del autocuidado
- d) Todas las anteriores

## **Banco de respuestas del cuestionario**

Como investigadora del trabajo estas serían las respuestas correctas del cuestionario:

- 1 a) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer antes del embarazo.
- 2 b) Es un riesgo que puede afectar la salud de la madre y el feto durante el embarazo.
- 3 a) Factores sociodemográficos, antecedentes reproductivos y médicos.
- 4 a) Diabetes e hipertensión.
- 5 b) Para identificar riesgos como abortos previos o partos prematuros.
- 6 a) Toma de muestra para Papanicolaou y examen de mamas
- 7 a) Hemograma completo, glucosa, examen de orina, pruebas serológicas de sífilis, VIH y hepatitis B.
- 8 a) Índice de masa corporal (IMC) y hábitos alimenticios
- 9 a) Identificar problemas emocionales y mentales que puedan afectar el embarazo.
- 10 a) Ayudar a las parejas a decidir cuándo concebir y proporcionar métodos anticonceptivos adecuados.
- 11 b) Incluir una dieta balanceada con frutas, verduras y proteínas magras.
- 12 b) Para mantener una buena salud cardiovascular y controlar el peso.
- 13 a) Suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural
- 14 b) Comenzar la suplementación con ácido fólico al menos 3 meses antes de la concepción.
- 15 b) Consumo de tabaco y alcohol.
- 16 b) Dieta balanceada y ejercicio regular
- 17 a) Realizar actividades físicas moderadas como caminar o correr.
- 18 b) Buscar ayuda profesional y poner en práctica técnicas de relajación.
- 19 a) Estado de salud general, estabilidad emocional y apoyo social.
- 20 d) Todas las anteriores

## **Intervención educativa “Me preparo para tu llegada” sobre el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional**

Antes de iniciar la intervención educativa se solicitó la aprobación del estudio al Comité de investigación y al Comité de Bioética de la Universidad Norbert Wiener para su ejecución. Posterior a ello se solicitó el permiso de ejecución al jefe del centro de salud Laderas de Chillón – Lima Diris Norte el médico jefe Dr. Mario Egusquiza, así como la autorización de la jefa del servicio de obstetricia para el desarrollo del proyecto.

Con los permisos correspondientes, se procedió a iniciar con el proceso de la recolección de la muestra, se seleccionaron por conveniencia a 25 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión. Para el registro de las participantes se les solicitó sus números telefónicos para que mediante vía telefónica se les diera a conocer acerca del proyecto a investigar, así como el protocolo que se usaría para desarrollarlo.

Además, se les informó sobre la duración del proyecto y de cada taller, se fraccionaron en 4 sesiones educativas con una duración de 45 minutos respectivamente. Una vez otorgada la autorización para ser partícipe de la investigación, se les dio a conocer, de manera clara y concisa, el consentimiento informado, además se enfatizó que, para mayor facilidad del seguimiento y cumplimiento de las sesiones, se realizará de manera no presencial (virtual).

Se coordinaron los días y el horario en que se llevaría a cabo los talleres educativos, y se dividió a las participantes en 2 grupos, de 13 y 12 participantes correspondientemente, escogidos aleatoriamente, para que la interacción sea más directa, precisa, ordenada y pedagógica, de esta manera, se permitió elaborar el taller con más facilidad.

Por ello el total del estudio duró 4 semanas, siendo los grupos evaluados por cada semana de participación. Al grupo asistente se le envió de manera virtual el consentimiento informado, respectivamente detallado, donde se le explicó el objetivo que se quiso alcanzar

con el taller educativo y se solicitó su permiso para participar, además, se le informó sobre la total confidencialidad de sus respuestas durante la sesión.

**Objetivo general:** Es empoderar a las mujeres en edad reproductiva que acuden al Centro de Salud Laderas de Chillón, Lima, con el conocimiento y las habilidades necesarias para una adecuada atención preconcepcional. Esto incluye la identificación y gestión de factores de riesgo, la adopción de prácticas saludables, y la planificación familiar efectiva, con el fin de mejorar sus condiciones de salud antes del embarazo y reducir las posibles complicaciones maternas y fetales, asegurando así una gestación saludable y segura.

Después de ello, como primer paso previo a la primera sesión, se aplicó a las integrantes del grupo un pre test de 20 preguntas básicas acerca del taller. Este pre test tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento previo de las participantes sobre la atención preconcepcional. Para facilitar la distribución y recolección de las respuestas, el pre test fue enviado al grupo de WhatsApp que se creó específicamente para este taller, utilizando la plataforma de Google Formularios.

La utilización del grupo de WhatsApp permitió una comunicación fluida y rápida, asegurando que todas las participantes tuvieran acceso inmediato al pre test y pudieran completarlo en un ambiente cómodo y familiar. Esta estrategia no solo ayudó a evaluar el conocimiento inicial de las participantes, sino que también sirvió para familiarizarse con el uso de herramientas digitales, que serían empleadas a lo largo de todo el taller. Las respuestas obtenidas del pre test proporcionaron una valiosa línea base para medir el impacto del taller educativo y adaptar los contenidos a las necesidades específicas del grupo

Antes del inicio del taller en el día y hora que se había establecido, se les pidió a las participantes verificar su acceso y conexión a internet, ya así evitar fallas técnicas, además de la pérdida de concentración al ser interrumpidos. Es por ello que se le otorgó a cada

participante, un espacio de 5 a 10 minutos, para que lograrán conectarse, especialmente aquellas que, por primera vez utilizaron esta herramienta virtual.

Las sesiones se desarrollaron de la siguiente manera:

- Sesión 1: Atención preconcepcional: Objetivos, beneficios y salud preconcepcional.
- Sesión 2: Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar
- Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica
- Sesión 4: Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

Al culminar la cuarta sesión del taller educativo "Me Preparo para tu Llegada", se dio los agradecimientos respectivos a todas las participantes por su compromiso y dedicación durante el proceso. Posteriormente, se envió el post test a cada una de las asistentes como una prueba para medir la efectividad del taller desarrollado. Esta evaluación final tuvo como propósito comparar los niveles de conocimiento y habilidades antes y después de la intervención educativa, permitiendo así obtener una valoración objetiva del impacto del taller en la preparación preconcepcional de las mujeres participantes. Los resultados obtenidos del post test serán fundamentales para identificar áreas de mejora y fortalecer futuras sesiones educativas.

**Grupo beneficiario:** Pacientes en edad reproductiva atendidos en el Centro de salud Laderas de Chillón.

**Estrategia metodológica:** Exposición interactiva, participativa.

**Recursos humanos:** Bachiller de Obstetricia Sue Adriana Bustos Padilla

**Recursos materiales:** Diapositivas en Power point, dípticos, videos, laptop, plataforma zoom, grupo WhatsApp.

**Fecha:** julio 2024.

**Duración:** 45 minutos aproximadamente por cada sesión.

**Lugar:** plataforma virtual ZOOM

## **Pre test.**

Antes de comenzar la primera sesión educativa, se aplicó un pre test a todas las participantes. Este pre test consistía en un conjunto de 20 preguntas básicas relacionadas con la atención preconcepcional, diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento previo de las participantes sobre el tema.




El pre test se envió a través del grupo de WhatsApp creado específicamente para el taller, utilizando Google Formulario como plataforma para facilitar su acceso y respuesta. Las preguntas abarcan una variedad de temas, incluyendo los objetivos y beneficios de la atención preconcepcional, factores de riesgo y prácticas saludables.


La implementación del pre test tuvo varios propósitos:



1. **Evaluar el Conocimiento Previo:** Determinar el punto de partida de cada participante en términos de su comprensión de la atención preconcepcional.
2. **Personalizar la Enseñanza:** Adaptar el contenido de la sesión educativa a las necesidades y conocimientos previos de las participantes.
3. **Medir el Progreso:** Proveer una base de comparación para evaluar la efectividad del taller educativo al comparar los resultados del pre test con los del post test que se aplicará al final de la sesión.

## Primera sesión educativa

### Atención Preconcepcional: Objetivos, Beneficios, Salud Preconcepcional

| Objetivos   | Tema/ contenido(s)  | Metodología                          | Recursos y materiales didácticos   | Duración                                     |
|---|---|--------------------------------------|--|--|
| <p>1. <b>Conocer los objetivos de la atención preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definir claramente qué se entiende por atención preconcepcional.</li> <li>○ Explicar los principales objetivos de la atención preconcepcional.</li> </ul> <p>2. <b>Entender los beneficios de la atención preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar los beneficios para la madre y el futuro bebé.</li> <li>○ Reconocer los beneficios para la</li> </ul> | <p><b>Saludo y bienvenida a las participantes amablemente:</b></p> <p>Buen día, participantes. Soy la licenciada Sue Bustios, egresada de la Universidad Norbert Wiener de la carrera de Obstetricia. Es un honor para mí darle la bienvenida a esta serie de sesiones educativas diseñadas para proporcionarles las herramientas y el conocimiento necesarios para asegurar una preparación óptima antes de concebir.</p> <p>El día de hoy daremos inicio con la primera sesión educativa que abordará un tema fundamental: la Atención Preconcepcional. Esta sesión está titulada "Atención Preconcepcional: Objetivos, Beneficios, y Salud Preconcepcional". Durante esta sesión, exploramos en profundidad los aspectos clave de la atención preconcepcional, destacando su importancia y los beneficios que ofrece tanto para la madre como para el futuro bebé.</p> <p>Para comenzar, discutiremos los objetivos principales de la atención preconcepcional, que incluyen la identificación y el manejo de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y la educación sobre la importancia de un buen estado de salud antes del embarazo. A continuación, analizaremos los numerosos</p> | <p>Expositiva-<br/>participativa</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• videos</li> <li>• Grupo WhatsApp</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>Taller educativo " Me preparo para tu llegado" </p> <p><small>Grupo · 25 miembros</small></p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plataforma Zoom</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> | <p style="text-align: center;">5 minutos</p> |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <p>familia y la comunidad.</p> <p>3. <b>Promover la salud preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Describir las prácticas y hábitos saludables que deben adoptarse antes del embarazo.</li> <li>○ Informar sobre los factores de riesgo y cómo manejarlos.</li> </ul> | <p>beneficios que la atención preconcepcional puede aportar, tales como la reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto, y la mejora en los resultados de salud para el recién nacido.</p> <p>Finalmente, nos enfocaremos en la salud preconcepcional, abarcando tanto los aspectos físicos como los emocionales y psicológicos. Hablaremos sobre la importancia de mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio regular, evitar sustancias nocivas, y buscar apoyo emocional y psicológico cuando sea necesario.</p> <p>Es fundamental que todas las participantes se sientan cómodas y motivadas a participar activamente durante esta sesión. Al final de la sesión, habrá un espacio para preguntas y respuestas donde podrán aclarar cualquier duda que tengan. Además, emplearemos dinámicas interactivas, como lluvias de ideas para conocer si alguien ya tiene información sobre la atención preconcepcional y animarlas a compartir sus conocimientos y experiencias. También organizaremos grupos de discusión donde podrán compartir sus percepciones y experiencias sobre la preparación para el embarazo.</p> <p>Estoy segura de que esta sesión será muy enriquecedora y útil para todas ustedes. Estoy aquí para apoyarlas en este camino hacia una maternidad saludable y segura. ¡Comencemos!</p> |  |  <p>PRECONCEPCION Y POSPARTO ANIMADO</p> |  |
|---|---|--|---|--|

|  |   |                           |   |            |
|--|---|---------------------------|---|------------|
|  | <p><b>Introducción:</b></p> <p>Se utilizó la técnica de lluvia de ideas al inicio de la sesión para conocer si alguna de las participantes tenía conocimientos previos sobre la atención preconcepcional. Esta dinámica no solo sirvió para evaluar el nivel de conocimiento existente, sino también para animarlas a participar activamente desde el principio. Se fomentó un ambiente de apertura y confianza, donde cada mujer podía expresar libremente sus ideas y experiencias. Esta interacción inicial ayudó a romper el hielo y a crear un sentido de comunidad entre las participantes, lo cual es esencial para el éxito del taller educativo. Además, permitió a los facilitadores identificar los temas que requerían mayor énfasis durante las sesiones, adaptando así el contenido a las necesidades y expectativas del grupo.</p> | Activo-participativo      |    | 5 minutos  |
|  | <p><b>Presentación teórica:</b></p> <p><b><u>Atención preconcepcional</u></b></p> <p><b>Definición:</b> Se refiere a las intervenciones biomédicas, conductuales y sociales realizadas antes del embarazo con el objetivo de mejorar la salud de la madre y del futuro bebé.</p> <p><b>Importancia:</b> Es fundamental para reducir los riesgos durante el embarazo y mejorar los resultados perinatales.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promoción de la salud y el bienestar: Fomentar hábitos de vida saludables y el bienestar general de la mujer.</li> <li>○ Identificación y manejo de factores de riesgo: Detectar y gestionar condiciones que puedan afectar negativamente el embarazo.</li> </ul>   | Explicativo-participativo | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diapositivas</li> <li>● Dípticos</li> <li>● videos</li> </ul>  | 20 minutos |

- Planificación del embarazo: Ayudar a las mujeres a planificar y prepararse adecuadamente para el embarazo.

**Beneficios de la Atención Preconcepcional:**

- Para la madre: Reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto, mejor preparación emocional y física.
- Para el bebé: Menor riesgo de bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y complicaciones neonatales.
- Para la familia y la comunidad: Promueve la salud pública y reduce los costos de atención médica.

**Salud Preconcepcional**

**Definición:** Se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la mujer antes de intentar concebir. Este enfoque integral busca optimizar las condiciones de salud de los futuros padres para mejorar los resultados del embarazo y asegurar el desarrollo saludable del feto. La salud preconcepcional incluye una serie de intervenciones preventivas y educativas dirigidas a identificar y modificar factores de riesgo antes del embarazo.

**Prácticas y Hábitos Saludables:**

- Nutrición: Importancia de una dieta equilibrada y suplementos como el ácido fólico.
- Ejercicio: Beneficios del ejercicio regular y recomendaciones.
- Salud Mental: Estrategias para manejar el estrés y promover el bienestar emocional.

**Factores de Riesgo y su Manejo:**

- Condiciones médicas preexistentes: Diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes, etc.



**¿ HAZ PENSADO EN EMBARAZARTE?**

Si tú y tu pareja ya lo decidieron, es importante que sigas estos 3 pasos...

**1. Acude al servicio de Promoción y Mantenimiento**

En la institución de salud donde normalmente recibes atención.

**2. Solicita Consulta Preconcepcional**

Es una consulta médica, que se realiza a todas las mujeres que planean un embarazo, y permite identificar factores de riesgo, físicos, sociales y psicológicos, con el fin de que el embarazo se dé en las mejores condiciones de salud.

**3. Continúa con las recomendaciones dadas por el personal de salud**

Así como con la salud de la mamá y el bebé.

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Hábitos no saludables: Consumo de tabaco, alcohol y drogas.</li><li>○ Infecciones: Importancia de las vacunas y la prevención de infecciones.</li></ul> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**Discusión y Participación:**

**Sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas**

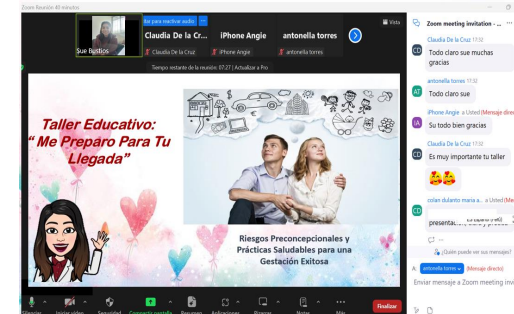
Se alentó a las participantes a formular cualquier inquietud o pregunta que tuvieran sobre el tema, por más simple que pudiera parecer. Este enfoque no solo facilitó un aprendizaje más personalizado, sino que también permitió abordar de manera específica las preocupaciones individuales de cada mujer.

**Grupos de discusión para compartir experiencias y percepciones sobre la preparación para el embarazo.**

Se organizaron grupos de discusión como parte integral del taller, donde las participantes tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias y percepciones sobre la preparación para el embarazo. Esta dinámica fomentó un ambiente de apoyo mutuo y colaboración, permitiendo a las mujeres expresar libremente sus pensamientos, miedos y expectativas sobre la atención preconcepcional.

Activo-  
participativo

Grupo zoom



10 minutos

**Cierre:**

- Resumen de los puntos clave discutidos.
- Distribución de material didáctico y recursos adicionales.
- Invitación a las participantes para las próximas sesiones del taller, resaltando la importancia de su asistencia continua para aprovechar al máximo el contenido educativo y reforzar los conocimientos adquiridos.


Al concluir cada sesión, recordamos a las participantes las fechas y temas de las próximas reuniones, enfatizando cómo cada sesión se conecta y construye sobre la anterior para ofrecer una comprensión integral de la atención preconcepcional. Se motiva a las participantes a continuar su asistencia y participación activa, ya que esto es crucial para lograr los objetivos educativos y garantizar una preparación adecuada antes de concebir. Además, se podrán proporcionar recursos adicionales o tareas entre sesiones para mantener el compromiso y el interés en el proceso educativo.



5 minutos

## Segunda sesión educativa

### Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

| Objetivos   | Tema/ Contenido (s)  | Metodología                      | Recursos y materiales didácticos   | Duración          |
|---|--|----------------------------------|--|-------------------|
| <p>2. <b>Identificar Factores de Riesgo Preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconocer los principales factores de riesgo que pueden afectar la salud de la mujer y del futuro feto.</li> </ul> <p>3. <b>Educar sobre la Importancia de la Planificación Familiar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entender la relevancia de la planificación familiar en la salud reproductiva y en la prevención de embarazos no planificados.</li> </ul> <p>4. <b>Desarrollar Habilidades para Evaluar y Manejar Factores de Riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proveer herramientas para que las participantes puedan evaluar y gestionar los factores</li> </ul> | <p><b>Introducción:</b></p> <p>Explicación de los objetivos de la sesión y la importancia de evaluar factores de riesgo y planificar una familia.</p> <p>La explicación de los objetivos ayudará a las participantes a entender la estructura y la razón detrás de cada actividad y discusión que se llevará a cabo durante la sesión. Además, se destacó la importancia de evaluar los factores de riesgo como una medida preventiva crucial. La identificación temprana de riesgos potenciales permite a las mujeres y a sus proveedores de salud trabajar juntos para gestionar y mitigar estos riesgos, aumentando así las posibilidades de un embarazo y un parto seguros.</p> <p>Por último, se enfatizó la relevancia de la planificación familiar. No solo se trata de evitar embarazos no deseados, sino también de preparar el cuerpo y la mente para un embarazo deseado y saludable. Una planificación adecuada incluye consultas médicas previas, pruebas diagnósticas, vacunaciones necesarias y la creación de un entorno de apoyo tanto emocional como físico.</p> | <p>Explicativo-participativo</p> | <p>Sala zoom</p> <p>Imágenes</p>  | <p>5 min</p>      |
|   | <p><b>Presentación teórica:</b></p> <p><b><u>Evaluación de los factores de riesgo</u></b></p> <p><b>Definición:</b> Se refiere al proceso sistemático de identificar y analizar los factores que pueden afectar negativamente la salud de la madre y el desarrollo del feto durante el embarazo. Esta evaluación es crucial para</p>   | <p>Expositivo-participativo</p>  | <p>Sala zoom</p> <p>Diapositivas</p> <p>Dípticos</p>   | <p>20 minutos</p> |

de riesgo preconcepcional de manera efectiva.

### 5. Fomentar la Toma de Decisiones Informadas:

○ Promover la toma de decisiones informadas en cuanto a la planificación familiar y el manejo de la salud preconcepcional.

implementar intervenciones tempranas y personalizadas que promuevan un embarazo saludable y optimicen los resultados tanto para la madre como para el bebé.

### Factores Biológicos

- Edad Materna: Impacto de la edad en la salud del embarazo (ej. riesgo de preeclampsia, síndrome de Down).
- Historia Obstétrica: Revisión de embarazos previos, abortos, complicaciones y resultados.
- Antecedentes Médicos: Identificación de condiciones crónicas como diabetes, hipertensión y trastornos hormonales.

### Factores Médicos

- Infecciones y Enfermedades: Evaluación de infecciones actuales, ITS, VIH, hepatitis y otras condiciones médicas.
- Condiciones Genéticas: Pruebas para enfermedades genéticas y condiciones hereditarias.

### Factores de Estilo de Vida:

- Hábitos de Vida: Cese del consumo de alcohol, tabaco, drogas recreativas. Promoción de ejercicios físico y dieta equilibrada y saludable
- Salud Mental: Evaluación del bienestar emocional y mental, incluyendo estrés y salud mental.

### Factores Ambientales:



- Entorno de Vivienda: Exposición a toxinas ambientales, condiciones de vida y seguridad del hogar.
- Condiciones Laborales: Riesgos en el lugar de trabajo, como exposición a sustancias químicas o condiciones estresantes.

**Factores Sociales:**

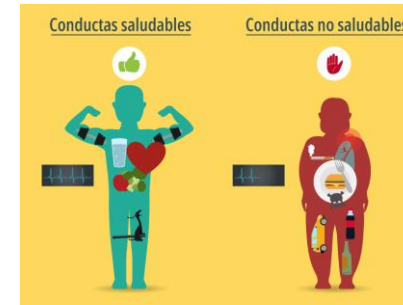
- Red de Apoyo: Soporte social y familiar disponible.
- Acceso a Servicios de Salud: Barreras para acceder a servicios médicos y recursos de atención preconcepcional.



**Planificación Familiar**


**Definición:** Es el proceso de brindar orientación, educación y servicios de salud reproductiva a las participantes para cuando decidan concebir. El objetivo principal es optimizar la salud y las condiciones físicas, mentales y sociales de los futuros padres, así como preparar un entorno favorable para el embarazo y el nacimiento de un bebé saludable.

**Importancia de la Planificación Familiar en la Atención Preconcepcional**

- **Prevención de Complicaciones:** permite identificar y manejar factores de riesgo antes del embarazo para prevenir complicaciones maternas y fetales.
- **Empoderamiento de las Mujeres:** Proporcionar información y apoyo para que las mujeres y parejas tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva.





|  |   |                             |   |                   |
|--|---|-----------------------------|---|-------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Planificación de Recursos:</b> Ayudar a las parejas a planificar mejor sus recursos financieros y personales para la llegada de un bebé.</li> </ul> <p><b>Asesoramiento sobre Métodos Anticonceptivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Información sobre Opciones Anticonceptivas:</b> se proporciona información detallada sobre los distintos métodos anticonceptivos (hormonales, barrera, naturales, DIU, esterilización).</li> <li>○ <b>Selección del Método Adecuado:</b> se ayuda a la pareja a elegir el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades y condiciones de salud.</li> </ul>                                     |                             |  <p>Infografía que muestra un hombre y una mujer formando un corazón con sus manos, rodeados por varios métodos anticonceptivos en círculos: Anillo vaginal, DIU, Parche Anticonceptivo, Casaca hormonal, Píldora anticonceptiva, Inyección anticonceptiva, Cirugía anticonceptiva, Condón masculino, Condón de látex, Inyectable, y Carga anticonceptiva.</p> |                   |
|  | <p><b>Desarrollo de un Plan de Acción:</b></p> <p><b>Taller Interactivo:</b> Actividad donde las participantes crean un plan de acción personalizado basado en su evaluación de riesgos.</p> <p>Esta actividad capacitó a las mujeres con el conocimiento y las herramientas necesarias para gestionar sus riesgos, como también fomentó un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre las participantes.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realizó la formación de 2 grupos en el cual cada grupo estuvo guiada por la moduladora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Círculos de Conversación:</b> Espacios donde las mujeres pudieron discutir sus preocupaciones y recibieron retroalimentación.</li> </ul> | <p>Activo-participativo</p> |  <p>Infografía titulada "Riesgo Reproductivo" que define la probabilidad de enfermedad, lesión o muerte en la mujer en edad fértil. Incluye secciones para "Evaluación del riesgo", "Atención profesional", "Semáforo de riesgo reproductivo", "Factores de riesgo", "Riesgo obstétrico" y "Riesgo obstétrico".</p>   | <p>15 minutos</p> |

|  |  |  |   |           |
|--|--|--|---|-----------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Mentorías:</b> La participante que tenía más experiencia ofrecía orientación y apoyo a nuevas integrantes (era elegida la participante que tenga mas de 1 hijo).</li> </ul>  |  |   |           |
|  | <p><b>Cierre y Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Espacio para aclarar dudas finales, ofrecer recomendaciones adicionales.</li> <li>○ Se indica la hora de la próxima sesión y que su asistencia es importante para la prevención de problemas en el embarazo.</li> <li>○ <b>Frase motivadora:</b> se les recuerda lo importante que es cada paso que están dando al asistir a estas sesiones educativas. Cada sesión es una oportunidad para aprender algo nuevo, para empoderarse y para tomar control de su salud y bienestar de una manera informada y consciente.</li> </ul> <p>Recuerda, este es un viaje que vale la pena. Estás invirtiendo en ti misma, en tu salud, y en tu futuro. Cada sesión es una piedra más en el camino hacia un embarazo saludable, una vida plena y una mejor calidad de vida.</p> <p>¡Sigue adelante, no te detengas! Estamos aquí para apoyarte en cada paso del camino. ¡Tú puedes hacerlo!</p> |  |  | 5 minutos |

### Tercera sesión educativa

#### Evaluación Nutricional y Psicológica en la Atención Preconcepcional

| Objetivos   | Tema/ Contenido (s)   | Metodología                      | Recursos y materiales didácticos   | Duración         |
|---|---|----------------------------------|--|------------------|
| <p>1. <b>Evaluar el Estado Nutricional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar deficiencias o excesos nutricionales que puedan afectar la salud preconcepcional y la capacidad del cuerpo para soportar un embarazo saludable.</li> </ul> <p>2. <b>Detectar y Gestionar Condiciones Psicológicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconocer problemas de salud mental y emocional que puedan influir en la preparación para el embarazo y desarrollar</li> </ul> | <p><b>Introducción:</b></p> <p>Explicación de la importancia de la evaluación nutricional y psicológica en la atención preconcepcional:</p> <p>La evaluación nutricional y psicológica en la atención preconcepcional es esencial para garantizar un embarazo saludable y reducir riesgos tanto para la madre como para el bebé. A nivel nutricional, es crucial identificar deficiencias alimentarias y corregirlas antes del embarazo para prevenir complicaciones como anemia, defectos del tubo neural y bajo peso al nacer. Una dieta equilibrada, rica en vitaminas y minerales esenciales, fortalece el cuerpo de la mujer, preparando un entorno óptimo para el desarrollo del feto.</p> <p>Desde el punto de vista psicológico, el bienestar mental de la madre es fundamental. Estrés, ansiedad y otros problemas emocionales pueden afectar negativamente tanto al embarazo como al desarrollo del bebé. La evaluación psicológica permite identificar y abordar estos problemas, proporcionando a las mujeres herramientas y apoyo para manejar el estrés y mantener una salud mental positiva.</p> | <p>Explicativo-participativo</p> | <p>Sala zoom</p> <p>Diapositivas</p>  <p style="text-align: center;"><b>Taller Educativo:</b><br/><b>“Me Preparo Para Tu Llegada”</b></p> <p style="text-align: center;">Sesión III: Evaluación nutricional y psicológica</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover hábitos saludables</li> <li>• Fomentar la cesación del consumo de sustancias nocivas</li> <li>• Educación para la salud</li> </ul> | <p>5 minutos</p> |

|   |   |                                 |   |                   |
|---|---|---------------------------------|---|-------------------|
| <p>estrategias para su manejo.</p> <p>3. <b>Promover Intervenciones Personalizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer recomendaciones nutricionales y psicológicas adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente para mejorar la salud preconcepcional.</li> </ul> | <p>Además, esta evaluación integral ayuda a personalizar el cuidado preconcepcional, asegurando que cada mujer reciba orientación específica y apoyo adaptado a sus necesidades únicas. En resumen, una adecuada evaluación nutricional y psicológica fortalece la salud general de la mujer, facilita una planificación familiar informada y contribuye a mejores resultados perinatales.</p>  |                                 |   |                   |
| <p>4. <b>Educar sobre la Importancia de la Nutrición y el Bienestar Psicológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a las participantes sobre cómo la nutrición y el bienestar psicológico impactan en la salud reproductiva y en el desarrollo del embarazo.</li> </ul>       | <p><b>Presentación teórica:</b></p> <p><b><u>Evaluación Nutricional</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia de una Dieta Balanceada: Nutrientes esenciales para la salud preconcepcional (ácido fólico, hierro, calcio, vitaminas).</li> <li>Identificación de Deficiencias Nutricionales: Cómo las deficiencias pueden afectar la fertilidad y la salud del embarazo.</li> <li>Planificación de una Dieta Saludable: Recomendaciones para una alimentación equilibrada y adecuada.</li> </ul> <p><b><u>Evaluación Psicológica</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto del Estrés y la Ansiedad: Cómo el estrés y la ansiedad pueden afectar la salud preconcepcional y la fertilidad.</li> <li>Reconocimiento de Trastornos Emocionales: Identificación de signos de depresión y ansiedad y su impacto en la salud.</li> <li>Estrategias para el Manejo del Estrés: Técnicas para reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional.</li> </ul> | <p>Expositivo-participativo</p> |  <p>Prepara estos alimentos para que tu bebé crezca sano y fuerte</p> <p>Dieta rica en vitaminas y minerales</p> <p>Agrega a tus comidas cereales integrales y frutos secos</p> <p>Da el agua y los líquidos adecuados</p> <p>Evita el consumo de alcohol, tabaco y drogas</p> <p>Trabaja en un ambiente seguro</p> <p>Evita el uso de medicamentos sin la supervisión de tu médico</p> | <p>15 minutos</p> |

## Planificación de Intervenciones

### Diseño de Planes Nutricionales

Se realiza el desarrollo de un plan alimenticio adaptado a las necesidades de cada paciente.

El diseño de los planes nutricionales personalizados es una parte integral de la atención preconcepcional, ya que cada mujer tiene necesidades nutricionales únicas basadas en su estado de salud, hábitos alimenticios y condiciones médicas preexistentes. A continuación, se detalla la importancia y el proceso de desarrollo de estos planes:

#### Evaluación Inicial:

- **Historial Médico y Nutricional:** Se recopila toda información sobre la salud general, enfermedades crónicas, alergias alimentarias, y hábitos dietéticos.
- **Análisis Antropométrico:** se realiza la medición del peso, altura, índice de masa corporal (IMC) y composición corporal para identificar desnutrición, sobrepeso u obesidad.

#### Identificación de Necesidades Nutricionales:

- **Calorías y Macronutrientes:** se determina la cantidad adecuada de calorías y macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas) necesarias para mantener un peso saludable y optimizar la salud reproductiva.
- **Micronutrientes Esenciales:** Se asegura de que la dieta incluya vitaminas y minerales críticos para la preconcepción, como ácido fólico, hierro, calcio, y zinc.

#### Desarrollo del Plan Alimenticio:

- **Objetivos Nutricionales Personalizados:** Se establece metas específicas como alcanzar o

Explicativo-  
participativo



|                 | DOMINGO   | LUNES  | MARTES   | MIÉRCOLES  | JUEVES   | VIERNES  | SÁBADO   |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|
| <b>Desayuno</b> | Tostada con queso y tomate, 2 huevos a la plancha, 1/2 aguacate, 1/2 taza de leche desnatada y 1/2 taza de avena. | 2 Huevos cocidos, 1/2 taza de leche desnatada, 1/2 taza de avena y 1/2 taza de frutas frescas.         | 1 Tostada integral, 1/2 taza de leche desnatada, 1/2 taza de avena y 1/2 taza de frutas frescas.       | 1 Tostada integral, 1/2 taza de leche desnatada, 1/2 taza de avena y 1/2 taza de frutas frescas.       | 1 Tostada integral, 1/2 taza de leche desnatada, 1/2 taza de avena y 1/2 taza de frutas frescas.       | 1 Tostada integral, 1/2 taza de leche desnatada, 1/2 taza de avena y 1/2 taza de frutas frescas.       | 1 Tostada integral, 1/2 taza de leche desnatada, 1/2 taza de avena y 1/2 taza de frutas frescas.       |
| <b>Almuerzo</b> | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas.            | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. |
| <b>Cena</b>     | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas.            | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. | 1 taza de pollo cocido, 1/2 taza de arroz blanco, 1/2 taza de lentejas y 1/2 taza de verduras cocidas. |

15 minutos

mantener un peso saludable, corregir deficiencias nutricionales, y mejorar la salud digestiva.

- **Selección de Alimentos:** Recomendación de alimentos ricos en nutrientes esenciales, preferencia por alimentos frescos y naturales, y minimización de productos procesados.
- **Distribución de Comidas:** Planificación de comidas y meriendas equilibradas a lo largo del día para mantener niveles estables de energía y nutrientes.

**Educación y Asesoramiento:**

- **Educación Nutricional:** se proporciona información sobre la importancia de cada nutriente, cómo leer etiquetas nutricionales, y cómo preparar comidas saludables.
- **Asesoramiento Personalizado:** se ofrece sesiones de seguimiento para evaluar el progreso, resolver dudas, y ajustar el plan según sea necesario.

**Estrategias de Manejo Psicológico**

Se realiza la creación de un plan para abordar problemas emocionales y promover el bienestar.

Este plan integral tiene como objetivo no solo abordar los problemas emocionales de las mujeres en la etapa preconcepcional, sino también proporcionar un entorno de apoyo y recursos para promover un bienestar general óptimo.

**Objetivo General:**

Desarrollar e implementar un programa integral para



Este cuestionario de cribado de la violencia de género en mujeres en etapa de preconcepción preconiza la violencia.

Por favor puntuar directamente a las respuestas sobre una posible violencia, en proporción de la salud realice las siguientes preguntas:

| Enunciado  | Respuesta  | Puntuaje |
|--|------------|----------|
| 1. ¿Algunas veces te sientes discriminada por tu género? | 1. Nunca   | 0        |
|  | 2. A veces | 1        |
|  | 3. Siempre | 2        |
| 2. ¿Algunas veces te sientes discriminada por tu género? | 1. Nunca   | 0        |
|  | 2. A veces | 1        |
|  | 3. Siempre | 2        |
| 3. ¿Algunas veces te sientes discriminada por tu género? | 1. Nunca   | 0        |
|  | 2. A veces | 1        |
|  | 3. Siempre | 2        |
| 4. ¿Algunas veces te sientes discriminada por tu género? | 1. Nunca   | 0        |
|  | 2. A veces | 1        |
|  | 3. Siempre | 2        |
| 5. ¿Algunas veces te sientes discriminada por tu género? | 1. Nunca   | 0        |
|  | 2. A veces | 1        |
|  | 3. Siempre | 2        |
| 6. ¿Algunas veces te sientes discriminada por tu género? | 1. Nunca   | 0        |
|  | 2. A veces | 1        |
|  | 3. Siempre | 2        |
| <b>PUNTAJE TOTAL:</b>                                    |            |          |

| Subtotal puntaje: |                   |                |
|-------------------|-------------------|----------------|
| Puntuaje positivo | Puntuaje negativo | Puntuaje total |
| 12                | 2                 | 14             |
| 12                | 2                 | 14             |

| El score en este cuestionario es 17 y superior, indicación de riesgo alto de violencia de género, por favor realice la investigación de las preguntas. |   | Caso de violencia confirmada - Puntuaje positivo |   |
|--|---|--|---|
| 12   | 2 | 12   | 2 |

abordar los problemas emocionales y promover el bienestar de las mujeres en la etapa preconcepcional.

**Objetivos Específicos:**

1. Identificar y evaluar problemas emocionales comunes en la etapa preconcepcional.
2. Proporcionar herramientas y recursos para manejar el estrés y la ansiedad.
3. Fomentar hábitos de vida saludables que contribuyan al bienestar emocional.

**Fase 1: Evaluación y Diagnóstico**

- **Encuestas y Evaluaciones Iniciales** Diseñar y distribuir encuestas para identificar los problemas emocionales más comunes.

**Fase 2: Desarrollo**

- **Material Educativo:** Se brinda folletos, guías y videos educativos sobre la importancia del bienestar emocional en la preconcepción.
- **Talleres y Seminarios:** se organiza el taller sobre el manejo del estrés y técnicas de relajación.

**Fase 3: Intervenciones y Apoyo Continuo**

- **Grupos de Apoyo:** Se crea grupos de apoyo para mujeres en la etapa preconcepcional, reuniones que permitan compartir experiencias y ofrecer apoyo mutuo.
- **Consultas Individuales:** Se ofrece consultas individuales con ayuda de un psicólogo o terapeuta sea el caso correspondiente.



YouTube

### Cierre y Evaluación:


- Resumen de la sesión y revisión de los puntos clave.
- Recogida de feedback de las participantes sobre la sesión y discusión de los próximos pasos: Al recoger el feedback de las participantes y discutir los próximos pasos, no solo se mejora la calidad y relevancia del taller, sino que también se fortalece el sentido de comunidad y se asegura que las necesidades y expectativas de las participantes sean continuamente atendidas.
- Se indica la hora de la próxima sesión y que su asistencia es importante para la prevención de problemas en el embarazo: Se indica la hora de la próxima sesión y se explica la importancia de la asistencia para la prevención de problemas en el embarazo, se asegura que las participantes comprendan el valor de su participación continua. Esta comunicación clara y motivadora refuerza el compromiso de las participantes con su propio bienestar y con el éxito del taller.




5 minutos

### Cuarta sesión educativa

#### Promoción de prácticas saludables en la atención preconcepcional

| Objetivos   | Tema/ Contenido (s)   | Metodología                           | Recursos y materiales didácticos  | Duración         |
|---|---|---------------------------------------|---|------------------|
| <p><b>1. Promover Hábitos de Vida Saludables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fomentar prácticas de salud y bienestar que preparen a las mujeres para un embarazo saludable, abordando tanto el estilo de vida como las rutinas diarias.</li> </ul> <p><b>2. Fomentar una Alimentación Balanceada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Educar sobre la importancia de una dieta equilibrada en la salud preconcepcional y su impacto en la fertilidad y el embarazo.</li> </ul> | <p><b>Introducción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicación de la importancia de promover prácticas saludables en la atención preconcepcional.</li> </ul> <p>Promover prácticas saludables en la atención preconcepcional es crucial para asegurar embarazos saludables, prevenir complicaciones y fomentar el bienestar general de las mujeres y sus futuros bebés. A través de la educación, la intervención preventiva y el apoyo continuo, se puede mejorar significativamente la salud reproductiva y establecer una base sólida para la maternidad saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicar los objetivos de la sesión y enfoque general.</li> </ul> <p>La sesión sobre prácticas saludables preconcepcionales está diseñada para educar, empoderar y motivar a las mujeres a tomar control de su salud antes del embarazo. Al proporcionar información relevante, actividades prácticas y un espacio de apoyo, se asegura que</p> | <p>Explicativo-<br/>participativo</p> | <p>Sala zoom</p> <p>Diapositivas</p>  | <p>5 minutos</p> |

|   |   |                                      |   |                   |
|---|---|--------------------------------------|---|-------------------|
| <p><b>3. Fomentar el cese de Sustancias Nocivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Concientizar sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas, y promover su abandono.</li> </ul> | <p>las participantes estén bien preparadas para un embarazo saludable y una vida plena</p>  |                                      |   |                   |
|   | <p><b>Presentación teórica</b></p> <p><b><u>Prácticas saludables en la atención preconcepcional:</u></b></p> <p><b>Definición:</b> Las prácticas saludables en la atención preconcepcional se refieren a un conjunto de hábitos, comportamientos y medidas preventivas adoptadas por una mujer antes de la concepción para mejorar su salud y preparar su cuerpo para un embarazo saludable. Estas prácticas incluyen la nutrición adecuada, el ejercicio regular, el manejo del estrés, la suplementación con vitaminas esenciales, la evitación de sustancias nocivas, y la gestión de condiciones médicas preexistentes.</p> <p><b>Objetivos:</b> Las prácticas saludables en la atención preconcepcional tienen como objetivo principal optimizar la salud de la mujer antes de la concepción, prevenir complicaciones durante el embarazo, mejorar los resultados perinatales, fomentar hábitos de vida saludables a largo plazo, promover la salud mental y el bienestar emocional, y empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud. Estas prácticas son fundamentales para asegurar un embarazo y un parto saludables, así como para establecer una base sólida para el bienestar futuro tanto de la madre como del bebé</p> | <p>Expositivo-<br/>participativo</p> | <p>Diapositivas</p> <p>Zoom</p> <p>Dípticos</p>  <p>La infografía muestra los 7 hábitos saludables según la OMS: 1. Una correcta alimentación (con frutas y verduras), 2. Actividad física regular (&gt;150 min/semana), 3. Descanso correcto (7-9 h/día), 4. Higiene personal (lavado de manos), 5. Evitar hábitos tóxicos (no fumar y no beber alcohol), 6. Prevención de lesiones (utilizando protecciones en los deportes), 7. Cuidado de la salud mental (meditación).</p> | <p>15 minutos</p> |

## Nutrición y Alimentación Saludable

- **Principios de una Dieta Balanceada:** Macronutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) necesarios para la salud preconcepcional.
- **Alimentos Recomendados:** Alimentos ricos en ácido fólico, hierro, calcio, y otros nutrientes esenciales.
- **Planificación de Menús Saludables:** Ejemplos de planes de comidas y recetas fáciles de preparar.

## Actividad Física y Ejercicio:

- **Beneficios del Ejercicio Regular:** Impacto del ejercicio en la salud general y en la preparación para el embarazo.
- **Tipos de Ejercicio Recomendados:** Ejercicios aeróbicos, de fuerza, y de flexibilidad apropiados para la etapa preconcepcional.
- **Establecimiento de una Rutina de Ejercicio:** Consejos para integrar la actividad física en la vida diaria.

## Cese de Sustancias Nocivas:

- **Impacto de las Sustancias Nocivas:** Efectos del tabaco, alcohol y drogas en la salud reproductiva.
- **Estrategias para el Abandono de Sustancias:** Métodos y recursos para dejar de consumir sustancias nocivas



### Taller Práctico:

Actividad de planificación de comidas saludables y discusión sobre alimentos beneficiosos y a evitar.

**Objetivos:** La actividad de planificación de comidas saludables y la discusión sobre alimentos beneficiosos y a evitar proporciona a los participantes herramientas prácticas y conocimientos esenciales para mejorar su nutrición preconcepcional. Al involucrarlas en una actividad interactiva y ofrecer un espacio para compartir y aprender juntas, se fomenta un compromiso continuo con las prácticas saludables y se fortalece el apoyo mutuo entre las participantes.

### Presentación Teórica

#### Importancia de la Nutrición Preconcepcional:

- **Preparación del Cuerpo:** se explica cómo una nutrición adecuada prepara el cuerpo para el embarazo y reduce el riesgo de complicaciones.
- **Desarrollo Fetal:** se destaca la importancia de ciertos nutrientes esenciales para el desarrollo temprano del feto.

#### Principios de una Dieta Saludable:

- **Balance Nutricional:** Importancia de consumir una variedad de alimentos que proporcionen todos los macronutrientes

Explicativo-  
participativo



15 minutos

(carbohidratos, proteínas, grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales).

- **Frecuencia de las Comidas:** Recomendaciones sobre la distribución de las comidas a lo largo del día para mantener niveles de energía estables y evitar picos de glucosa.

### Taller Interactivo de Planificación de Comidas:

#### Instrucciones para el Taller:

- **División en Grupos:** Se divide a las participantes en pequeños grupos de 3-5 personas.
- **Materiales Necesarios:** Se prevé plantillas de planificación de comidas, listas de alimentos recomendados, y ejemplos de menús saludables.

#### Se tiene en cuenta:

#### Alimentos Beneficiosos:

- **Frutas y Verduras:** Ricas en vitaminas, minerales y antioxidantes que son esenciales para la salud general y el desarrollo fetal.
- **Proteínas Magras:** Pescado, pollo, pavo, legumbres y tofu para el desarrollo muscular y la reparación de tejidos.
- **Granos Enteros:** Avena, quinua, arroz integral, y pan integral que proporcionan energía sostenida y fibra.



#### Ejemplo de Menú Semanal:

##### Lunes:

- Desayuno: Avena con frutas frescas o frutos secos
- Almuerzo: Ensalada de quinua con vegetales o menestras y una proteína.
- Cena: pavita al horno con vegetales y pure de papas.
- Snack: Yogur natural con un puñado de fruta fresca de estación.

- **Productos Lácteos o Alternativas Fortificadas:** Yogur, leche, queso, o alternativas como la leche de almendras fortificada para el calcio y la vitamina D.
- **Grasas Saludables:** palta, nueces, semillas, y aceite de oliva para la salud del corazón y el cerebro.

**Alimentos a Evitar:**

- **Alimentos Procesados y Azucarados:** Dulces, refrescos, y snacks ultra procesados que pueden contribuir al aumento de peso y picos de glucosa.
- **Grasas Trans y Saturadas:** Alimentos fritos, margarina, y ciertos productos horneados que pueden afectar la salud cardiovascular.
- **Exceso de Cafeína:** Limitar el consumo de café y té con cafeína, y evitar las bebidas energéticas.
- **Alcohol:** Abstenerse del consumo de alcohol debido a sus efectos negativos en la salud y el desarrollo fetal.
- **Pescado Alto en Mercurio:** Evitar pescado como el tiburón, pez espada, y caballa rey debido a su alto contenido en mercurio.



**Evaluación y Cierre:**

**Evaluación de Conocimientos:**

Cuestionarios post test para evaluar la comprensión de los contenidos.

Después de finalizar la cuarta sesión, se distribuirá el cuestionario post test a todas las participantes. Este cuestionario contendrá preguntas específicas sobre los temas discutidos durante las sesiones brindadas, con el objetivo de medir cuánto han comprendido y retenido del contenido presentado.

Las preguntas están diseñadas para abarcar tanto conocimientos teóricos como la aplicación práctica de los conceptos. Las respuestas se recopilarán y analizarán para identificar áreas donde las participantes puedan necesitar más apoyo o aclaraciones adicionales.

Además, se brindará retroalimentación individualizada basada en los resultados de los cuestionarios, permitiendo a cada participante ver su progreso y entender mejor los temas clave de la atención preconcepcional. el cuestionario también servirá como una herramienta para mejorar futuras sesiones del taller, ajustando los contenidos y métodos de enseñanza según las necesidades de las participantes.

**Cierre y Recomendaciones:**

Resumen de los puntos clave de todas las sesiones.

**Agradecimiento por su participación:**



10 minutos

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>Reconocer y agradecer a las participantes por culminar el taller educativo con satisfacción no solo refuerza el valor de su esfuerzo y compromiso, sino que también las motiva a seguir aplicando lo aprendido y a participar en futuras actividades. Crear un ambiente festivo y acogedor, entregar certificados y obsequios, y ofrecer un espacio para la reflexión y el feedback contribuye a un cierre positivo y significativo del taller.</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

### Anexo 3. Validez de instrumento

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Obs.:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Sue Adriana Bustios Padilla

D.N.I: 47204824

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones educativas de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Dimensiones:**

**Sesión educativa 1:** Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional

**Sesión educativa 2:** Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

**Sesión educativa 3:** Evaluación nutricional y psicológica

**Sesión educativa 4:** Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

### **Variable dependiente: Atención preconcepcional**

Es el conjunto de acciones de salud dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o reducir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo.

#### **Dimensión 1: Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad fértil sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción.

#### **Dimensión 2: Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales**

Es el conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

**Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

| Dimensiones        | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa                |
|--------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| Sesión educativa 1 | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal            | Efectividad del taller educativo |
| Sesión educativa 2 | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                    |                                  |
| Sesión educativa 3 | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                    |                                  |
| Sesión educativa 4 | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                    |                                  |

**Variable Dependiente: Atención Preconcepcional**

| Dimensiones  | Indicadores                              | Escala de medición | Escala valorativa                     |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional     | Evaluación de factores sociodemográficos | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Antecedentes médicos y reproductivos     |                    |                                       |
|  | Exploración física general               |                    |                                       |
|  | Exámenes de laboratorio y diagnósticos   |                    |                                       |
|  | Estado nutricional y psicológico         |                    |                                       |
| Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales | Planificación familiar                   | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Alimentación saludable y suplementación  |                    |                                       |
|  | Promoción de actividad física            |                    |                                       |
|  | Cese de consumo de Sustancias nocivas    |                    |                                       |
|  | Educación para la salud                  |                    |                                       |

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes atendidos en el C.S Laderas de Chillón, Lima-2024"**

| N.º | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>Variable independiente: Taller educativo "Me preparo para tu llegada"</b>      |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Fases del taller educativo</b>                                    |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Sesión 1: Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2   | Sesión 2: factores de riesgo y planificación familiar                             | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3   | Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4   | Sesión 4: Prácticas saludables preconcepcionales                                  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|   | Variable Dependiente; Conocimientos de la atención preconcepcional                |    |    |    |    |    |    |  |
|---|---|----|----|----|----|----|----|--|
|   |   | Si | No | Si | No | Si | No |  |
|   | <b>DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional</b>         |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Evaluación de factores sociodemográficos  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 2 | Antecedentes médicos y reproductivos  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 3 | Exploración física general  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 4 | Exámenes de laboratorio y diagnóstico   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 5 | Estado nutricional y psicológico  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 6 | Planificación familiar  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
|   | <b>DIMENSION 2: Conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales</b> |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Alimentación saludable y suplementación   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 2 | Promoción de actividad física   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 3 | Cese de consumo de sustancias nocivas   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 4 | Educación para la salud   | X  |    | X  |    | X  |    |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir [ ] | No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Poicon Machico Sheyla Lesli

DNI: 46778734

Especialidad del validador: Especialista en Riesgo obstetáico

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Mayo de 2024

  
  
Firma del Experto Informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Obs.:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

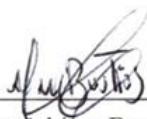
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Sue Adriana Bustios Padilla

D.N.I: 47204824

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones educativas de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Dimensiones:**

**Sesión educativa 1:** Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional

**Sesión educativa 2:** Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

**Sesión educativa 3:** Evaluación nutricional y psicológica

**Sesión educativa 4:** Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

### **Variable dependiente: Atención preconcepcional**

Es el conjunto de acciones de salud dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o reducir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo.

#### **Dimensión 1: Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad fértil sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción.

#### **Dimensión 2: Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales**

Es el conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

**Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

| Dimensiones        | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa                |
|--------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| Sesión educativa 1 | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal            | Efectividad del taller educativo |
| Sesión educativa 2 | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                    |                                  |
| Sesión educativa 3 | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                    |                                  |
| Sesión educativa 4 | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                    |                                  |

**Variable Dependiente: Atención Preconcepcional**

| Dimensiones  | Indicadores                              | Escala de medición | Escala valorativa                     |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional     | Evaluación de factores sociodemográficos | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Antecedentes médicos y reproductivos     |                    |                                       |
|  | Exploración física general               |                    |                                       |
|  | Exámenes de laboratorio y diagnósticos   |                    |                                       |
|  | Estado nutricional y psicológico         |                    |                                       |
|  | Planificación familiar                   |                    |                                       |
| Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales | Alimentación saludable y suplementación  |                    |                                       |
|  | Promoción de actividad física            |                    |                                       |
|  | Cese de consumo de Sustancias nocivas    |                    |                                       |
|  | Educación para la salud                  |                    |                                       |

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Efectividad del Taller educativo: “Me preparo para tu llegada”, en la atención preconcepcional en pacientes atendidos en el C.S Laderas de Chillón, Lima-2024”**

| N.º | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”</b>      |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Fases del taller educativo</b>                                    |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Sesión 1: Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2   | Sesión 2: factores de riesgo y planificación familiar                             | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3   | Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica                                    | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4   | Sesión 4: Prácticas saludables preconcepcionales                                  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

|   | Variable Dependiente; Conocimientos de la atención preconcepcional                |    |    |    |    |    |    |  |
|---|---|----|----|----|----|----|----|--|
|   |   | Si | No | Si | No | Si | No |  |
|   | <b>DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional</b>         |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Evaluación de factores sociodemográficos  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 2 | Antecedentes médicos y reproductivos  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 3 | Exploración física general  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 4 | Exámenes de laboratorio y diagnóstico   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 5 | Estado nutricional y psicológico  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 6 | Planificación familiar  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
|   | <b>DIMENSION 2: Conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales</b> |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Alimentación saludable y suplementación   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 2 | Promoción de actividad física   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 3 | Cese de consumo de sustancias nocivas   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 4 | Educación para la salud   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI, HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: TORRES SALAZAR KARINA LISSETTE.

DNI: 16.750.683.....

Especialidad del validador: .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Mayo de 2024

  
Firma del Experto Informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Obs.:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Sue Adriana Bustios Padilla

D.N.I: 47204824

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones educativas de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Dimensiones:**

**Sesión educativa 1:** Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional

**Sesión educativa 2:** Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

**Sesión educativa 3:** Evaluación nutricional y psicológica

**Sesión educativa 4:** Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

### **Variable dependiente: Atención preconcepcional**

Es el conjunto de acciones de salud dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o reducir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo.

#### **Dimensión 1: Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad fértil sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción.

#### **Dimensión 2: Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales**

Es el conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir.

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

| Dimensiones        | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa                |
|--------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| Sesión educativa 1 | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal            | Efectividad del taller educativo |
| Sesión educativa 2 | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                    |                                  |
| Sesión educativa 3 | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                    |                                  |
| Sesión educativa 4 | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                    |                                  |

**Variable Dependiente: Atención Preconcepcional**

| Dimensiones  | Indicadores                              | Escala de medición | Escala valorativa                     |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional     | Evaluación de factores sociodemográficos | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Antecedentes médicos y reproductivos     |                    |                                       |
|  | Exploración física general               |                    |                                       |
|  | Exámenes de laboratorio y diagnósticos   |                    |                                       |
|  | Estado nutricional y psicológico         |                    |                                       |
| Planificación familiar                                     |  |                    |                                       |
| Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales | Alimentación saludable y suplementación  |                    |                                       |
|  | Promoción de actividad física            |                    |                                       |
|  | Cese de consumo de Sustancias nocivas    |                    |                                       |
|  | Educación para la salud                  |                    |                                       |

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Efectividad del Taller educativo: “Me preparo para tu llegada”, en la atención preconcepcional en pacientes atendidos en el C.S Laderas de Chillón, Lima-2024”**

| N.º | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”</b>      |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Fases del taller educativo</b>                                    |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Sesión 1: Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | ✓                        |    | x                       |    | ✓                     |    |             |
| 2   | Sesión 2: factores de riesgo y planificación familiar                             | x                        |    | ✓                       |    | x                     |    |             |
| 3   | Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica                                    | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Sesión 4: Prácticas saludables preconcepcionales                                  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |

| N.º | Variable Dependiente; Conocimientos de la atención preconcepcional                | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional</b>         |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Evaluación de factores sociodemográficos  | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 2   | Antecedentes médicos y reproductivos  | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 3   | Exploración física general  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Exámenes de laboratorio y diagnóstico   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 5   | Estado nutricional y psicológico  | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 6   | Planificación familiar  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
|     | <b>DIMENSION 2: Conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales</b> |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Alimentación saludable y suplementación   | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 2   | Promoción de actividad física   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 3   | Cese de consumo de sustancias nocivas   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Educación para la salud   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Katerin Forcla Sanabes Aranda

DNI: 73135595

Especialidad del validador: Especialista en Riesgo Obstetrical

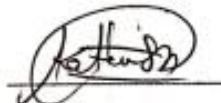
\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

06 de Mayo de 2024



Firma del Experto Informante

#### Anexo 4. Prueba de confiabilidad

La prueba de confiabilidad KR-20 (Kuder-Richardson 20) es una medida estadística utilizada para evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición. Se obtuvo como resultado que el valor de KR-20 es igual a 0.8, esto indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad, lo que significa que las preguntas del cuestionario están bien alineadas y miden de manera consistente el mismo constructo o variable. Un valor de 0.8 sugiere que el instrumento es adecuado para su uso en investigación, ya que ofrece resultados confiables y reproducibles en diferentes administraciones.

| Cuestionario de conocimiento |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |         |         |         |         |         |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nº                           | items 01 | items 02 | items 03 | items 04 | items 05 | items 06 | items 07 | items 08 | items 09 | items 10 | items 11 | items 12 | items 13 | items 14 | items 15 | item 16 | item 16 | item 17 | item 18 | item 19 | item 20 | Σ       |
| 1                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        |          | 1        | 1       | 0       | 1       | 1       | 1       | 1       | 12      |
| 2                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 14      |
| 3                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 0       | 1       | 0       | 14      |
| 4                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 0       | 1       | 1       | 12      |
| 5                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 13      |
| 6                            | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 11      |
| 7                            | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 0       | 1       | 1       | 1       | 9       |
| 8                            | 1        | 1        | 1        | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 0       | 1       | 0       | 1       | 11      |
| 9                            | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 0        | 0       | 0       | 1       | 1       | 1       | 1       | 4       |
| 10                           | 1        | 1        | 1        | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 0       | 0       | 1       | 1       | 1       | 0       | 9       |
| p                            | 0.900    | 0.900    | 0.900    | 0.500    | 0.800    | 0.500    | 0.900    | 0.900    | 0.500    | 0.900    | 0.900    | 0.800    | 0.800    | 0.778    | 0.900    | 0.800   | 0.700   | 0.800   | 0.800   | 0.900   | 0.800   | 8.98889 |
| q(1-p)                       | 0.100    | 0.100    | 0.100    | 0.500    | 0.200    | 0.500    | 0.100    | 0.100    | 0.500    | 0.100    | 0.100    | 0.200    | 0.200    | 0.222    | 0.100    | 0.200   | 0.300   | 0.200   | 0.200   | 0.100   | 0.200   |         |
| p*q                          | 0.090    | 0.090    | 0.090    | 0.250    | 0.160    | 0.250    | 0.090    | 0.090    | 0.250    | 0.090    | 0.090    | 0.160    | 0.160    | 0.173    | 0.090    | 0.160   | 0.210   | 0.160   | 0.160   | 0.090   | 0.160   | 2.12284 |

Formula de KR20

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2} = 0.8$$

## **Anexo 5. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Bustios Padilla Sue Adriana

**Título:** Efectividad del Taller Educativo: “Me preparo para tu llegada” de la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en el estudio que tiene por título: “Efectividad del Taller Educativo: “Me preparo para tu llegada” de la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, el propósito de este estudio es determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Una evaluación previa al taller educativo, con el fin de medir el nivel de conocimiento que usted posee de la atención preconcepcional.
- Un taller educativo expositivo de tipo participativo para promover el conocimiento sobre los factores de riesgos preconcepcionales y las prácticas saludables de la salud preconcepcional.
- Un post test para medir la efectividad del taller brindando.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

No existe ningún tipo de riesgos ni físico, ni psicológico ni conductual, ni de ningún tipo; el fin es promover el conocimiento sobre la atención preconcepcional.

### **Beneficio**

Usted se beneficiará en adquirir o profundizar conocimientos sobre la atención preconcepcional sobre todo en el control de los factores de riesgos preconceptionales y la promoción de las prácticas saludables previas concepción.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:** Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.ética@ uwiener.edu.pe

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

-----

Participante

Nombres:

DNI:

-----

Investigador

Nombres:

DNI:

## Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 31 de mayo del 2024

CARTA Nº 012-2024-DFCS-UPNW

Dr. MARIO EGUSQUIZA CRIADO  
MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON-LIMA  
PRESENTE. -

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD URBANA NOROCCIDENTAL  
RED INTEGRADA DE SALUD PUENTE PIEDETA  
Mario Egusquiza Criado  
C.M.P. Nº 34385  
MEDICO JEFE DEL C.S. LADERAS DE CHILLON

06/06/24  
11:20

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Dirección de Escuelas de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Directora.

Mediante la presente se autoriza a la Bach. SUE ADRIANA BUSTIOS PADILLA alumna de la Escuela de Obstetricia, para que pueda ejecutar su trabajo de investigación y así optar el título profesional de licenciada en obstetricia en sudigna Institución.

**TITULO DE INVESTIGACIÓN:**

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO: "ME PREPARO PARA TU LLEGADA", EN LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PACIENTES atendidos en el C.S LADERAS DE CHILLÓN, LIMA-2024"**

Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente:

GARCIA PORTOCARRERO Ginger Miriam  
Directora  
EAP de Obstetricia



PERU

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de  
Junín y Ayacucho"

Puente Piedra, 06 de Junio del 2024

**OFICIO N° 118 - 2024 - MAEC/LCH-DIRISLN**

A : Directora GINGER GARCIA PORTOCARRERO  
EAP de Obstetricia  
De : MAG MARIO EGUSQUIZA CRIADO  
Médico Jefe del C.S. Laderas de Chillón.  
Referencia : Carta N° 012/024-DFCS-UPNW

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de saludarla cordialmente, y a la vez informarle que esta jefatura autoriza a la Bachiller en Obstetricia, **SUE ADRIANA BUSTIOS PADILLA** de la escuela de obstetricia para que pueda realizar su trabajo de investigación cuyo título es **"ME PREPARO PARA TU LLEGADA" EN LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S. LADERAS DE CHILLÓN, LIMA-2024.**

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes expresarle la muestra de mi mayor consideración.

Atentamente

Archivo

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
RED INTEGRADA DE SALUD PUENTE PIEDRA  
-----  
*Mario Egusquiza Criado*  
C.M.P. N° 34383  
MÉDICO JEFE DEL C.S. LADERAS DE CHILLÓN

[www.gob.pe/dirislmanorte](http://www.gob.pe/dirislmanorte)

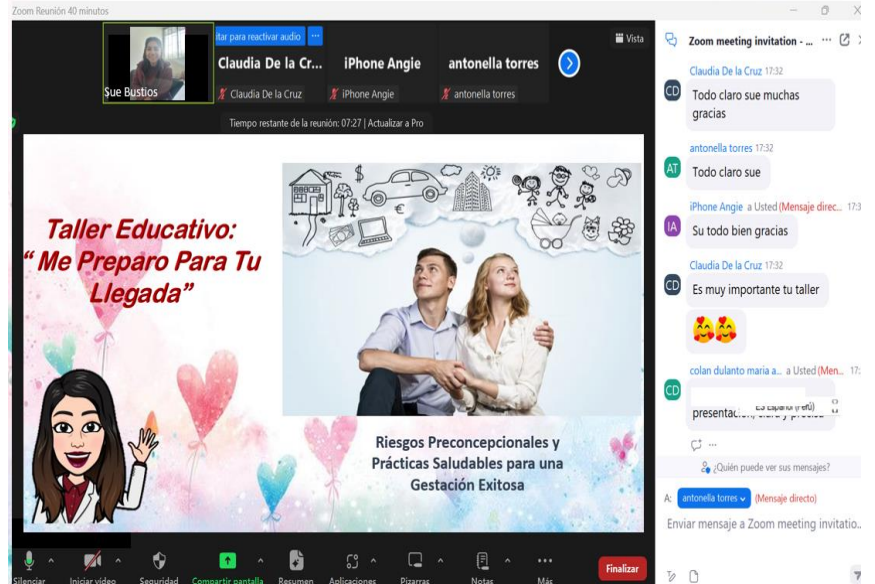
Av. Vía de Integración Mz C1 Lote 3A  
AAHH Laderas de Chillón  
Telf: 525-9471



BICENTENARIO  
PERU  
2024



## Anexo 7. Evidencia del desarrollo del taller educativo “Me preparo para tu llegada”



Grupo WhatsApp del taller educativo “Me preparo para tu llegada”

Sesiones educativas del taller realizados por la plataforma zoom





Captación de las participantes en el C.S Laderas de Chillón a participar en el taller educativo “Me preparo para tu llegada”. Las fotografías tomadas fueron publicadas con la autorización previa de las pacientes.



Charla educativa “Atencion Preconcepcional”, incentivando a participar al taller educativo. Las fotografías tomadas fueron publicadas con la autorización previa de las pacientes.



Captación de las participantes en el C.S Laderas de Chillón a participar en el taller educativo “Me preparo para tu llegada”. Las fotografías tomadas fueron publicadas con la autorización previa de las pacientes.



## Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

TESIS- BUSTIOS PADILLA.docx

WORD COUNT

27408 Words

CHARACTER COUNT

162091 Characters

PAGE COUNT

148 Pages

FILE SIZE

13.5MB

SUBMISSION DATE

Aug 27, 2024 3:48 PM GMT-5

REPORT DATE

Aug 27, 2024 3:52 PM GMT-5

### ● 18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

PAPER NAME

**TESIS BUSTIOS SUE (2).docx**

---

WORD COUNT

**27333 Words**

CHARACTER COUNT

**161748 Characters**

PAGE COUNT

**146 Pages**

FILE SIZE

**10.3MB**

SUBMISSION DATE

**Oct 7, 2024 11:28 AM GMT-5**

REPORT DATE

**Oct 7, 2024 11:30 AM GMT-5**

---

**● 18% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

**● Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**®

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**  
**Escuela Académica Profesional de Obstetricia**

Efectividad del taller educativo: “Me preparo para tu llegada” en la atención preconcepcional  
en pacientes del C.S Laderas de Chillón, <sup>19</sup> Lima, 2024

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

**Autora:** Bustios Padilla, Sue Adriana

Código ORCID: 0009-0009-7012-8636

**Asesora:**

Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

<sup>47</sup> Código ORCID: 0000-0002-9541-207X

Línea de investigación general: Salud y bienestar

Lima, Perú

2024

**Dedicatoria**

A mi querida madre; Susana Laura Padilla Flores, por su amor, consejos, paciencia, confianza y apoyo cuando más lo necesité.

A mi amado; Renzo Salazar Carbajal, por su paciencia, tolerancia y amor incondicional.

A mi anhelado hijo; Teo Lorenzo Salazar Bustos, que es mi mayor bendición.

## Agradecimiento

<sup>2</sup> Doy gracias a Dios por permitirme cumplir uno de mis sueños, llenándome de fe, perseverancia y esperanza para culminar con éxito el trabajo de investigación.

A mi asesora, Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano por haberme guiado con paciencia y rectitud a lo largo de la preparación de este trabajo de investigación.

<sup>32</sup> Al médico jefe del Centro de Salud Laderas de Chillón el Dr. Mario Eguzquiza y a la jefa del área de Obstetricia la Lic. Martha Olarte Moreno, quienes hicieron posible este proceso de investigación.

ASESORA

DRA. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

JURADO DE TESIS

PRESIDENTE:

Mg. Melissa Guadalupe Arellanos Arias

SECRETARIO:

Mg. Doris Benavente Ramirez

VOCAL:

Mg. Vanessa Valdivieso Oliva

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Dedicatoria.....                              | ii                           |
| Agradecimiento .....                          | iii                          |
| Índice.....                                   | 1                            |
| Índice de tablas.....                         | 1                            |
| Índice de figura .....                        | Error! Bookmark not defined. |
| Resumen.....                                  | 2                            |
| Abstract.....                                 | 3                            |
| Introducción .....                            | 4                            |
| <b>3</b> <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> ..... | <b>5</b>                     |
| 1.1. Planteamiento del problema.....          | 6                            |
| 1.2. Formulación del problema .....           | 8                            |
| 1.2.1. Problema general .....                 | 8                            |
| 1.2.2. Problemas específicos .....            | 8                            |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....      | 8                            |
| 1.3.1. Objetivo general.....                  | 8                            |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....            | 8                            |
| 1.4. Justificación de la investigación .....  | 9                            |
| 1.4.1. Teórica .....                          | 9                            |
| 1.4.2. Metodológica .....                     | 10                           |
| 1.4.3. Práctica.....                          | 10                           |
| 1.5. Limitación de la investigación .....     | 10                           |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....       | <b>12</b>                    |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....   | 12                           |

|   |            |
|---|------------|
| 2.2. Bases teóricas.....  | 17         |
| 2.3. Formulación de hipótesis.....                                  | 38         |
| 2.3.1. Hipótesis general.....                                       | 38         |
| 2.3.2. Hipótesis específicas.....                                   | 38         |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>                               | <b>39</b>  |
| 3.1. Método de investigación.....                                   | 39         |
| 3.2. Enfoque de investigación.....                                  | 39         |
| 3.3. Tipo de investigación.....                                     | 39         |
| 3.4. Diseño de investigación.....                                   | 39         |
| 3.5. Población, muestra y muestreo.....                             | 40         |
| 3.6. Variables y operacionalización.....                            | 41         |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....           | 44         |
| 3.7.1. Técnica.....   | 44         |
| 3.7.2. Descripción.....   | 44         |
| 3.7.3. Validación.....  | 44         |
| 3.7.4. Confiabilidad.....   | 45         |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....                 | 45         |
| 3.9. Aspectos éticos.....   | 46         |
| <b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b> | <b>391</b> |
| 4.1. Resultados.....  | 31         |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....                      | 44         |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis.....                                     | 44         |
| 4.1.3. Discusión de resultados.....                                 | 44         |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>              | <b>41</b>  |

5.1. Conclusiones ..... 41

5.2. Recomendaciones ..... 42

**REFERENCIAS ..... 64**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Formato de <sup>2</sup>consentimiento informado

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 7: Evidencias del desarrollo del taller educativo

<sup>1</sup>Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Población de estudio .....   | 36 |
| Tabla 2. Operacionalización de las variables.....   | 38 |
| Tabla 3. Características sociodemográficas de las pacientes entendidas en el C.S Laderas de Chillón.....                      | 44 |
| Tabla 4. Nivel de conocimiento de la atención preconcepcional en pacientes antes de la intervención .....                     | 45 |
| Tabla 5. Nivel de conocimiento de la atención preconcepcional en pacientes después de la intervención.....                    | 46 |
| Tabla 6. Nivel de conocimiento dimensión 1 de la atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención ..... | 46 |
| Tabla 7. Nivel de conocimiento dimensión 2 de la atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención ..... | 47 |
| Tabla 8. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.....  | 47 |
| Tabla 9. Comparación mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon .....   | 48 |
| Tabla 10. Comparación mediante la prueba de rango con signo de Wilconxon D1 .....   | 49 |
| Tabla 11. Comparación mediante la prueba de rango con signo de Wilconxon D2.....  | 49 |

## Resumen

**Objetivo:** Fue determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional en pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón, Lima, durante 2024. **Metodología:** Se utilizó un diseño preexperimental con enfoque cuantitativo, con una muestra de 25 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario. **Resultados:** Mostraron que en las características sociodemográficas el 48% de las participantes tenía entre 30 y 49 años. Antes de la intervención, el 56% de las pacientes tenía un conocimiento medio sobre atención preconcepcional, pero tras el taller, el 92% alcanzó un nivel alto. En cuanto a los factores de riesgo gestacional, el conocimiento medio pasó del 48% en el pretest al 92% en el posttest. Respecto a las prácticas saludables preconcepcionales, el conocimiento medio del 60% antes del taller aumentó al 92% después del mismo. Asimismo, se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención (Wilcoxon: -4.204, p: 0.00). **Conclusión:** La intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento sobre la atención preconcepcional en las pacientes estudiadas.

**Palabras clave:** Atención preconcepcional, riesgo gestacional, prácticas saludables.

## 110 Abstract

**Objective:** The aim was to determine the effectiveness of the educational workshop "Me preparo para tu llegada" in improving knowledge about preconception care among patients at the Laderas de Chillón Health Center in Lima during 2024. **Methodology:** A pre-experimental design with a quantitative approach was used, with a sample of 25 patients who met the inclusion and exclusion criteria; a questionnaire was employed as the data collection instrument. **Results:** The sociodemographic characteristics showed that 48% of participants were between 30 and 49 years old. Before the intervention, 56% of the patients had medium knowledge about preconception care, but after the workshop, 92% reached a high level. Regarding knowledge of gestational risk factors, medium knowledge increased from 48% in the pretest to 92% in the posttest. Concerning healthy preconception practices, medium knowledge increased from 60% before the workshop to 92% afterward. A significant difference in knowledge level was found before and after the intervention (Wilcoxon: -4.204, p: 0.00). **Conclusion:** The educational intervention significantly improved knowledge about preconception care among the studied patients.

**Keywords:** Preconception care, gestational risk, healthy practices.

## Introducción

La presente investigación aborda la problemática de la relación entre la intervención educativa “Me preparo para tu llegada” y el efecto en el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en pacientes en edad reproductiva del C.S Laderas de Chillón. Este fenómeno surge a raíz de que, en muchas regiones del Perú, incluyendo Lima, la falta de conocimiento y acceso a servicios de atención preconcepcional adecuados representa un desafío significativo para la salud pública. En el Centro de Salud Laderas de Chillón, se ha observado que un número significativo de mujeres en edad fértil no reciben la información y el apoyo necesarios para prepararse ante un embarazo, lo cual resulta en mayores tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

En este contexto, el estudio se centra en proporcionar conocimientos sobre los factores de riesgo preconcepcional y prácticas saludables, así como fomentar la adopción de comportamientos que mejoren las condiciones de salud antes de la concepción. A través de una intervención educativa estructurada, se espera que las participantes puedan identificar y manejar de manera efectiva los riesgos asociados con el embarazo, promoviendo así resultados positivos tanto para la madre como para el bebé que está por nacer.

El primer capítulo de la tesis presenta el planteamiento del problema, detallando los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación. Se expone la relevancia del tema y se formulan las preguntas que guiarán el estudio, estableciendo así el marco general sobre el cual se desarrollará la investigación.

En el segundo capítulo, se abordan los antecedentes y las bases teóricas que fundamentan el estudio. Se revisa la literatura existente sobre intervenciones educativas en la atención preconcepcional, explorando las diferentes perspectivas y modelos teóricos que han contribuido a la comprensión de estos fenómenos. Además, se formulan las hipótesis que serán

contrastadas a lo largo de la investigación.

El tercer capítulo expone <sup>1</sup> la metodología utilizada en la investigación. Se describe el enfoque metodológico hipotético-deductivo de carácter cuantitativo, así como el diseño preexperimental de tipo aplicado. Se especifican <sup>86</sup> la población y la muestra del estudio, junto con los instrumentos empleados para la recolección de datos. También se abordan los aspectos éticos contemplados en la ejecución de la investigación, garantizando el respeto hacia los participantes y la integridad del proceso de investigación.

<sup>1</sup> En el cuarto capítulo, se presentan los resultados obtenidos, acompañados de un análisis y discusión detallada de los mismos. Asimismo, se realiza la comprobación de la hipótesis planteada, comparando los hallazgos con estudios previos y discutiendo las implicaciones y relevancia <sup>1</sup> de los resultados en el contexto de la atención preconcepcional.

En el quinto y último capítulo, se presentan las conclusiones derivadas de los hallazgos de la investigación y se proponen recomendaciones basadas en estos resultados. Estas recomendaciones están orientadas a mejorar la atención preconcepcional en el contexto del estudio y ofrecer directrices para futuras investigaciones o intervenciones <sup>1</sup> en el área.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La atención preconcepcional desempeña un papel crucial al enfocarse en la salud de la mujer antes del embarazo, permitiendo detectar y abordar de manera temprana factores de riesgo tanto médicos como sociales. Al intervenir antes de la concepción, se facilita la adopción de medidas preventivas y correctivas que no solo benefician directamente a la madre y al feto, sino que también tienen un impacto significativo en la disminución de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil a nivel nacional como global.<sup>1</sup>

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en el año 2020 aproximadamente 800 mujeres fallecieron cada día por causas evitables asociadas al embarazo y el parto, lo que sumó más de 287,000 muertes maternas anuales, equivalente a una muerte materna cada dos minutos. Estas cifras se registraron en un 95% de los casos en países de bajo y medio nivel socioeconómico.<sup>2</sup> Además, la OMS informa que en el mismo año hubo cerca de 2.4 millones de muertes de recién nacidos, con aproximadamente 6,700 muertes diarias de nacidos vivos, representando el 47% de las muertes infantiles en menores de 5 años.<sup>3</sup>

En América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>4</sup>, se registraron aproximadamente 87 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en 2020. Respecto a las defunciones infantiles, se reportaron cerca de 1.8 millones de decesos de niños menores de 5 años, con una tasa preocupante de alrededor de 13 decesos por cada 1,000 nacidos vivos.<sup>4</sup> Estas cifras destacan las persistentes disparidades en el acceso a servicios de salud materno-infantil de calidad en la región. Es crucial fortalecer los sistemas de salud, mejorar la cobertura integral de atención y promover estrategias efectivas para reducir estos índices y mejorar los resultados de salud.<sup>5</sup>

A nivel nacional, de acuerdo con los últimos reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la

mortalidad materna e infantil en Perú ha mostrado una tendencia a la disminución, aunque todavía enfrenta desafíos significativos.<sup>6</sup> En 2022, la tasa de mortalidad materna se situó en 291 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, una cifra que, aunque mejorada respecto a años anteriores, refleja la necesidad de intervenciones continuas. Del mismo modo, la mortalidad infantil, que incluye a niños menores de un año, se situó en 13 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, evidenciando disparidades significativas entre las áreas urbanas y rurales.<sup>7</sup>

En el ámbito regional, la información proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y el Ministerio de Salud (MINSA) muestra cifras alarmantes de mortalidad materna en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte. Según los datos más recientes, esta región enfrenta una problemática considerable en cuanto a la mortalidad materna, con tasas que alcanzaron 42 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2023.<sup>8</sup>

En el plano local, el Centro de Salud Laderas de Chillón, situado en una de las áreas más vulnerables de Lima Norte. Se ha destacado por su enfoque de atención integral, esencial para la salud materna y neonatal. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del sistema de salud, un número importante de mujeres en edad fértil no reciben la orientación ni educación necesarias, lo que resulta en una preparación inadecuada para el embarazo y aumenta los riesgos de complicaciones.

La carencia de conocimiento sobre factores de riesgo preconcepcional y la falta de acceso a servicios especializados dificultan la identificación y manejo temprano de estos riesgos, incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil.<sup>9</sup> Ante esta situación, es esencial implementar intervenciones educativas efectivas como el taller "Me preparo para tu llegada", que busca empoderar a las mujeres con el conocimiento y habilidades para gestionar su salud preconcepcional. Evaluar la efectividad de este taller es crucial para mejorar los servicios de atención preconcepcional y contribuir al bienestar de las mujeres y sus

futuros hijos en el Centro de Salud Laderas de Chillón.<sup>48</sup><sup>10</sup>

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?<sup>102</sup>

### 1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?
- b. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?<sup>16</sup>
- c. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?<sup>8</sup>

## 1.3. Objetivos de la investigación<sup>21</sup>

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.<sup>18</sup>

### 1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar las características sociodemográficas las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

- b. Evaluar la influencia del Taller Educativo “Me preparo para tu llegada” en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.
- c. Evaluar la influencia del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconceptionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

## 1.4. Justificación de la investigación

### 1.4.1. Teórica

La justificación teórica de este trabajo de investigación se fundamentó en las directrices establecidas en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 del Ministerio de Salud del Perú.<sup>11</sup> Esta norma se enfoca en la evaluación del riesgo antes de la concepción, así como en la formación y promoción de la salud, subrayando la relevancia de proporcionar cuidados integrales a las mujeres en edad fértil.<sup>11</sup>

En ese marco, el taller educativo "Me Preparo para tu Llegada" contribuyó a ampliar el conocimiento sobre la atención preconceptional. También permitió empoderar a las mujeres y parejas para tomar decisiones informadas y adoptar prácticas saludables que benefician tanto su salud de la madre como la de sus futuros hijos. Asimismo, incrementó el nivel de conciencia y preparación entre las mujeres en edad fértil, lo que a su vez pudo haber reducido la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Además, los resultados de esta investigación sirvieron como base para mejorar o replicar el taller en otras comunidades con características similares. Esto no solo optimizará la atención preconceptional a nivel local, sino que también proporcionará un modelo efectivo para otras regiones. La replicabilidad del taller educativo contribuirá a la creación de políticas de salud más sólidas y centradas en la prevención, asegurando un mejor cuidado y resultados de salud para las mujeres en edad fértil y sus futuros hijos en diversas comunidades

### 1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico de esta investigación fue el diseño de un instrumento con valor científico, utilizado para <sup>1</sup> medir la variable dependiente antes y después de la intervención del taller. Al comparar las mediciones pre y post taller, se determinó el impacto directo del taller en el conocimiento preconcepcional. Este instrumento fue validado por un juicio de expertos, obstetras con vasta experiencia y un destacado reconocimiento en el ejercicio de sus funciones, asegurando su confiabilidad. Además, este instrumento podrá ser empleado por otros investigadores interesados en profundizar sus estudios sobre el mismo tema.

### 1.4.3. Práctica

En el ámbito práctico con la implementación del taller educativo "Me preparo para tu llegada" permitió empoderar a las mujeres en edad reproductiva con información esencial sobre la salud antes del embarazo. Esto incluyó educar sobre la importancia de una dieta equilibrada, la suplementación adecuada con ácido fólico y otras vitaminas, y la gestión de condiciones médicas previas. Además, se enfoca en fomentar comportamientos saludables como el ejercicio regular, la cesación del uso de tabaco y alcohol, así como la gestión adecuada del estrés.

El taller fortaleció y capacitó a las participantes para que pudieran tomar decisiones fundamentadas acerca de su salud sexual y reproductiva. Además, elevó la conciencia acerca de la relevancia de la planificación familiar y de la consulta periódica con profesionales de la salud antes de la concepción. Mejorar las prácticas preconcepcionales no solo puede reducir los riesgos durante el embarazo y el parto, sino que también sienta las bases para un desarrollo fetal saludable desde el momento de la concepción.<sup>12</sup>

### 1.5. Limitaciones de la investigación

- El sistema estadístico del centro de salud Laderas de Chillón cuenta con información limitada sobre el número total de atenciones preconcepcionales en los últimos 3 años. Debido a que no se contaba con un buen registro de esas atenciones.

- El periodo destinado para la recopilación de datos y muestras se llevó a cabo mientras los pacientes esperaban para obtener su cita médica, tiempo limitado y muchas veces interrumpido.
- La limitada disponibilidad de tiempo para participar activamente en las sesiones educativas, debido a que muchas de ellas tienen responsabilidades laborales, familiares y domésticas que asumir.
- El limitado acceso a la internet de los participantes del estudio dificulta el inicio, desarrollo y culminación de las sesiones educativas debido a que no contaban con una buena señal.
- La poca impericia en el manejo de la plataforma Zoom limitó la participación de los usuarios. Esta falta de habilidad para navegar y utilizar eficazmente la plataforma resultó en problemas técnicos recurrentes, como dificultades para unirse a las sesiones, activar el audio o video, y utilizar las funciones interactivas de la aplicación.

## 34 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Tirado et al.**<sup>13</sup> en el año 2022 realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de "determinar la influencia de una intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional en un policlínico en El Salvador". El diseño metodológico fue casi experimental. La población consistió en 65 mujeres y la muestra en 45 mujeres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó una encuesta semiestructurada con un pretest y un posttest de la intervención. Los resultados mostraron que antes de la intervención, el 36% de las participantes tenía conocimientos inadecuados acerca de la relevancia de la ingesta de ácido fólico, mientras que, tras la intervención, este porcentaje disminuyó, y el 64% adquirió un nivel adecuado de conocimiento. Respecto a la evaluación del riesgo reproductivo, el 29% desconocía esta información antes de la intervención, aumentando significativamente al 95.5% que alcanzó un nivel adecuado de conocimiento posteriormente. Finalmente, se identificó que el conocimiento inadecuado sobre la atención preconcepcional disminuyó del 29% antes de la intervención al 84.62% después de aplicado el programa educativo. En conclusión, la intervención educativa mejoró el grado de comprensión acerca de la atención preconcepcional en las mujeres, especialmente en cuanto a la importancia del consumo de ácido fólico y la evaluación del riesgo reproductivo.

**Meneses et al.**<sup>14</sup> en 2022 llevaron a cabo su investigación en Cuba con el propósito de "evaluar el impacto de una estrategia de intervención en pacientes con riesgo preconcepcional pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas". La metodología utilizada fue un estudio cuasiexperimental de tipo intervención. El universo de estudio estuvo constituido por 199 mujeres en edad fértil, de las cuales se obtuvo una muestra de 60 mujeres mediante criterios de selección específicos. Los resultados mostraron que el 73.3% de las participantes presentaban conocimientos inadecuados antes de la intervención, mientras que después de la misma, el

porcentaje de participantes con conocimientos adecuados aumentó a un 93.3%. Respecto a los conocimientos sobre la identificación de factores de riesgo, un 70% de las participantes tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención, mientras que después de esta, el 91.6% mostró conocimientos adecuados. En cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, un 75% de las participantes tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención, cifra que aumentó a un 90% posterior a la intervención. En conclusión, la implementación de la intervención educativa tuvo un efecto favorable en el grado de conocimiento de las pacientes, especialmente en lo que respecta a la importancia de identificar los factores de riesgo y el uso de métodos anticonceptivos.

**Miranda et al.**<sup>15</sup> en el año 2020 realizaron su estudio en Las Tunas, Cuba, con el objetivo de "evaluar la eficacia de una intervención educativa para aumentar el nivel de conocimiento en mujeres con riesgo preconcepcional en la provincia Las Tunas". La metodología empleada fue un estudio cuasiexperimental con un universo de estudio que incluyó mujeres de entre 12 y 49 años de edad, y la muestra estuvo compuesta por 52 pacientes que cumplían con los requisitos de inclusión. Los resultados mostraron que, antes de la intervención, el 71.2% de las participantes tenía un bajo conocimiento sobre anticonceptivos, porcentaje que aumentó al 100% después de la intervención. En cuanto al conocimiento sobre la importancia de asistir a la consulta de planificación familiar, un 93.3% poseía un nivel inadecuado antes de la intervención, cifra que se incrementó al 100% de conocimiento adecuado después de la misma. En conclusión, la intervención implementada fue efectiva, ya que se logró elevar significativamente el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la importancia de la anticoncepción y la asistencia a la consulta de planificación familiar.

**Rojas et al.**<sup>16</sup> realizaron su estudio en el año 2019 en Ecuador, con el objetivo de "elaborar una estrategia educativa con el fin de reducir el riesgo preconcepcional en el centro de salud Pascuales". Se planteó una metodología de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal con una muestra de 65 mujeres en edad fértil. Como resultados: El grupo

predominante fue de entre 15 y 19 años con un 49,2%, con un nivel educativo de secundaria 70,8%, y un 66,2% eran amas de casa. El 17% vivía en condiciones de hacinamiento, la hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal más común con un 31%, el intervalo intergenésico corto afectó al 32,7%, y la multiparidad se observó en un 27,3% como historial gineco-obstétrico predominantes. El 49% de las participantes presentó un nivel bajo de conocimiento, el 46% mostró un nivel medio, y el 5% tuvo un nivel alto de conocimiento, lo que indica una disposición a recibir la intervención educativa. En conclusión, implementar una intervención educativa sobre los factores de riesgo preconcepcional en este grupo de estudio podría elevar el nivel de conocimiento, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de mejorar o modificar los factores de riesgo controlables, evitando así embarazos no planificados, abortos inducidos e incluso la mortalidad materno-infantil.

**Ramírez et al.**<sup>17</sup> en 2019 llevaron a cabo su investigación en Cuba, con la finalidad de "implementar un programa de intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en adolescentes del municipio de Holguín". El estudio fue de tipo cuasiexperimental de intervención educativa, y la población en estudio quedó constituida por 26 pacientes, seleccionadas a través de un muestreo intencionado. Los resultados mostraron que, según el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional, un 88.4% tenía conocimientos inadecuados antes de la intervención, cifra que mejoró al 92.3% después de la misma. Los factores de riesgo con mayor porcentaje fueron las relaciones sexuales desprotegidas 65.38%, la conducta sexual de riesgo 30.7%, los hábitos tóxicos 26.9%, la malnutrición por exceso 23% y la malnutrición por defecto 15.3%. Se concluyó que la implementación del programa de intervención educativa facilitó que un alto porcentaje de las adolescentes aumentaron su conocimiento sobre la importancia de la evaluación y control de factores de riesgo, especialmente el conocimiento sobre prácticas sexuales responsables.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Ccanto et al.**<sup>87</sup><sup>1</sup> llevaron a cabo un estudio en 2024 en Perú con el propósito de “determinar los factores asociados a la falta de atención preconcepcional en las pacientes atendidas en el área de control prenatal del Hospital de San Juan de Lurigancho”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño analítico de tipo transversal, y la muestra estuvo compuesta por 184 pacientes seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple. Los resultados mostraron que el 81.5% de las pacientes no recibió atención preconcepcional. Según el análisis, los factores asociados fueron: el factor educativo, con un 96.9% de no conocer sobre la atención preconcepcional; un 97.1% no sabía sobre la necesidad de consumir ácido fólico previo al embarazo; y un 94.7% desconocía la importancia de realizar análisis previos al embarazo. En cuanto a los factores familiares, un 81.7% de las pacientes sufrió violencia psicológica y un 81.5% sufrió violencia física previo al embarazo, sin buscar la ayuda correspondiente. Respecto a los factores obstétricos, un 90.6% no acudió a planificación familiar. En conclusión, un gran porcentaje de las pacientes que acudieron a su control prenatal desconocía sobre la preparación previa a la gestación, representando el 81.5% del total.

**Condori et al.**<sup>113</sup><sup>66</sup> En 2023, se llevó a cabo un estudio en Perú con el objetivo de "Determinar la efectividad del diseño de una estrategia de intervención educativa y su impacto en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del centro de salud Parcona". La investigación fue de diseño cuasiexperimental, con preprueba y posprueba en un solo grupo, y contó con una muestra de 67 mujeres. Se utilizó la técnica de la encuesta, empleando un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el 43.3% de las participantes tenía entre 26 y 49 años. En cuanto al conocimiento sobre el riesgo preconcepcional, en la preprueba, el 94% de las mujeres presentaba un nivel de conocimiento bajo, mientras que, en la posprueba, el 77.6% alcanzó un conocimiento alto. Respecto al conocimiento sobre la preconcepción, en la preprueba el 38% tenía conocimiento adecuado, que se incrementó al 71% en la posprueba. En cuanto a los factores biológicos, el conocimiento pasó del 36% al 58% tras la intervención, y en lo que respecta a los antecedentes patológicos, el 57% tenía conocimiento

previo, aumentando al 100% tras la intervención.<sup>5</sup> Se concluyó que la estrategia de diseñar una intervención educativa es efectiva para mejorar el conocimiento sobre la identificación del riesgo preconcepcional.

**Hinostroza et al.**<sup>20</sup> realizaron su estudio<sup>1</sup> en el año 2019 en Perú, con el objetivo de "determinar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que acuden al programa Vaso de Leche en Carabayllo". El estudio fue de carácter cuantitativo y descriptivo, y se llevó a cabo<sup>112</sup> con una muestra de 63 mujeres. Los resultados revelaron que el 57% de las mujeres tenían entre 30 y 34 años, y el 61,9% había completado estudios hasta secundaria. Además, el 46% de las mujeres eran amas de casa y el 49,2% eran solteras. En cuanto a las prácticas de autocuidado preconcepcional, el 52,4% de las mujeres tenía prácticas insuficientes en el ámbito de la atención sanitaria, mientras que el 47,6% demostraba prácticas adecuadas. Respecto a los hábitos nocivos, el 85,7% presentaba prácticas inadecuadas y el 14,3% prácticas adecuadas. En el ámbito de la actividad física., el 71,4% mostró prácticas inadecuadas y el 28,6% prácticas adecuadas. Se concluye que un gran número de mujeres en edad reproductiva carecen de una cultura adecuada de autocuidado en relación con el riesgo reproductivo, especialmente en lo que respecta a los hábitos nocivos y la actividad física.

**Damián et al.**<sup>21</sup> En 2019, realizaron un estudio en Perú con el objetivo de "determinar los factores de riesgo preconcepcional que influyen en la morbilidad materna en usuarias de obstetricia del centro de salud de Chilca". La metodología<sup>18</sup> de estudio fue observacional científico, de tipo básico y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 400 mujeres en edad reproductiva. Los resultados mostraron que, en términos de factores biológicos, el 21,5% de las usuarias tenían una edad inadecuada para un posible embarazo futuro, el 35,8% presentaba infecciones de transmisión sexual y el 29% tenía sobrepeso. En relación<sup>4</sup> a los factores socioeconómicos, la mayoría eran amas de casa 76%, tenían educación secundaria completa 57,8% y estado civil de conviviente 66,5%. En cuanto a los factores de riesgo gineco-obstétricos, el 69,8% tenía una paridad de 1 a 3 hijos, el 92,5% había iniciado relaciones

coitales previas a los 19 años, el 30,3% tenía un intervalo intergenésico de 1 a 2 años y el 10,8% había experimentado uno o dos abortos. Además, el 52,5% presentaba anemia, el 49,5% tenía infecciones del tracto urinario y el 18,5% padecía de hipertensión arterial. En conclusión, la población de mujeres en edad fértil no estaba preparada para un futuro embarazo, siendo los factores de riesgo más destacados la anemia, las infecciones urinarias y la hipertensión.

**Herrera et al.**<sup>22</sup> En 2019, realizaron un estudio en Perú con el objetivo de "determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del Servicio de Planificación Familiar". El método de estudio fue de tipo observacional y de corte transversal. La muestra total incluyó a 360 pacientes. Los resultados mostraron que, en términos de factores sociodemográficos, el 69,5% de las participantes tenía entre 20 y 34 años, y el 67,5% eran convivientes; además, el 32,2% había completado la educación secundaria. En el ámbito de hábitos y estilos de vida., el 51,1% era consciente de que el consumo de tabaco, alcohol y drogas incrementa el riesgo durante el embarazo. En cuanto a los antecedentes familiares, el 48,3% desconocía que enfermedades como la diabetes, hipertensión y enfermedades congénitas constituyen elementos de riesgo para un embarazo futuro. Asimismo, el 32,2% sabía sobre la necesidad de realizarse un tamizaje de VIH antes del embarazo, mientras que el 67,8% no lo sabía. Respecto a la sífilis, el 20,6% conocía sus complicaciones, en comparación con el 79,4% que no las conocía. Finalmente, el 32,8% estaba al tanto de la importancia de vacunarse contra la hepatitis B, mientras que el 67,2% no lo sabía. En conclusión, se halló una relación significativa entre los elementos sociodemográficos y el grado de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional en mujeres en edad reproductiva, observándose un nivel medio de conocimiento sobre los auto cuidados preconceptionales.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Taller educativo “Me preparo para tu llegada”

Me preparo para tu llegada, es un taller participativo que ofrece una forma de crear nuevas experiencias educativas. Esta intervención formativa se fundamentó en el estudio de la

Universidad de Valladolid, España, titulado "Diseño de un Programa de Educación para la Salud de Atención Preconcepcional", este programa fue diseñado para mujeres en edad fértil y sus parejas de cualquier establecimiento de salud que ofrezca el servicio de atención preconcepcional.<sup>23</sup> El taller se centra en proporcionar a las futuras madres los conocimientos necesarios y promover prácticas saludables antes de la concepción, con el objetivo de optimizar la salud materna y fetal desde las etapas preconcepcionales.<sup>24</sup>

### 2.2.1.1. Objetivos

El taller educativo "Me preparo para tu llegada" tiene como objetivo informar a las participantes sobre la importancia de la atención preconcepcional para mejorar los resultados del embarazo y promover la conciencia sobre los riesgos preconcepcionales, así como enseñar prácticas de autocuidado como la dieta balanceada, el ejercicio físico adecuado y la suplementación con ácido fólico para contribuir a un embarazo saludable. Además, promueve la planificación familiar apropiada y la realización de elecciones fundamentadas sobre la maternidad, abordando aspectos emocionales y psicológicos relacionados. También se enfoca en informar sobre la importancia de las consultas médicas preconcepcionales y capacitar a las participantes para abogar por su propia salud y la de su futuro hijo/a.<sup>25</sup>

### 2.2.1.2. Estructura

La finalidad del diseño del taller es empoderar a las mujeres en edad fértil mediante la educación y la preparación activa para la maternidad. Al promover prácticas saludables y el acceso a la atención médica adecuada, se aspira a mejorar significativamente los resultados de salud materna e infantil en la comunidad.

El taller se dividió en 4 sesiones, cada una de 45 minutos de duración, cubriendo las dos dimensiones principales de la atención preconcepcional: Evaluación y Control de Factores de Riesgo y Promoción de Prácticas Saludables

Sesión 1: Atención preconcepcional: Objetivos, beneficios y salud preconcepcional.

Sesión 2: Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica

Sesión 4: Promoción de prácticas saludables preconceptionales

### 2.2.2 Atención preconcepcional

La atención preconcepcional es el conjunto de servicios de salud biomédicos, mentales y psicológico dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas antes del embarazo y durante los embarazos posteriores, con la finalidad de detectar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas que podrían convertirse en un riesgo reproductivo y a la vez tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo. Su meta es proporcionar toda la información necesaria para que las personas tomen decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo, optimizando la salud materna y fetal mediante la identificación y manejo de factores de riesgo antes de la concepción.<sup>26</sup>

Esta atención<sup>59</sup> debe ser considerada como un cuidado permanente durante la etapa reproductiva de la mujer para que, cuando decida ser madre, esté en las mejores condiciones de salud posibles. En el marco de los derechos reproductivos postulados por las Naciones Unidas, se debe reconocer el derecho<sup>23</sup> esencial de todas las parejas y personas a elegir de forma responsable y libre el número de hijos, el lapso entre los nacimientos, y a contar con acceso a la información y los recursos necesarios para ello. Asimismo, también se debe reconocer el<sup>92</sup> derecho a lograr el más alto nivel de salud reproductiva y sexual.<sup>27</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda que las mujeres que asisten a la atención preconcepcional reciban un conjunto integral de intervenciones. Este paquete debe incluir suplementos de micronutrientes, pruebas y detección de enfermedades infecciosas, manejo y detección de enfermedades crónicas, fomento de un modo de vida saludable, prevención del consumo de sustancias nocivas, mejora<sup>20</sup> de la salud psicológica y asesoramiento sobre la importancia de la planificación e implementación de la salud reproductiva.<sup>28</sup>

En Perú,<sup>26</sup> el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Norma Técnica de Salud para

la Atención Integral de Salud Materna NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01, regula la atención preconcepcional como parte de la prestación integral de salud materna. Un equipo multidisciplinario trabaja con la mujer que tiene vida sexual activa y su pareja, proponiendo un período de un año antes de la intención de concebir. Este proceso incluye dos consultas y la derivación a la especialidad correspondiente si se detecta alguna enfermedad. En este contexto, la primera consulta se centra en el diagnóstico del riesgo gestacional, mientras que la segunda se dedica al seguimiento.<sup>29</sup>

### **2.2.2.1. Objetivos**

La atención preconcepcional se orienta hacia varios objetivos cruciales que impactan positivamente en la salud materna y fetal. En primer lugar, mediante la identificación temprana de factores de riesgo como condiciones médicas preexistentes, se busca prevenir complicaciones durante el embarazo. Esto incluye la gestión adecuada de trastornos crónicos como la diabetes y la hipertensión, garantizando un manejo óptimo de estas condiciones para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas.

Además de la detección y manejo de riesgos, la atención preconcepcional tiene como objetivo educar y fomentar modificaciones en el modo de vida. Esto implica fomentar una alimentación equilibrada rica en nutrientes esenciales como el ácido fólico, crucial para el desarrollo fetal. También se enfoca en el fomento de prácticas saludables como el ejercicio regular y la cesación del consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol, factores determinantes para un embarazo sin complicaciones.

Otro objetivo fundamental de la atención preconcepcional es optimizar las condiciones generales de salud de la mujer antes de la concepción. Esto se logra mediante la prevención y el tratamiento precoz de enfermedades infecciosas y crónicas, asegurando un estado óptimo de salud antes del embarazo. Esta preparación no solo mejora la salud materna, sino que también maximiza las probabilidades de un desarrollo fetal saludable y un parto sin complicaciones.<sup>30</sup>

### **2.2.2.2. Beneficios**

La atención preconcepcional proporciona una serie de beneficios fundamentales para la salud materna y fetal. En primer lugar, al identificar y controlar factores de riesgo antes de la concepción, se reduce significativamente la probabilidad de incidencias durante la gestación, el parto y el puerperio. Esto incluye la gestión de condiciones médicas preexistentes como la diabetes o la hipertensión, así como la optimización del estado nutricional mediante la suplementación con ácido fólico y la corrección de deficiencias vitamínicas, lo cual es crucial para prevenir defectos congénitos y problemas de desarrollo fetal.

Además de mitigar riesgos, la atención preconcepcional mejora los resultados perinatales al reducir la incidencia de parto prematuro y bajo peso al nacer. Al proporcionar cuidados preventivos y educación antes del embarazo, se establecen las bases para un embarazo saludable desde el inicio, asegurando un ambiente óptimo para el desarrollo fetal y neonatal.

Otro beneficio clave es el empoderamiento de las mujeres mediante la información y la educación sobre su salud reproductiva. La atención preconcepcional capacita a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y el de su futuro hijo/a, fomentando una maternidad consciente y responsable. Esto incluye la planificación adecuada del embarazo, la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el manejo de su propia salud durante todo el ciclo reproductivo.<sup>31</sup>

#### **2.2.2.3. Salud preconcepcional**

La salud reproductiva en una atención preconcepcional se refiere a un estado total de salud física, mental y social en todos los aspectos vinculados al sistema reproductivo. En el contexto de la atención preconcepcional, se enfoca en asegurar que las mujeres en edad reproductiva estén en las mejores condiciones posibles para concebir y llevar a término un embarazo saludable. Esto incluye la evaluación y manejo de factores de riesgo, la promoción de hábitos saludables.<sup>32</sup>

#### **2.2.2.4. Conocimiento sobre atención preconcepcional**

El conocimiento sobre atención preconcepcional hace referencia a el entendimiento y

conocimiento que una persona posee acerca de las prácticas, recomendaciones y estrategias que deben implementarse antes de concebir un embarazo. Este conocimiento es crucial para preparar adecuadamente <sup>80</sup> la salud de la madre y el bienestar del futuro bebé. Incluye la comprensión de aspectos como la importancia de una nutrición adecuada, el manejo de condiciones médicas preexistentes, la adopción de hábitos saludables (como la eliminación de consumo de tabaco y alcohol), y la planificación de visitas médicas <sup>97</sup> para la evaluación de factores de riesgo.

Además, abarca el conocimiento sobre la toma de suplementos como el ácido fólico y la importancia de la evaluación y manejo de factores de riesgo reproductivo. Tener un buen conocimiento en estas áreas permite a las mujeres y sus parejas tomar decisiones informadas que optimicen el bienestar y disminuyen las dificultades durante la gestación y el parto.<sup>33</sup>

#### **2.2.2.5. Dimensiones del conocimiento sobre la atención preconcepcional**

<sup>2</sup> La Norma Técnica de Salud 105 (NTS N° 105-MINSA/DGSP V.01) de Atención Integral de Salud Materna del Ministerio de Salud del Perú proporciona directrices detalladas para la atención preconcepcional. Basado en esta norma, la atención preconcepcional puede dividirse en dos dimensiones de estudio clave: Evaluación y Control de Factores de Riesgo gestacional y Promoción de Prácticas Saludables.<sup>34</sup>

#### **2.2.2.6. Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad reproductiva sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción. Este conocimiento es crucial para identificar y manejar los riesgos que podrían complicar el embarazo, así como para tomar decisiones informadas que promuevan un embarazo saludable.<sup>35</sup> seguidamente, se describen los aspectos fundamentales relacionados con los factores de riesgo preconcepcionales.

#### **Evaluación de factores demográficos**

Implica analizar características poblacionales y sociales de las mujeres en edad fértil que pueden influir en su salud reproductiva y en los resultados del embarazo.<sup>36</sup> Estos factores demográficos incluyen:

Edad materna (inferior a 15 o superior a 35). La edad de la mujer es un elemento clave en la planificación preconcepcional. Las jóvenes menores de 15 años y las mujeres <sup>62</sup> mayores de 35 años enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo. Las adolescentes pueden no estar completamente desarrolladas físicamente, lo que aumenta la probabilidad de nacimiento prematuro y peso reducido al nacer.<sup>99</sup> Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de anomalías cromosómicas, complicaciones como la preeclampsia y el parto por cesárea.

Obesidad o delgadez extrema. El estado nutricional de la mujer influye significativamente en la salud del embarazo. La obesidad está relacionada con un <sup>119</sup> mayor riesgo de diabetes durante el embarazo, hipertensión y problemas durante el parto. La delgadez extrema puede llevar a problemas de fertilidad, mayor riesgo de nacimiento prematuro y peso bajo al nacer.

Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción.<sup>74</sup> El consumo de alcohol, tabaco y drogas durante la etapa preconcepcional puede tener efectos adversos graves en la salud del embarazo y del feto. Estos hábitos aumentan la probabilidad de aborto espontáneo, nacimiento prematuro, malformaciones congénitas y síndrome de abstinencia neonatal.

Violencia de género. La exposición a violencia de género puede afectar tanto la salud física como mental de la mujer, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y afectando la salud del feto. La atención preconcepcional debe incluir la identificación y apoyo a mujeres que puedan estar en situaciones de violencia.

Nivel socioeconómico bajo. Las mujeres de nivel socioeconómico bajo pueden tener un acceso limitado a servicios de salud, nutrición adecuada y educación sobre salud preconcepcional. Esto <sup>41</sup> puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y

afectar el desarrollo fetal.

Exposición a teratógenos. La exposición a sustancias que pueden causar malformaciones en el feto, como ciertos medicamentos, productos químicos y radiaciones, debe ser evaluada y minimizada. Es crucial identificar y eliminar estas exposiciones antes de la concepción.<sup>36</sup>

### **Evaluación de Antecedentes Médicos**

Se debe obtener un historial médico completo para identificar posibles riesgos que puedan afectar la salud materna y fetal. Esto incluye enfermedades crónicas<sup>37</sup> como:

Diabetes. La diabetes no controlada incrementa la probabilidad de malformaciones congénitas y dificultades durante la gestación y el parto.

Hipertensión. La hipertensión crónica puede llevar a preeclampsia y otros problemas cardiovasculares durante el embarazo.

Enfermedad cardíaca o renal. Estas condiciones pueden complicar la capacidad del cuerpo para manejar el estrés del embarazo.

Endocrinopatías. Enfermedades como el hipotiroidismo o hipertiroidismo pueden afectar el desarrollo fetal y la salud materna.

Enfermedades respiratorias crónicas. Asma y otras enfermedades respiratorias pueden complicar la oxigenación adecuada durante el embarazo.

Epilepsias. Las convulsiones pueden amenazar tanto a la madre como al feto, y algunos medicamentos anticonvulsivos tienen riesgos teratogénicos.

Enfermedades hematológicas o hepáticas: Problemas de coagulación y enfermedades hepáticas pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.<sup>37</sup>

### **Evaluación de Antecedentes Reproductivos**

Evaluación de experiencias reproductivas previas, incluyendo abortos, partos pretérminos, esterilidad previa, muerte perinatal, hijos con lesiones residuales o defectos

congénitos.<sup>38</sup> La identificación de problemas en embarazos anteriores que puedan recurrir en embarazos futuros.

Esterilidad previa. La infertilidad o dificultad para concebir puede ser indicativa de problemas subyacentes que necesitan ser abordados antes de intentar un nuevo embarazo.

Aborto o parto pretérmino a repetición. Antecedentes de abortos espontáneos o partos pretérminos recurrentes pueden señalar problemas médicos o anatómicos que requieren intervención para prevenir futuras pérdidas o complicaciones.

Muerte perinatal. La pérdida de un bebé durante el periodo perinatal puede estar asociada con problemas genéticos, infecciones o condiciones médicas de la madre que deben ser investigadas y gestionadas.

Hijos con lesiones residuales o defectos congénitos. Antecedentes de hijos con malformaciones congénitas o discapacidades pueden indicar un riesgo genético o ambiental que debe ser evaluado y gestionado en futuros embarazos.<sup>38</sup>

### **Examen físico general**

Este proceso implica una evaluación física exhaustiva para evaluar el estado de salud general de la mujer.<sup>39</sup> Es crucial para identificar cualquier condición médica subyacente que pueda afectar la concepción o el embarazo.

Peso y talla. La medición del peso y la talla es fundamental para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), un indicador fundamental del bienestar nutricional. Un IMC fuera del rango normal puede estar asociado con riesgos aumentados de complicaciones durante la gestación. Por ejemplo, un IMC elevado puede elevar la probabilidad de diabetes gestacional e hipertensión, mientras que un IMC bajo puede estar relacionado con problemas de crecimiento fetal y parto prematuro.

Índice de Masa Corporal (IMC). El cálculo del IMC ayuda a clasificar a la mujer en diferentes categorías de peso (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad). Esto permite al profesional de la salud proporcionar recomendaciones específicas sobre nutrición y ejercicio,

ajustadas a las necesidades individuales para alcanzar un peso saludable antes de la concepción.

**Medición de la frecuencia cardíaca.** El pulso se toma para evaluar la frecuencia y el ritmo cardíaco. Un ritmo cardíaco normal en adultos generalmente varía entre 60 y 100 pulsaciones por minuto. Un pulso irregular o anormal puede indicar problemas cardíacos que necesitan ser abordados antes del embarazo. Un pulso débil o irregular puede ser un signo de problemas cardiovasculares, que pueden tener implicaciones durante el embarazo.

**Temperatura.** La temperatura se mide para detectar fiebre o infecciones subyacentes. Una temperatura corporal elevada puede ser un signo de infección, que debe ser tratada antes de intentar concebir, ya que algunas infecciones pueden afectar la fertilidad y la salud del feto.<sup>39</sup>

**Auscultación del corazón.** Utilizando un estetoscopio, el médico escucha los sonidos cardíacos para detectar murmullos, arritmias u otros sonidos anormales que pueden indicar problemas cardíacos. Estos problemas pueden necesitar tratamiento antes del embarazo para evitar complicaciones como la insuficiencia cardíaca.

**Evaluación de la presión arterial.** La evaluación de la presión arterial es fundamental para identificar la hipertensión, una condición que puede tener implicaciones graves durante el embarazo, como la preeclampsia. Controlar la presión arterial antes del embarazo ayuda a mitigar estos riesgos y permite al profesional de la salud planificar intervenciones apropiadas si es necesario.<sup>39</sup>

**Auscultación de los pulmones.** El médico escucha los pulmones para detectar sonidos respiratorios anormales, como sibilancias, crujiidos o ronquidos, que pueden indicar problemas respiratorios como el asma o infecciones pulmonares. Las condiciones respiratorias mal controladas pueden afectar la oxigenación del feto y el bienestar materno.

**Evaluación de la capacidad respiratoria.** Se puede realizar una espirometría u otras pruebas de función pulmonar para evaluar la capacidad respiratoria y detectar trastornos crónicos como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma. Es esencial manejar estas condiciones antes del embarazo para minimizar el riesgo de complicaciones

respiratorias durante la gestación.<sup>39</sup>

### **Evaluación ginecológica**

La evaluación ginecológica incluye una serie de exámenes para asegurarse de que el sistema reproductivo de la mujer esté en condiciones óptimas para la concepción y el embarazo.<sup>40</sup> Esto incluye:

**Examen pélvico.** Un examen pélvico detallado para evaluar la salud del útero, los ovarios y el cuello uterino. Permite detectar anomalías estructurales, como fibromas uterinos o quistes ováricos, que podrían afectar la fertilidad o el desarrollo del embarazo.

**Papanicolaou (PAP).** Se realiza una prueba de Papanicolaou para detectar células anormales en el cuello uterino que podrían indicar infecciones o cambios precancerosos. Esta prueba es esencial para prevenir el cáncer de cuello uterino, una enfermedad que puede complicar la capacidad de llevar a término un embarazo saludable.

**Cultivos y pruebas de infecciones.** Se realizan cultivos y otros exámenes para identificar infecciones de transmisión sexual (ITS) como clamidia, gonorrea y sífilis., que pueden afectar la fertilidad y la salud del embarazo. La detección y tratamiento oportuno de estas infecciones son cruciales para evitar complicaciones como la transmisión de infecciones al bebé durante el parto.

**Detección de posibles anomalías o infecciones.** A través de estos exámenes, el profesional de salud puede identificar y tratar infecciones vaginales o cervicales, como vaginosis bacteriana o infecciones por hongos, que podrían afectar la salud del embarazo. Además, se evalúa la presencia de condiciones como la endometriosis o el síndrome de ovario poliquístico (SOP), que pueden requerir tratamiento previo a la concepción.<sup>40</sup>

### **Pruebas de Laboratorio y Diagnósticas**

Son procedimientos utilizados para evaluar la salud general y detectar posibles factores de riesgo antes de la concepción. Estas pruebas ayudan a identificar condiciones médicas que podrían influir en la fertilidad, el embarazo y el bienestar del bebé.<sup>41</sup> A continuación, se

describen las pruebas más comunes:

### **Pruebas sanguíneas**

Hemoglobina/hematocrito. Estas pruebas se utilizan para evaluar la condición de los glóbulos rojos en la sangre e identificar anemia. La anemia, especialmente si es severa, puede tener un impacto adverso tanto en la madre como en el feto, aumentando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones.

Grupo y factor Rh. Establecer el tipo de sangre y el factor Rh es crucial para identificar posibles incompatibilidades entre la sangre de la madre y el feto. Si una mujer es Rh negativo y el feto es Rh positivo, puede desarrollarse una condición llamada enfermedad hemolítica del recién nacido, donde los anticuerpos maternos agreden a los glóbulos rojos del feto.

Glucosa. La medición de los niveles de azúcar en sangre es fundamental para detectar la diabetes preexistente o el riesgo de desarrollar diabetes gestacional. La diabetes no controlada puede llevar a malformaciones congénitas y complicaciones durante el embarazo y el parto.<sup>37</sup>

### **Pruebas específicas**

Serología para enfermedades infecciosas: La detección de infecciones que pueden transmitirse al feto es una parte fundamental de la atención preconcepcional.

VIH. La detección y el tratamiento del VIH antes del embarazo pueden reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical (de madre a hijo) a lo largo del embarazo, el parto o la lactancia.

Sífilis. La sífilis no tratada durante el embarazo puede causar abortos espontáneos, muerte fetal o sífilis congénita en el recién nacido, que puede resultar en discapacidades graves.

Hepatitis B. La infección por hepatitis B puede ser transmitida al feto, causando hepatitis crónica y aumentando el riesgo de cáncer hepático en la vida futura del niño. La vacunación y el manejo adecuado de la hepatitis B en mujeres infectadas son cruciales para prevenir la transmisión vertical.<sup>41</sup>

## Examen de orina completo

Infecciones del tracto urinario (ITU). Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo y pueden causar complicaciones como el parto prematuro si no se tratan adecuadamente. La detección y el tratamiento temprano de ITU son fundamentales para una gestación saludable.

<sup>61</sup> Proteínas en la orina. La aparición de proteínas en la orina puede ser un indicio temprano de preeclampsia, una condición potencialmente peligrosa que puede desarrollarse durante el embarazo, caracterizada por presión arterial alta y daño a órganos, como los riñones.<sup>41</sup>

## Evaluación Nutricional

Es un componente crucial en la atención preconcepcional, ya que el estado nutricional de la mujer previo al embarazo puede impactar de manera significativa en la salud materna y fetal. Seguidamente, se describen los aspectos fundamentales de esta evaluación:

### Análisis Antropométricos

Peso y Talla. Medición del peso y la talla para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC), que ayuda a identificar si la mujer está en un rango saludable, tiene bajo peso o sufre de sobrepeso/obesidad.

- Bajo Peso: IMC menor de 18.5, asociado con riesgos como parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Peso Normal: IMC entre 18.5 y 24.9, considerado el rango óptimo para un embarazo saludable.
- Sobrepeso y Obesidad: IMC de 25 o más, asociado con complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión y parto por cesárea.<sup>42</sup>

### Análisis bioquímicos

Hemoglobina y Hematocrito. Pruebas de sangre para detectar anemia, una condición común en mujeres en edad fértil que puede afectar el desarrollo del feto y la salud materna.

Anemia. Niveles bajos de hemoglobina y hematocrito pueden indicar deficiencia de hierro, vitamina B12 o ácido fólico, fundamentales para la formación de glóbulos rojos y la prevención de defectos del tubo neural.

Niveles de Ácido Fólico. Evaluación de los niveles de ácido fólico en sangre para asegurar que la mujer tiene reservas adecuadas. La deficiencia de ácido fólico antes y durante el embarazo temprano está relacionada con defectos del tubo neural en el feto.<sup>39</sup>

Vitamina D y Calcio. Niveles adecuados son necesarios para el desarrollo óseo del feto y el bienestar óseo de la madre materna. La carencia puede conducir a complicaciones como preeclampsia.

### **Evaluación dietética**

Historia Dietética. Recopilación detallada de los hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de grupos alimenticios y patrones de alimentación.

Registro de Alimentos. Las mujeres pueden llevar un registro diario de todo lo que comen y beben durante un periodo determinado (generalmente 3 a 7 días) para evaluar la calidad y cantidad de nutrientes consumidos.<sup>42</sup>

### **Evaluación Psicológica**

Una evaluación psicológica exhaustiva es crucial para entender el estado emocional y mental de la mujer antes de la concepción<sup>43</sup>. Esto incluye la detección de:

Estrés. El estrés crónico puede afectar negativamente la fertilidad y el embarazo, aumentando la probabilidad de complicaciones como el nacimiento prematuro y el peso bajo al nacer. Identificar y manejar el estrés es esencial para la salud preconcepcional.

Ansiedad. La ansiedad, si no se controla, puede provocar efectos negativos tanto en la madre como en el feto. La ansiedad puede obstaculizar la habilidad de una mujer para cuidar de sí misma adecuadamente y puede complicar el embarazo.

Depresión. La depresión preexistente o no tratada puede afectar la capacidad de una mujer para llevar un embarazo saludable y puede tener consecuencias negativas para el

desarrollo fetal. La identificación y tratamiento de la depresión son vitales para garantizar un entorno emocional positivo para el embarazo.

Otros trastornos psicológicos. La presencia de otros trastornos como el trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), o los trastornos alimentarios puede influir significativamente en la salud preconcepcional y en la capacidad de una mujer para concebir y llevar un embarazo saludable. Es fundamental abordar estas condiciones antes de la concepción.<sup>43</sup>

### **Evaluación de la preparación emocional para el embarazo**

Expectativas y actitudes hacia el embarazo y la maternidad. Entender las expectativas y actitudes de la mujer hacia el embarazo y la maternidad puede proporcionar información valiosa sobre su preparación emocional. Las mujeres que tienen expectativas realistas y actitudes positivas hacia el embarazo y la maternidad pueden estar mejor preparadas para enfrentar los desafíos del embarazo.

Apoyo social y familiar. Evaluar la red de apoyo social y familiar de la mujer es crucial. El respaldo de la pareja, la familia y los amigos puede influir significativamente en la capacidad de una mujer para manejar el estrés y las demandas del embarazo.

Historia de traumas o abusos. Identificar una historia de traumas o abusos es esencial, ya que estos factores pueden afectar la salud emocional y mental de la mujer y su capacidad para manejar el embarazo de manera saludable. Proveer el apoyo adecuado y las intervenciones necesarias es crucial en estos casos.<sup>43</sup>

### **Planificación Familiar**

Proporcionar información detallada y educación sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles es esencial para que las mujeres y sus parejas puedan tomar decisiones informadas.<sup>44</sup>

Métodos <sup>25</sup> de barrera. Como los preservativos masculinos y femeninos, diafragmas y esponjas anticonceptivas, que no solo previenen el embarazo, sino que también protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS).

<sup>46</sup> Métodos hormonales. Incluyen las píldoras anticonceptivas, parches, inyecciones, anillos vaginales e implantes, que son altamente efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente.

Dispositivos intrauterinos (DIU). Tanto los DIU de cobre como los hormonales <sup>25</sup> ofrecen una protección a largo plazo contra el embarazo y son una opción para mujeres que buscan métodos anticonceptivos de manteniendo.

Métodos de anticoncepción de emergencia. Información sobre la píldora del día siguiente y su uso adecuado para prevenir embarazos no deseados después de relaciones sexuales sin protección.

Métodos naturales y de planificación familiar. Como <sup>52</sup> el método del ritmo, el método de la temperatura basal y el método del moco cervical, que requieren un seguimiento preciso y pueden ser menos efectivos que otros métodos. <sup>44</sup>

### **Espaciamiento de embarazos**

Asesoramiento sobre el intervalo óptimo entre embarazos. Proporcionar orientación sobre la importancia de espaciar los embarazos adecuadamente para minimizar los peligros tanto para la madre como para el bebé por nacer. <sup>45</sup>Esto incluye:

Beneficios para la madre. Espaciar los embarazos permite a la madre recuperarse física y emocionalmente del embarazo y el parto anterior, reduciendo el riesgo de complicaciones como la anemia, la depresión posparto y las enfermedades crónicas.

Beneficios para el bebé. Un intervalo adecuado entre embarazos reduce la probabilidad de complicaciones como el nacimiento prematuro y el peso reducido al nacer y las anomalías congénitas. También permite a los padres dedicar más tiempo y atención al desarrollo del niño mayor.

Orientaciones de la OMS. <sup>117</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un intervalo mínimo de 24 meses entre un parto y el inicio del siguiente embarazo para asegurar una mejor salud materna y perinatal.

Factores individuales: El asesoramiento debe considerar las circunstancias individuales de cada mujer, incluyendo su salud física, emocional y socioeconómica, así como sus deseos y planes familiares. <sup>45</sup>

### 2.2.2.7. Conocimientos sobre prácticas saludables preconceptionales

Los conocimientos sobre las prácticas saludables se refieren al conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir. Esta dimensión de la atención preconceptional se centra en educar, motivar y apoyar a las mujeres para que adopten estilos de vida y comportamientos que favorezcan un embarazo saludable y sin complicaciones. <sup>46</sup> estos conocimientos incluyen:

Frutas y verduras. Ingerir una variedad de frutas y verduras a diario para garantizar un consumo adecuado de vitaminas, minerales y antioxidantes, esenciales para la salud reproductiva.

<sup>28</sup> Proteínas magras: Incluir fuentes de proteínas magras como pollo, pescado, pavo, legumbres y frutos secos para favorecer el desarrollo y la reparación de tejidos.

<sup>28</sup> Granos enteros. Elegir granos enteros como arroz integral, quinua, avena y pan integral para obtener fibra y nutrientes esenciales que contribuyen a regular el azúcar en la sangre y la digestión.

<sup>22</sup> Lácteos. Consumir productos lácteos bajos en grasa o alternativas enriquecidas para asegurar una adecuada ingesta de calcio y vitamina D, importantes para la salud ósea y muscular.

Grasas saludables. Incluir grasas saludables en la alimentación, como las presentes en el aceite de oliva, la palta y los pescados, para apoyar la función hormonal y la salud

cardiovascular.<sup>47</sup>

### **Suplementación con ácido fólico**

Estos son fundamentales para prevenir defectos del tubo neural en el feto. La recomendación general es la siguiente:

Dosis diaria: Consumir un suplemento de ácido fólico de al menos 1 mg al día, comenzando al menos tres meses antes de la concepción y continuando durante el primer trimestre del embarazo.

Alimentos ricos en ácido fólico. Además de los suplementos, es importante incluir en la dieta alimentos ricos en ácido fólico, como vegetales de hojas verdes, cítricos, frijoles y cereales fortificados.<sup>48</sup>

### **Control del peso**

Asesoramiento sobre el mantenimiento de un peso saludable. Mantener un peso adecuado antes del embarazo es esencial para disminuir la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.<sup>49</sup> Esto incluye:

Índice de masa corporal (IMC) saludable. Es importante informar a las mujeres sobre la necesidad de tener un IMC en el rango saludable (18.5-24.9) antes de concebir.

Riesgos de la obesidad y la delgadez extrema. Las mujeres deben ser conscientes de que tanto la obesidad como la delgadez extrema pueden elevar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, como diabetes gestacional, hipertensión, parto prematuro y problemas de crecimiento fetal.

Plan de alimentación individualizado. Se deben ofrecer planes de alimentación personalizados que tengan en cuenta las necesidades y preferencias individuales, así como cualquier condición médica preexistente que pueda afectar la nutrición.<sup>49</sup>

### **Fomento de la Actividad Física**

Importancia del ejercicio regular. La actividad física constante es crucial para mantener la salud en general y preparar el cuerpo para el embarazo. Los beneficios del ejercicio durante

el período preconcepcional comprenden la mejora de la salud cardiovascular, el fortalecimiento de los músculos y huesos, la graduación del peso corporal, la reducción del estrés y el fomento del bienestar emocional.<sup>50</sup>

### **Prevención y Cese de Conductas Nocivas**

Cesación del tabaco. Programas para dejar de fumar: Implementación de programas de cesación tabáquica que incluyen asesoramiento individual y grupal, terapias de reemplazo de nicotina (parches, chicles, inhaladores), y tratamientos farmacológicos. Estos programas son diseñados para ayudar a las mujeres a abandonar el hábito de fumar, proporcionando apoyo emocional y herramientas prácticas.<sup>51</sup>

Evitar la exposición al humo de tabaco. Educando a las mujeres sobre los peligros del humo de segunda mano y la importancia de mantener un entorno libre de humo, tanto en el hogar como en el lugar de trabajo. Esto incluye consejos sobre cómo hablar con familiares y amigos que fuman para que no lo hagan cerca de ellas.

### **Reducción del consumo de alcohol**

Educación sobre los riesgos del consumo de alcohol. Informar a las mujeres sobre los efectos adversos del alcohol en la salud preconcepcional y durante el embarazo, tales como el síndrome alcohólico fetal (SAF), que puede causar defectos de nacimiento, problemas de crecimiento y desarrollo, y discapacidades intelectuales.

Recomendación de abstinencia. Enfatizar la importancia de abstenerse del consumo de alcohol antes y durante el embarazo. Proveer estrategias y recursos para quienes encuentran difícil dejar de beber, incluyendo grupos de apoyo, terapia conductual y tratamiento médico si es necesario.<sup>51</sup>

### **Evitar drogas y sustancias tóxicas**

Asesoramiento sobre los efectos nocivos. Brindar información detallada sobre los riesgos asociados con el uso de drogas ilegales y ciertas sustancias tóxicas, como marihuana, cocaína, heroína y metanfetaminas, así como medicamentos recetados que no son seguros durante el embarazo.

Programas de desintoxicación y rehabilitación. Proveer acceso a programas de desintoxicación y rehabilitación para mujeres que luchan con la adicción a las drogas. Estos programas deben ser específicos para mujeres en edad fértil y considerar las necesidades emocionales y físicas únicas de esta población.

Educación sobre sustancias tóxicas en el hogar y el entorno laboral. Informar a las mujeres sobre la importancia de evitar la exposición a sustancias tóxicas como pesticidas, productos químicos industriales y ciertos productos de limpieza, que pueden afectar negativamente la salud reproductiva. Proveer recomendaciones sobre cómo minimizar la exposición y qué alternativas seguras utilizar.<sup>51</sup>

## 109 Educación para la Salud

La capacitación para la salud es un aspecto esencial en la atención preconcepcional, ya que proporciona a las mujeres en edad reproductiva la información y las competencias requeridas para hacer elecciones fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva, así como sobre su preparación económica.<sup>52</sup>

Anatomía y Fisiología Reproductiva. Proporcionar información detallada sobre el sistema reproductivo femenino, incluyendo el ciclo menstrual, la ovulación y los procesos de fertilización y gestación. Esto ayuda a las mujeres a entender cómo funciona su cuerpo y a identificar posibles problemas.

Derechos Reproductivos. Informar a las mujeres sobre sus derechos reproductivos, incluyendo el derecho a recibir información y acceso a métodos anticonceptivos, el derecho a

decidir sobre su maternidad y el derecho a recibir atención médica de calidad. Esto empodera a las mujeres para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud reproductiva.<sup>48</sup>

**Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).** Educar sobre las ITS, sus modos de transmisión, síntomas, y medidas preventivas, incluyendo el uso correcto y consistente de preservativos y la importancia de las pruebas regulares.

**Autocuidado y Salud General:** Instruir sobre la importancia del autocuidado en la salud general y reproductiva, incluyendo hábitos saludables como una dieta balanceada, ejercicio regular, y la evitación de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol.<sup>52</sup>

### **Preparación Económica**

**Planificación Financiera.** Educar sobre la importancia de la planificación financiera antes de concebir. Esto incluye la estimación de los costos asociados con la gestación, el parto y la atención del bebé, y la creación de un presupuesto familiar.

**Acceso a Recursos y Servicios.** Informar sobre los recursos y servicios disponibles, como seguros de salud, programas de asistencia social y servicios comunitarios que pueden ofrecer apoyo financiero y logístico durante el embarazo y después del parto.

**Derechos Laborales.** Proporcionar información sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad, incluyendo el permiso de maternidad, la protección contra la discriminación laboral y las políticas de respaldo a la compatibilidad entre la vida laboral y familiar.<sup>53</sup>

## 73 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

Hi: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" mejorará significativamente <sup>2</sup> el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no mejorara significativamente <sup>2</sup> el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

a. He1: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye significativamente <sup>14</sup> en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en <sup>14</sup> el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

b. He2: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye significativamente <sup>1</sup> en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en <sup>1</sup> el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año <sup>42</sup> 2024.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

Se utilizó el método hipotético-deductivo, ya que se fundamentó en la formulación de hipótesis iniciales que, posteriormente fueron confirmadas o refutadas a partir de los resultados. Según lo indicado por Hernández Sampieri, este enfoque se fundamenta en la creación de una hipótesis y en la definición de situaciones iniciales significativas, las cuales actúan como premisas fundamentales para el desarrollo de teorías.<sup>54</sup>

### 3.2. Enfoque de investigación

El trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, centrado en la recolección de datos numéricos a través de encuestas y análisis estadísticos. El objetivo fue evaluar la relación entre las variables estudiadas. Según Sampieri R. et al. En 2004, este enfoque implica medir las variables en un contexto específico, examinar las mediciones obtenidas mediante técnicas estadísticas y derivar una serie de conclusiones.<sup>54</sup>

### 3.3. Tipo de investigación

El estudio se clasificó como de tipo aplicado, ya que su objetivo principal es proporcionar soluciones inmediatas y efectivas que puedan implementarse en contextos específicos y concretos. A través de esta investigación, se busca abordar problemas reales y relevantes, desarrollando estrategias prácticas que puedan ser utilizadas en situaciones del mundo real. Este enfoque aplicado permite que los hallazgos sean directamente útiles para mejorar procesos, intervenciones o prácticas en un ámbito determinado, garantizando que los resultados no solo sean teóricos, sino que también ofrezcan beneficios tangibles y aplicables en la vida cotidiana.<sup>55</sup>

### 3.4. Diseño de investigación

Es de tipo pre experimental, ya que se busca evaluar el efecto de una intervención sin manipular todas las variables que podrían afectar el resultado de la investigación. Según Hernández Sampieri, este enfoque es un sub-diseño de la investigación experimental, en el cual

La variable independiente tiene un solo nivel: el grupo experimental, que recibe la intervención aplicada por el investigador. Además, la variable dependiente debe evaluarse utilizando algún instrumento en dos momentos: antes (pre test) y después (post test) de la intervención.

GE----- O1-----X----- O2

GE: grupo experimental

O1: Pre Test

X: muestra

O2: post test

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población del estudio estuvo compuesta por 300 pacientes en edad reproductiva, que se atendieron en el Centro de Salud Laderas de Chillón, durante los meses de mayo y junio en los diferentes servicios del centro mencionado. Bernal en el año 2016 define la población como el grupo de unidades que comparten un mismo contexto y que se seleccionan para llevar a cabo un estudio específico.<sup>57</sup>

**Tabla 1**

*Población de estudio*

| Características |              | n          | %           |
|-----------------|--------------|------------|-------------|
| Sexo            | Masculino    | 28         | 9%          |
|                 | Femenino     | 272        | 91%         |
|                 | <b>Total</b> | <b>300</b> | <b>100%</b> |
| Edad            | 15-17        | 45         | 15%         |
|                 | 18-29        | 180        | 60%         |
|                 | 30-49        | 75         | 25%         |
|                 | <b>Total</b> | <b>300</b> | <b>100%</b> |

Nota. Muestra: n.

#### 3.5.2. Muestra

Estuvo conformada por 25 participantes mujeres que cumplían con los criterios de

inclusión y exclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes en edad reproductiva que se atienden en el C.S Laderas de Chillón.
- Pacientes en edad reproductiva que deseen <sup>89</sup>participar en el estudio.
- Pacientes en edad reproductiva que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes en edad reproductiva que asistan a todas las sesiones del taller educativo.

### <sup>77</sup>**Criterios de Exclusión**

- Pacientes en edad reproductiva que no se atiendan en el C.S Laderas de Chillón.
- Pacientes en edad reproductiva que no deseen <sup>1</sup>participar en el estudio.

### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, lo que implica que se utilizó una técnica de selección de la muestra en la que los participantes elegidos están fácilmente disponibles para el investigador. Esto significa que los participantes fueron seleccionados por su accesibilidad y disposición para colaborar en el estudio.<sup>58</sup>

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”

Variable dependiente: Conocimientos sobre la atención preconcepcional

<sup>30</sup>**Operacionalización:** (Ver la siguiente hoja)

**Tabla 2.** Operacionalización de las variables

| <b>Variab</b>  | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>  | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicadores</b>  | <b>Escala de medición</b> | <b>Escala valorativa</b>                               |
|--|---|--|---|---|---------------------------|--|
| <p>V. Independiente</p> <p>Taller educativo “Me preparo para tu llegada”</p> | <p>Actividad formativa diseñada para facilitar el aprendizaje práctico y la adquisición de conocimientos específicos sobre la atención preconcepcional<sup>59</sup></p> | <p>El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión.</p> | Sesión educativa 1  | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal                   | Efectividad del taller                                 |
|  |   |  | Sesión educativa 2  | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                           |  |
|  |   |  | Sesión educativa 3  | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                           |  |
|  |   |  | Sesión educativa 4  | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                           |  |
| <p>Características Sociodemográficas</p>                                     | <p>Son los atributos y variables que describen y categorizan a una población o grupo de personas en función de aspectos sociales y demográficos. <sup>60</sup></p>      | <p>Indicadores sociales y demográficos que describen a cada participante del estudio.</p>  | Sexo  | Condición orgánica y fisiológica  | Nominal                   | Femenino<br>Masculino                                  |
|  |   |  | Edad  | Rango en años cumplidos   | Ordinal                   | 15-17 años<br>18-29 años<br>30-49 años                 |
|  |   |  | Estado civil  | Situación familiar  | Nominal                   | Soltero<br>Casado<br>Conviviente separado              |
|  |   |  | Grado de instrucción  | Nivel educativo   | Ordinal                   | Ninguno<br>Primaria<br>Secundaria superior             |
|  |   |  | Ocupación   | Actividad que desempeña   | Nominal                   | Estudiante<br>Ama de casa<br>Dependiente independiente |
| <p>V. Dependiente</p> <p>Conocimientos sobre la atención preconcepcional</p> | <p>Conjunto de cuidados médicos y conductuales dirigidos a mujeres y parejas antes de concebir, con el objetivo de identificar y manejar factores de</p>                | <p>El conocimiento de Atención preconcepcional se midió mediante un cuestionario diseñado a partir de la norma técnica de salud:</p>   | <p>Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional</p> | Evaluación de factores sociodemográficos                                | Nominal                   | <p>Alto: 20-14<br/>Medio 13-8<br/>Bajo 0-7</p>         |
|  |   |  |   | Antecedentes Médicos y reproductivos                                    |                           |  |
|  |   |  |   | Exploración física general  |                           |  |
|  |   |  |   | Exámenes de laboratorio diagnósticos                                    |                           |  |

|  |  |  |   |   |  |  |
|--|--|--|---|---|--|--|
|  | <p>15<br/>riesgo que puedan<br/>afectar la salud materna<br/>y fetal durante el<br/>embarazo.<sup>61</sup></p> | <p>Atención integral de<br/>salud materna NTS N-<br/>105.<sup>62</sup></p> | <p>Conocimientos sobre<br/>las prácticas saludables<br/>preconcepcionales</p> | <p>Estado nutricional y<br/>psicológico<br/>Planificación familia<br/>Alimentación saludable<br/>Suplementación<br/>Promoción de actividad f<br/>Cese de consumo de<br/>Sustancias nocivas<br/>Educación para la salu</p> |  |  |
|--|--|--|---|---|--|--|

## 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.7.1. Técnica

En el análisis actual, se eligió aplicar una encuesta de tipo no presencial (virtual) como método; es decir, los participantes completaron un cuestionario a través de Google Forms. Según Arias en 2020, la encuesta es una técnica diseñada para recopilar información que proporciona una muestra de personas o un grupo específico sobre sus propias características o acerca de un tema particular en un momento determinado.<sup>63</sup>

### 3.7.2. Descripción

Se empleó un cuestionario diseñado por la investigadora como instrumento de estudio, ya que se elaboró un conjunto de preguntas relacionadas con cada variable del estudio. La escala para evaluar el conocimiento sobre la atención preconcepcional fue creada específicamente para aplicarse a la muestra en análisis, y consta de 25 ítems distribuidos en 3 dimensiones: se abordan diversos aspectos en el estudio, incluidos datos demográficos (5 ítems), conocimientos sobre factores de riesgo gestacional (10 ítems) y conocimientos sobre prácticas saludables preconcepcionales (10 ítems). (ver anexo 2)

La puntuación asignada se basó en el criterio de la investigadora, donde cada respuesta correcta se valora con 1 punto y las incorrectas con 0. La clasificación del nivel de conocimiento se estructuró de la siguiente manera: nivel alto (20-14 puntos), nivel medio (13-8 puntos) y nivel bajo (7-0 puntos). El tiempo estipulado para responder el cuestionario es de 15 minutos.

### 3.7.3. Validación

La validación del instrumento es un método que permite verificar la fiabilidad de la investigación. El cuestionario fue aprobado por la evaluación de 3 especialistas, obstetras con amplia experiencia y reconocido prestigio en su campo. Estas profesionales revisaron detalladamente cada pregunta del cuestionario, haciendo las sugerencias pertinentes que permitieron mejorar el instrumento (ver anexo 3).

| Experto                                | Pertinencia        | Relevancia        | Claridad        |
|--|--------------------|-------------------|-----------------|
| Obs. Poicon Macheco<br>Sheila Lesly    | Si hay pertinencia | Si hay relevancia | Si hay claridad |
| Obs. Torres Salazar<br>Karina Lisette  | Si hay pertinencia | Si hay relevancia | Si hay claridad |
| Obs. Sanchez Aranda<br>katerin fiorela | Si hay pertinencia | Si hay relevancia | Si hay claridad |

### 3.7.4. Confiabilidad

La fórmula KR-20 es una técnica ampliamente reconocida para evaluar la confiabilidad por consistencia interna, utilizada específicamente para ítems dicotómicos y considerada un caso especial dentro del coeficiente alfa de Cronbach. En este estudio, se aplicó la Prueba de Kuder-Richardson KR-20 para evaluar la confiabilidad del cuestionario, obteniendo un resultado de 0.8, lo que indica un alto grado de confiabilidad. El cuestionario fue administrado tanto antes de la primera sesión del taller como al finalizar la última sesión, asegurándose de que todas las participantes comprendieran completamente las preguntas y el propósito del estudio. Esta metodología garantizó que los datos recopilados fueran consistentes y reflejaran con precisión los conocimientos adquiridos por las participantes a lo largo de la intervención educativa (ver anexo 4).

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados a través del instrumento fueron inicialmente codificados utilizando Microsoft Excel. Posteriormente, se transfirió al programa estadístico SPSS, versión 27.00, con el fin de realizar análisis tanto descriptivos como inferenciales. El análisis descriptivo tuvo como objetivo identificar las características de las variables, incluidas sus dimensiones correspondientes. Los hallazgos se presentaron mediante tablas de frecuencia y gráficos, acompañados de interpretaciones adecuadas.

Para el análisis inferencial, se inició identificando el tipo de distribución de los datos

mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados mostraron una distribución no normal, por lo que se utilizó pruebas no paramétricas para el análisis posterior de las variables. La prueba no paramétrica seleccionada, por su relevancia, fue la prueba de Wilcoxon. El propósito de este enfoque fue evaluar la efectividad de una intervención educativa dirigida a mujeres en edad reproductiva, con el objetivo de promover nuevos conocimientos y actitudes sobre la atención preconcepcional.<sup>64</sup>

### 3.9. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas son cruciales en el estudio de investigación y han sido cuidadosamente considerados para salvaguardar los derechos y el bienestar de los participantes.<sup>65</sup>

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento voluntario y totalmente informado de las participantes antes de su inclusión en el estudio, explicando de manera clara los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios.

Confidencialidad y privacidad: Se garantiza la confidencialidad de la información personal de las participantes, asegurando que los datos recopilados se gestionen de forma segura y se empleen exclusivamente con propósitos de investigación aprobado.

Beneficencia y no maleficencia: Se intentó optimizar los beneficios para los participantes y reducir cualquier riesgo potencial. Esto implicó asegurar que los procedimientos de investigación no causarán daño físico, emocional o psicológico innecesario.

Equidad y justicia: Se evitó la explotación de los participantes, asegurando que todos los individuos tuvieran las mismas oportunidades de participar en el estudio, sin discriminación alguna por características personales.

Independencia y conflicto de intereses: Se garantizó que la investigación se llevara a cabo de manera imparcial y objetiva, sin influencias indebidas de patrocinadores u otros intereses externos que pudieran sesgar los resultados.

Revisión ética: Se obtuvo la autorización de un comité de ética de investigación antes

de iniciar el estudio, asegurando el cumplimiento de todas las normas éticas y regulaciones locales e internacionales.

Respeto a la autonomía: Se valoró la capacidad de los participantes para hacer elecciones fundamentadas, permitiéndoles retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas.<sup>65</sup>

## 31 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el C.S Laderas de Chillón*

| Sexo              | n  | %    |
|-------------------|----|------|
| Femenino          | 25 | 100% |
| Masculino         | 0  | 0    |
| Total             | 25 | 100% |
| Edad              | n  | %    |
| 15-17 Años        | 3  | 12%  |
| 18-29 Años        | 10 | 40%  |
| 30-49 Años        | 12 | 48%  |
| Total             | 25 | 100% |
| Estado Civil      | n  | %    |
| Soltera           | 1  | 4%   |
| Casada            | 0  | 0%   |
| Conviviente       | 19 | 76%  |
| Separada          | 5  | 20%  |
| Total             | 25 | 100% |
| Grado Instrucción | n  | %    |
| Ninguno           | 1  | 4%   |
| Primaria          | 11 | 44%  |
| Secundaria        | 12 | 48%  |
| Superior          | 1  | 4%   |
| Total             | 25 | 100% |
| Ocupación         | n  | %    |
| Estudiante        | 2  | 8%   |
| Ama De Casa       | 14 | 56%  |
| Dependiente       | 7  | 28%  |
| Independiente     | 2  | 8%   |
| Total             | 25 | 100% |

*Nota.* Muestra: n.

## Interpretación

En la tabla 3 se presentan las características sociodemográficas de la muestra de estudio, destacando que el 100% de los participantes fueron mujeres, sin representación masculina. El grupo de edad predominante fue el de 30-49 años, con un 48%, mientras que el rango de 15-17 años tuvo la menor representación, con solo un 12%. En términos de estado civil, la mayoría de las participantes, el 76%, eran convivientes, seguidas por un 20% de mujeres separadas y un 4% solteras. Respecto al nivel educativo, el 48% de las participantes tenía estudios secundarios, el 44% solo estudios primarios, un 4% no tenía educación formal, y otro 4% había completado estudios superiores. En cuanto a la ocupación, más de la mitad, un 56%, eran amas de casa, mientras que un 28% trabajaba de manera dependiente. Además, un 8% de las participantes eran estudiantes y otro 8% trabajaba de manera independiente. Estos datos proporcionan un perfil claro de las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el estudio, lo que es crucial para interpretar los resultados obtenidos en el contexto de sus circunstancias sociales y educativas.

### Tabla 4

*Nivel de conocimiento de Atención preconcepcional en pacientes antes de la intervención*

|               | Niveles | n  | Porcentaje |
|---------------|---------|----|------------|
| Conocimientos | Bajo    | 6  | 24%        |
|               | Medio   | 14 | 56%        |
|               | Alto    | 5  | 20%        |
|               | Total   | 25 | 100%       |

*Nota.* Muestra: n.

## Interpretación

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional antes de la intervención educativa "Me preparo para tu llegada". Los resultados indican que el

56% de las participantes poseía un conocimiento medio sobre el tema, mientras que el 6% presentaba un conocimiento bajo. Solo el 5% tenía un conocimiento alto, lo que refleja una comprensión limitada en la mayoría de las participantes antes del taller. Estos datos subrayan la necesidad de la intervención educativa para mejorar el conocimiento en este ámbito.

### Tabla 5

*Nivel de conocimiento de Atención preconcepcional en pacientes después de la intervención*

|               | Niveles | n  | Porcentaje |
|---------------|---------|----|------------|
| Conocimientos | Medio   | 2  | 8%         |
|               | Alto    | 23 | 92%        |
|               | Total   | 25 | 100%       |

Nota. Muestra: n.

### Interpretación

En la tabla 5 se presenta el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional después de la intervención educativa "Me preparo para tu llegada". Los resultados muestran que el 92% de las participantes alcanzó un conocimiento alto, evidenciando una comprensión sólida de los conceptos abordados en el taller. El 8% restante demostró un conocimiento medio, indicando que la mayoría de las participantes mejoraron significativamente su comprensión tras la intervención.

### Tabla 6

*Nivel de conocimiento dimensión 1 de la Atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención*

|               | Niveles     | Pres-test |     | Post-test |     |
|---------------|-------------|-----------|-----|-----------|-----|
|               |             | n         | %   | n         | %   |
| Conocimientos | Alto (7-10) | 8         | 32% | 23        | 92% |
|               | Medio (4-6) | 12        | 48% | 2         | 8%  |

|            |    |        |    |        |
|------------|----|--------|----|--------|
| Bajo (0-3) | 5  | 20%    | 0  | 0%     |
| Total      | 25 | 100.0% | 25 | 100.0% |

Nota. cantidad (n).

### Interpretación

En la tabla 6 se ilustra el nivel de conocimiento de las participantes sobre la dimensión 1, que aborda los factores de riesgo gestacional en la atención preconcepcional. En el pretest, el 48% de las participantes presentó un conocimiento medio, el 32% alcanzó un conocimiento alto, y el 20% mostró un conocimiento bajo. Tras la intervención del taller, los resultados del postest reflejan una mejora considerable: el 92% de las participantes logró un conocimiento alto, mientras que el 8% restante mantuvo un conocimiento medio. No se registraron casos de conocimiento bajo en el postest.

### Tabla 7

Nivel de conocimiento dimensión 2 de la Atención preconcepcional en mujeres antes y después de la intervención

|               | Niveles     | Pres-tes |        | Post-test |      |
|---------------|-------------|----------|--------|-----------|------|
|               |             | n        | %      | n         | %    |
| Conocimientos | Alto (7-10) | 9        | 36%    | 23        | 92%  |
|               | Medio (4-6) | 15       | 60%    | 2         | 8%   |
|               | Bajo (0-3)  | 1        | 4%     | 0         | 0%   |
|               | Total       | 25       | 100.0% | 25        | 100% |

Nota. cantidad (n).

### Interpretación

En la tabla 7, se presenta el nivel de conocimiento de las participantes en la dimensión 2, que se refiere a las prácticas saludables preconcepcionales. En el pretest, se observó que el 60% de las participantes tenía un conocimiento medio, el 36% mostraba un conocimiento alto, y el 4% tenía un conocimiento bajo. Tras la intervención del taller, en el postest, se evidenció una mejora significativa: el 92% de las participantes alcanzó un conocimiento alto, mientras que el 8% restante mantuvo un conocimiento medio. No se registraron casos de conocimiento

bajo en el postest.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Prueba de normalidad

La prueba estadística elegida, debido a su relevancia, es la prueba de Shapiro-Wilk, que evalúa el grado de normalidad en la distribución de puntuaciones en relación con una variable en muestras de menos de 50 participantes.

**Tabla 8**

##### Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

|  | Estadístico | Shapiro-Wilk <sup>a</sup><br>gl | Sig.  |
|--|-------------|---------------------------------|-------|
| Conocimientos de atención preconcepcional (Pre-test)                   | ,941        | 25                              | 0,154 |
| Conocimientos sobre factores de riesgo gestacional (Pre-test)          | ,968        | 25                              | 0,583 |
| Conocimientos sobre Prácticas Saludables Preconcepcionales (Pre-test)  | ,966        | 25                              | 0,549 |
| Conocimientos de atención preconcepcional (Post-test)                  | ,858        | 25                              | 0,002 |
| Conocimientos sobre factores de riesgo gestacional (Post-test)         | ,817        | 25                              | 0,000 |
| Conocimientos sobre Prácticas Saludables Preconcepcionales (Post-test) | ,738        | 25                              | 0,000 |

Nota. cantidad (n).

a. Corrección de significación de Lilliefors

##### Interpretación

En la tabla 8 se presentan los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. Esta prueba muestra que las variables del pretest tienen una distribución normal ( $p > 0.05$ ), mientras que las variables del postest no siguen una distribución normal ( $p < 0.05$ ). Estos resultados indican que las variables del postest no cumplen con la suposición de normalidad, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula de que los datos tienen una distribución normal. Como resultado, para el análisis posterior de estas variables se utilizarán pruebas no paramétricas. Dada su

adecuación para datos no normales, se ha seleccionado la prueba de Wilcoxon para comparar los resultados pre y post intervención.

**Tabla 9**

*Comparación mediante la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

|   | n  | Media | Desv.<br>Desviación | Mínimo | Máximo | z      | p     |
|---|----|-------|---------------------|--------|--------|--------|-------|
| Conocimientos de atención preconcepcional (Pre-test)  | 25 | 10,80 | 2,784               | 5      | 15     |        |       |
|   |    |       |                     |        |        | -4,204 | 0,000 |
| Conocimientos de atención preconcepcional (Post-test) | 25 | 17,88 | 1,986               | 13     | 20     |        |       |

*Nota.* cantidad (n); z (rangos con signo de Wilcoxon); p (significancia).

### Interpretación

En la tabla 9, que presenta la comparación de la variable mediante la <sup>27</sup> Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los puntajes obtenidos en el pretest son significativamente diferentes de los del posttest, lo que indica una mejora notable del taller en <sup>2</sup> el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

**Tabla 10**

*Comparación mediante la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

|   | n  | Media | Desv.<br>Desviación | Mínimo | Máximo | z      | p     |
|---|----|-------|---------------------|--------|--------|--------|-------|
| Conocimiento sobre factores de riesgo gestacional (Pre-test)  | 25 | 5,44  | 1,734               | 2      | 9      |        |       |
| Conocimiento sobre factores de riesgo gestacional (Post-test) | 25 | 9,16  | ,898                | 7      | 10     | -4,396 | 0,000 |

*Nota.* cantidad (n); z (rangos con signo de Wilcoxon); p (significancia).

### Interpretación

En la tabla 10, que presenta la comparación de la dimensión <sup>1</sup> mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. El resultado obtenido muestra un estadístico Z de -4.396, <sup>11</sup> con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los puntajes obtenidos en el pretest son significativamente diferentes de los del postest, lo que indica una influencia notable del taller en <sup>13</sup> el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional entre los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

**Tabla 11**

*Comparación mediante la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

|   | n  | Media | Desv.<br>Desviación | Mínimo | Máximo | z      | p     |
|---|----|-------|---------------------|--------|--------|--------|-------|
| Conocimiento sobre prácticas saludables preconcepcionales (Pre-test)  | 25 | 5,36  | 1,705               | 2      | 9      |        |       |
| Conocimiento sobre prácticas saludables preconcepcionales (Post-test) | 25 | 8,72  | 1,308               | 5      | 10     | -3,969 | 0,000 |

*Nota.* cantidad (n); z (rangos con signo de Wilcoxon); p (significancia).

### **Interpretación**

En la Tabla 11, que presenta la comparación de la dimensión <sup>1</sup> mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se obtuvo un estadístico de prueba Z de -3.969, <sup>11</sup> con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los puntajes obtenidos en el pretest son significativamente diferentes de los del postest, lo que indica una influencia notable del taller en <sup>1</sup> el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales entre los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.

### 27 4.1.3. Discusión de resultados

En esta parte de la investigación, se realizó un análisis comparativo entre los resultados obtenidos y los hallazgos de investigaciones previas. Este proceso implicó identificar las similitudes y diferencias entre los resultados del presente estudio y aquellos de investigaciones anteriores. Se examinaron patrones comunes, como la eficacia de intervenciones educativas similares, así como cualquier discrepancia que pueda existir en los resultados.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en mejorar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón. Para alcanzar este objetivo, se abordaron varios objetivos específicos, como la identificación del perfil sociodemográfico de las pacientes, la evaluación del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional, y la evaluación de las prácticas saludables preconcepcionales entre las participantes del estudio.

En este contexto, el principal resultado de la medición de la efectividad del taller educativo “Me preparo para tu llegada” en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional en los pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón mostró que, antes del taller, el 56% tenía un conocimiento medio, el 6% un conocimiento bajo y el 5% un conocimiento alto. Posterior a la intervención, el 92% alcanzó un conocimiento alto y el 8% un conocimiento medio. La comparación de esta variable mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon reveló un estadístico de prueba Z de -4.204, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ), indicando una mejora notable en el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional entre los pacientes del estudio. Estos resultados son consistentes con el estudio En el estudio realizado por Tirado et al.<sup>13</sup> en El Salvador, se evaluó la influencia de una intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional. Antes de la intervención, solo el 15.38% de las participantes tenía un conocimiento adecuado sobre la atención preconcepcional, mientras que el 84.62% presentaba un conocimiento inadecuado. Sin embargo, al finalizar la intervención, el 100% de las mujeres alcanzó un conocimiento

adecuado. La diferencia entre los puntajes antes y después de la intervención mostró una mejora significativa, con un  $p=0.62$  (acuerdo considerable). De manera similar, **Meneses et al.**<sup>14</sup> en el Policlínico Guillermo Tejas evaluaron el impacto de una estrategia de intervención en pacientes con riesgo preconcepcional. Antes de la intervención, el 70% de las mujeres tenía conocimientos inadecuados sobre factores de riesgo, y solo un 30% tenía conocimientos adecuados. Tras la intervención, el porcentaje de mujeres con conocimientos adecuados aumentó a un 91.6%, mientras que solo un 8.4% mantuvo conocimientos inadecuados. Un hallazgo comparable se observó en el estudio de **Rojas et al.**<sup>16</sup> en el Centro de Salud Pascuales, Ecuador, donde se implementó una estrategia educativa para reducir el riesgo preconcepcional. Inicialmente, el 49% de las participantes tenía un conocimiento bajo, el 46% un conocimiento medio, y solo el 5% un conocimiento alto. Después de la intervención, el nivel de conocimiento alto mejoró al 100%, lo que evidencia la efectividad de la intervención educativa. Asimismo, **Ramírez et al.**<sup>17</sup> en Cuba, se implementó un programa de intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional. Los resultados mostraron que, antes de la intervención, solo el 11.5% de las participantes tenía conocimientos adecuados, mientras que el 88.4% tenía conocimientos inadecuados. Después de la intervención, el porcentaje de participantes con conocimientos adecuados aumentó al 92.3%, mientras que solo el 7.6% mantuvo conocimientos inadecuados, lo que demuestra la efectividad de la intervención brindada.

Dentro del marco de las normas de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de diseñar y aplicar programas de educación sanitaria que no solo asesoren, sino que también apoyen a las parejas que desean embarazarse en la planificación adecuada de su embarazo. Estos programas deben estar orientados a proporcionar información clara y accesible sobre aspectos críticos como la salud preconcepcional, la identificación de factores de riesgo, la nutrición adecuada, y la preparación emocional y psicológica para la maternidad y paternidad. Además, la OMS subraya la importancia de involucrar a ambos miembros de la pareja en el proceso de planificación para asegurar que las

decisiones tomadas sean informadas y compartidas, promoviendo así embarazos más seguros y deseados. La implementación de los programas educativos en los sistemas de salud, especialmente en los niveles primarios de atención, son esenciales para mejorar los resultados de salud materno-infantil a nivel global.<sup>66</sup>

Sobre el objetivo específico uno, que aborda las características sociodemográficas, se halló que todas las participantes del Centro de Salud Laderas de Chillón eran en su totalidad mujeres. Los rangos de edad estudiados se situaron entre los 15 y 49 años, que corresponde a la edad reproductiva, en los resultados, el rango de edad más común fue de 30 a 49 años. Similar a lo que se encontró en el estudio de **Miranda et al.**<sup>15</sup>, donde las edades variaban entre 12 y 49 años. Este hallazgo coincide con **Condori et al.**<sup>19</sup>, quienes encontraron que el 43.3% de los participantes oscilaba entre 26 y 49 años. Asimismo, **Hinostraza et al.**<sup>20</sup>, identifico que el rango de edad predominante fue de 30 a 34 años, con un 57%. Sin embargo, estos resultados difieren del trabajo de **Herrera et al.**<sup>22</sup>, quienes hallaron que la edad predominante comenzaba a los 20 años, con un 69.5%. También contrasta con **Rojas et al.**<sup>16</sup>, que reportaron que el rango de edad más frecuente fue de 15 a 19 años, alcanzando un 49.2%. En cuanto al nivel educativo, se constató que la mayoría de las participantes contaba con educación secundaria completa, representando el 48%. Este resultado es similar al estudio de **Rojas et al.**<sup>16</sup>, donde el 70.8% de las participantes tenía este nivel educativo. De igual manera, en el trabajo de **Hinostraza et al.**<sup>20</sup>, el 61.9% de las participantes también había alcanzado este nivel educativo. En el trabajo de **Herrera et al.**<sup>22</sup>, el 32.2% de las participantes contaba con educación secundaria completa. En relación al estado civil, el 76% de las participantes eran convivientes, un hallazgo similar al del estudio de **Hinostraza et al.**<sup>20</sup>, en el cual el 49.2% de las participantes eran solteras. En lo que respecta a la ocupación, el 56% eran amas de casa, resultado que se asemeja al estudio de **Rojas et al.**<sup>16</sup>, donde el 66.2% de las participantes se dedicaban a esta actividad.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2023, en Perú, alrededor de 8 millones 777 mil 612 mujeres son madres, lo que representa el

64.4% de la población femenina del país. De ese total, el 60.5% de las madres están en edad reproductiva, es decir, tienen entre 15 y 49 años. En cuanto a su estado civil o conyugal, el 71.1% de las madres tiene pareja, con un 35.8% casadas y un 35.3% convivientes. Respecto al nivel educativo, el 41.5% ha completado la educación secundaria y el 35.8% ha alcanzado algún grado de educación primaria. Además, el 66.5% de las madres forma parte de la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales el 95.6% están ocupadas. En cuanto a la actividad económica, el 36,0% de las madres en el país trabaja en servicios domésticos. Estos datos corroboran parte de los hallazgos obtenidos en nuestra muestra de estudio, subrayando la relevancia de considerar las características sociodemográficas al diseñar y aplicar intervenciones de salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva. Siendo información crucial para adaptar las estrategias de atención preconcepcional, asegurando que sean accesibles y efectivas para este grupo poblacional clave.<sup>67</sup>

Con relación al objetivo específico dos, se encontró que la intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes. Antes del taller educativo, el 48% tenía un conocimiento medio, el 32% un conocimiento alto y el 20% un conocimiento bajo. En el postest, el 92% alcanzó un conocimiento alto y el 8% un conocimiento medio. La comparación de esta dimensión mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró un estadístico de prueba Z de -4.396, con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Estos resultados son consistentes con el estudio de **Tirado et al.**<sup>13</sup> en su investigación en Cuba encontraron una mejora significativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional después de la intervención. Antes de la intervención, el 93.75% de las participantes tenía conocimientos inadecuados y solo un 6.25% tenía conocimientos adecuados sobre la importancia de identificar antecedentes gineco-obstétricos desfavorables. Después de la intervención, el 100% de las participantes alcanzó un nivel adecuado de conocimiento. De manera similar, **Meneses et al.**<sup>14</sup> en el Policlínico Guillermo Tejas en Cuba reportaron que, antes de la intervención, el 73.3% de las participantes

tenía conocimientos inadecuados y un 26.7% tenía conocimientos adecuados. Tras la intervención, estos porcentajes cambiaron a un 6.7% con conocimientos inadecuados y un 93.3% con un nivel adecuado de conocimiento. De forma análoga, **Condori et al.**<sup>19</sup>, en un estudio sobre la efectividad de una estrategia de intervención educativa en el Centro de Salud Parcona en Perú, observaron que, en la preprueba, el 94%<sup>57</sup> de las mujeres presentaba un nivel bajo de conocimiento y un 6% un nivel regular, mientras que, en la posprueba, el 77.6% alcanzó un nivel alto de conocimiento y un 22.4% un nivel regular.

Según la normativa de salud GCPS-ESSALUD-2017 "Atención Integral de la Salud Materna en las Etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio," los profesionales de especialidades gineco-obstetricia que atienden a mujeres en edad fértil tienen la responsabilidad de indagar sobre su plan de vida reproductiva, evaluar si desean tener hijos, y valorar los riesgos asociados. Además, deben informar a las mujeres sobre el momento más adecuado para la concepción, planificar el inicio de la gestación y referirlas a los especialistas pertinentes si se requiere. Es fundamental que toda mujer en edad fértil, especialmente aquellas con factores de riesgo vinculados a enfermedades crónicas, sea remitida a consulta con el especialista adecuado según su condición clínica. Este enfoque subraya la importancia de que las mujeres tengan un conocimiento adecuado sobre la atención preconcepcional, ya que esto les permitirá identificar y abordar oportunamente los riesgos reproductivos, asegurando una intervención adecuada y oportuna para proteger su salud y la de su futuro embarazo.<sup>68</sup>

Sobre el objetivo específico tres, se encontró<sup>7</sup> que la intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconceptionales de las pacientes. Los resultados del pretest indicaron que el 60% tenía un conocimiento<sup>17</sup> medio, el 36% un conocimiento alto y el 4% un conocimiento bajo. En el posttest, el 92% alcanzó un alto nivel de conocimiento, mientras que el 8% obtuvo un conocimiento medio. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró un estadístico Z de -3.969,<sup>1</sup> con un nivel de significancia de 0.00 ( $p < 0.05$ ). Estos resultados se corroboran<sup>100</sup> con el estudio de **Tirado et al.**<sup>13</sup> en su

investigación en Cuba encontraron que las prácticas saludables preconceptionales de las pacientes mejoraron considerablemente después de una intervención. Por ejemplo, antes de la intervención, el 36% de las participantes tenía conocimientos adecuados sobre la ingesta de ácido fólico, porcentaje que aumentó a un 64% tras la intervención. De manera similar, **Hinostroza et al.**<sup>43</sup>, al estudiar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que acuden al programa Vaso de Leche en Carabayllo, revelaron que el 52.4% de las mujeres tenían prácticas inadecuadas de autocuidado, mientras que el 47.6% tenían prácticas adecuadas. En cuanto a los hábitos nocivos, se observó que el 85.7% de las mujeres presentaba prácticas inadecuadas, frente a un 14.3% que demostraba prácticas adecuadas. En el ámbito de la actividad física, el 71.4% mostraba prácticas inadecuadas, mientras que solo el 28.6% tenía prácticas adecuadas. La intervención educativa fue efectiva, elevando el nivel de conocimientos sobre las prácticas de autocuidado al 100% de manera adecuada.

Según la <sup>2</sup>Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que establece el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), se busca priorizar el autocuidado <sup>40</sup>de la salud, seguido del cuidado de la familia y, finalmente, de la comunidad. Dentro de los cuidados individuales se incluyen los cuidados preconceptionales, los cuales abarcan diversas intervenciones de promoción de la salud, como buenas prácticas de higiene, alimentación saludable, consejería familiar para la prevención de problemas de salud, orientación para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas), apoyo afectivo para el desarrollo personal y la superación de problemas sociales, y la promoción de la actividad física. Estas intervenciones son fundamentales para garantizar que las mujeres en edad fértil reciban la consejería necesaria para adoptar buenas prácticas de salud, lo cual es esencial para una adecuada preparación preconcepcional y, en consecuencia, para una gestación saludable.<sup>69</sup>

Como autora con respecto a la intervención educativa "Me preparo para tu llegada" ha aportado significativamente a la mejora del conocimiento sobre la atención preconcepcional entre las participantes. En primer lugar, ha demostrado ser efectiva en elevar el nivel de

conocimiento sobre factores críticos como la planificación familiar, la identificación y manejo de riesgos preconceptionales, y la adopción de prácticas saludables antes del embarazo. Esta intervención ha empoderado a las mujeres, especialmente aquellas con un nivel educativo limitado, a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Además, ha facilitado un espacio de aprendizaje interactivo y accesible, adaptándose a las realidades de las participantes, lo que ha permitido una mayor retención de información y un cambio positivo en sus actitudes y comportamientos relacionados con la preparación para un embarazo saludable. En resumen, "Me preparo para tu llegada" no solo ha educado, sino que también ha inspirado a las mujeres a priorizar su salud preconceptional de manera consciente y proactiva.

## 1 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. Se encontró que el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en las pacientes participantes. Antes de la intervención, el 20% de las participantes tenía un nivel de conocimiento alto, el 56% un conocimiento medio y el 24% un conocimiento bajo. Sin embargo, después del taller, el 92% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 8% un nivel medio. El análisis estadístico con la prueba de Wilcoxon demostró una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención (Wilcoxon: -4.204, p: 0.00), lo que confirma la efectividad del taller en incrementar el conocimiento preconcepcional en las pacientes.
2. Sobre las características sociodemográficas de las participantes del estudio realizado en el Centro de Salud Laderas de Chillón, se encontró que todas las participantes eran mujeres en edad reproductiva, con edades comprendidas entre los 15 y 49 años. El grupo más numeroso, con un 48%, correspondió al rango de edad de 30 a 49 años. En relación al estado civil, la mayoría de las participantes, un 76%, eran convivientes, seguidas de un porcentaje menor de mujeres separadas y solteras. Respecto al nivel educativo, el 48% de las participantes había completado estudios secundarios. En cuanto a la ocupación, más de la mitad, un 56%, se dedicaba a labores del hogar como amas de casa.
3. En relación con el conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo gestacional, los resultados del postest revelaron una mejora significativa tras la intervención educativa. En el pretest, se encontró que el 32% de las participantes tenía un conocimiento alto, el 48% un conocimiento medio y el 20% un conocimiento bajo. Tras la intervención, estos porcentajes mejoraron, alcanzando un 92% de conocimiento

alto y un 8% de conocimiento medio. Estos resultados destacan el impacto positivo del taller en la comprensión de los factores críticos que pueden influir en el embarazo, lo que se corroboró estadísticamente mediante la prueba de Wilcoxon, la cual arrojó un valor de -4.396 con una significancia  $p < 0.00$ , confirmando así que la intervención educativa fue efectiva en elevar el nivel de conocimiento en esta área crucial para la salud preconcepcional.

4. Finalmente, en lo que respecta al conocimiento sobre las prácticas saludables preconceptionales de las pacientes, los resultados del postest mostraron una mejora notable tras la intervención educativa. Se observó que antes de la intervención, el 36% de las participantes tenía un conocimiento alto, el 60% un conocimiento medio y el 4% un conocimiento bajo. Tras el desarrollo de la intervención, el 92% alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 8% un nivel medio. Estos resultados subrayan la efectividad del taller en incrementar la comprensión de las prácticas esenciales para una preparación adecuada antes del embarazo. El análisis estadístico mediante la prueba de Wilcoxon, que arrojó un valor de -3.969 con una significancia  $p < 0.00$ , confirma que la intervención educativa fue exitosa en elevar significativamente el nivel de conocimiento en esta área clave para la salud preconcepcional.

## 121 3.2. Recomendaciones

1. Se sugiere al centro de salud Laderas de Chillón replicar la intervención educativa implementando una estrategia híbrida que combine sesiones presenciales y virtuales, lo que permitiría mayor flexibilidad y facilitaría la participación de aquellas mujeres que no puedan asistir en persona. Para garantizar la continuidad del taller, se recomienda establecer alianzas con centros de salud locales, integrando el taller en las consultas regulares y proporcionando a las participantes acceso a recursos digitales y materiales impresos complementarios. Para fomentar la participación, se aconseja utilizar canales de comunicación locales, como radios comunitarias, grupos de WhatsApp y la coordinación con líderes comunitarios, asegurando que la información sobre el taller llegue a las mujeres interesadas. Finalmente, para dar seguimiento al taller, se sugiere crear un grupo en redes sociales o aplicaciones de mensajería, donde las participantes puedan compartir experiencias, resolver dudas y recibir recordatorios sobre la importancia del cuidado preconcepcional, contribuyendo así a mantener el interés y el compromiso a largo plazo.
2. Se recomienda a las futuras colegas que deseen desarrollar el taller “Me preparo para tu llegada” que lo realicen utilizando un lenguaje sencillo y práctico, evitando tecnicismos, para que el contenido sea fácilmente comprensible. Es fundamental incluir ejemplos y situaciones cotidianas que conecten con la realidad de las participantes. Además, es importante que los horarios del taller sean flexibles y se adapten a las responsabilidades diarias de las amas de casa, como después de que hayan atendido las necesidades del hogar o en horas de la tarde. Es crucial proporcionar a las participantes un ambiente de confianza y respeto, donde se sientan cómodas para hacer preguntas, compartir experiencias y aprender de manera interactiva. Esto es clave para fomentar la participación activa y un aprendizaje significativo.

3. Se sugiere al personal de salud que trabaja en el C.S Laderas de Chillón integrar la evaluación de riesgos preconceptionales en las consultas generales, especialmente en los servicios de obstetricia y medicina general. Esta integración no solo permitiría identificar y abordar factores de riesgo de manera oportuna, sino que también facilitaría la educación continua de las mujeres en edad fértil sobre la importancia de la atención preconceptional. Al incluir esta evaluación en cada consulta, se puede personalizar el asesoramiento en función de las necesidades individuales de las pacientes, promoviendo una planificación más consciente y saludable del embarazo.
4. Se sugiere a las futuras colegas del C.S Laderas de Chillón ofrecer sesiones de consejería que personalicen la información sobre autocuidado preconceptional, teniendo en cuenta factores individuales como el nivel educativo, las responsabilidades familiares y las limitaciones de tiempo, para garantizar que las recomendaciones sean prácticas y sostenibles a largo plazo. Estas sesiones deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, evaluando sus hábitos actuales y proporcionando recomendaciones concretas sobre nutrición, ejercicio y hábitos de vida saludables.

## REFERENCIAS

1. Capitán M. La consulta preconcepcional en Atención Primaria: Evaluación de la futura gestante. Medifam. [Internet]. Madrid. 2001 Abr [citado 2024 May15]; 11( 4 ): 61-77. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000400004&lng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Internet]. 2023 febr. Abr [citado 2024 May 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=En%202020%2C%20cada%20d%C3%ADa%20murieron,materna%20pr%C3%A1cticamente%20cada%20dos%20minutos.>
3. Organización de naciones unidas. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. 2020 sep. [citado 2024 May 15] . Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Organización Panamericana de la Salud. Campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2023 Mar. [citado 2024 May 14] . Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
5. Organización panamericana de la salud. Estimación de los indicadores de mortalidad materna y mortalidad infantil. [Internet]. 2023 mar. [citado 2024 Jun 14]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0)
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental. [Internet]. 2023 Dic. [citado 2024 Jun 14]

- . Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reducir la Mortalidad de Niños y Niñas Menores de 5 Años de Edad. [Internet]. 2023 Dic. [citado 2024 Jun 14] . Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1338/obj04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1338/obj04.pdf)
  8. Centro para el control de enfermedades. Ministerio de Salud. Muerte Materna. [Internet]. 2024 Ene. [citado 2024 Jun 14] . Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
  9. Dirección de redes integradas de salud lima norte. Cartera de atencion de laderas de chillón. [Internet]. 2024 feb. [citado 2024 Jun 14]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5960213/5283191-rd\\_2024\\_116.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5960213/5283191-rd_2024_116.pdf)
  10. Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolo de atencion integral. [ Internet]. Colombia. 2020 Ene. [citado 2024 Jun 15]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
  11. Ministerio de salud. Atencion integral de salud materna. [ Internet]. Perú. 2013. [citado 2024 Jun 20]. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
  12. Gobierno argentino. Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [ Internet]. Argentina. 2018. [citado 2024 Jun 20]. Disponible en:  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
  13. Tirado C. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área

- de salud en Guantánamo. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 Dic. [citado 2024 Jun 21] ; 24( 3 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212022000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300002&lng=es). Epub 03-Dic-2022
14. Meneses R. Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional. [Internet]. Cuba. Vol. 14 Núm. 3 (2022). [citado 2024 Jun 21] ; 24( 3 ): . Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1628>
15. Miranda C. Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional reproductivo del CMF ciruelita. Jobabo, las Tunas. [internet]. vol. 9 no. 3 2020: marzo: [citado 2024 Jun 26] ; Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2205>
16. Rojas R. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28. Parroquia Pascuales. [Internet]. 2018.[citado 2024 Jun 26] ; 24( 3 ): . Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7409/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-21.pdf>
17. Ramírez J. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en la adolescencia en el consultorio 23 del Policlínico Manuel Díaz Legra. [Internet]. Cuba. 2019. [citado 2024 Jul 3] ; Disponible en: [file:///C:/intervenci%20educativa%20acerca%20del%20riesgo%20preconcepcional%20en%20la%20\(1\).pdf](file:///C:/intervenci%20educativa%20acerca%20del%20riesgo%20preconcepcional%20en%20la%20(1).pdf)
18. Ccanto R. Factores asociados a la no atención preconcepcional en pacientes con un embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. Perú. 2024. [citado 2024 Jul 5]. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f1132da8-05c8-4a67->

b4d1-fa46da6eea4a/content

19. Condori M. Diseño de una estrategia de intervención educativa y conocimiento sobre riesgo preconcepcional, en usuarias del centro de salud Parcona. [Internet]. Perú. 2023. [citado 2024 Jul 6]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2461/3/sobrevilla%20condori%20heimy%20yasmir%20%20quillas%20melgar%20jenifer%20janeth.pdf>
20. Hinostrza M. Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización. El Progreso Carabayllo. [Internet]. Perú. 2019. [citado 2024 Jul 10] ; Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3276/unfv\\_hinostrza%20malca\\_%20gabriela%20roc%c3%8do%20\\_titulo%20\\_profesional\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3276/unfv_hinostrza%20malca_%20gabriela%20roc%c3%8do%20_titulo%20_profesional_2019.pdf?sequence=1)
21. Damián C. Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud chilca. . [Internet]. Peru. 2019. [citado 2024 Jul 11] ; Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1211/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Herrera M. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del servicio de planificación familia. [Internet]. Perú. 2019. [citado 2024 Jul 11] ; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1e7a43c6-9edf-4248-b868-06d897a66f53/content>
23. Villanueva G. Diseño de un Programa de Educación Para la Salud de Atención Preconcepcional. [ Internet]. España. 2018. [citado 2024 Jul 14] . Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36723/TFG->

- H1556.pdf?sequence=1&isAllowed=y}
24. Centro de estudios de opinión. Conceptos básicos de un taller participativo, organizarlo y dirigirlo. [Internet]. universidad Bloque. 2019. [citado 2024 Jul 13]. disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion\\_conceptostallerparticipativo.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion_conceptostallerparticipativo.pdf).
  25. Lugones B. Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2016 Mar [citado 2024 Jul 20] ; 42( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100001&lng=es).
  26. Ministerio de salud. Protocolo de atencion preconcepcional. [Internet].Colombia. 2014. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
  27. United Nations. La OACDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género. [Internet]. Naciones unidas. 2020. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: [https://www.ohchr.org/en/women?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwh7K1BhCZARIsAKOrVqFTxXyxs1Hz23ErDodiln9YmJsUvLn0aJmAqOC0EQ3b7JrPitmLf98aAu3SEALw\\_wcB](https://www.ohchr.org/en/women?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwh7K1BhCZARIsAKOrVqFTxXyxs1Hz23ErDodiln9YmJsUvLn0aJmAqOC0EQ3b7JrPitmLf98aAu3SEALw_wcB)
  28. Organización mundial de la salud. Atencion preconcepcional recomendaciones. [Internet]. Naciones unidas. 2020. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20atenci%C3%B3n%20prenatal&text=Una%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20con%20un%20m>

%C3%ADnimo%20de%20cuatro%20visitas.

29. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de salud materna. NTS 105. [Internet]. Perú. 2013. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
30. Manual MSD. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo. [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>
31. Organización panamericana de la salud. Salud materna. [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
32. Fondo de población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
33. Ministerio de salud. Protocolo de atención preconcepcional. [Internet]. Colombia. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
34. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de salud materna. . [Internet]. Perú. 2013. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
35. Brand L. Conocimientos de las personas jóvenes sobre la fertilidad y los factores asociados: una revisión sistematizada de la literatura. [Internet]. España. 2019. [citado 2024 Jul 21] ; Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/df3d643b-af9b-459e-98d5->

71c80c219c64/content

36. Capitán J. La consulta preconcepcional en Atención Primaria. [Internet]. MEDIFAM 2001; 11: 207-215 [citado 2024 Jul 21]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>
37. González P. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Integra [Internet]. 2016 Sep. [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es)
38. ELSEVIER. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. [Internet]. mayo de 2022 [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
39. Gynenova. Consulta preconcepcional. . [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible en: <https://gynenova.com/embarazo/consulta-preconcepcional/>
40. Manual MSD. Evaluación ginecológica general. [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 21] ; 32( 3 ): . Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-paciente-ginecol%C3%B3gica/evaluaci%C3%B3n-ginecol%C3%B3gica-general>
41. ELSEVIER. Pruebas de laboratorio en Atención Primaria (I). [Internet]. Vol. 37. Núm. 1.páginas 15-21. enero 2010. [citado 2024 Jul 22]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pruebas-laboratorio-atencion-primaria-i--S1138359310003667>
42. Martínez G. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 22] ; 37( spe2 ): 38-42. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-)

16112020000600009&lng=es.

Epub

28-Dic-2020.

<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

43. Nunes B. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 14(28), 137-161. . [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 22] ; Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572006000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572006000200005&lng=es&tlng=es)
44. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud de planificación familiar. [Internet]. 2017. 130 p.; ilus. [citado 2024 Jul 22] ; 37( spe2 ): 38-42. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
45. Mayo Clinic. Planificación familiar: obtén información sobre el tiempo entre cada embarazo. [Internet]. 2023 May. [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/family-planning/art-20044072#:~:text=%C2%BFCu%C3%A11%20es%20el%20mejor%20intervalo,intentar%20volver%20a%20quedar%20embarazada.>
46. Assir T. Atención preconcepcional: prevención primaria. [Internet]. *musas2016.vol1.num1.6* . [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: [file:///C:/15253-Texto%20del%20art%C3%ADculo-29754-2-10-20160222%20\(1\).pdf](file:///C:/15253-Texto%20del%20art%C3%ADculo-29754-2-10-20160222%20(1).pdf)
47. Fernández M. La nutrición en el periodo preconcepcional y los resultados del embarazo: revisión bibliográfica y propuesta de intervención del dietista-nutricionista. *rev esp nutr hum diet* [internet]. 2016 mar [citado 2024 jul 23] ; 20( 1 ): 48-60. disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174)
48. Mazzi G. Ácido fólico y la prevención de los defectos del tubo neural. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2013. [citado 2024 Jul 23] ; 52( 3 ): 136-137. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-)

06752013000300001&lng=es

49. Ministerio de salud. Mantenga un peso saludable. [Internet]. Colombia. 2023. [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Mantenga-un-peso-saludable.aspx>
50. National Institutes of Health. . Recomendaciones de salud para las mujeres embarazadas. [Internet]. Gobierno de Estados unidos. 2023. [citado 2024 Jul 23] . Disponible: [https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/mujeres-embarazadas#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20pautas%20actuales%20\(PDF,gestacional%20\(diabetes%20durante%20el%20embarazo\)](https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/mujeres-embarazadas#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20pautas%20actuales%20(PDF,gestacional%20(diabetes%20durante%20el%20embarazo))
51. Alvino M. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal.. [Internet]. Peru. 2015 Feb. [citado 2024 Jul 23] . Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323350895.pdf>
52. ELSEVIER. Consulta preconcepcional. [Internet]. Vol. 41. Núm. 1. páginas 5-28. 2023 Ene. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-consulta-preconcepcional-13009479>
53. Suarez c. El presupuesto familiar - Planificación financiera para tener un bebé. . [Internet]. guía infantil. 2020. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/familia/padres/el-presupuesto-familiar-planificacion-financiera-para-tener-un-bebe/>
54. Hernández S. El proceso de investigación-enfoque cualitativos y cuantitativos. [Internet]. 6ta edición. 2010. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: file:///C:/Sampieri.Met.Inv.pdf
55. Arista M. Metodología de la investigación. Lima: EDUSMP. [Internet]. Perú. 2013.

- [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
56. Hernández S.et al. Metodología de la investigación (MacGraw Hill, México) [Internet]. 6ta edición. [citado 2024 Jul 24] ; 32( 10 ): 716-720. Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap.\\_6\\_Disenos\\_Experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._6_Disenos_Experimentales.pdf)
57. Bernal R. El protocolo de investigación III: la población de estudio Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206 Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia. [Internet]. A.C. Ciudad de México, México. [citado 2024 Jul 24]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
58. Hernández G. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep. [citado 2024 Jul 24] ; 37( 3 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es). Epub 01-Sep-2021
59. Cruzado S. La evaluación formativa en la educación. [Internet]. CienciAmérica (2021) vol. 13, núm. 2, pp. 149-160, 2022 [citado 2024 Jul 24] ; 32( 10 ): 716-720. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4498/449872026006/html/>
60. Pérez-Morente M. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 24] ; 93: e201912102. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100025&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025&lng=es). Epub 07-Sep-2020.
61. Fondo de población de naciones unidas. Protocolo de atencion preconcepcional. . [Internet]. Colombia 2020[citado 2024 Jul 24]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM->

Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf

62. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de la salud materna. [Internet]. Peru.2017 [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
63. Arias E. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet]. 2021 Marz. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/350072286\\_TECNICAS\\_E\\_INSTRUMENTOS\\_DE\\_INVESTIGACION\\_CIENTIFIICA#:~:text=Seg%C3%BAn%20Arias%20\(2020\)%20el%20cuestionario,ofrecer%20toda%20la%20informaci%C3%B3n%20necesaria.](https://www.researchgate.net/publication/350072286_TECNICAS_E_INSTRUMENTOS_DE_INVESTIGACION_CIENTIFIICA#:~:text=Seg%C3%BAn%20Arias%20(2020)%20el%20cuestionario,ofrecer%20toda%20la%20informaci%C3%B3n%20necesaria.)
64. Chacón M. Prueba de Shapiro-Wilk para probar normalidad. [Internet]. Peru.2010. [citado 2024 Jul 24] . Disponible en: <https://prezi.com/vnmuq6wdkl49/prueba-de-shapiro-wilk-para-probar-normalidad/>
65. Acevedo P. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 Jun [citado 2024 Jul 24] ; 8( 1 ): 15-18. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.) [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003)
66. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención preconcepcional para una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. 2016. [citado 2024 Jul 29] ; 15-18. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
67. Instituto nacional de estadísticas e informática. Mujeres en edad fértil. [Internet]. Perú. 2023. [citado 2024 Jul 30]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>

68. ESSALUD. Directiva de atención integral de salud materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Perú. 2017. [citado 2024 Jul 30]. Disponible en: [file:///C:/Directiva%20Atenci%C3%B3n%20integral%20de%20la%20salud%20materna%20\(3\).pdf](file:///C:/Directiva%20Atenci%C3%B3n%20integral%20de%20la%20salud%20materna%20(3).pdf)
69. Rosell A. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. [Internet]. Perú. 2021. [citado 2024 Jul 30]. Disponible en: [https://orasconhu.org/sites/default/files/Modelo\\_Cuidado\\_Integral\\_2021\\_ORAS\\_CO NHU%20GRosell%20per%C3%BA.pdf](https://orasconhu.org/sites/default/files/Modelo_Cuidado_Integral_2021_ORAS_CO NHU%20GRosell%20per%C3%BA.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

| Problemas   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables  | Metodología   |
|---|---|--|--|---|
| Problema general  | Objetivos generales   | Hipótesis general  | Taller educativo<br>"Me preparo para tu llegada" | <b>Tipo de investigación:</b><br>Aplicada<br><br><b>Método de investigación:</b><br>Hipotético – deductivo<br><br><b>Enfoque:</b><br>Cuantitativo<br><br><b>Diseño de investigación:</b><br>Pre experimental  |
| Problemas específicos   | Objetivos específicos   | Hipótesis específica   |  |   |
| ¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?   | Determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.   | H1: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" es efectivo en mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024<br>Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no tiene un efecto significativo en mejorar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024   | Conocimientos sobre la atención preconcepcional  | <b>Población:</b><br>300 pacientes del centro de salud Laderas de Chillón<br><br><b>Muestra:</b><br>25 pacientes.<br><br><b>Recolección de datos:</b><br><b>Técnica</b><br>Encuesta<br><br><b>Instrumentos</b><br>Cuestionarios<br><br><b>Procesamiento de información:</b><br>Software SPSS 27 |
| a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?<br>b. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024?<br>c. ¿Cómo influye el Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024? | a. Identificar las características sociodemográficas las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024<br>b. Evaluar la influencia del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024<br>c. Evaluar la influencia del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024 | a. He1: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye positivamente en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.<br>Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo gestacional de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.<br>b. He2: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" influye positivamente en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024.<br>Ho: El Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales de las pacientes del Centro de Salud Laderas de Chillón en Lima durante el año 2024. |  |   |

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **Cuestionario sobre Atención Preconcepcional**

#### **Presentación:**

Estimado participante, mi nombre es Sue Adriana Bustios Padilla, egresada de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener datos para el estudio “Efectividad del taller educativo “Me preparo para tu llegada” en la atención preconcepcional”. para ello solicitó su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima. Agradezco su colaboración.

#### **Instrucciones:**

A continuación, encontrará la primera sección sobre datos personales y en las siguientes secciones 20 preguntas sobre el conocimiento acerca de los factores de riesgo gestacional y prácticas saludables de la atención preconcepcional. Marcar con una X la alternativa que cree correspondiente. A cada pregunta hay que dar solo una respuesta.

#### **I. Datos sociodemográficos**

##### **Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **Edad**

- a) 15-17 años
- b) 18-29 años
- c) 30-49 años

##### **Estado civil**

- a) soltera
- b) casada
- c) conviviente
- d) separada

##### **Grado de instrucción**

- a) ninguno
- b) primaria
- c) secundaria
- d) superior

##### **Ocupación**

- a) estudiante
- b) ama de casa

- c) trabajo dependiente
- d) trabajo independiente

## **II. Conocimientos sobre factores de riesgo gestacional**

### **1 ¿Qué es la atención preconcepcional?**

- a) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer antes del embarazo.
- b) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer durante el embarazo.
- c) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer después del embarazo.
- d) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer y al recién nacido.

### **2 ¿Qué es un riesgo preconcepcional?**

- a) Es un riesgo asociado a la lactancia materna.
- b) Es un riesgo que puede afectar la salud de la madre y el feto durante el embarazo.
- c) Es un riesgo relacionado con la menopausia.
- d) Es un riesgo exclusivo de enfermedades infecciosas.

### **3 ¿Qué factores se consideran en la evaluación del riesgo reproductivo?**

- a) Factores sociodemográficos, antecedentes reproductivos y médicos.
- b) Solamente el historial médico.
- c) Nivel educativo y situación económica.
- d) Solo antecedentes familiares.

### **4 ¿Qué enfermedades crónicas deben ser evaluadas durante la atención preconcepcional?**

- a) Diabetes e hipertensión.
- b) Alergias y acné
- c) Asma y dificultad respiratoria
- d) Infecciones urinarias

### **5 ¿Por qué es importante recopilar antecedentes reproductivos en la atención preconcepcional?**

- a) Para identificar riesgos como cesáreas previas.
- b) Para identificar riesgos como abortos previos o partos prematuros.
- c) Para identificar riesgos como fetos grandes.
- d) Para identificar riesgos como embarazo gemelar.

### **6 ¿Qué procedimientos se incluyen en la evaluación ginecológica durante la atención preconcepcional?**

- a) Toma de muestra para Papanicolaou y examen de mamas.
- b) Especuloscopia.
- c) Ecografías obstétricas y ginecológicas.
- d) Prueba de detección molecular del VPH

**7 ¿Qué exámenes de laboratorio son importantes en la evaluación preconcepcional?**

- a) Hemograma completo, glucosa, examen de orina, pruebas serológicas de sífilis, VIH y hepatitis B.
- b) Serología para infecciones como VIH y sífilis
- c) Solamente el hemograma completo.
- d) Ningún examen de laboratorio es importante.

**8 ¿Qué evaluación se realiza para identificar problemas nutricionales en la atención preconcepcional?**

- a) Índice de masa corporal (IMC) y hábitos alimenticios
- b) Solo un examen de sangre.
- c) Evaluación de la actividad física.
- d) Ninguna evaluación es necesaria.

**9 ¿Cuál es el objetivo principal de la evaluación psicológica preconcepcional?**

- a) Identificar problemas emocionales y mentales que puedan afectar el embarazo.
- b) Determinar la inteligencia de la mujer.
- c) Evaluar las habilidades sociales.
- d) Identificar únicamente problemas conductuales.

**10 ¿Cuál es el propósito de la planificación familiar en la atención preconcepcional?**

- a) Ayudar a las parejas a decidir cuándo concebir y proporcionar métodos anticonceptivos adecuados.
- b) Solo distribuir métodos anticonceptivos.
- c) Determinar el número de hijos que una pareja debería tener.
- d) No tiene ningún propósito en la atención preconcepcional.

**III. Conocimientos sobre prácticas saludable preconcepcionales**

**11 ¿Qué hábito alimenticio es recomendado durante la etapa preconcepcional?**

- a) Consumir alimentos ricos en grasas trans.
- b) Incluir una dieta balanceada con frutas, verduras y proteínas magras.
- c) Evitar el consumo de frutas y verduras.
- d) Consumir únicamente alimentos procesados

**12 ¿Por qué es importante el ejercicio regular en la etapa preconcepcional?**

- a) Para ganar peso rápidamente.
- b) Para mantener una buena salud cardiovascular y controlar el peso.
- c) Para evitar cualquier tipo de actividad física.

d) Para reducir la necesidad de suplementos vitamínicos.

**13 ¿Qué suplementos son recomendados durante la etapa preconcepcional?**

- a) Suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural.
- b) Suplementos de cafeína para aumentar la energía.
- c) Suplementos de azúcar para mejorar el estado de ánimo.
- d) Suplementos de grasa para ganar peso.

**14 ¿Qué recomendación se hace sobre el consumo de ácido fólico en la etapa preconcepcional?**

- a) Tomar suplementos de ácido fólico solo durante el embarazo.
- b) Comenzar la suplementación con ácido fólico al menos 3 meses antes de la concepción.
- c) Evitar la suplementación con ácido fólico.
- d) Tomar suplementos de ácido fólico solo después del parto

**15 ¿Qué práctica debe evitarse antes y durante el embarazo?**

- a) Ejercicio moderado.
- b) Consumo de tabaco y alcohol.
- c) Dieta balanceada.
- d) Descanso adecuado.

**16 ¿Cuál de los siguientes es un componente esencial para mantener un peso saludable antes del embarazo?**

- a) Dieta rica en grasas
- b) Dieta balanceada y ejercicio regular
- c) Consumo exclusivo de proteínas
- d) Evitar cualquier tipo de carbohidrato

**17 ¿Cuál es la recomendación sobre el ejercicio físico durante el período preconcepcional?**

- a) Realizar actividades físicas moderadas como caminar o correr.
- b) Evitar cualquier tipo de ejercicio
- c) Hacer ejercicio extenuante diariamente
- d) Solo hacer ejercicio en el gimnasio

**18 ¿Qué medida es recomendada para la gestión del estrés en la etapa preconcepcional?**

- a) Ignorar el estrés y no buscar ayuda.
- b) Buscar ayuda profesional y poner en práctica técnicas de relajación.
- c) Conversar con las amigas y seguir sus consejos
- d) Pedir asesoría a la familia

**19 ¿Qué aspectos debe considerar una pareja antes de concebir?**

- a) Estado de salud general, estabilidad emocional y apoyo social.
- b) Solo la estabilidad económica
- c) Solo el historial médico de la mujer.
- d) Solo la estabilidad psico-emocional

**20 ¿Qué aspectos se incluyen en la educación sobre salud sexual y reproductiva en la atención preconcepcional?**

- a) Educación sobre la prevención de las ITS
- b) Información sobre derechos reproductivos
- c) Importancia del autocuidado
- d) Todas las anteriores

## **Banco de respuestas del cuestionario**

Como investigadora del trabajo estas serían las respuestas correctas del cuestionario:

- 1 a) Es el conjunto de cuidados médicos y conductuales que se le brinda a la mujer antes del embarazo.
- 2 b) Es un riesgo que puede afectar la salud de la madre y el feto durante el embarazo.
- 3 a) Factores sociodemográficos, antecedentes reproductivos y médicos.
- 4 a) Diabetes e hipertensión.
- 5 b) Para identificar riesgos como abortos previos o partos prematuros.
- 6 a) Toma de muestra para Papanicolaou y examen de mamas
- 7 a) Hemograma completo, glucosa, examen de orina, pruebas serológicas de sífilis, VIH y hepatitis B.
- 8 a) Índice de masa corporal (IMC) y hábitos alimenticios
- 9 a) Identificar problemas emocionales y mentales que puedan afectar el embarazo.
- 10 a) Ayudar a las parejas a decidir cuándo concebir y proporcionar métodos anticonceptivos adecuados.
- 11 b) Incluir una dieta balanceada con frutas, verduras y proteínas magras.
- 12 b) Para mantener una buena salud cardiovascular y controlar el peso.
- 13 a) Suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural
- 14 b) Comenzar la suplementación con ácido fólico al menos 3 meses antes de la concepción.
- 15 b) Consumo de tabaco y alcohol.
- 16 b) Dieta balanceada y ejercicio regular
- 17 a) Realizar actividades físicas moderadas como caminar o correr.
- 18 b) Buscar ayuda profesional y poner en práctica técnicas de relajación.
- 19 a) Estado de salud general, estabilidad emocional y apoyo social.
- 20 d) Todas las anteriores

## **Intervención educativa “Me preparo para tu llegada” sobre el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional**

Antes de iniciar la intervención educativa se solicitó la aprobación del estudio al Comité de investigación y al Comité de Bioética de la Universidad Norbert Wiener para su ejecución. Posterior a ello se solicitó el permiso de ejecución al jefe del centro de salud Laderas de Chillón – Lima Diris Norte el médico jefe Dr. Mario Egusquiza, así como la autorización de la jefa del servicio de obstetricia para el desarrollo del proyecto.

Con los permisos correspondientes, se procedió a iniciar con el proceso de la recolección de la muestra, se seleccionaron por conveniencia a 25 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión. Para el registro de las participantes se les solicitó sus números telefónicos para que mediante vía telefónica se les diera a conocer acerca del proyecto a investigar, así como el protocolo que se usaría para desarrollarlo.

Además, se les informó sobre la duración del proyecto y de cada taller, se fraccionaron en 4 sesiones educativas con una duración de 45 minutos respectivamente. Una vez otorgada la autorización para ser partícipe de la investigación, se les dio a conocer, de manera clara y concisa, el consentimiento informado, además se enfatizó que, para mayor facilidad del seguimiento y cumplimiento de las sesiones, se realizará de manera no presencial (virtual).

Se coordinaron los días y el horario en que se llevaría a cabo los talleres educativos, y se dividió a las participantes en 2 grupos, de 13 y 12 participantes correspondientemente, escogidos aleatoriamente, para que la interacción sea más directa, precisa, ordenada y pedagógica, de esta manera, se permitió elaborar el taller con más facilidad.

Por ello el total del estudio duró 4 semanas, siendo los grupos evaluados por cada semana de participación. Al grupo asistente se le envió de manera virtual el consentimiento informado, respectivamente detallado, donde se le explicó el objetivo que se quiso alcanzar

con el taller educativo y se solicitó su permiso para participar, además, se le informó sobre la total confidencialidad de sus respuestas durante la sesión.

**Objetivo general:** Es empoderar a las mujeres en edad reproductiva que acuden al Centro de Salud Laderas de Chillón, Lima, con el conocimiento y las habilidades necesarias para una adecuada atención preconcepcional. Esto incluye la identificación y gestión de factores de riesgo, la adopción de prácticas saludables, y la planificación familiar efectiva, con el fin de mejorar sus condiciones de salud antes del embarazo y reducir las posibles complicaciones maternas y fetales, asegurando así una gestación saludable y segura.

Después de ello, como primer paso previo a la primera sesión, se aplicó a las integrantes del grupo un pre test de 20 preguntas básicas acerca del taller. Este pre test tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento previo de las participantes sobre la atención preconcepcional. Para facilitar la distribución y recolección de las respuestas, el pre test fue enviado al grupo de WhatsApp que se creó específicamente para este taller, utilizando la plataforma de Google Formularios.

La utilización del grupo de WhatsApp permitió una comunicación fluida y rápida, asegurando que todas las participantes tuvieran acceso inmediato al pre test y pudieran completarlo en un ambiente cómodo y familiar. Esta estrategia no solo ayudó a evaluar el conocimiento inicial de las participantes, sino que también sirvió para familiarizarse con el uso de herramientas digitales, que serían empleadas a lo largo de todo el taller. Las respuestas obtenidas del pre test proporcionaron una valiosa línea base para medir el impacto del taller educativo y adaptar los contenidos a las necesidades específicas del grupo

Antes del inicio del taller en el día y hora que se había establecido, se les pidió a las participantes verificar su acceso y conexión a internet, ya así evitar fallas técnicas, además de la pérdida de concentración al ser interrumpidos. Es por ello que se le otorgó a cada

participante, un espacio de 5 a 10 minutos, para que lograrán conectarse, especialmente aquellas que, por primera vez utilizaron esta herramienta virtual.

Las sesiones se desarrollaron de la siguiente manera:

- Sesión 1: Atención preconcepcional: Objetivos, beneficios y salud preconcepcional.
- Sesión 2: Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar
- Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica
- Sesión 4: Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

Al culminar la cuarta sesión del taller educativo "Me Preparo para tu Llegada", se dio los agradecimientos respectivos a todas las participantes por su compromiso y dedicación durante el proceso. Posteriormente, se envió el post test a cada una de las asistentes como una prueba para medir la efectividad del taller desarrollado. Esta evaluación final tuvo como propósito comparar los niveles de conocimiento y habilidades antes y después de la intervención educativa, permitiendo así obtener una valoración objetiva del impacto del taller en la preparación preconcepcional de las mujeres participantes. Los resultados obtenidos del post test serán fundamentales para identificar áreas de mejora y fortalecer futuras sesiones educativas.

**Grupo beneficiario:** Pacientes en edad reproductiva atendidos en el Centro de salud Laderas de Chillón.

**Estrategia metodológica:** Exposición interactiva, participativa.

**Recursos humanos:** Bachiller de Obstetricia Sue Adriana Bustios Padilla

**Recursos materiales:** Diapositivas en Power point, dípticos, videos, laptop, plataforma zoom, grupo WhatsApp.

**Fecha:** julio 2024.

**Duración:** 45 minutos aproximadamente por cada sesión.

**Lugar:** plataforma virtual ZOOM

## **Pre test.**

Antes de comenzar la primera sesión educativa, se aplicó un pre test a todas las participantes. Este pre test consistía en un conjunto de 20 preguntas básicas relacionadas con la atención preconcepcional, diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento previo de las participantes sobre el tema.




El pre test se envió a través del grupo de WhatsApp creado específicamente para el taller, utilizando Google Formulario como plataforma para facilitar su acceso y respuesta. Las preguntas abarcan una variedad de temas, incluyendo los objetivos y beneficios de la atención preconcepcional, factores de riesgo y prácticas saludables.


La implementación del pre test tuvo varios propósitos:



1. **Evaluar el Conocimiento Previo:** Determinar el punto de partida de cada participante en términos de su comprensión de la atención preconcepcional.
2. **Personalizar la Enseñanza:** Adaptar el contenido de la sesión educativa a las necesidades y conocimientos previos de las participantes.
3. **Medir el Progreso:** Proveer una base de comparación para evaluar la efectividad del taller educativo al comparar los resultados del pre test con los del post test que se aplicará al final de la sesión.

## Primera sesión educativa

### Atención Preconcepcional: Objetivos, Beneficios, Salud Preconcepcional

| Objetivos   | Tema/ contenido(s)  | Metodología                          | Recursos y materiales didácticos   | Duración                                     |
|---|---|--------------------------------------|--|--|
| <p>1. <b>Conocer los objetivos de la atención preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definir claramente qué se entiende por atención preconcepcional.</li> <li>○ Explicar los principales objetivos de la atención preconcepcional.</li> </ul> <p>2. <b>Entender los beneficios de la atención preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar los beneficios para la madre y el futuro bebé.</li> <li>○ Reconocer los beneficios para la</li> </ul> | <p><b>Saludo y bienvenida a las participantes amablemente:</b></p> <p>Buen día, participantes. Soy la licenciada Sue Bustios, egresada de la Universidad Norbert Wiener de la carrera de Obstetricia. Es un honor para mí darle la bienvenida a esta serie de sesiones educativas diseñadas para proporcionarles las herramientas y el conocimiento necesarios para asegurar una preparación óptima antes de concebir.</p> <p>El día de hoy daremos inicio con la primera sesión educativa que abordará un tema fundamental: la Atención Preconcepcional. Esta sesión está titulada "Atención Preconcepcional: Objetivos, Beneficios, y Salud Preconcepcional". Durante esta sesión, exploramos en profundidad los aspectos clave de la atención preconcepcional, destacando su importancia y los beneficios que ofrece tanto para la madre como para el futuro bebé.</p> <p>Para comenzar, discutiremos los objetivos principales de la atención preconcepcional, que incluyen la identificación y el manejo de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y la educación sobre la importancia de un buen estado de salud antes del embarazo. A continuación, analizaremos los numerosos</p> | <p>Expositiva-<br/>participativa</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• videos</li> <li>• Grupo WhatsApp</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>Taller educativo " Me preparo para tu llegado" </p> <p><small>Grupo · 25 miembros</small></p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plataforma Zoom</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> | <p style="text-align: center;">5 minutos</p> |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <p>familia y la comunidad.</p> <p>3. <b>Promover la salud preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Describir las prácticas y hábitos saludables que deben adoptarse antes del embarazo.</li> <li>○ Informar sobre los factores de riesgo y cómo manejarlos.</li> </ul> | <p>beneficios que la atención preconcepcional puede aportar, tales como la reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto, y la mejora en los resultados de salud para el recién nacido.</p> <p>Finalmente, nos enfocaremos en la salud preconcepcional, abarcando tanto los aspectos físicos como los emocionales y psicológicos. Hablaremos sobre la importancia de mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio regular, evitar sustancias nocivas, y buscar apoyo emocional y psicológico cuando sea necesario.</p> <p>Es fundamental que todas las participantes se sientan cómodas y motivadas a participar activamente durante esta sesión. Al final de la sesión, habrá un espacio para preguntas y respuestas donde podrán aclarar cualquier duda que tengan. Además, emplearemos dinámicas interactivas, como lluvias de ideas para conocer si alguien ya tiene información sobre la atención preconcepcional y animarlas a compartir sus conocimientos y experiencias. También organizaremos grupos de discusión donde podrán compartir sus percepciones y experiencias sobre la preparación para el embarazo.</p> <p>Estoy segura de que esta sesión será muy enriquecedora y útil para todas ustedes. Estoy aquí para apoyarlas en este camino hacia una maternidad saludable y segura. ¡Comencemos!</p> |  |  <p>PRECONCEPCION Y POSPARTO ANIMADO</p> |  |
|---|---|--|---|--|

|  |   |                           |   |            |
|--|---|---------------------------|---|------------|
|  | <p><b>Introducción:</b></p> <p>Se utilizó la técnica de lluvia de ideas al inicio de la sesión para conocer si alguna de las participantes tenía conocimientos previos sobre la atención preconcepcional. Esta dinámica no solo sirvió para evaluar el nivel de conocimiento existente, sino también para animarlas a participar activamente desde el principio. Se fomentó un ambiente de apertura y confianza, donde cada mujer podía expresar libremente sus ideas y experiencias. Esta interacción inicial ayudó a romper el hielo y a crear un sentido de comunidad entre las participantes, lo cual es esencial para el éxito del taller educativo. Además, permitió a los facilitadores identificar los temas que requerían mayor énfasis durante las sesiones, adaptando así el contenido a las necesidades y expectativas del grupo.</p> | Activo-participativo      |    | 5 minutos  |
|  | <p><b>Presentación teórica:</b></p> <p><b><u>Atención preconcepcional</u></b></p> <p><b>Definición:</b> Se refiere a las intervenciones biomédicas, conductuales y sociales realizadas antes del embarazo con el objetivo de mejorar la salud de la madre y del futuro bebé.</p> <p><b>Importancia:</b> Es fundamental para reducir los riesgos durante el embarazo y mejorar los resultados perinatales.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promoción de la salud y el bienestar: Fomentar hábitos de vida saludables y el bienestar general de la mujer.</li> <li>○ Identificación y manejo de factores de riesgo: Detectar y gestionar condiciones que puedan afectar negativamente el embarazo.</li> </ul>   | Explicativo-participativo | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diapositivas</li> <li>● Dípticos</li> <li>● videos</li> </ul>  | 20 minutos |

- Planificación del embarazo: Ayudar a las mujeres a planificar y prepararse adecuadamente para el embarazo.

**Beneficios de la Atención Preconcepcional:**

- Para la madre: Reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto, mejor preparación emocional y física.
- Para el bebé: Menor riesgo de bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y complicaciones neonatales.
- Para la familia y la comunidad: Promueve la salud pública y reduce los costos de atención médica.

**Salud Preconcepcional**

**Definición:** Se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la mujer antes de intentar concebir. Este enfoque integral busca optimizar las condiciones de salud de los futuros padres para mejorar los resultados del embarazo y asegurar el desarrollo saludable del feto. La salud preconcepcional incluye una serie de intervenciones preventivas y educativas dirigidas a identificar y modificar factores de riesgo antes del embarazo.

**Prácticas y Hábitos Saludables:**

- Nutrición: Importancia de una dieta equilibrada y suplementos como el ácido fólico.
- Ejercicio: Beneficios del ejercicio regular y recomendaciones.
- Salud Mental: Estrategias para manejar el estrés y promover el bienestar emocional.

**Factores de Riesgo y su Manejo:**

- Condiciones médicas preexistentes: Diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes, etc.



**¿ HAZ PENSADO EN EMBARAZARTE?**

Si tú y tu pareja ya lo decidieron, es importante que sigas estos 3 pasos...

**1. Acude al servicio de Promoción y Mantenimiento**

En la institución de salud donde normalmente recibes atención.

**2. Solicita Consulta Preconcepcional**

Es una consulta médica, que se realiza a todas las mujeres que planean un embarazo, y permite identificar factores de riesgo, físicos, sociales y psicológicos, con el fin de que el embarazo se dé en las mejores condiciones de salud.

**3. Continúa con las recomendaciones dadas por el personal de salud**

Así como con la salud de la mamá y el bebé.

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Hábitos no saludables: Consumo de tabaco, alcohol y drogas.</li><li>○ Infecciones: Importancia de las vacunas y la prevención de infecciones.</li></ul> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**Discusión y Participación:**

**Sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas**

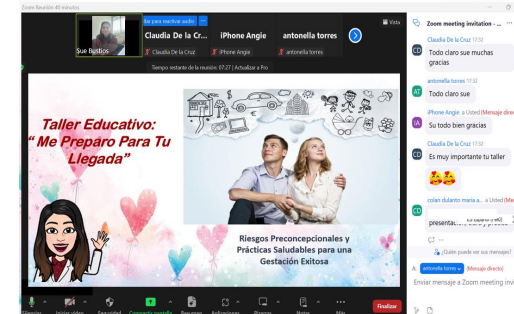
Se alentó a las participantes a formular cualquier inquietud o pregunta que tuvieran sobre el tema, por más simple que pudiera parecer. Este enfoque no solo facilitó un aprendizaje más personalizado, sino que también permitió abordar de manera específica las preocupaciones individuales de cada mujer.

**Grupos de discusión para compartir experiencias y percepciones sobre la preparación para el embarazo.**

Se organizaron grupos de discusión como parte integral del taller, donde las participantes tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias y percepciones sobre la preparación para el embarazo. Esta dinámica fomentó un ambiente de apoyo mutuo y colaboración, permitiendo a las mujeres expresar libremente sus pensamientos, miedos y expectativas sobre la atención preconcepcional.

Activo-  
participativo

Grupo zoom



10 minutos

**Cierre:**

- Resumen de los puntos clave discutidos.
- Distribución de material didáctico y recursos adicionales.
- Invitación a las participantes para las próximas sesiones del taller, resaltando la importancia de su asistencia continua para aprovechar al máximo el contenido educativo y reforzar los conocimientos adquiridos.


Al concluir cada sesión, recordamos a las participantes las fechas y temas de las próximas reuniones, enfatizando cómo cada sesión se conecta y construye sobre la anterior para ofrecer una comprensión integral de la atención preconcepcional. Se motiva a las participantes a continuar su asistencia y participación activa, ya que esto es crucial para lograr los objetivos educativos y garantizar una preparación adecuada antes de concebir. Además, se podrán proporcionar recursos adicionales o tareas entre sesiones para mantener el compromiso y el interés en el proceso educativo.



5 minutos

## Segunda sesión educativa

### Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

| Objetivos   | Tema/ Contenido (s)  | Metodología                      | Recursos y materiales didácticos  | Duración          |
|---|--|----------------------------------|---|-------------------|
| <p>2. <b>Identificar Factores de Riesgo Preconcepcional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconocer los principales factores de riesgo que pueden afectar la salud de la mujer y del futuro feto.</li> </ul> <p>3. <b>Educar sobre la Importancia de la Planificación Familiar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entender la relevancia de la planificación familiar en la salud reproductiva y en la prevención de embarazos no planificados.</li> </ul> <p>4. <b>Desarrollar Habilidades para Evaluar y Manejar Factores de Riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proveer herramientas para que las participantes puedan evaluar y gestionar los factores</li> </ul> | <p><b>Introducción:</b></p> <p>Explicación de los objetivos de la sesión y la importancia de evaluar factores de riesgo y planificar una familia.</p> <p>La explicación de los objetivos ayudará a las participantes a entender la estructura y la razón detrás de cada actividad y discusión que se llevará a cabo durante la sesión. Además, se destacó la importancia de evaluar los factores de riesgo como una medida preventiva crucial. La identificación temprana de riesgos potenciales permite a las mujeres y a sus proveedores de salud trabajar juntos para gestionar y mitigar estos riesgos, aumentando así las posibilidades de un embarazo y un parto seguros.</p> <p>Por último, se enfatizó la relevancia de la planificación familiar. No solo se trata de evitar embarazos no deseados, sino también de preparar el cuerpo y la mente para un embarazo deseado y saludable. Una planificación adecuada incluye consultas médicas previas, pruebas diagnósticas, vacunaciones necesarias y la creación de un entorno de apoyo tanto emocional como físico.</p> | <p>Explicativo-participativo</p> | <p>Sala zoom</p> <p>Imágenes</p>  <p>La infografía 'Riesgo reproductivo' muestra un par de padres abrazando a un bebé. Alrededor de ellos hay varios íconos y textos que describen factores de riesgo: 'Debemos tener en cuenta los antecedentes de riesgos que nos ayudan a su identificación', 'Como el peso, obesidad y reproducción, antecedentes psicológicos, etc.', 'No se debe fumar por igual en cada caso, para cada uno cuenta con características diferentes', 'Es recomendable que consulte con el médico', 'Si una mujer tiene o ha tenido una enfermedad que se transmite por vía sexual', 'Si la probabilidad de sufrir un caso de malformación', 'El riesgo puede ser biológico, psicológico o social', 'Aumentar el riesgo a la hora de cuidar al niño después de los 35'.</p> | <p>5 min</p>      |
|   | <p><b>Presentación teórica:</b></p> <p><b><u>Evaluación de los factores de riesgo</u></b></p> <p><b>Definición:</b> Se refiere al proceso sistemático de identificar y analizar los factores que pueden afectar negativamente la salud de la madre y el desarrollo del feto durante el embarazo. Esta evaluación es crucial para</p>   | <p>Expositivo-participativo</p>  | <p>Sala zoom</p> <p>Diapositivas</p> <p>Dípticos</p>  | <p>20 minutos</p> |

de riesgo preconcepcional de manera efectiva.

### 5. Fomentar la Toma de Decisiones Informadas:

○ Promover la toma de decisiones informadas en cuanto a la planificación familiar y el manejo de la salud preconcepcional.

implementar intervenciones tempranas y personalizadas que promuevan un embarazo saludable y optimicen los resultados tanto para la madre como para el bebé.

### Factores Biológicos

- Edad Materna: Impacto de la edad en la salud del embarazo (ej. riesgo de preeclampsia, síndrome de Down).
- Historia Obstétrica: Revisión de embarazos previos, abortos, complicaciones y resultados.
- Antecedentes Médicos: Identificación de condiciones crónicas como diabetes, hipertensión y trastornos hormonales.

### Factores Médicos

- Infecciones y Enfermedades: Evaluación de infecciones actuales, ITS, VIH, hepatitis y otras condiciones médicas.
- Condiciones Genéticas: Pruebas para enfermedades genéticas y condiciones hereditarias.

### Factores de Estilo de Vida:

- Hábitos de Vida: Cese del consumo de alcohol, tabaco, drogas recreativas. Promoción de ejercicios físico y dieta equilibrada y saludable
- Salud Mental: Evaluación del bienestar emocional y mental, incluyendo estrés y salud mental.

### Factores Ambientales:



- Entorno de Vivienda: Exposición a toxinas ambientales, condiciones de vida y seguridad del hogar.
- Condiciones Laborales: Riesgos en el lugar de trabajo, como exposición a sustancias químicas o condiciones estresantes.

**Factores Sociales:**

- Red de Apoyo: Soporte social y familiar disponible.
- Acceso a Servicios de Salud: Barreras para acceder a servicios médicos y recursos de atención preconcepcional.



**Planificación Familiar**

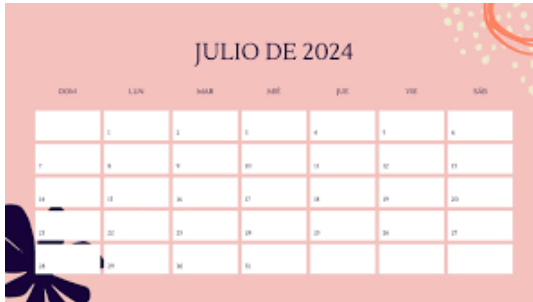
**Definición:** Es el proceso de brindar orientación, educación y servicios de salud reproductiva a las participantes para cuando decidan concebir. El objetivo principal es optimizar la salud y las condiciones físicas, mentales y sociales de los futuros padres, así como preparar un entorno favorable para el embarazo y el nacimiento de un bebé saludable.

**Importancia de la Planificación Familiar en la Atención Preconcepcional**

- **Prevención de Complicaciones:** permite identificar y manejar factores de riesgo antes del embarazo para prevenir complicaciones maternas y fetales.
- **Empoderamiento de las Mujeres:** Proporcionar información y apoyo para que las mujeres y parejas tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva.





|  |   |                             |  |                   |
|--|---|-----------------------------|--|-------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Planificación de Recursos:</b> Ayudar a las parejas a planificar mejor sus recursos financieros y personales para la llegada de un bebé.</li> </ul> <p><b>Asesoramiento sobre Métodos Anticonceptivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Información sobre Opciones Anticonceptivas:</b> se proporciona información detallada sobre los distintos métodos anticonceptivos (hormonales, barrera, naturales, DIU, esterilización).</li> <li>○ <b>Selección del Método Adecuado:</b> se ayuda a la pareja a elegir el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades y condiciones de salud.</li> </ul>                                     |                             |  <p>Infografía que muestra un hombre y una mujer formando un corazón con sus manos, rodeados por varios métodos anticonceptivos en círculos: Anillo vaginal, DIU, Parche Anticonceptivo, Casaca hormonal, Píldoras anticonceptivas, Inyección anticonceptiva, Carga intravaginal, Condón masculino, Condón femenino, y Método de lactancia.</p> |                   |
|  | <p><b>Desarrollo de un Plan de Acción:</b></p> <p><b>Taller Interactivo:</b> Actividad donde las participantes crean un plan de acción personalizado basado en su evaluación de riesgos.</p> <p>Esta actividad capacitó a las mujeres con el conocimiento y las herramientas necesarias para gestionar sus riesgos, como también fomentó un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre las participantes.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realizó la formación de 2 grupos en el cual cada grupo estuvo guiada por la moduladora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Círculos de Conversación:</b> Espacios donde las mujeres pudieron discutir sus preocupaciones y recibieron retroalimentación.</li> </ul> | <p>Activo-participativo</p> |  <p>Infografía titulada "Riesgo Reproductivo" que define la probabilidad de enfermedad, lesión o muerte en mujeres en edad fértil. Incluye secciones para "Evaluación del riesgo", "Atención gestacional", "Semáforo de riesgo reproductivo", "Riesgo alto", "Riesgo bajo", "Riesgo obstétrico" y "Riesgo obstétrico".</p>                     | <p>15 minutos</p> |

|  |  |  |   |           |
|--|--|--|---|-----------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Mentorías:</b> La participante que tenía más experiencia ofrecía orientación y apoyo a nuevas integrantes ( era elegida la participante que tenga mas de 1 hijo).</li> </ul>   |  |   |           |
|  | <p><b>Cierre y Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Espacio para aclarar dudas finales, ofrecer recomendaciones adicionales.</li> <li>○ Se indica la hora de la próxima sesión y que su asistencia es importante para la prevención de problemas en el embarazo.</li> <li>○ <b>Frase motivadora:</b> se les recuerda lo importante que es cada paso que están dando al asistir a estas sesiones educativas. Cada sesión es una oportunidad para aprender algo nuevo, para empoderarse y para tomar control de su salud y bienestar de una manera informada y consciente.</li> </ul> <p>Recuerda, este es un viaje que vale la pena. Estás invirtiendo en ti misma, en tu salud, y en tu futuro. Cada sesión es una piedra más en el camino hacia un embarazo saludable, una vida plena y una mejor calidad de vida.</p> <p>¡Sigue adelante, no te detengas! Estamos aquí para apoyarte en cada paso del camino. ¡Tú puedes hacerlo!</p> |  |  | 5 minutos |

### Tercera sesión educativa

#### Evaluación Nutricional y Psicológica en la Atención Preconcepcional

| Objetivos   | Tema/ Contenido (s)   | Metodología                      | Recursos y materiales didácticos  | Duración         |
|---|---|----------------------------------|---|------------------|
| <p>1. <b>Evaluar el Estado Nutricional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar deficiencias o excesos nutricionales que puedan afectar la salud preconcepcional y la capacidad del cuerpo para soportar un embarazo saludable.</li> </ul> <p>2. <b>Detectar y Gestionar Condiciones Psicológicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconocer problemas de salud mental y emocional que puedan influir en la preparación para el embarazo y desarrollar</li> </ul> | <p><b>Introducción:</b></p> <p>Explicación de la importancia de la evaluación nutricional y psicológica en la atención preconcepcional:</p> <p>La evaluación nutricional y psicológica en la atención preconcepcional es esencial para garantizar un embarazo saludable y reducir riesgos tanto para la madre como para el bebé. A nivel nutricional, es crucial identificar deficiencias alimentarias y corregirlas antes del embarazo para prevenir complicaciones como anemia, defectos del tubo neural y bajo peso al nacer. Una dieta equilibrada, rica en vitaminas y minerales esenciales, fortalece el cuerpo de la mujer, preparando un entorno óptimo para el desarrollo del feto.</p> <p>Desde el punto de vista psicológico, el bienestar mental de la madre es fundamental. Estrés, ansiedad y otros problemas emocionales pueden afectar negativamente tanto al embarazo como al desarrollo del bebé. La evaluación psicológica permite identificar y abordar estos problemas, proporcionando a las mujeres herramientas y apoyo para manejar el estrés y mantener una salud mental positiva.</p> | <p>Explicativo-participativo</p> | <p>Sala zoom</p> <p>Diapositivas</p>  | <p>5 minutos</p> |

|   |   |                                 |   |                   |
|---|---|---------------------------------|---|-------------------|
| <p>estrategias para su manejo.</p> <p>3. <b>Promover Intervenciones Personalizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer recomendaciones nutricionales y psicológicas adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente para mejorar la salud preconcepcional.</li> </ul> | <p>Además, esta evaluación integral ayuda a personalizar el cuidado preconcepcional, asegurando que cada mujer reciba orientación específica y apoyo adaptado a sus necesidades únicas. En resumen, una adecuada evaluación nutricional y psicológica fortalece la salud general de la mujer, facilita una planificación familiar informada y contribuye a mejores resultados perinatales.</p>  |                                 |   |                   |
| <p>4. <b>Educar sobre la Importancia de la Nutrición y el Bienestar Psicológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a las participantes sobre cómo la nutrición y el bienestar psicológico impactan en la salud reproductiva y en el desarrollo del embarazo.</li> </ul>       | <p><b>Presentación teórica:</b></p> <p><b><u>Evaluación Nutricional</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia de una Dieta Balanceada: Nutrientes esenciales para la salud preconcepcional (ácido fólico, hierro, calcio, vitaminas).</li> <li>Identificación de Deficiencias Nutricionales: Cómo las deficiencias pueden afectar la fertilidad y la salud del embarazo.</li> <li>Planificación de una Dieta Saludable: Recomendaciones para una alimentación equilibrada y adecuada.</li> </ul> <p><b><u>Evaluación Psicológica</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto del Estrés y la Ansiedad: Cómo el estrés y la ansiedad pueden afectar la salud preconcepcional y la fertilidad.</li> <li>Reconocimiento de Trastornos Emocionales: Identificación de signos de depresión y ansiedad y su impacto en la salud.</li> <li>Estrategias para el Manejo del Estrés: Técnicas para reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional.</li> </ul> | <p>Expositivo-participativo</p> |  <p>Prepara estos alimentos para que tu bebé crezca sano y fuerte</p> <p>Dieta balanceada: Incluye carnes, lácteos y frutas.</p> <p>Agrega proteínas: Incluye carnes, pescado, huevos, legumbres y frutos secos.</p> <p>Comer frutas y verduras: Incluye frutas y verduras frescas.</p> <p>Estrés y ansiedad: Incluye técnicas de relajación y ejercicio.</p> <p>Manejo del estrés: Incluye técnicas de relajación y ejercicio.</p> | <p>15 minutos</p> |

## Planificación de Intervenciones

### Diseño de Planes Nutricionales

Se realiza el desarrollo de un plan alimenticio adaptado a las necesidades de cada paciente.

El diseño de los planes nutricionales personalizados es una parte integral de la atención preconcepcional, ya que cada mujer tiene necesidades nutricionales únicas basadas en su estado de salud, hábitos alimenticios y condiciones médicas preexistentes. A continuación, se detalla la importancia y el proceso de desarrollo de estos planes:

#### Evaluación Inicial:

- **Historial Médico y Nutricional:** Se recopila toda información sobre la salud general, enfermedades crónicas, alergias alimentarias, y hábitos dietéticos.
- **Análisis Antropométrico:** se realiza la medición del peso, altura, índice de masa corporal (IMC) y composición corporal para identificar desnutrición, sobrepeso u obesidad.

#### Identificación de Necesidades Nutricionales:

- **Calorías y Macronutrientes:** se determina la cantidad adecuada de calorías y macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas) necesarias para mantener un peso saludable y optimizar la salud reproductiva.
- **Micronutrientes Esenciales:** Se asegura de que la dieta incluya vitaminas y minerales críticos para la preconcepción, como ácido fólico, hierro, calcio, y zinc.

#### Desarrollo del Plan Alimenticio:

- **Objetivos Nutricionales Personalizados:** Se establece metas específicas como alcanzar o

Explicativo-  
participativo



|                 | DOMINGO   | LUNES   | MARTES  | MIÉRCOLES   | JUEVES  | VIERNES   | SÁBADO  |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Desayuno</b> | Tostada con queso, huevo y jamón, ensalada de tomate y lechuga, 1 taza de jugo de naranja natural.  | 1 Panqueque de maíz, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     |
| <b>Almuerzo</b> | 1 Filete de resaca a la plancha (100g), 1 taza de arroz blanco, 1 taza de lentejas, 1 taza de papas cocidas, 1 taza de jugo de naranja natural. | 1 Filete de resaca a la plancha (100g), 1 taza de arroz blanco, 1 taza de lentejas, 1 taza de papas cocidas, 1 taza de jugo de naranja natural. | 1 Filete de resaca a la plancha (100g), 1 taza de arroz blanco, 1 taza de lentejas, 1 taza de papas cocidas, 1 taza de jugo de naranja natural. | 1 Filete de resaca a la plancha (100g), 1 taza de arroz blanco, 1 taza de lentejas, 1 taza de papas cocidas, 1 taza de jugo de naranja natural. | 1 Filete de resaca a la plancha (100g), 1 taza de arroz blanco, 1 taza de lentejas, 1 taza de papas cocidas, 1 taza de jugo de naranja natural. | 1 Filete de resaca a la plancha (100g), 1 taza de arroz blanco, 1 taza de lentejas, 1 taza de papas cocidas, 1 taza de jugo de naranja natural. | 1 Filete de resaca a la plancha (100g), 1 taza de arroz blanco, 1 taza de lentejas, 1 taza de papas cocidas, 1 taza de jugo de naranja natural. |
| <b>Cena</b>     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     | 1 Tostada con queso, 1 taza de queso fresco, 1 taza de leche descremada, 1 taza de jugo de naranja natural.                                     |

15 minutos

mantener un peso saludable, corregir deficiencias nutricionales, y mejorar la salud digestiva.

- **Selección de Alimentos:** Recomendación de alimentos ricos en nutrientes esenciales, preferencia por alimentos frescos y naturales, y minimización de productos procesados.
- **Distribución de Comidas:** Planificación de comidas y meriendas equilibradas a lo largo del día para mantener niveles estables de energía y nutrientes.

**Educación y Asesoramiento:**

- **Educación Nutricional:** se proporciona información sobre la importancia de cada nutriente, cómo leer etiquetas nutricionales, y cómo preparar comidas saludables.
- **Asesoramiento Personalizado:** se ofrece sesiones de seguimiento para evaluar el progreso, resolver dudas, y ajustar el plan según sea necesario.

**Estrategias de Manejo Psicológico**

Se realiza la creación de un plan para abordar problemas emocionales y promover el bienestar.

Este plan integral tiene como objetivo no solo abordar los problemas emocionales de las mujeres en la etapa preconcepcional, sino también proporcionar un entorno de apoyo y recursos para promover un bienestar general óptimo.

**Objetivo General:**

Desarrollar e implementar un programa integral para



Este cuestionario de cribado de la salud mental se realiza en formato de encuesta autoadministrada por el paciente o paciente.

Por favor puntuar directamente a los problemas sobre una escala de 0 a 10, en función de la salud mental en las siguientes preguntas:

| Enunciado  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. ¿Se genera el mismo bienestar emocional de pareja? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

| Subtotal            | Puntuación | Puntuación |
|---------------------|------------|------------|
| Puntuación positiva | 12         | 24         |
| Puntuación negativa | 8          | 16         |

| El score en las preguntas #1 y #2 es: | Caso de cribado positivo - Puntuación positiva |
|---------------------------------------|--|
| 0-10                                  | 0-10   |
| 11-20                                 | 11-20  |
| 21-30                                 | 21-30  |
| 31-40                                 | 31-40  |
| 41-50                                 | 41-50  |
| 51-60                                 | 51-60  |
| 61-70                                 | 61-70  |
| 71-80                                 | 71-80  |
| 81-90                                 | 81-90  |
| 91-100                                | 91-100   |

abordar los problemas emocionales y promover el bienestar de las mujeres en la etapa preconcepcional.

**Objetivos Específicos:**

1. Identificar y evaluar problemas emocionales comunes en la etapa preconcepcional.
2. Proporcionar herramientas y recursos para manejar el estrés y la ansiedad.
3. Fomentar hábitos de vida saludables que contribuyan al bienestar emocional.

**Fase 1: Evaluación y Diagnóstico**

- **Encuestas y Evaluaciones Iniciales** Diseñar y distribuir encuestas para identificar los problemas emocionales más comunes.

**Fase 2: Desarrollo**

- **Material Educativo:** Se brinda folletos, guías y videos educativos sobre la importancia del bienestar emocional en la preconcepción.
- **Talleres y Seminarios:** se organiza el taller sobre el manejo del estrés y técnicas de relajación.

**Fase 3: Intervenciones y Apoyo Continuo**

- **Grupos de Apoyo:** Se crea grupos de apoyo para mujeres en la etapa preconcepcional, reuniones que permitan compartir experiencias y ofrecer apoyo mutuo.
- **Consultas Individuales:** Se ofrece consultas individuales con ayuda de un psicólogo o terapeuta sea el caso correspondiente.



YouTube

**Cierre y Evaluación:**


- Resumen de la sesión y revisión de los puntos clave.
- Recogida de feedback de las participantes sobre la sesión y discusión de los próximos pasos: Al recoger el feedback de las participantes y discutir los próximos pasos, no solo se mejora la calidad y relevancia del taller, sino que también se fortalece el sentido de comunidad y se asegura que las necesidades y expectativas de las participantes sean continuamente atendidas.
- Se indica la hora de la próxima sesión y que su asistencia es importante para la prevención de problemas en el embarazo: Se indica la hora de la próxima sesión y se explica la importancia de la asistencia para la prevención de problemas en el embarazo, se asegura que las participantes comprendan el valor de su participación continua. Esta comunicación clara y motivadora refuerza el compromiso de las participantes con su propio bienestar y con el éxito del taller.




5 minutos

### Cuarta sesión educativa

#### Promoción de prácticas saludables en la atención preconcepcional

| Objetivos  | Tema/ Contenido (s)   | Metodología                      | Recursos y materiales didácticos  | Duración         |
|--|---|----------------------------------|---|------------------|
| <p><b>1. Promover Hábitos de Vida Saludables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fomentar prácticas de salud y bienestar que preparen a las mujeres para un embarazo saludable, abordando tanto el estilo de vida como las rutinas diarias.</li> </ul> <p><b>2. Fomentar una Alimentación Balanceada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Educar sobre la importancia de una dieta equilibrada en la salud preconcepcional y su impacto en la fertilidad y el embarazo.</li> </ul> <p><b>3. Fomentar el cese de Sustancias Nocivas:</b></p> | <p><b>Introducción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicación de la importancia de promover prácticas saludables en la atención preconcepcional.</li> </ul> <p>Promover prácticas saludables en la atención preconcepcional es crucial para asegurar embarazos saludables, prevenir complicaciones y fomentar el bienestar general de las mujeres y sus futuros bebés. A través de la educación, la intervención preventiva y el apoyo continuo, se puede mejorar significativamente la salud reproductiva y establecer una base sólida para la maternidad saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicar los objetivos de la sesión y enfoque general.</li> </ul> <p>La sesión sobre prácticas saludables preconcepcionales está diseñada para educar, empoderar y motivar a las mujeres a tomar control de su salud antes del embarazo. Al proporcionar información relevante, actividades prácticas y un espacio de apoyo, se asegura que las participantes estén bien preparadas para un embarazo saludable y una vida plena</p> | <p>Explicativo-participativo</p> | <p>Sala zoom</p> <p>Diapositivas</p>  | <p>5 minutos</p> |

|   |   |                                 |   |                   |
|---|---|---------------------------------|---|-------------------|
| <p>○ Concientizar sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas, y promover su abandono.</p> |   |                                 |   |                   |
|   | <p><b>Presentación teórica</b></p> <p><b><u>Prácticas saludables en la atención preconcepcional:</u></b></p> <p><b>Definición:</b> Las prácticas saludables en la atención preconcepcional se refieren a un conjunto de hábitos, comportamientos y medidas preventivas adoptadas por una mujer antes de la concepción para mejorar su salud y preparar su cuerpo para un embarazo saludable. Estas prácticas incluyen la nutrición adecuada, el ejercicio regular, el manejo del estrés, la suplementación con vitaminas esenciales, la evitación de sustancias nocivas, y la gestión de condiciones médicas preexistentes.</p> <p><b>Objetivos:</b> Las prácticas saludables en la atención preconcepcional tienen como objetivo principal optimizar la salud de la mujer antes de la concepción, prevenir complicaciones durante el embarazo, mejorar los resultados perinatales, fomentar hábitos de vida saludables a largo plazo, promover la salud mental y el bienestar emocional, y empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud. Estas prácticas son fundamentales para asegurar un embarazo y un parto saludables, así como para establecer una base sólida para el bienestar futuro tanto de la madre como del bebé</p> | <p>Expositivo-participativo</p> | <p>Diapositivas</p> <p>Zoom</p> <p>Dípticos</p>  <p>La infografía muestra los 7 hábitos saludables según la OMS: 1. Una correcta alimentación (frutas y verduras), 2. Actividad física regular (&gt;150 min/semana), 3. Descanso correcto (7-9 h/día), 4. Higiene personal (lavado de manos), 5. Evitar hábitos tóxicos (alcohol y tabaco), 6. Prevención de lesiones (protecciones en deportes), 7. Cuidado de la salud mental (meditación).</p> | <p>15 minutos</p> |

## Nutrición y Alimentación Saludable

- **Principios de una Dieta Balanceada:** Macronutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) necesarios para la salud preconcepcional.
- **Alimentos Recomendados:** Alimentos ricos en ácido fólico, hierro, calcio, y otros nutrientes esenciales.
- **Planificación de Menús Saludables:** Ejemplos de planes de comidas y recetas fáciles de preparar.

## Actividad Física y Ejercicio:

- **Beneficios del Ejercicio Regular:** Impacto del ejercicio en la salud general y en la preparación para el embarazo.
- **Tipos de Ejercicio Recomendados:** Ejercicios aeróbicos, de fuerza, y de flexibilidad apropiados para la etapa preconcepcional.
- **Establecimiento de una Rutina de Ejercicio:** Consejos para integrar la actividad física en la vida diaria.

## Cese de Sustancias Nocivas:

- **Impacto de las Sustancias Nocivas:** Efectos del tabaco, alcohol y drogas en la salud reproductiva.
- **Estrategias para el Abandono de Sustancias:** Métodos y recursos para dejar de consumir sustancias nocivas



### Taller Práctico:

Actividad de planificación de comidas saludables y discusión sobre alimentos beneficiosos y a evitar.

**Objetivos:** La actividad de planificación de comidas saludables y la discusión sobre alimentos beneficiosos y a evitar proporciona a las participantes herramientas prácticas y conocimientos esenciales para mejorar su nutrición preconcepcional. Al involucrarlas en una actividad interactiva y ofrecer un espacio para compartir y aprender juntas, se fomenta un compromiso continuo con las prácticas saludables y se fortalece el apoyo mutuo entre las participantes.

### Presentación Teórica

#### Importancia de la Nutrición Preconcepcional:

- **Preparación del Cuerpo:** se explica cómo una nutrición adecuada prepara el cuerpo para el embarazo y reduce el riesgo de complicaciones.
- **Desarrollo Fetal:** se destaca la importancia de ciertos nutrientes esenciales para el desarrollo temprano del feto.

#### Principios de una Dieta Saludable:

- **Balance Nutricional:** Importancia de consumir una variedad de alimentos que proporcionen todos los macronutrientes

Explicativo-  
participativo



#### Ejemplo de Menú Semanal:

##### Lunes:

- Desayuno: Avena con frutas frescas o frutos secos
- Almuerzo: Ensalada de quinua con vegetales o menestras y una proteína.
- Cena: pavita al horno con vegetales y pure de papas.
- Snack: Yogur natural con un puñado de fruta fresca de estación.

15 minutos

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>(carbohidratos, proteínas, grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Frecuencia de las Comidas:</b> Recomendaciones sobre la distribución de las comidas a lo largo del día para mantener niveles de energía estables y evitar picos de glucosa.</li></ul> <p><b>Taller Interactivo de Planificación de Comidas:</b></p> <p><b>Instrucciones para el Taller:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>División en Grupos:</b> Se divide a las participantes en pequeños grupos de 3-5 personas.</li><li>○ <b>Materiales Necesarios:</b> Se prevé plantillas de planificación de comidas, listas de alimentos recomendados, y ejemplos de menús saludables.</li></ul> <p><b>Se tiene en cuenta:</b></p> <p><b>Alimentos Beneficiosos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Frutas y Verduras:</b> Ricas en vitaminas, minerales y antioxidantes que son esenciales para la salud general y el desarrollo fetal.</li><li>● <b>Proteínas Magras:</b> Pescado, pollo, pavo, legumbres y tofu para el desarrollo muscular y la reparación de tejidos.</li><li>● <b>Granos Enteros:</b> Avena, quinua, arroz integral, y pan integral que proporcionan energía sostenida y fibra.</li></ul> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

- **Productos Lácteos o Alternativas Fortificadas:** Yogur, leche, queso, o alternativas como la leche de almendras fortificada para el calcio y la vitamina D.
- **Grasas Saludables:** palta, nueces, semillas, y aceite de oliva para la salud del corazón y el cerebro.

**Alimentos a Evitar:**

- **Alimentos Procesados y Azucarados:** Dulces, refrescos, y snacks ultra procesados que pueden contribuir al aumento de peso y picos de glucosa.
- **Grasas Trans y Saturadas:** Alimentos fritos, margarina, y ciertos productos horneados que pueden afectar la salud cardiovascular.
- **Exceso de Cafeína:** Limitar el consumo de café y té con cafeína, y evitar las bebidas energéticas.
- **Alcohol:** Abstenerse del consumo de alcohol debido a sus efectos negativos en la salud y el desarrollo fetal.
- **Pescado Alto en Mercurio:** Evitar pescado como el tiburón, pez espada, y caballa rey debido a su alto contenido en mercurio.



**Evaluación y Cierre:**

**Evaluación de Conocimientos:**

Cuestionarios post test para evaluar la comprensión de los contenidos.

Después de finalizar la cuarta sesión, se distribuirá el cuestionario post test a todas las participantes. Este cuestionario contendrá preguntas específicas sobre los temas discutidos durante las sesiones brindadas, con el objetivo de medir cuánto han comprendido y retenido del contenido presentado.

Las preguntas están diseñadas para abarcar tanto conocimientos teóricos como la aplicación práctica de los conceptos. Las respuestas se recopilarán y analizarán para identificar áreas donde las participantes puedan necesitar más apoyo o aclaraciones adicionales.

Además, se brindará retroalimentación individualizada basada en los resultados de los cuestionarios, permitiendo a cada participante ver su progreso y entender mejor los temas clave de la atención preconcepcional. el cuestionario también servirá como una herramienta para mejorar futuras sesiones del taller, ajustando los contenidos y métodos de enseñanza según las necesidades de las participantes.

**Cierre y Recomendaciones:**

Resumen de los puntos clave de todas las sesiones.

**Agradecimiento por su participación:**



10 minutos

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>Reconocer y agradecer a las participantes por culminar el taller educativo con satisfacción no solo refuerza el valor de su esfuerzo y compromiso, sino que también las motiva a seguir aplicando lo aprendido y a participar en futuras actividades. Crear un ambiente festivo y acogedor, entregar certificados y obsequios, y ofrecer un espacio para la reflexión y el feedback contribuye a un cierre positivo y significativo del taller.</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

### Anexo 3. Validez de instrumento

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Obs.:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Sue Adriana Bustios Padilla

D.N.I: 47204824

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones educativas de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Dimensiones:**

**Sesión educativa 1:** Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional

**Sesión educativa 2:** Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

**Sesión educativa 3:** Evaluación nutricional y psicológica

**Sesión educativa 4:** Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

### **Variable dependiente: Atención preconcepcional**

Es el conjunto de acciones de salud dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o reducir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo.

#### **Dimensión 1: Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad fértil sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción.

#### **Dimensión 2: Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales**

Es el conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

**Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

| Dimensiones        | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa                |
|--------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| Sesión educativa 1 | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal            | Efectividad del taller educativo |
| Sesión educativa 2 | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                    |                                  |
| Sesión educativa 3 | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                    |                                  |
| Sesión educativa 4 | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                    |                                  |

**Variable Dependiente: Atención Preconcepcional**

| Dimensiones  | Indicadores                              | Escala de medición | Escala valorativa                     |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional     | Evaluación de factores sociodemográficos | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Antecedentes médicos y reproductivos     |                    |                                       |
|  | Exploración física general               |                    |                                       |
|  | Exámenes de laboratorio y diagnósticos   |                    |                                       |
|  | Estado nutricional y psicológico         |                    |                                       |
| Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales | Planificación familiar                   | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Alimentación saludable y suplementación  |                    |                                       |
|  | Promoción de actividad física            |                    |                                       |
|  | Cese de consumo de Sustancias nocivas    |                    |                                       |
|  | Educación para la salud                  |                    |                                       |

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes atendidos en el C.S Laderas de Chillón, Lima-2024"**

| N.º | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>Variable independiente: Taller educativo "Me preparo para tu llegada"</b>      |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Fases del taller educativo</b>                                    |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Sesión 1: Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2   | Sesión 2: factores de riesgo y planificación familiar                             | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3   | Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4   | Sesión 4: Prácticas saludables preconcepcionales                                  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|   | Variable Dependiente; Conocimientos de la atención preconcepcional                |    |    |    |    |    |    |  |
|---|---|----|----|----|----|----|----|--|
|   |   | Si | No | Si | No | Si | No |  |
|   | <b>DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional</b>         |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Evaluación de factores sociodemográficos  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 2 | Antecedentes médicos y reproductivos  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 3 | Exploración física general  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 4 | Exámenes de laboratorio y diagnóstico   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 5 | Estado nutricional y psicológico  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 6 | Planificación familiar  | X  |    | X  |    | X  |    |  |
|   | <b>DIMENSION 2: Conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales</b> |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Alimentación saludable y suplementación   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 2 | Promoción de actividad física   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 3 | Cese de consumo de sustancias nocivas   | X  |    | X  |    | X  |    |  |
| 4 | Educación para la salud   | X  |    | X  |    | X  |    |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Poicon Machico Sheyla Lesli

DNI: 46778734

Especialidad del validador: Especialista en Riesgo obstetáico

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Mayo de 2024

  
  
Firma del Experto Informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Obs.:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

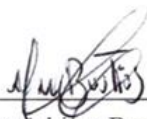
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Sue Adriana Bustios Padilla

D.N.I: 47204824

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones educativas de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Dimensiones:**

**Sesión educativa 1:** Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional

**Sesión educativa 2:** Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

**Sesión educativa 3:** Evaluación nutricional y psicológica

**Sesión educativa 4:** Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

### **Variable dependiente: Atención preconcepcional**

Es el conjunto de acciones de salud dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o reducir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo.

#### **Dimensión 1: Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad fértil sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción.

#### **Dimensión 2: Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales**

Es el conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

**Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

| Dimensiones        | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa                |
|--------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| Sesión educativa 1 | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal            | Efectividad del taller educativo |
| Sesión educativa 2 | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                    |                                  |
| Sesión educativa 3 | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                    |                                  |
| Sesión educativa 4 | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                    |                                  |

**Variable Dependiente: Atención Preconcepcional**

| Dimensiones  | Indicadores                              | Escala de medición | Escala valorativa                     |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional     | Evaluación de factores sociodemográficos | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Antecedentes médicos y reproductivos     |                    |                                       |
|  | Exploración física general               |                    |                                       |
|  | Exámenes de laboratorio y diagnósticos   |                    |                                       |
|  | Estado nutricional y psicológico         |                    |                                       |
|  | Planificación familiar                   |                    |                                       |
| Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales | Alimentación saludable y suplementación  |                    |                                       |
|  | Promoción de actividad física            |                    |                                       |
|  | Cese de consumo de Sustancias nocivas    |                    |                                       |
|  | Educación para la salud                  |                    |                                       |

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Efectividad del Taller educativo: “Me preparo para tu llegada”, en la atención preconcepcional en pacientes atendidos en el C.S Laderas de Chillón, Lima-2024”**

| N.º | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”</b>      |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Fases del taller educativo</b>                                    |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Sesión 1: Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2   | Sesión 2: factores de riesgo y planificación familiar                             | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3   | Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica                                    | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4   | Sesión 4: Prácticas saludables preconcepcionales                                  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

|   | Variable Dependiente; Conocimientos de la atención preconcepcional                |    |    |    |    |    |    |  |
|---|---|----|----|----|----|----|----|--|
|   |   | Si | No | Si | No | Si | No |  |
|   | <b>DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional</b>         |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Evaluación de factores sociodemográficos  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 2 | Antecedentes médicos y reproductivos  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 3 | Exploración física general  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 4 | Exámenes de laboratorio y diagnóstico   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 5 | Estado nutricional y psicológico  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 6 | Planificación familiar  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
|   | <b>DIMENSION 2: Conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales</b> |    |    |    |    |    |    |  |
| 1 | Alimentación saludable y suplementación   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 2 | Promoción de actividad física   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 3 | Cese de consumo de sustancias nocivas   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |
| 4 | Educación para la salud   | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI, HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: TORRES SALAZAR KARINA LISSETTE.

DNI: 16.750.683.....

Especialidad del validador: .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Mayo de 2024

  
Firma del Experto Informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Obs.:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Efectividad del Taller educativo: "Me preparo para tu llegada", en la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Sue Adriana Bustios Padilla

D.N.I: 47204824

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

El taller educativo “Me preparo para tu llegada” esta estructura en 4 sesiones educativas de 45 min cada una. Se les brindará a las 25 participantes seleccionadas que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Dimensiones:**

**Sesión educativa 1:** Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional

**Sesión educativa 2:** Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar

**Sesión educativa 3:** Evaluación nutricional y psicológica

**Sesión educativa 4:** Promoción de prácticas saludables preconcepcionales

### **Variable dependiente: Atención preconcepcional**

Es el conjunto de acciones de salud dirigidas a mujeres solas, hombres solos o parejas, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o reducir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan afectar un futuro embarazo.

#### **Dimensión 1: Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional**

Se refiere a la comprensión y concienciación que tienen las mujeres en edad fértil sobre los diversos factores que pueden afectar negativamente su salud y la de su futuro hijo antes de la concepción.

#### **Dimensión 2: Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales**

Es el conjunto de información y comprensión que las mujeres en edad fértil deben poseer sobre las prácticas y comportamientos que promueven un estado óptimo de salud antes de concebir.

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”**

| Dimensiones        | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa                |
|--------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| Sesión educativa 1 | Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | Nominal            | Efectividad del taller educativo |
| Sesión educativa 2 | Evaluación de factores de riesgo y planificación familiar               |                    |                                  |
| Sesión educativa 3 | Evaluación nutricional y psicológica                                    |                    |                                  |
| Sesión educativa 4 | Promoción de prácticas saludables preconcepcionales                     |                    |                                  |

**Variable Dependiente: Atención Preconcepcional**

| Dimensiones  | Indicadores                              | Escala de medición | Escala valorativa                     |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| Conocimientos sobre los factores de riesgo gestacional     | Evaluación de factores sociodemográficos | Nominal            | Alto: 20-14<br>Medio 13-8<br>Bajo 0-7 |
|  | Antecedentes médicos y reproductivos     |                    |                                       |
|  | Exploración física general               |                    |                                       |
|  | Exámenes de laboratorio y diagnósticos   |                    |                                       |
|  | Estado nutricional y psicológico         |                    |                                       |
| Planificación familiar                                     |  |                    |                                       |
| Conocimientos sobre Prácticas saludables Preconcepcionales | Alimentación saludable y suplementación  |                    |                                       |
|  | Promoción de actividad física            |                    |                                       |
|  | Cese de consumo de Sustancias nocivas    |                    |                                       |
|  | Educación para la salud                  |                    |                                       |

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Efectividad del Taller educativo: “Me preparo para tu llegada”, en la atención preconcepcional en pacientes atendidos en el C.S Laderas de Chillón, Lima-2024”**

| N.º | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>Variable Independiente: Taller educativo “Me preparo para tu llegada”</b>      |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Fases del taller educativo</b>                                    |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Sesión 1: Atención preconcepcional: objetivos, beneficios y salud preconcepcional | ✓                        |    | x                       |    | ✓                     |    |             |
| 2   | Sesión 2: factores de riesgo y planificación familiar                             | x                        |    | ✓                       |    | x                     |    |             |
| 3   | Sesión 3: Evaluación nutricional y psicológica                                    | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Sesión 4: Prácticas saludables preconcepcionales                                  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |

| N.º | Variable Dependiente; Conocimientos de la atención preconcepcional                | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|     |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|     | <b>DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre los factores de riesgo gestacional</b>         |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Evaluación de factores sociodemográficos  | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 2   | Antecedentes médicos y reproductivos  | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 3   | Exploración física general  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Exámenes de laboratorio y diagnóstico   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 5   | Estado nutricional y psicológico  | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 6   | Planificación familiar  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
|     | <b>DIMENSION 2: Conocimiento sobre las prácticas saludables preconcepcionales</b> |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | Alimentación saludable y suplementación   | ✓                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 2   | Promoción de actividad física   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 3   | Cese de consumo de sustancias nocivas   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Educación para la salud   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Katerin Forcla Sanabes Aranda

DNI: 73135595

Especialidad del validador: Especialista en Riesgo Obstetrical

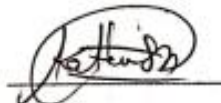
\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

06 de Mayo de 2024



Firma del Experto Informante

#### Anexo 4. Prueba de confiabilidad

La prueba de confiabilidad KR-20 (Kuder-Richardson 20) es una medida estadística utilizada para evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición. Se obtuvo como resultado que el valor de KR-20 es igual a 0.8, esto indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad, lo que significa que las preguntas del cuestionario están bien alineadas y miden de manera consistente el mismo constructo o variable. Un valor de 0.8 sugiere que el instrumento es adecuado para su uso en investigación, ya que ofrece resultados confiables y reproducibles en diferentes administraciones.

| Cuestionario de conocimiento |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |         |         |         |         |         |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nº                           | items 01 | items 02 | items 03 | items 04 | items 05 | items 06 | items 07 | items 08 | items 09 | items 10 | items 11 | items 12 | items 13 | items 14 | items 15 | item 16 | item 16 | item 17 | item 18 | item 19 | item 20 | Σ       |
| 1                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        |          | 1        | 1       | 0       | 1       | 1       | 1       | 1       | 12      |
| 2                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 14      |
| 3                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 0       | 1       | 0       | 14      |
| 4                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 0       | 1       | 1       | 12      |
| 5                            | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 13      |
| 6                            | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 11      |
| 7                            | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 0       | 1       | 1       | 1       | 9       |
| 8                            | 1        | 1        | 1        | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1       | 1       | 0       | 1       | 0       | 1       | 11      |
| 9                            | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 0        | 0       | 0       | 1       | 1       | 1       | 1       | 4       |
| 10                           | 1        | 1        | 1        | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        | 0       | 0       | 1       | 1       | 1       | 0       | 9       |
| p                            | 0.900    | 0.900    | 0.900    | 0.500    | 0.800    | 0.500    | 0.900    | 0.900    | 0.500    | 0.900    | 0.900    | 0.800    | 0.800    | 0.778    | 0.900    | 0.800   | 0.700   | 0.800   | 0.800   | 0.900   | 0.800   | 8.98889 |
| q (1-p)                      | 0.100    | 0.100    | 0.100    | 0.500    | 0.200    | 0.500    | 0.100    | 0.100    | 0.500    | 0.100    | 0.100    | 0.200    | 0.200    | 0.222    | 0.100    | 0.200   | 0.300   | 0.200   | 0.200   | 0.100   | 0.200   |         |
| p*q                          | 0.090    | 0.090    | 0.090    | 0.250    | 0.160    | 0.250    | 0.090    | 0.090    | 0.250    | 0.090    | 0.090    | 0.160    | 0.160    | 0.173    | 0.090    | 0.160   | 0.210   | 0.160   | 0.160   | 0.090   | 0.160   | 2.12284 |

**Formula de KR20**

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2} = 0.8$$

## **Anexo 5. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Bustios Padilla Sue Adriana

**Título:** Efectividad del Taller Educativo: “Me preparo para tu llegada” de la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en el estudio que tiene por título: “Efectividad del Taller Educativo: “Me preparo para tu llegada” de la atención preconcepcional en pacientes del C.S Laderas de Chillón, Lima-2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, el propósito de este estudio es determinar la efectividad del Taller Educativo "Me preparo para tu llegada" en mejorar el conocimiento sobre la atención preconcepcional.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Una evaluación previa al taller educativo, con el fin de medir el nivel de conocimiento que usted posee de la atención preconcepcional.
- Un taller educativo expositivo de tipo participativo para promover el conocimiento sobre los factores de riesgos preconcepcionales y las prácticas saludables de la salud preconcepcional.
- Un post test para medir la efectividad del taller brindando.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

No existe ningún tipo de riesgos ni físico, ni psicológico ni conductual, ni de ningún tipo; el fin es promover el conocimiento sobre la atención preconcepcional.

### **Beneficio**

Usted se beneficiará en adquirir o profundizar conocimientos sobre la atención preconcepcional sobre todo en el control de los factores de riesgos preconceptionales y la promoción de las prácticas saludables previas a la concepción.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:** Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.ética@ uwiener.edu.pe

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

-----

Participante

Nombres:

DNI:

-----

Investigador

Nombres:

DNI:

## Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 31 de mayo del 2024

CARTA Nº 012-2024-DFCS-UPNW

Dr. MARIO EGUSQUIZA CRIADO  
MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON-LIMA  
PRESENTE. -

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD URBANA NORTE  
RED INTEGRADA DE SALUD PUENTE PIECRA  
Mario Egusquiza Criado  
C.M.P. Nº 34385  
MEDICO JEFE DEL C.S. LADERAS DE CHILLON

06/06/24  
11:20

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Dirección de Escuelas de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Directora.

Mediante la presente se autoriza a la Bach. SUE ADRIANA BUSTIOS PADILLA alumna de la Escuela de Obstetricia, para que pueda ejecutar su trabajo de investigación y así optar el título profesional de licenciada en obstetricia en sudigna Institución.

**TITULO DE INVESTIGACIÓN:**

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO: "ME PREPARO PARA TU LLEGADA", EN LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PACIENTES atendidos en el C.S LADERAS DE CHILLÓN, LIMA-2024"**

Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente:

GARCIA PORTOCARRERO Ginger Miriam  
Directora  
EAP de Obstetricia



PERU

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de  
Junín y Ayacucho"

Puente Piedra, 06 de Junio del 2024

**OFICIO N° 118 - 2024 - MAEC/LCH-DIRISLN**

A : Directora GINGER GARCIA PORTOCARRERO  
EAP de Obstetricia  
De : MAG MARIO EGUSQUIZA CRIADO  
Médico Jefe del C.S. Laderas de Chillón.  
Referencia : Carta N° 012/024-DFCS-UPNW

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de saludarla cordialmente, y a la vez informarle que esta jefatura autoriza a la Bachiller en Obstetricia, **SUE ADRIANA BUSTIOS PADILLA** de la escuela de obstetricia para que pueda realizar su trabajo de investigación cuyo título es **"ME PREPARO PARA TU LLEGADA" EN LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S. LADERAS DE CHILLÓN, LIMA-2024.**

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes expresarle la muestra de mi mayor consideración.

Atentamente

Archivo

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
RED INTEGRADA DE SALUD PUENTE PIEDRA  
-----  
*Mario Egusquiza Criado*  
C.M.P. N° 34383  
MÉDICO JEFE DEL C.S. LADERAS DE CHILLÓN

[www.gob.pe/dirislmanorte](http://www.gob.pe/dirislmanorte)

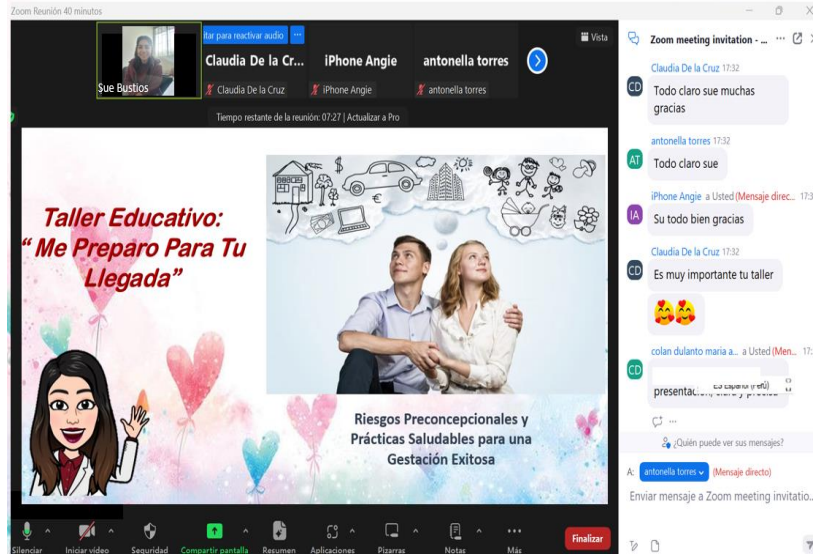
Av. Vía de Integración Mz C1 Lote 3A  
AAHH Laderas de Chillón  
Telf: 525-9471



BICENTENARIO  
PERU  
2024



## Anexo 7. Evidencia del desarrollo del taller educativo “Me preparo para tu llegada”

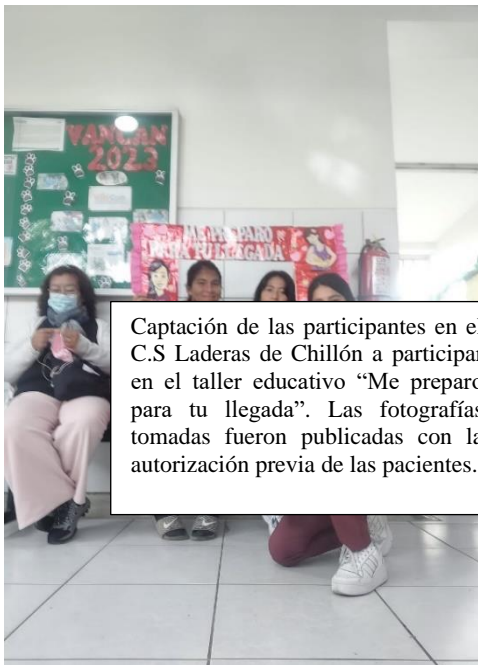


del taller  
preparo para tu

Sesiones educativas del taller realizados  
por la plataforma zoom



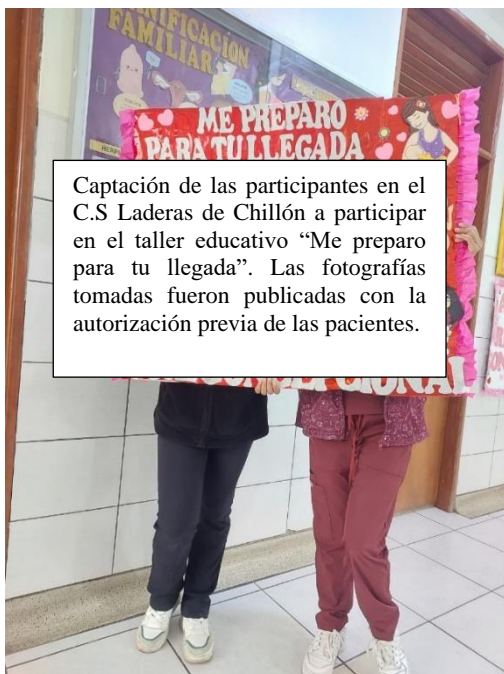
Sesiones educativas del taller por la plataforma Zoom



Captación de las participantes en el C.S Laderas de Chillón a participar en el taller educativo “Me preparo para tu llegada”. Las fotografías tomadas fueron publicadas con la autorización previa de las pacientes.



Charla educativa “Atencion Preconcepcional”, incentivando a participar al taller educativo. Las fotografías tomadas fueron publicadas con la autorización previa de las pacientes.



Captación de las participantes en el C.S Laderas de Chillón a participar en el taller educativo “Me preparo para tu llegada”. Las fotografías tomadas fueron publicadas con la autorización previa de las pacientes.



## Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

TESIS- BUSTIOS PADILLA.docx

WORD COUNT

27408 Words

CHARACTER COUNT

162091 Characters

PAGE COUNT

148 Pages

FILE SIZE

13.5MB

SUBMISSION DATE

Aug 27, 2024 3:48 PM GMT-5

REPORT DATE

Aug 27, 2024 3:52 PM GMT-5

### ● 18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

## ● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet       | 2%  |
| 2 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet                   | 1%  |
| 3 | <b>uwiener on 2024-06-13</b><br>Submitted works     | 1%  |
| 4 | <b>core.ac.uk</b><br>Internet                       | <1% |
| 5 | <b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b><br>Internet | <1% |
| 6 | <b>fpb.prasetyamulya.ac.id</b><br>Internet          | <1% |
| 7 | <b>repositorio.ual.edu.pe</b><br>Internet           | <1% |
| 8 | <b>uwiener on 2023-03-31</b><br>Submitted works     | <1% |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 9  | <b>uwiener on 2024-08-17</b><br>Submitted works                                  | <1% |
| 10 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-10-16</b><br>Submitted works                | <1% |
| 11 | <b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-06-15</b><br>Submitted works | <1% |
| 12 | <b>doaj.org</b><br>Internet  | <1% |
| 13 | <b>repotesis.cav.sld.cu</b><br>Internet  | <1% |
| 14 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-17</b><br>Submitted works                | <1% |
| 15 | <b>repositorio.ug.edu.ec</b><br>Internet   | <1% |
| 16 | <b>Universidad Wiener on 2023-07-01</b><br>Submitted works                       | <1% |
| 17 | Submitted works  | <1% |
| 18 | <b>repositorio.unc.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 19 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-03</b><br>Submitted works                       | <1% |
| 20 | <b>udocz.com</b><br>Internet   | <1% |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 21 | <b>repositorio.unac.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 22 | <b>National University College - Online on 2023-08-21</b><br>Submitted works              | <1% |
| 23 | <b>Universidad Wiener on 2024-05-07</b><br>Submitted works                                | <1% |
| 24 | <b>oldri.ues.edu.sv</b><br>Internet   | <1% |
| 25 | <b>Universidad Wiener on 2024-09-15</b><br>Submitted works                                | <1% |
| 26 | <b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-03-16</b><br>Submitted works | <1% |
| 27 | <b>uwiener on 2024-06-25</b><br>Submitted works   | <1% |
| 28 | <b>coursehero.com</b><br>Internet   | <1% |
| 29 | <b>Universidad Peruana Los Andes on 2019-12-09</b><br>Submitted works                     | <1% |
| 30 | <b>Universidad Wiener on 2024-06-10</b><br>Submitted works                                | <1% |
| 31 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-09</b><br>Submitted works                                | <1% |
| 32 | <b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 33 | <b>tr-ex.me</b><br>Internet   | <1% |
| 34 | <b>uwiener on 2024-05-29</b><br>Submitted works   | <1% |
| 35 | <b>Carlos Test Account on 2016-02-24</b><br>Submitted works                                 | <1% |
| 36 | <b>Magaly M. Blas, Stefan Reinders, Angela Alva, Melissa Neuman, Isabell...</b><br>Crossref | <1% |
| 37 | <b>Universidad Wiener on 2023-06-19</b><br>Submitted works                                  | <1% |
| 38 | <b>repositorio.ucsg.edu.ec</b><br>Internet  | <1% |
| 39 | <b>Universidad Peruana Los Andes on 2021-04-20</b><br>Submitted works                       | <1% |
| 40 | <b>revistas.ujat.mx</b><br>Internet   | <1% |
| 41 | <b>Universidad Wiener on 2023-11-26</b><br>Submitted works                                  | <1% |
| 42 | <b>uwiener on 2024-09-13</b><br>Submitted works   | <1% |
| 43 | <b>repositorio.unfv.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 44 | <b>uwiener on 2024-05-01</b><br>Submitted works   | <1% |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 45 | <b>insn.gob.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 46 | <b>SEK International Schools on 2024-05-28</b><br>Submitted works                               | <1% |
| 47 | <b>uwiener on 2023-03-02</b><br>Submitted works   | <1% |
| 48 | <b>uwiener on 2023-05-19</b><br>Submitted works   | <1% |
| 49 | <b>uwiener on 2023-11-25</b><br>Submitted works   | <1% |
| 50 | <b>uwiener on 2023-11-24</b><br>Submitted works   | <1% |
| 51 | <b>Universidad Cooperativa de Colombia on 2023-09-16</b><br>Submitted works                     | <1% |
| 52 | <b>Universidad Wiener on 2024-08-11</b><br>Submitted works                                      | <1% |
| 53 | <b>uwiener on 2024-03-31</b><br>Submitted works   | <1% |
| 54 | <b>wn.com</b><br>Internet   | <1% |
| 55 | <b>akronchildrens.org</b><br>Internet   | <1% |
| 56 | <b>Atoche Francia, Melva. "Factores Limitantes del Empleo para los Joven..."</b><br>Publication | <1% |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 57 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-10-19</b><br>Submitted works                | <1% |
| 58 | <b>Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-04-29</b><br>Submitted works | <1% |
| 59 | <b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b><br>Internet                                       | <1% |
| 60 | <b>gresis.osc.int</b><br>Internet  | <1% |
| 61 | <b>tuasaude.com</b><br>Internet  | <1% |
| 62 | <b>Fundación Universitaria Sanitas on 2023-12-04</b><br>Submitted works          | <1% |
| 63 | <b>UNIBA on 2020-05-10</b><br>Submitted works                                    | <1% |
| 64 | <b>Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-07-25</b><br>Submitted works     | <1% |
| 65 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-02</b><br>Submitted works                       | <1% |
| 66 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-27</b><br>Submitted works                       | <1% |
| 67 | <b>Universidad Wiener on 2024-08-21</b><br>Submitted works                       | <1% |
| 68 | <b>Universidad Wiener on 2024-09-30</b><br>Submitted works                       | <1% |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 69 | <b>Universidad de San Martín de Porres on 2017-07-03</b><br>Submitted works          | <1% |
| 70 | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 71 | <b>uvadoc.uva.es</b><br>Internet   | <1% |
| 72 | <b>wiener on 2023-02-03</b><br>Submitted works                                       | <1% |
| 73 | <b>wiener on 2023-02-21</b><br>Submitted works                                       | <1% |
| 74 | <b>Universidad Catolica De Cuenca on 2024-07-15</b><br>Submitted works               | <1% |
| 75 | <b>Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-08-21</b><br>Submitted works | <1% |
| 76 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-09-10</b><br>Submitted works                    | <1% |
| 77 | <b>Universidad Peruana Los Andes on 2021-06-07</b><br>Submitted works                | <1% |
| 78 | <b>Universidad Wiener on 2022-09-07</b><br>Submitted works                           | <1% |
| 79 | <b>Universidad Wiener on 2022-10-22</b><br>Submitted works                           | <1% |
| 80 | <b>Universidad Wiener on 2022-11-04</b><br>Submitted works                           | <1% |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 81 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-01</b><br>Submitted works | <1% |
| 82 | <b>Universidad Wiener on 2024-09-05</b><br>Submitted works | <1% |
| 83 | <b>dspace.utb.edu.ec</b><br>Internet                       | <1% |
| 84 | <b>pressperu.com</b><br>Internet                           | <1% |
| 85 | <b>repository.usta.edu.co</b><br>Internet                  | <1% |
| 86 | <b>servidor-opsu.tach.ula.ve</b><br>Internet               | <1% |
| 87 | <b>uwiener on 2023-01-22</b><br>Submitted works            | <1% |
| 88 | <b>uwiener on 2023-01-24</b><br>Submitted works            | <1% |
| 89 | <b>uwiener on 2023-02-02</b><br>Submitted works            | <1% |
| 90 | <b>uwiener on 2023-02-27</b><br>Submitted works            | <1% |
| 91 | <b>uwiener on 2023-10-26</b><br>Submitted works            | <1% |
| 92 | <b>mediterraneas.org</b><br>Internet                       | <1% |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 93  | <b>rhsupplies.org</b><br>Internet   | <1% |
| 94  | <b>scribd.com</b><br>Internet   | <1% |
| 95  | <b>(1-15-14) http://66.199.148.216/global/node/284284</b><br>Internet                         | <1% |
| 96  | <b>Galdos Rodriguez, Daniela. "Nivel De Conocimiento De Los Docentes D..."</b><br>Publication | <1% |
| 97  | <b>Submitted on 1686445771792</b><br>Submitted works  | <1% |
| 98  | <b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-12-27</b><br>Submitted works           | <1% |
| 99  | <b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-09-10</b><br>Submitted works           | <1% |
| 100 | <b>Universidad Andina del Cusco on 2023-08-15</b><br>Submitted works                          | <1% |
| 101 | <b>Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-01-30</b><br>Submitted works          | <1% |
| 102 | <b>Universidad Cientifica del Sur on 2021-07-07</b><br>Submitted works                        | <1% |
| 103 | <b>Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2020-10-13</b><br>Submitted works                  | <1% |
| 104 | <b>Universidad Pública de Navarra on 2024-08-01</b><br>Submitted works                        | <1% |

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 105 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-27</b><br>Submitted works | <1% |
| 106 | <b>creativecommons.org</b><br>Internet                     | <1% |
| 107 | <b>d.documentop.com</b><br>Internet                        | <1% |
| 108 | <b>es.cc-inc.org</b><br>Internet                           | <1% |
| 109 | <b>libros.cidepro.org</b><br>Internet                      | <1% |
| 110 | <b>moam.info</b><br>Internet                               | <1% |
| 111 | <b>repositorio.uancv.edu.pe</b><br>Internet                | <1% |
| 112 | <b>repositorio.uap.edu.pe</b><br>Internet                  | <1% |
| 113 | <b>repositorio.udh.edu.pe</b><br>Internet                  | <1% |
| 114 | <b>repositorio.umsa.bo</b><br>Internet                     | <1% |
| 115 | <b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b><br>Internet          | <1% |
| 116 | <b>repositorio.unica.edu.pe</b><br>Internet                | <1% |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 117 | <b>repositorio.uns.edu.pe</b><br>Internet       | <1% |
| 118 | <b>repositorio.untumbes.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 119 | <b>repositorio.upao.edu.pe</b><br>Internet      | <1% |
| 120 | <b>tesis.unsm.edu.pe</b><br>Internet            | <1% |
| 121 | <b>uwiener on 2023-03-01</b><br>Submitted works | <1% |
| 122 | <b>uwiener on 2023-03-08</b><br>Submitted works | <1% |
| 123 | <b>uwiener on 2023-03-29</b><br>Submitted works | <1% |
| 124 | <b>uwiener on 2023-12-02</b><br>Submitted works | <1% |
| 125 | <b>uwiener on 2024-09-09</b><br>Submitted works | <1% |
| 126 | <b>carebolivia.org</b><br>Internet              | <1% |
| 127 | <b>elargentino.com</b><br>Internet              | <1% |
| 128 | <b>tesisenred.net</b><br>Internet               | <1% |

129

**theibfr.com**

Internet

<1%

130

**uabogados.org**

Internet

<1%