



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
EDUCATIVA Y CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO
PRECONCEPCIONAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE
SALUD PARCONA, 2023**

LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
HEIMY YASMIR SOBREVILLA CONDORI
JENIFER JANETH QUILLAS MELGAR

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR
MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID N°0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2023

Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de setiembre de 2023

Dra. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres: **QUILLAS MELGAR JENIFER y SOBREVILLA CONDORI HEIMY**, de la facultad ciencias de la salud del programa Académico de Obstetricia, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada: "DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, 2023"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Mg. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Heimy Yasmir Sobrevilla Condori identificado(a) con DNI N° 75193965 y yo, Jenifer Janeth Quillas Melgar identificado(a) con DNI N° 72957117, en la condición de estudiantes del programa de estudios de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, 2023" declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

10%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se procederá según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta 18 de 09 de 2023



Apellidos y nombres

DNI N° 72957117

Quillas Melgar; Jenifer Janeth



Apellidos y nombres

DNI N° 75193965

SOBREVILLA CONDORI HEIMY YASMIR

Dedicatoria

Dedicatoria de Heimy

A Dios por acompañarme a lo largo de toda mi vida.

A mis padres por su apoyo económico y emocional, sobre todo por haber permitido que inicie y termine mi carrera profesional.

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

Dedicatoria de Jenifer

A mis padres por todo su esfuerzo y dedicación puesto en mi enseñanza, por haber permitido que inicie y termine mi carrera profesional.

Agradecimiento

Nuestra eterna gratitud a los docentes de la Universidad Autónoma de Ica y principalmente a nuestro asesor Mg. Walter Jesús Acharte Champi por guiarnos y ayudarnos a cristalizar este trabajo.

A la Decana del Colegio de Obstetras de Ica Julia García Gutiérrez y a las obstetras, Justina Herrera Cahuana, Marylin Huamán Vilchez y Angela Ramos Alanoca por apoyarnos y por su paciencia.

A las usuarias del Centro de Salud de Parcona por su interés de ser partícipe de esta investigación y pueda ser una realidad

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del diseño de estrategia de intervención educativa y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en usuarias del centro de salud Parcona, 2023., a través de una investigación de tipo básico, de nivel explicativo, de diseño cuasi experimental con pre prueba – post prueba y grupo control, constituida por 134 usuarias, de las cuales 67 mujeres pertenecieron al grupo experimental y 67 al grupo control. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. En los resultados del grupo control se encontró en pretest un nivel de conocimiento bajo (91.0%), nivel de conocimiento regular (7.5%), y el nivel de conocimiento alto (1.5%); sin embargo, en el post test se mantuvo un conocimiento bajo (91.0%), nivel de conocimiento regular (7.5%) y el nivel de conocimiento alto (3.0). Por otra parte, en el pretest del grupo experimental se identificó un nivel de conocimiento bajo (94.0%), nivel de conocimiento regular (6.0%); sin embargo en el post test predominó el nivel de conocimiento alto (77.6%) y el nivel de conocimiento regular (22.4%). Asimismo, en el plano inferencial se identificó un sig. = 0.000 < 0.05. Se concluyó que la estrategia del diseño de una intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023.

Palabras clave. Estrategia de intervención educativa, conocimiento sobre riesgo preconcepcional, preconcepción, factores biológicos, antecedentes patológicos personales, antecedentes gineco-obstétricos, factores psicosociales.

Abstract

The objective of the study was to determine the effectiveness of the educational intervention strategy design and knowledge about preconception risk in users of the Parcona health center, 2023., through a basic type of investigation, of an explanatory level, of a quasi-experimental design with pre test – post-test and control group, consisting of 134 users, of which 67 women belonged to the experimental group and 67 to the control group. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. In the results of the control group, a low level of knowledge (91.0%), a regular level of knowledge (7.5%), and a high level of knowledge (1.5%) were found in the pretest; However, in the post-test, low knowledge (91.0%), regular knowledge level (7.5%) and high knowledge level (3.0) were maintained. On the other hand, in the pretest of the experimental group a low level of knowledge was identified (94.0%), a regular level of knowledge (6.0%); However, in the post-test, the high level of knowledge (77.6%) and the regular level of knowledge (22.4%) predominated. Likewise, at the inferential level a sig was identified. = 0.000 < 0.05. It was concluded that the strategy of designing an educational intervention is effective in the knowledge about preconception risk in users of the Parcona Health Center, 2023.

Keywords. Educational intervention strategy, knowledge about preconception risk, preconception, biological factors, personal pathological history, gynecological-obstetric history, psychosocial factors.

Índice general

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Índice general	viii
Índice de tablas académicas.....	x
Índice de figuras.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1. Descripción del problema	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Objetivo general.....	18
2.4. Justificación e importancia.....	18
2.5. Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEORICO	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas	26
3.3. Marco conceptual	40
IV. METODOLOGIA	42
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	42
4.2. Diseño de la investigación	42
4.4. Identificación de las variables	43

4.5.	Matriz de operacionalización de variables	44
4.6	Población – muestra	45
4.7.	Técnicas e instrumento de recolección de información	46
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	48
V.	RESULTADOS	49
5.1.	Presentación de Resultados	49
5.2.	Interpretación de Resultados	57
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
6.1.	Análisis inferencial.....	61
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
7.1.	Comparación resultados.....	68
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
	RECOMENDACIONES.....	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
	ANEXOS.....	78
Anexo 1.	Matriz de consistencia.....	79
Anexo 2.	Instrumento de recolección de datos.....	80
Anexo 3.	Ficha de validación de instrumentos de medición	90
Anexo 4.	Base de datos	98
Anexo 5.	Informe de Turnitin al 10% de similitud	108
Anexo 6.	Evidencia documentaria	109
Anexo 7.	Evidencia fotográfica.....	113

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	44
Tabla 2. Perfil sociodemográfico de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control	49
Tabla 3. Perfil sociodemográfico de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo experimental.....	50
Tabla 4. Número y porcentaje de distribución de antecedentes patológicos personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control	51
Tabla 5. Número y porcentaje de distribución de antecedentes patológicos personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo experimental.....	52
Tabla 6. Número y porcentaje de distribución de antecedentes gineco obstétricos de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control	53
Tabla 7. Número y porcentaje de distribución de antecedentes gineco obstétricos de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo experimental.....	54
Tabla 8. Número y porcentaje de distribución de métodos anticonceptivos de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control.....	55
Tabla 9. Número y porcentaje de distribución de métodos anticonceptivos de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo experimental.....	55
Tabla 10. Número y porcentaje de distribución de conductas personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control	56
Tabla 11. Número y porcentaje de distribución de conductas personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo experimental.....	56

Tabla 12. Número y porcentaje del nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control.....	57
Tabla 13. Número y porcentaje del nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 – grupo experimental.....	57
Tabla 14. Pruebas de normalidad de conocimiento sobre riesgo preconcepcional	61
Tabla 15. Diseño de estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre riesgo preconcepcional en usuarias del centro de salud Parcona, 2023.....	62
Tabla 16. Estadísticos de prueba diseño de estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre riesgo preconcepcional en usuarias del centro de salud Parcona, 2023.....	63
Tabla 17. Componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023	64
Tabla 18. Estadísticos de prueba de los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023	65

Índice de figuras

Figura 1 Análisis pre test y post test de conocimiento sobre riesgo preconcepcional.....	63
Figura 2 Análisis pre test y post test sobre los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023	66

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día nos encontramos ante diferentes tácticas y políticas relacionadas a mejorar la salud durante la maternidad, en parte porque nos encontramos en el año 2023 en el que se tomara medidas del cumplimiento del quinto propósito del objetivo del milenio: mejorar la salud materna. La meta es lograr una reducción de la razón de mortandad materna en 75%, esto hace que se convierta en un veraz problema en la salud pública, ya que es un tema de índole mundial (1). Asimismo, se consideró que en el 2021 el primer principio causal de muerte materna ha sido el COVID 19 (29,2%), la segunda causa el sangrado durante la gestación (19,8%) y la tercera causa las alteraciones fisiopatológicas (17,1%) (2).

Actualmente la sociedad no está considerando sobre las diversas dificultades que puede presentar una mujer en la edad reproductiva como es el cuidado preconcepcional. Así también, se considera que toda mujer tiene derecho a ser atendida sin discriminación alguna en todo centro de salud en el Perú, ya sea, antes, durante y después del embarazo (3).

Frente a ello en nuestro país se ha implementado el Proyecto Concertado de Salud, en el que se menciona que una de las tácticas es implementar planes de información y comunicación para poder descender estas cifras de muertes maternas y neonatales, es hacer un mejoramiento desde la atención primaria con el control y promoción en la salud materna, con un equipo integrados por los profesionales de salud, la familia, comunidad y diferentes instituciones que deseen trabajar en beneficio de la salud materna, creando estrategias educativas, lo importante es llegar a la mujer para que tome conciencia sobre el cuidado en la alimentación equilibrada y del niño por nacer, para reconocer a tiempo los riesgos que pueden poner su salud en peligro, para ello acudir a una atención preconcepcional nos facilita poner conocer la salud reproductiva de la mujer junto con su pareja para un futuro embarazo sin riesgos.

Ante todo, ello, ha surgido la necesidad de conocer el grado de conocimiento sobre riesgo preconcepcional de las mujeres que se encuentra en etapa reproductiva. Frente a ello, el distrito de Parcona se ha considera necesario brindan estrategias de intervención educativa que prevengan complicaciones en la etapa de embarazo.

En la primera parte de la investigación, se hace referencia al capítulo I se plantea la introducción, capítulo II, que es abarcado desde el planteamiento del problema, formulación de problema, determinación de objetivos, descripción de la justificación, alcance y limitaciones. En el siguiente acápite se encuentra el capítulo III, conformado por los preceptos teóricos, estudios previos y fundamento conceptual. En el capítulo IV, se describe ampliamente las características metodológicas del estudio como el enfoque, tipo, diseño, descripción poblacional y muestral, técnica, instrumentos, procesos de recolección y análisis de datos. En el capítulo V se hace una presentación de los resultados procesados en base a la recolección de datos. En el capítulo VI se compara los resultados encontrados con los antecedentes. En la última parte se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos de estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los riesgos preconceptionales son manifestaciones que pueden generar un daño en la concepción y consecuentemente en el embarazo, sin embargo, es escasa la información clara sobre esta problemática, en las mujeres que anhelan procrear o llevan una vida sexual activa. Las estrategias educativas se han considerado como una herramienta fundamental en el aprendizaje sobre formas de identificación de tales riesgos previos a la concepción, ya que, es la única manera de transmitir conocimientos sobre métodos de cuidado, adecuada alimentación, mejora de hábitos de vida y detección de posibles patologías que dificulten un embarazo futuro (4). Las preocupaciones sobre la mortalidad materna e infantil han aumentado en todo el mundo desde mediados del siglo XX. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado la atención de los países sobre la necesidad de actuar de manera diferente en la política de salud. Refiere que, la mortalidad materna es un tema inaceptable por sus cifras muy altas, ya que cada día fallecen 830 mujeres por alguna complicación que se les haya presentado antes, durante o después del parto (5). Es así que, en el año 2015, llegó a una estimación de 303 000 muertes de mujeres en las situaciones de embarazo, el parto o luego de ambos. Evidentemente aquellas muertes sucedieron en países con economía baja y la mayor parte se hubiera evitado (6).

El objetivo mundial de la atención de la salud materno infantil es lograr la mejor condición posible para la madre y el niño. Por lo tanto, muchas mujeres anhelan procrear un recién sano y sin complicaciones para la madre durante el embarazo, trabajo de parto y sobreparto. Para ello, la gestión del riesgo reproductivo antes de la concepción es uno de los principales pilares, identificando a las mujeres, familias o grupos poblacionales más vulnerables y canalizando hacia ellas los recursos disponibles para una atención oportuna y planificada, evitando así la

morbimortalidad (6). La mayoría de las complicaciones pueden estar presentes antes del embarazo estos pueden ser prevenibles o tratables, pero si no son detectadas oportunamente se agravan durante la gestación en el parto o después de ello, causando el 75% de las muertes maternas (7). Existe una variedad de estudios que mencionan aquellas causas indirectas que causan estas muertes y están relacionada como son los factores genéticos y psicosociales, los cuales pueden ser detectados a tiempo para que lleven un tratamiento debido (8).

A nivel internacional, en Cuba se considera que dentro de la salud materna, la educación preconcepcional tiene un rol imperativo dentro de la planificación familiar, ya sea para las parejas que inician una vida sexual por primera vez o las que desean procrear más hijos de los que ya tienen (9). Asimismo, en Ecuador, la educación preconcepcional es un derecho y una obligación para las parejas como medida preventiva en riesgo de salud, económico y de bienestar familiar, a pesar de que tienen la libertad de decidir la cantidad de hijos que desean tener (10). Además, en Colombia identificaron que la intervención en consejería preconcepcional tuvo efectos positivos respecto a la identificación temprano de patologías que pueden afectar el embarazo y la gestación de las mujeres (11).

En el Perú, las parejas anhelan procrear un bebé sano, gozar de un embarazo normal y sin riesgos; sin embargo, muy pocas acuden a un centro de salud, hospital, clínica o consultorio privado para recibir educación preconcepcional, más aún que se descubrió que existe alrededor del 15% al 25% de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional (2). Asimismo, para la Dirección Epidemiológica de MINSA en el Perú, la mortalidad materna hizo una metamorfosis, ya que paso de 769 muertes en el año 1997 a 325 para el 2016, lo cual nos indica un descenso del 42%, pero la razón de la mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes x100,000 nacidos vivos al 2015 de 68 muertes x

100,000 nacidos vivos, siendo un descenso del 75% y en el 2016 se han producido 325 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos”, observándose algo beneficioso para la salud materna debido al descenso de sus cifras (12). Por otra parte, en el período previo a la concepción, la mujer y su familia realizan actividades educativas principalmente para mejorar su conducta y estilo de vida; por lo tanto, ese es el momento propicio para promover cambios de hábitos y estilos de vida saludables que aumenten la conciencia sobre la importancia del autocuidado (13). La detección y el manejo adecuados previos al riesgo pueden identificar el estado de salud de cada mujer, lo que, al controlar los factores de riesgo, puede conducir a mejores resultados del embarazo para ambas parejas (5).

A nivel de la región Ica, existe muy pocas atenciones preconceptionales, ya que, la población no muestra un interés significativo en recibir estrategias educativas sobre riesgo preconceptional, más aún, en el Centro de Salud de Parcona, se brindan en mayor proporción las intervenciones patológicas que intervenciones preventivas de riesgo preconceptional; asimismo, no existe mucho interés por parte de las mujeres para realizar una consulta preconceptional previo a una gestación, lo cual no se podrá conocer los riesgos que presenta antes que quede embarazada.

Es por ello que nace la importancia de brindar una atención educativa en riesgo preconceptional, como medida preventiva frente a riesgos reproductivos en la población que acude al Centro de Salud de Parcona. En base a ello, se plantea las siguientes interrogantes.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la efectividad del diseño de una estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre riesgo preconceptional, en usuarias del Centro de Salud Parcona, 2023?

Pregunta de investigación específica

¿Cuál es la efectividad de los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023?

2.3. Objetivo general

Determinar la efectividad del diseño de una estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023

Objetivo específico

Determinar la efectividad de los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023.

2.4. Justificación e importancia

Justificación

Por Conveniencia

La investigación se justifica en el hecho que se pretende mejorar el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional y, por ende, se mejorará la calidad de vida en las pacientes de la comunidad de Parcona.

Por relevancia social:

Los resultados de esta investigación permitirán servir como antecedente para que las autoridades implementen estrategias de mejoras de atención sobre riesgo preconcepcional para las mujeres de la comunidad de Parcona.

Implicancia Práctica:

La presente investigación pretende aportar conocimientos en el estudio del riesgo preconcepcional, a través del análisis de conocimientos en usuarias del centro de salud Parcona, 2023.

Además de identificar los potenciales aspectos que podrían impactar positivamente en las variables objeto de análisis.

Valor Teórico:

Los resultados de este estudio ayudarán a otros investigadores a realizar el estudio en poblaciones con características en común y alentarlos a continuar estudiando las mismas variables a nivel aplicado, lo que se espera influya positivamente en las conclusiones de futuros estudios.

Utilidad Metodológica:

Los instrumentos utilizados, pueden ser de utilidad para estudios posteriores en poblaciones similares, ya que, han sido elaborados rigurosamente con el fin de proporcionar una herramienta útil, válida y confiable.

Importancia

Este trabajo permito determinar el nivel de conocimiento a partir de la información y los resultados obtenidos. Desde el punto de vista práctico permitió definir estrategias y programas educativos, para informar a las mujeres en edad reproductiva y sus familias, sobre los posibles factores de riesgo que puedan tener frente a un nuevo embarazo y de esta manera ser tratados a tiempo.

2.5. Alcances y limitaciones

Alcance

En esta investigación titulada "Diseño de una estrategia de intervención educativa y su relación con el conocimiento sobre riesgo preconcepcional" nos enfocamos en usar un sistema educativo a grado de comprensión donde se aplicó un cuestionario y se determinó el nivel de conocimiento a 137 mujeres.

Limitaciones

- Horario de atención del Centro de Salud de Parcona
- Disponibilidad de tiempo de parte de las usuarias
- Atención por cita.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tirado et al. (2022) Cuba desarrollaron un estudio titulado “Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un sector de salud en Guantánamo” con el **objetivo** de analizar la realidad de una mediación educativa, en mujeres de edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, concernientes a la clínica “La Colonia”, del Policlínico “Rafael Tope Fonseca”, “El Salvador”, Guantánamo. En el **método** un estudio cuasi experimental, modelo participación educativa acerca de riesgo preconcepcional, con un plan de anterior y posteriormente. La población fue de 65 mujeres en etapa reproductiva. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional. La muestra fue de 45 mujeres que presentan riesgo reproductivo preconcepcional. En los **resultados**, se identificó inicialmente un nivel de conocimiento en riesgo preconcepcional en 42% y este aumentó a 97.87% con un sig.<0.05 en utilización de la prueba McNemar. En **conclusión**, los riesgos preconceptionales parten del desconocimiento en las futuras madres, más aún, por el desconocimiento de la edad adecuada para embarazarse, estilo de vida con poco cuidado de salud sexual y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas (13).

Ortega E. (2021) Ecuador, en su estudio titulado “proyecto de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional en mujeres que se encuentran en edad fértil. Consultorio 12B de Medicina Familiar y social. Centro de Salud Pascuales. Año 2021”, se planteó el **objetivo** de desarrollar una estrategia educativa para atender los riesgos reproductivos preconcebidos para mujeres que se encuentran en edad fértil en el año 2021, propiedad del Centro de Salud Pascual 12B Consultorio de Medicina Familiar y Comunitaria. El **método** que se empleó fue el estudio observacional, descriptivo, transversal, con el objetivo determinar la variables sociodemográficas e establecer factores de riesgo pre aceptados y desarrollar estrategias educativas en

mujeres que se encuentran en edad reproductiva teniendo como **resultado** que en el grupo base, 30-40 años con 19,4% tienen educación secundaria 40,8%, estado civil 73,5%, amas de casa 49%, presente también el nivel socioeconómico medio con un 74,5%, en los antecedentes de nacimiento: PIG corto 56,1%, obesidad el 46,9% y el 63,27% desconoce del tema, **concluyendo** que el desconocimiento del estudio realizado es amplio dentro del factor de riesgo preconcepcional, asimismo, una de las principales herramientas para disminuir tales peligros, son las intervenciones educativas y que las mujeres adquieran por sí mismas mayor conciencia de cuidado preventivo para procrear hijos sanos (14).

Cutiño et al. (2019) Cuba realizaron un estudio titulado “Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil del CMF macagua 8 Jobabo” donde se empleó una táctica de participación educativa con el **objetivo** de influir en el nivel de conocimiento referente a peligros preconcepcional en mujeres de edad fértil del CMF Macagua 8 comprendido desde septiembre 2016 hasta mayo 2019. En la **metodología**, se consideró un diseño preexperimental y de tipo aplicada; además, la población estuvo conformada por 375 mujeres de 11 a 49 años y la muestra fue conformada por 128 mujeres calificadas como vulnerables al riesgo preconcepcional, se reconocieron a las pacientes que presentan riesgos y se dispuso el nivel de entendimiento y las actitudes que dominaban sobre el tema. El autor recolectó la información a través de un formulario sujeto a las mujeres en estudio, así como también fueron empleadas las historias de salud de cada núcleo familiar e individual. Los **resultados** se dieron a conocer mediante el método de jerarquización de cuestión donde el 30,5 % de la muestra son adolescentes entre 15 a 19 años y el 32 % que culminó la educación secundaria, el 33 % no tienen pareja y el 36,5 % son amas de casa, en el plano inferencial se consideró un p valor <0.05 respecto al análisis del impacto de la intervención educativa. En **conclusión**, hubo un incremento significativo del conocimiento de riesgo preconcepcional después de la intervención, además, de considerar a tales estrategias

como relevantes en el inicio de la conformación de una familia, asimismo, se identificó que los malos hábitos son factores agravantes del riesgo en la concepción (15).

García M. y Lucero G. (2019) Ecuador, en su tesis titulada “Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo”, donde se planteó el **objetivo** de conocer el grado de riesgo preconcepcional y el embarazo en población de adolescentes; planteando una **metodología** con un enfoque cualitativo y diseño de revisión sistemática; en cuanto a sus **resultados** se encontró que los estudios más relevantes consideran que existe poco interés en la intención de recibir conocimientos preconcepcionales, además el analfabetismo aporta en este problema en Ecuador. **concluyendo** que la intervención educativa en la etapa de la adolescencia es clave para prevenir el riesgo preconcepcional, además de garantizar el éxito en el embarazo, parto y atención postnatal (10).

González H. (2018) Ecuador, en su tesis titulada “Plan de estrategia educativa para el registro de control de salud pascuales”, donde se planteó el **objetivo** de elaborar una estrategia educativa con el fin de reducir el riesgo preconcepcional en el consultorio K del centro de salud Pascuales en el año 2018; planteando una **metodología** descriptiva de tipo observacional-prospectivo de corte transversal, en el cual la población fueron mujeres en etapa fértiles de 15 a 49 años; en cuanto a sus **resultados** Se identificó que el 22% son mujeres entre 20 a 24 años, 53.5% son amas de casa, el 31.5% tienen antecedentes patológicos y el 100% son pobres o muy pobres. **concluyendo** así que las causas de riesgo que prevalecen en el riesgo preconcepcional son los problemas tales como el alcoholismo, hiperglicemia, la multiparidad, antecedente gineco_obstetrico y el inicio anticipado de relaciones sexuales, y el descuido sobre el control de riesgo preconcepcional (16).

ANTECEDENTES NACIONALES

Chiquillán D. (2022) Lima, en su estudio titulado “Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, con el **objetivo** de conocer los factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes atendidas en un hospital de Lima. Respecto a la **metodología** observacional, descriptivo comparativo, de corte transversal, la muestra que tomó fue de 32 mujeres en gestación que tienen conocimiento sobre atención preconcepcional y 64 gestantes que desconocen de tales atenciones; como técnica se optó por la encuesta y al cuestionario como instrumento. En los **resultados** se identificó que 32.3% son de 25 a 29 años y 68.8% con grado de instrucción secundaria, asimismo, el 51.6% de mujeres que no conocen la APC, no asisten a la intervención educativa mientras que el 43.8% que si conocen asistieron frecuentemente, además existe diferencias en el conocimiento de riesgo preconcepcional entre ambas muestras $p < 0.05$. Se **concluyó** que los factores que se asocian a un adecuado conocimiento de atención preconcepcional se relacionan al interés personal de cuidado, planificación familiar, atenciones preventivas y contacto con el personal de salud en programas difusivos (17).

Herrera R. (2019) Lima, en su estudio titulado “Factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, planteando el **objetivo** de determinar las causas vinculadas al nivel de conocimientos acerca de la responsabilidad individual preconcepcional en mujeres de edad reproductiva. El **método** empleado fue de observación, analítico, prospectivo de corte transversal, la muestra realizada fue de 360 pacientes; consiguiendo como **resultados** que el 69,5% tienen entre 20 a 34 años; el 67,5% son convivientes, el 32.2% culminaron la secundaria, el 35,3% son primigrávida, el 37,5% presentan antecedente de aborto, y en un 81,7% son parejas estables, en cuanto al nivel de conocimiento se

obtuvo 58,3% con nivel alto y un 13,9% nivel bajo. **Concluyendo** que se encontró una relación estadística respecto al factor sociodemográfico y el estado civil casada y el grado de conocimientos sobre el autocuidado preconcepcional de las mujeres en edad fértil del encargado de planificación familiar (18).

Hinostroza G. (2019) Lima, en su estudio sobre “Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad más reproductiva del vaso de leche en la urbanización el progreso- Carabayllo”, se planteó el **objetivo** de determinar el hábito de la Responsabilidad individual por el autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al programa social vaso de leche dentro de la urbanización. La **metodología** empleada es no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Trabajando con una muestra de 63 mujeres, nos dan los siguientes **resultados**: el 27% presentan edades entre 30 a 34 años; el 61,9% culminaron la secundaria, el 9,5% estudió solo la primaria, el 49,2% son solteras y 11,1% tienen parejas convivientes, y en las prácticas son inapropiadas en la magnitud de actividad física el 28,6%, hábitos nocivos el 14,3% y asistencia sanitaria, el 47,6% concluyendo así que el 52,4% mostraron prácticas inapropiadas de autocuidado preconcepcional. Se **concluyó** que la mayoría de las mujeres en edad fértil no tienen una cultura de cuidado en riesgo preconcepcional, además las mujeres que solo cuentan con educación primaria también tienen poco interés en recibir educación preconcepcional o de planificación familiar, asimismo, se identificó en menor parte que las mujeres con prácticas de consumo de sustancias nocivas no tienen ningún interés en recibir atención preventiva preconcepcional (19).

Damián A, y Salazar P. (2019) Huancayo, en su tesis titulada “Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud chilca-2018”, tienen como **objetivo** determinar las causas de peligros durante el proceso de la reproducción preconcepcionales que actúan en la

morbimortalidad materna en clientas de obstetricia del centro de salud de Chilca 2018. El **método** de investigación que se usó en la investigación es observacional científico, de tipo básico, retrospectivo, transversal no experimental. Tomando una población de 400 mujeres en edad reproductiva. Usando la técnica de revisión documentaria. Teniendo como **resultados**: el 72,5% entre 21 a 35 años, el 29% con obesos, 39% con periodo intergenésico, 92,5% inicio precoz de relaciones sexuales 15 a 19 años, anemia el 52%, hipertensión 18,5% concluyendo así que los peligros preconceptionales intervienen en la morbimortalidad relevante en un 71%. Se **concluyó** que el grado de riesgo preconceptional tiene un impacto negativo en la morbimortalidad, además, la intervención educativa es una herramienta de cuidado preventivo eficiente frente a la etiología de patologías que afectan a la madre y su bebé (20).

Flores L. (2019) Juliaca, en su tesis titulada “Riesgos preconceptionales en mujeres en edad fértil usuarias del centro de atención de salud Chejoña 2019”, con el **objetivo** de determinar los peligros preconceptionales en mujeres de edad fértil que son usuarias del Centro de atención de Salud Chejoña 2019. Con una **metodología** de nivel explicativo, un diseño no experimental, prospectivo y transversal, tomando como población a todas las mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de atención de Salud de Chejona y empleando una muestra aleatoria ya que todas tienen la probabilidad de ser elegidas. Obteniendo como **resultado** que el riesgo obstétrico es superior, en los riesgos biológicos de mujeres con edades menores a los 20 años, en los peligros sociales ama de casa 40.6%, secundaria no culminada 46.3% y el aborto 64% con un periodo intergenésico >2 años. **Concluyendo** así que los peligros que actúan en mujeres de edad fértil son: los riesgos obstétricos puesto que es un requisito que mundialmente se encuentra en incremento principalmente en edades más tempranas, puesto que cada vez con mayor frecuencia, la relación de mujeres jóvenes sexualmente activas es superior, dándose principalmente por el inicio adelantado o eyaculación precoz de la actividad sexual (21).

ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron trabajos que contengan las mismas variables en la región de Ica

3.2. Bases teóricas

La estrategia de intervención educativa es un esfuerzo de gestión documentado que revela un conjunto de cursos de acción desarrollados por el interventor para apoyar y resolver un problema específico del mundo real (22).

Respecto a la educación preconcepcional, los proveedores de atención médica deben abordar la misma información relacionada con la atención prenatal y discutir regularmente al menos los siguientes temas: planificación familiar, espaciamiento de los nacimientos, prevención de embarazos no deseados, peso corporal óptimo, estado de vacunación contra enfermedades infecciosas, importancia del embarazo temprano, atención prenatal e identificación temprana de factores de riesgo cardio-metabólico. La educación sanitaria sobre el estigma debe centrarse en aumentar la conciencia y la sensibilidad sobre cómo reducir el riesgo reproductivo durante la vida; La atención preconcepcional no es solo una consulta, es parte fundamental de la consejería (23).

Dimensiones de la Estrategia de Intervención Educativa

✓ Riesgo reproductivo preconcepcional y generalidades

El riesgo preconcepcional se refiere a la posibilidad de que la salud de la mujer, ella misma o los productos de la concepción se vean perjudicados durante el proceso reproductivo; aproximadamente del 15% al 25% de las mujeres en la mejor edad reproductiva presentan alguna condición que puede causar o causar morbilidad al cónyuge o productos del embarazo durante el proceso reproductivo, factores de mortalidad y morbilidad (24).

Es bien sabido que una de las formas de evitar complicaciones durante el embarazo, bajo peso al nacer, anomalías congénitas, etc., es asegurar un embarazo saludable en la mujer en edad de mayor reproductividad, partiendo del estigma y minimizando los diversos factores de riesgo que se encuentran en pares. La mujer debe ser informada previamente sobre su estado de salud.

- ✓ Repercusión de la edad materna adolescente y complicaciones durante el embarazo en la adolescencia.

Las nuevas madres de entre 10 a 19 años presentan un mayor riesgo de eclampsia, endometriosis postparto e infecciones sistémicas que aquellas mujeres de 20 a 24 años; además los bebés de las madres primerizas muestran riesgos de padecer bajo peso al nacer, nacimientos prematuros y afecciones neonatales graves (25).

- ✓ Conducta sexual de riesgo y métodos anticonceptivos

Los riesgos y consecuencias desfavorables de las relaciones sexuales sin protección son un problema nacional. La educación sexual en nuestro país carece de una acción integral y una cultura de preventiva basada en los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual o la igualdad de género; las consecuencias de esta discrepancia se pueden ver en los indicadores de salud de nuestra población. Se necesita una previa revisión actualizada del comportamiento sexual y las pautas anticonceptivas actuales para desarrollar programas efectivos destinados a prevenir embarazos no previsto en este sector (26).

- ✓ Hábitos tóxicos como riesgo preconcepcional

Las mujeres en edad reproductiva con hábitos no saludables documentados deben ser originadas a un programa de rehabilitación de drogas para evaluación y tratamiento por parte

de un equipo multidisciplinario dirigido por un psiquiatra. Los hábitos de riesgo más comunes son: beber alcohol, fumar, consumir drogas o psicofármacos (23).

✓ **Malnutrición por exceso y por defecto como riesgo preconcepcional**

La nutrición antes del embarazo es una parte importante de la planificación para el embarazo. Factores como la relación peso-altura de la mujer y la dieta juegan un papel muy importante en la salud materna durante el embarazo y el desarrollo fetal (27).

Un estado nutricional correcto puede asegurar un aumento de peso adecuado, reducir la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y tener un efecto beneficioso sobre la salud del feto; estos efectos son más severos para las madres adolescentes (10).

Riesgo preconcepcional y su control

El buen control y aplicación del riesgo preconcepcional (RPC) es un factor crítico en la reducción de la morbilidad global en la población femenina y la posibilidad real de reducir o evitar el daño a la madre o a su hijo desde una perspectiva biopsicosocial y ambiental (28).

Nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional

Antes de la concepción, el riesgo para el sistema reproductivo se refiere a mujeres no embarazadas en edad reproductiva entre 15 y 49 años de edad que, dependiendo de sus condiciones y factores de riesgo, tienen una alta probabilidad de que su salud o la de sus futuros hijos corra riesgo si participan en el proceso del sistema reproductivo. Se considera riesgo de fertilidad cualquier factor físico, químico o biológico o cualquier situación laboral, física o psíquica, que afecte las condiciones de dar a luz a un hijo sano (29).

Según Rigol (30), un riesgo preconcepcional es la posibilidad de dañar a la mujer o su producto mientras participa en el proceso de sistema reproductivo. Los riesgos pueden ser biológicos, psicológicos, sociales o ambientales o incluso interactivos.

Para Álvarez (22), lo que afecta significativamente a la madre, al feto o al recién nacido es el potencial de daño durante la reproducción. Es un indicador de necesidad que identifica a las mujeres, familias o grupos más vulnerables y les dirige los recursos disponibles, priorizando su atención, incluyendo el estigma en torno al parto y el riesgo perinatal.

Salud reproductiva es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social incluyendo ausencia de afecciones, enfermedades o dolencias, asociado a todos los aspectos relacionados con el aparato reproductivo, sus funciones y procesos.

También es definida como en el grupo de métodos técnicas y servicios que influyen en la salud y el bienestar reproductivo, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones individuales (3).

Consulta preconcepcional es aquella atención médica, que tiene un objetivo y es detectar y evaluar, aquellos aspectos biológicos, conductas de carácter social y hábitos que tiene la mujer o la pareja, para así orientarlos y conocer los riesgos que puedan desarrollarse en una gestación, para esto se le realiza una anamnesis estricta a cada uno de los involucrados para profundizar los factores de riesgo que pueda tener uno de ellos (31).

Atención preconcepcional: Es aquel donde existe una serie de intervenciones y actividades que son integrales para la mujer, desarrolladas en un establecimiento de salud y por el profesional calificado, orientada a la pareja o la mujer, cuyo propósito es planificar un embarazo.

Para ello la mujer debe acudir un año antes de querer embarazarse o en todo caso tener una intervención mínima de 6 meses previa al embarazo (32).

Este interés incluye 02 asesoramientos y una referencia a la especialidad en caso se encuentre una anatomía patológica.

- **Primera atención:** se detecta algún riesgo gestación.
- **Segunda atención:** es por seguimiento o mantenimiento, la cual debe incluir la interconsulta o referencia correspondiente:
 - ✓ Evaluación clínica
 - ✓ Tamizaje de VBG
 - ✓ Toma de Papanicolaou, previa consejería y examen de mamas.
 - ✓ Solicitar evaluación y tratamiento odontológico.
 - ✓ Tener su esquema de vacunación en caso contrario iniciar con ello.
 - ✓ En la indicación se suministra el suplemento de ácido fólico (1mg) al día, por el periodo de 3 meses antes de darse la concepción (32).

Cuidado preconcepcional: Acerca de los cuidados que deberá tener la pareja que desea procrear un nuevo integrante a la familia, actividades previas a la concepción del mismo. Dichos controles deben darse con el fin de modificar o dar correcciones a las conductas y a los factores de riesgo sexual y reproductivo o patologías, que pueda producir alguna alteración en la evolución normal del nuevo ser. Busca orientar acerca de los hechos relevantes que se debe considerar antes de la gestación y hacer lo mejor posible la llegada a la familia, ósea prepararse para crianza del futuro niño. Acaso se presente alguna complicación, sería recomendable aplazar el embarazo hasta que se pueda dar una solución, se dar una orientación de los métodos anticonceptivos modernos de anticoncepción (33).

Esta etapa la llamaremos, la etapa preparatoria previo al embarazo ya que condiciona la salud favorable de la mujer y el próximo bebe, también nos facilita la planificación del momento acorde y la fecha del embarazo y así tomara una decisión que sea la adecuada, es por ello que la mujer debe constar con la información de aspectos psicológicos y biológicos que den como resultado un embarazo seguro (33).

El cuidado de una mujer es de suma importancia, la cual tiene que estar dirigida a ella misma, con la participación de su familia, por la disposición del cuando desea formar una familia, en el momento oportuna que ella crea conveniente, es por ello que antes que esto suceda se debe planificar, para conocer los antecedentes de la madre antes de un nuevo embarazo (34).

Riesgo: El riesgo está ligada a la existencia humana desde sus inicios; se describe como la posibilidad de perder algo (o alguien) o de obtener resultados indeseables, negativos o peligrosos. El riesgo operativo tiene 02 componentes: la probabilidad de que suceda un evento desfavorable y la dimensión del mismo. Por lo que, en tanto mayor sea la posibilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo (35).

Un factor de riesgo es un eslabón en un enlace de asociaciones que inicia una enfermedad, puede causar la muerte o dejar secuelas que afectan la calidad de vida futura. (36) De esta manera, la secuencia de eventos puede interrumpirse al operar uno de los enlaces.

Riesgo preconcepcional: Es aquel riesgo en la cual la mujer tiene la probabilidad de sufrir un daño o su producto, en la reproducción. Lo cual lo condiciona una serie de factores, afecciones o circunstancias que suelen ser únicas o asociadas, teniendo como resultados desfavorables en el binomio, ya sea en la gestación, parto u puerperio (37).

Esto riesgos pueden ser de carácter biológico, psicológico, cultural y no se valora de manera igual, esto quiere decir que los riesgos no se dan de igual manera en las mismas mujeres, para algunas puede ser mucho más agresivo como para otras mujeres suele no afectarlas, aun no se ha determinado una clasificación exacta para verificar los riesgos preconceptionales, pero se está tomando en cuenta algunos que son los principales.

Existen varios factores desencadenantes de riesgos como:

Factores biológicos preconceptionales

Estos factores serán:

- **Edad:** es un riesgo cuando estas son menores de 19 años y mayores 35 años.
- **Talla** cuando la estatura es de 1.50cm, lo cual va ser pronosticado para cesárea.
- **Peso:** hablamos de ellos cuando existe una sobre nutrición antes del embarazo que no ha sido corregida, ya sea poca o alta, lo cual aumenta el riesgo de padecer una complicación. (38)
- **Índice de masa corporal:** es un método antropométrico para conocer el estado nutricional de la persona empleando su talla y peso. (39)

Clasificación:

- ✓ **Delgadez:** gestante con IMC. PG < 18.5 refleja un inadecuado estado nutricional, con el bajo peso al nacer, debe tener una ganancia de peso de 12.5 a 18.0g
- ✓ **Normal:** gestante con IMC. PG 18.5 a < 25 refleja un adecuado estado nutricional, con un peso final de 11.5 a 16.0g único y 17.0 a 25.0 kg embarazo múltiple.
- ✓ **Sobrepeso:** gestante que tiene un IMC. PG 25.0 a < 30 con una ganancia de 7.0 a 11.5kg embarazo único y 14.0 a 23.0kg embarazo múltiple .
- ✓ **Obesidad:** gestante que tiene un IMC. PG ≥ 30.0 . (40)

Antecedentes patológicos personales

- **Hipertensión arterial:** Tenemos que una de las principales causas de ello es la restricción de crecimiento fetal, prematuridad y mortalidad perinatal y por último la muerte materna o fetal.
 - ✓ **Hipertensión inducida por el embarazo** inicia después de las 22 semanas sin proteinuria, hace su retorno normal después del parto
 - ✓ **Preeclampsia leve:** presión arterial mayor o igual 140/90mmHg o aumento de 30mmHg de la presión arterial sistólica o aumento de 15mmHg de la presión arterial diastólica.
 - ✓ **Preeclampsia severa:** Es el incremento de la presión arterial $> o = a$ 160/110mmHg, además se presenta la presencia de edema generalizada y la presencia de proteinuria mayor a 5grs en 24 horas
 - ✓ **Eclampsia:** Es la presencia de todos los síntomas característicos de una preeclampsia severa acompañada de convulsiones. (41)
- **Diabetes mellitus**

Este problema se basa a condiciones que se presentan sobre el nivel de azúcar en sangre materna. Cuando una mujer inicia su embarazo con una diabetes ya detectada hay que manejar muy bien los controles de glicemia ya que el feto corre riesgo de nacer con diabetes o ser macrosómico (33).
- **Cardiopatías**

Las cardiopatías son un problema a nivel de la función del corazón que debe ser tratado constantemente, ya que estas pueden ser heredadas a las siguientes generaciones, además de traer compleciones en aquellas personas que no llevan un control adecuado de su estado de salud. Durante el embarazo este debe ser controlado con mayor énfasis ya que este órgano debe trabajar el doble para mantener la perfusión sanguínea de

la madre y del feto, además otro punto importante será evaluar la forma en que se terminará el embarazo considerando en todo momento la salud de la madre (33).

- **Enfermedad tiroidea**

- ✓ **Hipertiroidismo:** Suele caracterizarse por presentar una alteración a nivel de la tiroides. En la gestación es complicado diagnosticarla por la situación del embarazo; cuando se presenta un hipertiroidismo leve este no suele provocar abortos a diferencia de un nivel más grave en donde se pueden presentar ciclos anovulatorios provocando dificultad para quedar embarazadas, además que corren el riesgo de presentar abortos, partos prematuros, hemorragias en el alumbramiento y también la probabilidad de que pueda nacer un niño hipotiroideo (33).
- ✓ **Hipotiroidismo:** Se presenta cuando existe una disminución de las hormonas que producen la tiroides, aunque se presenta de manera muy escasa en las gestantes; en aquellas que si logran tener esta enfermedad suele ocasionar abortos y el parto prematuro con mucha frecuencia (33).

- **Hepatitis B**

Es producida por un hepadnavirus DNA o virus de la hepatitis, es diferente del tipo A, por la vía de trasmisión ya que esta se contagia por la vía oro fecal a diferencia de la hepatitis B que lo hace por contacto sanguíneo, semen o trasmisión vertical madre-hijo (33).

- **Infecciones de Transmisión Sexual**

Son consideradas muy peligrosas cuya vía de trasmisión es la sexual. Se presenta con una alta frecuencia en los adolescentes y jóvenes, los cuales al no ser tratadas a tiempo pueden llegar a producir una serie de complicaciones tanto para hombre como para mujeres (42).

Antecedentes Gineco-Obstétricos

Son considerados como aquellas situaciones que se han presentado antes de antes del actual embarazo que pueden traer consigo alguna complicación para la actual gestación, parto o puerperio (34).

- **Paridad**

La paridad es aquella situación que mide el número de partos que ha tenido una mujer (41).

- **Intervalo intergenésico**

El periodo intergenésico es definido como aquel tiempo transcurrido entre un embarazo y otro, aquellos periodos intergenésicos < de 2 años, suelen incrementar el riesgo de para la madre y el feto, así como para presentar parto pretérmino (31).

- **Abortos**

Es definido como la interrupción de la gestación antes de las 22 semanas, en el cual el feto posee un peso < 500gr (43).

El aborto puede llegar a ser clasificado según la forma en la que se presenta entre ellas están:

- ✓ **Aborto inevitable:** se presenta con la ruptura de las membranas y expulsión del líquido amniótico, además de la presencia de un cérvix abierto.
- ✓ **Aborto completo:** Es la expulsión total del producto de la concepción junto con todo el contenido del útero.
- ✓ **Aborto incompleto:** Es cuando se produce parte de la salida del producto de la gestación.
- ✓ **Aborto retenido o diferido:** Se presenta cuando se produce la muerte del producto de la concepción y queda retenido dentro de la cavidad uterina.
- ✓ **Aborto séptico:** Se produce cuando no se logra expulsar todo el contenido de la cavidad uterina y se logra complicar dando lugar a una infección.

- **Cesaría**

Se considera a la cesaríá como aquella acción en la que se logra extraer al feto > de 22 semanas, a través de la vía abdominal ya sea vivo o muerto, junto con sus anexos (placenta y membranas) (43). Esta se indica en casos de complicaciones maternas o fetales.

- **Recién nacido pretérmino**

Se define al recién nacido menor de 37 semanas. Este puede llegar a clasificarse en:

- ✓ Pretérmino leve (34 – 36 semanas).
- ✓ Pretérmino moderado (30 – 33 semanas).
- ✓ Pretérmino extremo (26 – 29 semanas).
- ✓ Pretérmino muy extremo (22 – 25 semanas). (44)

- **Recién nacido con bajo peso**

Un RN con peso bajo es aquel que se encuentra por debajo de los parámetros ya establecidos por el MINSA, < de los 2500 gr.

- **Muerte neonatal precoz**

Esta muerte es definida como aquella muerte que ocurre dentro de los 7 primeros días de vida después del nacimiento del nuevo ser.

- **Muerte neonatal tardía**

Se considera a aquella muerte fetal entre el octavo mes de gestación y la primera semana de vida extrauterina, el cual pudo haberse debido a problemas en los padres (44).

- **Malformaciones congénitas**

Las malformaciones genéticas que se presentan en un feto se deben a anomalías durante la fase de implantación o durante la fase de la maduración de los órganos. Esto se encuentra en gran porcentaje asociado a ciertos factores como ser fumadora, alcohólica, consumo de sustancias nocivas, trabajar con radiaciones o ser víctima de violencia entre otras (45).

- **Edad de inicio de relaciones sexuales**

Es una de las actividades que cada día se inician de manera más temprana sobre todo en los adolescentes, produciendo embarazos no deseados en la población; pero el problema radica en que las adolescentes al salir embarazadas a muy temprana edad, el organismo de ellas no se encuentra preparado para el desarrollo de un feto haciendo que se presente complicaciones de manera mucho más frecuente que en una mujer con una edad adecuada (46).

- **Papanicolaou**

El PAP es una de las actividades que toda mujer debe realizarse antes de iniciar un embarazo, ya que de ello dependerá el estado en el que se encuentre el cuello uterino y que tan preparado se encuentra para afrontar un embarazo, pero sobre todo para un parto a nivel vaginal, de lo contrario si se hallará rasgos de inflamación a nivel del cérvix se procederá a realizar las acciones o el tratamiento pertinentes para eliminarlas (47).

Factores psicosociales

Cuando se habla de factores psicosociales se hace referencia a aquellas situaciones propias del ámbito social y psicológico, las cuales pueden llegar a producir alteraciones a nivel del estado de salud de las personas e incluso llegar a causarles las muertes (48).

Estos factores psicosociales también pueden llegar a convertirse en un factor de riesgo para cualquier pareja que desee tener hijos. Ya que ambos padres deben estar bien psicológicamente para la llegada del nuevo ser.

- **Consumo de cigarrillo**

El tabaco que contiene el cigarro es uno de los componentes más dañinos para la salud de cualquier persona por contener sustancias cancerígenas; en la vida de un hombre o mujer que quieren ser padres, este debe ser eliminado por completo y si

ha sido fumador se deberá realizar los estudios correspondientes para verificar que no se haya producido ninguna alteración en el organismo de alguno de los padres que pueda afectar su reproducción (33).

En el caso de las gestantes fumadoras tienen un riesgo de 20% de que sus hijos nazcan con bajo peso (33).

- **Consumo de alcohol**

El hecho de que una mujer consuma alcohol de manera muy frecuente puede hacer que sus células no se encuentren activas al momento de que se inicie la fecundación, produciendo la malformación en el feto, así como la presencia de problemas congénitos que pueden afectar la salud del niño a futuro (33).

- **Consumo de drogas**

Se considera a la inhalación de algunas sustancias como la cocaína, heroína, marihuana, etc, que perjudican la salud de cualquier persona, en especial en aquellas que quieren llegar a convertirse en madre, por los efectos que estos tienen sobre los espermatozoides y óvulos en la mujer; produciendo malformaciones en la etapa de implantación produciendo abortos o malformaciones congénitas en el feto, puesto que en esta etapa se produce la formación de los órganos del feto (33).

Factores sociodemográficos

- **Laborales y ambientales**

Algunos factores del lugar o ambiente donde se labora pueden resultar perjudiciales para la salud a largo plazo, reflejándose este problema muchas veces en la incapacidad para poder procrear. Una de las distinguidas causas es la aparición de intoxicaciones frecuentes con plaguicidas, contacto con materia radioactivo (33).

- **Nivel de instrucción**

Es considerado como el grado académico más alto alcanzado por una persona en cuanto a nivel educativo, se mide a través de los niveles educativos establecidos por cada país como es el caso en el Perú esta es establecido el nivel inicial, primario, secundario o superior el cual puede ser completo o incompleto (49).

- **Estado civil**

Es aquella situación legal de una persona, en la que se conoce si presenta o no lazos matrimoniales con alguna persona (50).

Nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional

Preconcepción

Es una serie de operaciones realizadas por un médico con su participación para comprender su salud y determinar el momento ideal para la concepción (51).

La salud previa a la concepción se refiere al estado de vitalidad de una mujer antes del embarazo. Todas las mujeres pueden beneficiarse de mantenerse saludables antes del embarazo, ya sea que planeen o no dar a luz algún día (23)

Factores biológicos

Los factores biológicos incluyen la edad y la altura de la madre, el peso antes del embarazo, la paridad, los antecedentes de parto, la dieta, el tabaquismo, el abuso de alcohol, la edad gestacional y los trastornos del embarazo (52).

Antecedentes patológicos personales

Los antecedentes patológicos personales no es más que todas las enfermedades que tuvo o tiene ahora el paciente. Estos pueden incluir informes sobre: afecciones, cirugías, alergias y vacunas, además de resultados de exámenes físicos, pruebas y exámenes de descubrimiento de detección (53).

Antecedentes gineco-obstétricos

Este historial médico incluye, entre muchos, información sobre la menstruación, el uso de anticonceptivos, el embarazo, la lactancia y la menopausia. Además, en ocasiones contiene información sobre el estado del aparato reproductor, problemas reproductivos y complicaciones del parto (54).

Factores psicosociales

Los elementos psicosociales son circunstancias personales, entornos relacionales y clima laborales que influyen en la motivación y las actitudes del paciente y son determinantes de la vitalidad y afecciones (55).

3.3. Marco conceptual

- **Riesgo reproductivo:** Se considera a aquella probabilidad de que tiene una persona de quedar o no embarazada; o que se presente una complicación en el embarazo que afecten la salud del feto (56).
- **Riesgo biológico:** Es aquella probabilidad que una persona padezca un problema que se genere en su propio organismo y que puede afectar su salud (56).
- **Atención preconcepcional:** Es un conjunto de acciones con las cuales se busca identificar riesgos y restricciones que puedan ser de alto riesgo para la mujer (32).
- **Consulta preconcepcional:** Es aquella atención que se le brinda a la mujer y la pareja en la cual el personal de salud indaga sobre la salud actual y anterior de ambos antes de la concepción con la finalidad que se logren identificar problemas que puedan afectar un embarazo a futuro (43).
- **Hábitos tóxicos:** Son un conjunto de acciones que se repiten a diario y que causan daño a la salud (48).
- **Embarazo:** Es considerado como la fecundación la unión del ovulo con el espermatozoide para la creación del nuevo ser que

tiene una duración aproximadamente de 9 meses lunares o 40 semanas (57).

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básico, ya que, se realizó un análisis numérico del estudio. Asimismo, Ñaupas et al. (58) indican que este tipo se utiliza en caso las variables tengan una forma de medida cuantificada, lo cual permitió un análisis descriptivo e inferencial en base a la estadística.

Nivel de investigación

El nivel dentro del estudio fue explicativo, ya que se buscó realizar una intervención desde un plano aplicativo, así también, permitiendo brindar un aporte a partir de estrategias eficientes encontradas desde un análisis científico. Asimismo, Hernández y Mendoza (58) considera que este nivel permite recolectar información para plantear una presunción corroborada empíricamente respecto a la explicación de un problema.

4.2. Diseño de la investigación

Se consideró un diseño cuasiexperimental, donde se ejerció la manipulación de la variable independiente para ejercer algún cambio en la dependiente, además dentro de este diseño se consideró un grupo control y experimental. Además, Hernández y Mendoza (58) refieren que dentro de este diseño existe un pre y post test dentro de dos o más grupos para luego realizar una comparación y en base a ello, establecer la corroboración de hipótesis.

GE	:	O1	X	O2
GC	:	O3	-	O4

Donde:

O1 = Evaluación preexperimental de variable dependiente en el grupo experimental.

X = Variable independiente

O2 = Evaluación post experimental de variable dependiente en el grupo experimental.

O3 = Evaluación pretest de variable dependiente en el grupo control.

O4 = Evaluación post experimental de variable dependiente en el grupo control.

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

La estrategia del diseño de una intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023

Hipótesis específica

Los componentes para la estructura de una intervención educativa son efectivos sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023

4.4. Identificación de las variables

- **Variable dependiente**
Conocimiento sobre el riesgo preconcepcional
- **Variable independiente:**
Diseño de una estrategia de intervención educativa

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGOS	TIPO DE VARIABLES ESTADÍSTICA
DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	Etapas del diseño educativo	Planificación Ejecución Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción del riesgo preconcepcional • Conceptualización del riesgo preconcepcional • Factores de riesgo preconcepcional 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Deficiente 	Cuantitativa
CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO PRECONCEPCIONAL	Conocimiento sobre Preconcepción	Preconcepción	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo preconcepcional • Consulta preconcepcional • Atención preconcepcional • cuidado preconcepcional 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cuantitativa
	Conocimiento sobre Factores biológicos	Factores biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Peso • Talla 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cuantitativa
	Conocimiento sobre Antecedentes patológicos personales	Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardiovascular • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Hepatitis B • Hipotiroidismo • Hipertiroidismo • ITS 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cuantitativa
	Conocimiento sobre Antecedentes gineco-obstétricos	Antecedentes gineco-obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Periodo intergenésico • Abortos espontáneos • Preeclampsia- Eclampsia • Antecedentes de prematuridad y bajo peso al nacer • Cesárea anterior 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cuantitativa
	Conocimiento sobre Factores psicosociales	Factores psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoholismo • Tabaquismo • Drogadicción 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cuantitativa

4.6 Población – muestra

Población de estudio

La población estuvo conformada por 204 mujeres en edad fértil que se atienden en el consultorio de obstetricia del centro de salud de Parcona. En este contexto, Hernández y Mendoza (59) postulan que una población es un conjunto de elementos que comparten características comunes y éstas forman parte de la indagación.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 134 mujeres en edad fértil que se atienden en el consultorio de obstetricia del centro de salud de Parcona, de ellas 67 fueron consideradas dentro del grupo experimental y 67 en el grupo control. Frente a ello, Hernández y Mendoza (59) señalan que la muestra es un importante representante de la población, pero si la población es pequeña, la población puede ser considerada la muestra. En ello, resaltar que el tipo de muestreo fue censal, ya que, se consideró a toda la población como muestra.

Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se empleo la fórmula para poblaciones finitas que a continuación se indica:

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

Dónde:

N = Total de la población en estudio (N =204)

Z= Nivel de confianza del 95% (Z=1.96)

p= Probabilidad de éxito a partir de un todo (se asumen que (p = 0.5)

q= Probabilidad que no ocurra a partir de un todo (se asume que (q = 0.5)

e= Error de estimación o error máximo permisible (e = 0.05)

d= precisión (d= 0.05)

Remplazando se obtuvo:

$$\text{➤ } n = \frac{204(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(203)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$\text{➤ } n = \frac{195.9216}{1.4679}$$

$$\text{➤ } n = 133.470672$$

$$\text{➤ } n = 134$$

Nota: Para la distribución de la muestra se trabajó con la media aritmética teniendo como resultado 67 mujeres para el grupo caso y 67 para el grupo control.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil (de 18 a 49 años).
- Mujeres con disponibilidad de tiempo.
- Mujeres que se atiendan en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona.
- Mujeres que tengan voluntad de participar del estudio

Criterios de exclusión

- Mujeres < de 18 años y > de 50 años
- Mujeres que no tengan disponibilidad de tiempo
- Mujeres que no tengan voluntad de participar en el estudio

4.7. Técnicas e instrumento de recolección de información

Técnica:

La técnica de recolección de datos que se uso es la encuesta, se seleccionaron solo a las mujeres en edad fértil (de 18 a 49 años) atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona. Antes de iniciar se coordinó con la jefatura del servicio de obstetricia para realizar las encuestas.

Seguidamente se procedió con la recolección de los datos, encuestando a las usuarias del centro de salud de Parcona de que acuden al servicio de planificación familiar de lunes a viernes, seleccionando solo aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a las cuales se les explicó de que se trataba la investigación y se les preguntaban si accedían a formar parte de ella, como prueba de su aceptación se le hizo firmar un consentimiento informado donde aceptaban participar voluntariamente.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario.

En el cuestionario se determinó el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional diseñado por las autoras de la investigación con 25 ítems con preguntas cerradas que tienen como opción de respuesta 2 alternativas: correcto e incorrecto que incluyen 5 preguntas del conocimiento preconcepcional, 4 preguntas del conociendo de los factores biológicos, 7 preguntas del conocimiento de los antecedentes patológicos personales, 6 preguntas del conocimiento de los antecedentes Gineco-obstétricos y 3 preguntas del conocimiento sobre los factores psicosociales, cada respuesta correctamente contestada se le otorgó 1 punto y 0 puntos para la incorrectas; dando lugar a la sumatoria final el cual fue categorizada a través la escala de Stanones en los niveles: alto, medio y bajo.

Distribución de puntajes del nivel de conocimiento sobre el riesgo pre-concepcional según la escala de Stanones

PREGUNTAS	VALOR
1, 2, 3, 4, 5, 6, 8	10 puntos (cada uno)
7	30 puntos

Nivel de conocimiento sobre el riesgo pre-concepcional	Puntaje
Alto	80 a 100 puntos
Medio	60 a 70 puntos
Bajo	menor de 60 puntos

La validez del instrumento fue sometida a una evaluación por jueces expertos. A partir de ahí se estableció el grado de concordancia a través de la prueba binomial; mientras que la confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto que se realizó en el 10% de la muestra para lo cual se aplicó el cálculo del coeficiente Kuder Richardson con un coeficiente de 0.795, obteniendo un nivel alto de confiabilidad en una muestra piloto de 14 usuarias.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Utilizando el análisis del cuestionario aplicado como herramienta para recopilar información, donde se examinó cuantitativamente los materiales, incluidos los datos encontrados

Dado que este estudio es cuasi experimental y basado en el cuestionario, se realizó manipulación de variable independiente y se obtuvieron datos sobre variables que se encuentran en la realidad empírica.

Los análisis realizados son cuantitativos y los datos utilizan indicadores previamente procesados por los organismos involucrados en las mediciones. Además, Ñaupas et al. (60) mostró que esta técnica se basa en un conjunto de actividades relacionadas con la recopilación de información observada en la realidad, que pueden ser cualitativas o cuantitativas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 2.

Perfil sociodemográfico de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control

Perfil sociodemográfico			
	VARIABLES	N	%
Edad de las usuarias	Edad entre 14 a 25 años	38	56,7%
	Edad entre 26 a 49 años	29	43,3%
Estado civil	Soltera	4	5,90%
	Casada	15	22,4%
	Divorciada	1	1,5%
	Conviviente	47	70,10%
Nivel de escolaridad	Sin estudio	1	1,5%
	No termino la escuela (primaria completa)	2	3,0%
	Termino la escuela (primaria)	1	1,5%
	No termino el colegio (secundaria completa)	8	11,9%
	Termino el colegio (secundaria)	46	68,7%
	Técnica o universitaria	9	13,4%
Ocupación	Ama de casa	36	53,7%
	Estudia	9	13,4%
	No trabaja	0	0,0%
	Trabaja	22	32,8%
Personas que habitan en la casa	Vivo sola	2	3,0%
	Menos de 5 personas	47	70,1%
	Más de cinco personas	18	26,9%
Cantidad de dormitorios en la vivienda	Menos de cinco dormitorios	47	70,1%
	Más de cinco dormitorios	20	29,9%

Tabla 3.
Perfil sociodemográfico de las usuarias del centro de salud de
Parcona, 2023 - grupo experimental

Perfil Sociodemográfico			
	Variables	n	%
Edad de las usuarias	Edad entre 14 a 25 años	36	53,7%
	Edad entre 26 a 49 años	31	46,3%
Estado civil	Soltera	39	58,2%
	Casada	28	41,8%
	Divorciada	0	0,0%
	Conviviente	0	0,0%
Nivel de escolaridad	Sin estudio	0	0,0%
	No termino la escuela (primaria completa)	0	0,0%
	Termino la escuela (primaria)	3	4,5%
	No termino el colegio (secundaria completa)	16	23,9%
	Termino el colegio (secundaria)	44	65,7%
	Técnica o universitaria	4	6,0%
Ocupación	Ama de casa	21	31,3%
	Estudia	5	7,5%
	No trabaja	14	20,9%
	Trabaja	27	40,3%
Personas que habitan en la casa	Vivo sola	14	20,9%
	Menos de 5 personas	23	34,3%
	Más de cinco personas	30	44,8%
Cantidad de dormitorios en la vivienda	Menos de cinco dormitorios	51	76,1%
	Más de cinco dormitorios	16	23,9%

Tabla 4.
Número y porcentaje de distribución de antecedentes patológicos
personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 -
grupo control

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES		N	%
Enfermedad cardiovascular	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Hipertensión arterial	Si	4	6,0%
	No	63	94,0%
Antecedente de accidente cardiovascular	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Colesterol y triglicéridos altos	Si	7	10,4%
	No	60	89,6%
Diabetes mellitus	Si	5	7,5%
	No	62	92,5%
Hepatitis B	Si	1	1,5%
	No	66	98,5%
Enfermedad hepática grave	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Hipotiroidismo	Si	6	9,0%
	No	61	91,0%
Hipertiroidismo	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Tumorações mamarias	Si	2	3,0%
	No	65	97,0%
Tumorações genitales y/o útero	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Preeclampsia- eclampsia	Si	3	4,5%
	No	64	95,5%
Asma bronquial	Si	2	3,0%
	No	65	97,0%
Enfermedad psiquiátrica	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Intento suicida	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Violencia o maltrato familiar	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Enfermedad de transmisión sexual	Si	6	9,0%
	No	61	91,0%

Tabla 5.

Número y porcentaje de distribución de antecedentes patológicos personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo experimental

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES		N	%
Enfermedad cardiovascular	Si	1	1,5%
	No	66	98,5%
Hipertensión arterial	Si	6	9,0%
	No	61	91,0%
Antecedente de accidente cardiovascular	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Colesterol y triglicéridos altos	Si	7	10,4%
	No	60	89,6%
Diabetes mellitus	Si	9	13,4%
	No	58	86,6%
Hepatitis B	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Enfermedad hepática grave	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Hipotiroidismo	Si	4	6,0%
	No	63	94,0%
Hipertiroidismo	Si	2	3,0%
	No	65	97,0%
Tumorações genitales y/o útero	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Preeclampsia- eclampsia	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Asma bronquial	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Enfermedad psiquiátrica	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Intento suicida	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Violencia o maltrato familiar	Si	0	0,0%
	No	67	100,0%
Enfermedad de transmisión sexual	Si	7	10,4%
	No	60	89,6%

Tabla 6.

**Número y porcentaje de distribución de antecedentes gineco
obstétricos de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 -
grupo control**

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS			N	%
Presento relaciones sexuales	Si		55	82,1%
	No		12	17,9%
Edad de su primera relación sexual	Ninguno		10	14,9%
	Menor a los 15 años		2	3,0%
	Entre los 16 a 25 años		53	79,1%
	Entre los 26 a 49 años		2	3,0%
Cuantas parejas sexuales ha tenido	Ninguno		9	13,4%
	Uno		44	65,7%
	Dos		11	16,4%
	Tres		2	3,0%
	Más de cinco		1	1,5%
Cuantas parejas sexuales tiene al momento	Ninguno		15	22,4%
	Uno		52	77,6%
Edad de su primer embarazo	Ninguno		32	47,8%
	Entre 14 a 25 años		32	47,8%
	Entre 26 a 49 años		3	4,5%
Fecha de su ultimo parto	Ninguno		32	47,8%
	Menor al año 1999		2	3,0%
	Entre el año 2000 al 2010		26	38,8%
	Entre el año 2011 al 2021		7	10,4%
Partos normales	Si		29	43,3%
	No		38	56,7%
Cesaría	Si		10	14,9%
	No		57	85,1%
Hijos con alguna malformación congénita	Si		4	6,0%
	No		63	94,0%
Hijos fallecidos en su primer mes o muertos	Si		6	9,0%
	No		61	91,0%
Hijos prematuros	Si		4	6,0%
	No		63	94,0%
Hijos con bajo peso	Si		5	7,5%
	No		62	92,5%
Aborto espontáneo	Si		7	10,4%
	No		60	89,6%
Realización del examen de Papanicolaou en estos dos últimos años	Si		20	29,9%
	No		47	70,1%

Tabla 7.

**Número y porcentaje de distribución de antecedentes gineco
obstétricos de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 -
grupo experimental**

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS		N	%
Presento relaciones sexuales	Si	59	88,1%
	No	8	11,9%
Edad de su primera relación sexual	Ninguno	8	11,9%
	Menor a los 15 años	7	10,4%
	Entre los 16 a 25 años	52	77,6%
	Entre los 26 a 49 años	0	0,0%
Cuantas parejas sexuales ha tenido	Ninguno	8	11,9%
	Uno	55	82,1%
	Dos	4	6,0%
Cuantas parejas sexuales tiene al momento	Ninguno	8	11,9%
	Uno	42	62,7%
	Dos	13	19,4%
	Tres	4	6,0%
Edad de su primer embarazo	Ninguno	20	29,9%
	Entre 14 a 25 años	44	65,7%
	Entre 26 a 49 años	3	4,5%
Fecha de su ultimo parto	Ninguno	4	6,0%
	Menor al año 1999	20	29,9%
	Entre el año 2000 al 2010	43	64,2%
Partos normales	Si	43	64,2%
	No	1	1,5%
	3	19	28,4%
	4	4	6,0%
Cesaría	Si	23	34,3%
	No	44	65,7%
Hijos con alguna malformación congénita	Si	7	10,4%
	No	60	89,6%
Hijos fallecidos en su primer mes o muertos	Si	1	1,5%
	No	66	98,5%
Hijos prematuros	Si	4	6,0%
	No	63	94,0%
Hijos con bajo peso	Si	3	4,5%
	No	64	95,5%
Aborto espontáneo	Si	6	9,0%
	No	61	91,0%
Realización del examen de Papanicolaou en estos dos últimos años	Si	16	23,9%
	No	51	76,1%

Tabla 8.
Número y porcentaje de distribución de métodos anticonceptivos
de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo
control

METODOS ANTICONCEPTIVOS			N	%
Utiliza algún método	Si		38	56,7%
	No		29	43,3%
Método anticonceptivo que utiliza	Ninguno		30	44,8%
	Condomes masculinos		4	6,0%
	Condomes femeninos		0	0,0%
	Píldoras anticonceptivas		3	4,5%
	Inyección mensual		9	13,4%
	Inyección trimestral		19	28,4%
	Implante		2	3,0%
	DIU		0	0,0%
Falla de método anticonceptivo	Si		4	6,0%
	No		63	94,0%

Tabla 9.
Número y porcentaje de distribución de métodos anticonceptivos
de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo
experimental

METODOS ANTICONCEPTIVOS			N	%
Utiliza algún método	Si		39	58,2%
	No		28	41,8%
Método anticonceptivo que utiliza	Ninguno		21	31,3%
	Condomes masculinos		12	17,9%
	Condomes femeninos		0	0,0%
	Píldoras anticonceptivas		10	14,9%
	Inyección mensual		13	19,4%
	Inyección trimestral		11	16,4%
	Implante		0	0,0%
	DIU		0	0,0%
Falla de método anticonceptivo	Si		5	7,5%
	No		62	92,5%

Tabla 10.

Número y porcentaje de distribución de conductas personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control

CONDUCTAS PERSONALES		N	%
Fuma	Si	11	16,4%
	No	56	83,6%
Consumo de alcohol	Si	11	16,4%
	No	56	83,6%
Consumo de drogas o medicamentos	Si	10	14,9%
	No	57	85,1%
Embarazo actual	Si	13	19,4%
	No	54	80,6%
Planificación del próximo embarazo	Si	8	11,9%
	No	59	88,1%

Tabla 11.

Número y porcentaje de distribución de conductas personales de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo experimental

CONDUCTAS PERSONALES		N	%
Fuma	Si	7	10,4%
	No	60	89,6%
Consumo de alcohol	Si	10	14,9%
	No	57	85,1%
Consumo de drogas o medicamentos	Si	8	11,9%
	No	59	88,1%
Embarazo actual	Si	12	17,9%
	No	55	82,1%
Planificación del próximo embarazo	Si	6	9,0%
	No	61	91,0%

Tabla 12.

Número y porcentaje del nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 - grupo control

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE		POST	
	N	%	N	%
Bajo	61	91.0	61	91.0
Regular	5	7.5	4	6.0
Alto	1	1.5	2	3.0
Total	67	100.0	67	100.0

Tabla 13.

Número y porcentaje del nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional de las usuarias del centro de salud de Parcona, 2023 – grupo experimental

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE		POST	
	N	%	N	%
Bajo	63	94.0	0	0.0
Regular	4	6.0	15	22.4
Alto	0	0.0	52	77.6
Total	67	100.0	67	100.0

5.2. Interpretación de Resultados

Dentro de la investigación en referencia a la intervención educativa para incrementar el nivel de conocimiento sobre el riesgo preconcepcional se obtuvieron los siguientes resultados.

En la **tabla Nº 2** se observa el perfil sociodemográfico de las mujeres pertenecientes al grupo control donde se encontró que la edad fue entre 26 a 49 años (43.3%), el estado civil de conviviente (70.1%), el nivel de escolaridad terminó solo el colegio (68.3%), la ocupación que predominó fue ama de casa (53.7%), las personas que habitan en la casa fueron menos de

cinco personas (70.1%) y la cantidad de dormitorios en la vivienda fue menos de cinco dormitorios (70.1%).

En la **tabla N° 3** se visualizó el perfil sociodemográfico de las mujeres pertenecientes al grupo caso donde se encontró que la edad fue entre el 25 a 49 años (46.3%), el estado civil de conviviente (%), el nivel de escolaridad termino el colegio (65.7%), la ocupación que predominó fue trabajadoras (40.3%), las personas que habitan en la casa son más de cinco personas (44,8%) y la cantidad de dormitorios en la vivienda es menos de cinco dormitorios (76.1%).

En la **tabla N.º 4** se observa los antecedentes patológicos personales de las mujeres pertenecientes al grupo control donde presentan hipertensión arterial (6.0%), colesterol y triglicéridos altos (10.4%), diabetes mellitus (7.5%), hepatitis B (1.5%) hipotiroidismo (9.0%), tumoraciones mamarias (3.0%), preeclampsia – eclampsia (4.5%), asma bronquial (3.0%) y enfermedad de transmisión sexual (9.0%).

En la **tabla N.º 5** se analizó los antecedentes patológicos personales de las mujeres pertenecientes al grupo caso donde presentan enfermedad cardiovascular (1.5%), hipertensión arterial (9.0%), colesterol y triglicéridos altos (10.4%), diabetes mellitus (13.4%), hipotiroidismo (6.0%) hipertiroidismo (3.0%) y enfermedad de transmisión sexual (10.4%).

En la **tabla N.º 6** se visualizó los antecedentes gineco – obstétricos de las mujeres pertenecientes al grupo control presentaron relaciones sexuales (82.1%), mientras que la edad de su primera relación sexual es entre los 16 a 25 años (79.1%), el número de parejas sexuales es uno (65.7%), una sola pareja sexual al momento (77.6%), la edad de su primer embarazo entre los 14 y 25 años (47.3%), fecha de su último parto entre el año 2000 al 2010 (38.8%), partos normales (43.3%), cesaría (85,1%), hijos con alguna malformación congénita (6.0%), hijos

fallecidos en su primer mes o muertos (9.0%), hijos prematuros (6.0%), hijo con bajo peso (7,5%), aborto espontaneo (10,4%) y realización del examen de papanicolaou en estos dos últimos años (29.9%)

En la **tabla N.º 7** muestra que los antecedentes patológicos personales de las mujeres pertenecientes al grupo caso donde presentaron relaciones sexuales (88.1%), edad de su primera relación sexual entre los 16 a 25 años (77.6%), el número de parejas sexuales es uno (82.1%), número de parejas sexuales al momento es uno (62.7%), edad de su primer embarazo es entre los 14 a 25 años (66.7%), fecha de su ultimo parto entre el año 2000 al 2010 (64.2%), partos normales (64.2%), cesaría (34.3%), hijos con alguna malformación congénita (10.4%), hijos fallecidos en su primer mes o muertos (1.5%), hijo prematuros (6.0%), hijos con bajo peso (4.5%), aborto espontaneo (9.0%) y realización del examen de papanicolaou en estos dos últimos años (23.9%)

En la **tabla N.º 8** se observa los métodos anticonceptivos de las mujeres pertenecientes al grupo control donde utilizan algún método (56.7%) el método anticonceptivo que utiliza son inyectable trimestral (28.4%), inyectable mensual (13.4%), píldoras anticonceptivas (4.5%), condones masculinos (6.0%), implante (3.0%) y en la falla de método anticonceptivo (6.0%).

En la **tabla N.º 9** muestra los métodos anticonceptivos de las mujeres pertenecientes al grupo caso donde utilizan algún método (58.2%) el método anticonceptivo que utiliza son inyectable mensual (19.4%), inyectable trimestral (16.4%), píldoras anticonceptivas (14.9%), condones masculinos (17.9%) y en la falla de método anticonceptivo (7.5%).

En la **tabla N.º 10** se analizó las conductas personales de las mujeres pertenecientes al grupo control donde las usuarias

fuman (16.4%), consumen alcohol (16.4%), consumen medicamentos (14.9%), embarazo actual (19.4%) y planificación de un próximo embarazo (11.9%).

En la **tabla N.º 11** se observa las conductas personales de las mujeres pertenecientes al grupo caso donde las usuarias fuman (10.4%), consumen alcohol (14.9%), medicamentos (11.9%), embarazo actual (17.9%) y planificación de un próximo embarazo (9.0%).

En la **tabla N.º 12** muestra que el nivel de conocimiento pre test y pos test de las mujeres pertenecientes al grupo control donde las usuarias presentan en el pre test con un nivel de conocimiento bajo (91.0%), nivel de conocimiento regular (7.5%), y el nivel de conocimiento alto (1.5%) y en el post test predominó el nivel de conocimiento bajo (91.0%), nivel de conocimiento regular (7.5%) y el nivel de conocimiento alto (3.0%).

En la **tabla N.º 13** se observa el nivel de conocimiento pretest y pos test de las mujeres pertenecientes al grupo caso donde las usuarias presentan en el pre test con un nivel de conocimiento bajo (94.0%), nivel de conocimiento regular (6.0%) y el nivel de conocimiento alto (0.0%) y en el post test predominó el nivel de conocimiento alto (77.6%) el nivel de conocimiento regular (22.4%) y el nivel bajo (0.0%).

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En la **tabla N.º 14** se indica los hallazgos obtenidos del análisis en normalidad mediante la técnica de Kolmogorov-Smirnov por presentar una muestra $n=134$, el cual es mayor a los 50 datos respecto a la variable conocimiento sobre riesgo preconcepcional, para ello, se realizó el siguiente planteamiento de hipótesis:

Ho: La variable conocimiento sobre riesgo preconcepcional y sus dimensiones en usuarias del centro de salud Parcona, 2023, presentan una distribución normal.

H1: La variable conocimiento sobre riesgo preconcepcional y sus dimensiones en usuarias del centro de salud Parcona, 2023, no presentan una distribución normal.

Tabla 14.
Pruebas de normalidad de conocimiento sobre riesgo preconcepcional

		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Riesgo preconcepcional		,110	134	,047
Conocimiento sobre Preconcepción	sobre	,152	134	,001
Conocimiento sobre Factores biológicos	sobre	,194	134	,000
Conocimiento sobre Antecedentes patológicos personales	sobre	,154	134	,001
Conocimiento sobre Antecedentes gineco-obstétricos	sobre	,171	134	,000
Conocimiento sobre Factores psicosociales	sobre	,283	134	,000

En la **tabla N.º 4**, se observa que las estrategias de intervención educativa y conocimiento sobre riesgo preconcepcional y sus dimensiones presentaron un valor Sig. = 0.000 menor o igual al 0.05 de significancia, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se asevera que el conocimiento sobre riesgo preconcepcional y sus dimensiones en usuarias del centro de salud Parcona, 2023, no presentan una distribución normal, por ende, se optará por la prueba no paramétricas rangos con signo de Wilcoxon.

Hipótesis general

H₀: La estrategia del diseño de una intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023

H₁: La estrategia del diseño de una intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023.

Tabla 15.
Diseño de estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre riesgo preconcepcional en usuarias del centro de salud Parcona, 2023.

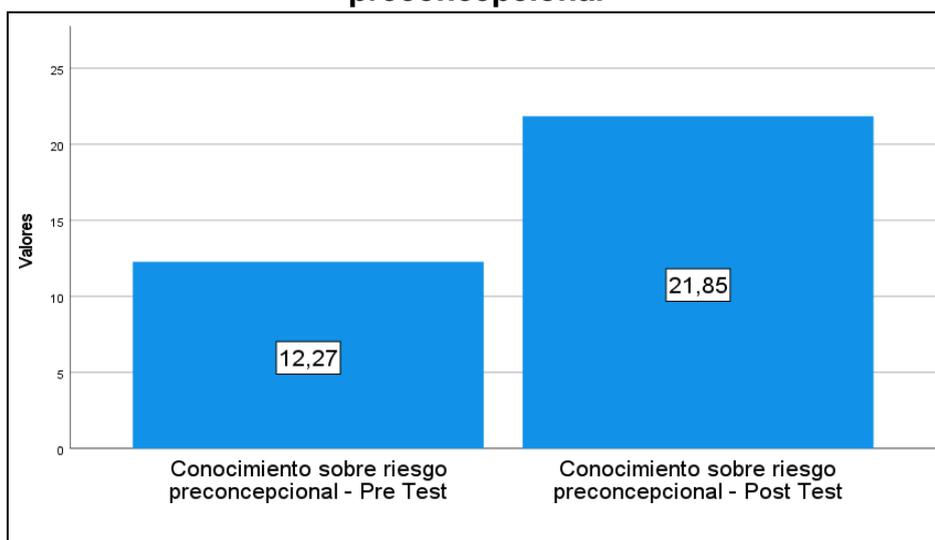
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento sobre el riesgo preconcepcional Antes – Después	Rangos negativos	5a	4,30	21,50
	Rangos positivos	61b	35,89	2189,50
	Empates	1c		
	Total	67		

Tabla 16.

Estadísticos de prueba diseño de estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre riesgo preconcepcional en usuarias del centro de salud Parcona, 2023.

	Conocimiento sobre el riesgo preconcepcional Antes - Después
Z	-6,629 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000

Figura 1
Análisis pe test y post test de conocimiento sobre riesgo preconcepcional



En **tabla N.º 15 y 16**, se observa análisis de prueba de mediana para muestras relacionadas mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon la aplicación del diseño de estrategia de intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional, avizora cambios muy significativos en los resultados del post test, quedando demostrado al comparar los resultados pre test y post test que la estrategia del diseño de una intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023. Con un valor sig. = 0.000 menor al 0.05 de nivel de

significancia, por ende, se rechaza la hipótesis nula, y se valida la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

H₀1: Los componentes para la estructura de una intervención educativa no son efectivos sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023

H₁1: Los componentes para la estructura de una intervención educativa son efectivos sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023.

Tabla 17.
Componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento sobre preconcepción Antes - Después	Rangos negativos	7a	10,50	73,50
	Rangos positivos	56	34,69	1942,50
	Empates	b		
	Total	4c		
		67		
Conocimiento sobre factores biológicos Antes - Después	Rangos negativos	3a	11,50	34,50
	Rangos positivos	49	27,42	1343,50
	Empates	b		
	Total	15		
		c		
		67		
Conocimiento sobre antecedentes patológicos Antes - Después	Rangos negativos	2d	5,50	11,00
	Rangos positivos	59	31,86	1880,00
	Empates	e		
	Total	6f		
		67		
Conocimiento sobre antecedentes	Rangos negativos	5g	8,50	42,50
	Rangos positivos	60	35,04	2102,50
		h		

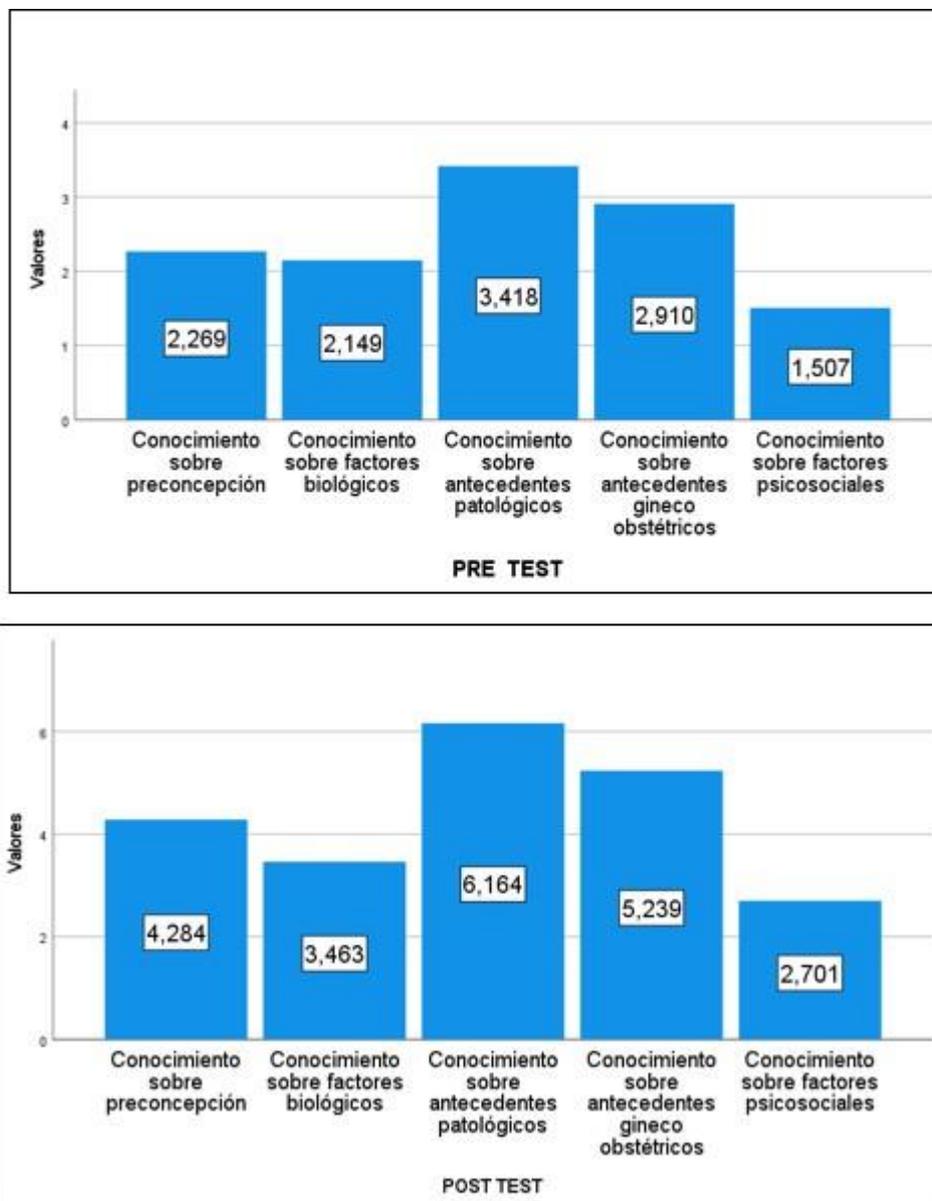
gineco obstétricos Antes - Después	Empates Total	2i 67		
	Rangos negativos	0j	,00	,00
Conocimiento sobre factores psicosociales Antes - Después	Rangos positivos Empates Total	54 k 13l 67	27,50	1485,00

Tabla 18.

Estadísticos de prueba de los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023

Conocimiento sobre preconcepción Antes - Después	Z Sig. asin. (bilateral)	-6,450 ^b ,000
Conocimiento sobre factores biológicos Antes - Después	Z Sig. asin. (bilateral)	-6,092 ^b ,000
Conocimiento sobre antecedentes patológicos Antes - Después	Z Sig. asin. (bilateral)	-6,747 ^b ,000
Conocimiento sobre antecedentes gineco obstétricos Antes - Después	Z Sig. asin. (bilateral)	-6,782 ^b ,000
Conocimiento sobre factores psicosociales Antes - Después	Z Sig. asin. (bilateral)	-6,601 ^b ,000

Figura 2
Análisis pre test y post test sobre los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023



En **tabla N.º 17 y 18**, se observa el análisis de prueba de mediana para muestras relacionadas en base la prueba de rangos con signo de Wilcoxon según el género respecto a la aplicación del diseño de una estrategia de intervención educativa en los componentes sobre riesgo preconcepcional, se obtuvo un valor sig. = 0.000 menor al 0.05 de margen de error en todos los análisis, por ende, se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que los componentes para la estructura

de una intervención educativa son efectivos sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

En el objetivo general se logro obtener mediante el análisis prueba de rangos con signo de Wilcoxon, quedando demostrado al comparar los resultados pre test y post test que la estrategia del diseño de una intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023. Con un valor sig. = 0.000 menor al 0.05 de nivel de significancia, estos resultados coinciden con los obtenidos por Tirado et al (2022) quienes identificaron inicialmente un nivel de conocimiento en riesgo preconcepcional en 42% y este aumentó a 97.87% con un sig.<0.05. En conclusión, los riesgos preconcepcionales parten del desconocimiento en las futuras madres, más aún, por el desconocimiento de la edad adecuada para embarazarse, estilo de vida con poco cuidado de salud sexual y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas.

En el objetivo específico 01 se obtuvo mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, un valor sig. = 0.000 menor al 0.05 de margen de error en todos los análisis, por ende, se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que los componentes para la estructura de una intervención educativa son efectivos sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023, estos resultados coinciden en el conocimiento sobre peligro preconcepcional con Cutiño et al (2019) donde encontró que hubo un incremento significativo del conocimiento de riesgo preconcepcional después de la intervención, además, de considerar a tales estrategias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Primera: La estrategia del diseño de una intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023. Con un sig. = 0.00 < 0.05.

Segunda: Los componentes para la estructura de una intervención educativa son efectivos sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023. Con un sig. = 0.00 < 0.05.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades, promover la información, orientación y servicios dirigidos a las mujeres de riesgo del Centro de Salud de Parcona, incrementando la motivación y cambios de actitudes y conductas sobre la planificación familiar y riesgo preconcepcional con la participación del Equipo de atención integral de salud.
- Se recomienda, identificar oportunamente los factores asociados con el conocimiento de la atención preconcepcional e intervenir en aquellos factores que tienen un impacto significativo a través de la implementación de clínicas estratégicas y diferenciadas para fortalecer la influencia personal de las mujeres en la salud preconcepcional.
- A los centros de salud de Parcona, se recomienda que las obstetras deben recibir capacitación en atención de riesgo preconcepcional para alentar a las mujeres en edad fértil a involucrar a la población e informarles para que cuiden mejor su salud reproductiva. Además, se pueden poner a disposición medios audiovisuales informativos fuera del centro, aprovechando los tiempos de espera como una oportunidad para concienciar a las mujeres sobre el tema.
- Los obstetras deben fomentar la participación activa de las parejas y las familias a través del acompañamiento familiar durante la atención preconcepcional, el embarazo y el parto, e involucrar a las parejas en proyectos familiares para garantizar una mejor comunicación y aumentar el interés en el cuidado preconcepcional.
- Se sugiere, realizar seminarios sobre riesgos previos al embarazo y riesgos previos al embarazo para usuarias del centro de salud Parcona. Además de la detección y el seguimiento integrales de las mujeres con complicaciones obstétricas previas, mejorar la educación en los cuidados preconcepcionales, enfatizar los riesgos potenciales prevenibles y la importancia de un embarazo saludable, promover la asistencia en planificación familiar y garantizar un espaciamiento adecuado entre embarazos.
- Se recomienda realizar más investigaciones y estudios de mayor complejidad, como intervenciones educativas sobre este tema en otras

instituciones educativas, para lograr un conocimiento más amplio sobre los riesgos preconceptionales en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev. peru. ginecol. obstet.. 2022; 68(1): p. 1-3.
2. Guevara E. Estado Actual de la Mortalidad Materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2020; 5(2): p. 7-8.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica-Atención integral de la salud. , Lima; 2013.
4. Kou J, Viteri A, Vallejo A. Embarazo de alto riesgo. Reciamuc. 2023; 7(1): p. 371-380.
5. Quintero P. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Archivo Médico Camagüey. 2021; 25(3).
6. Zetina E, Gerónimo R, Herrera Y, De los Santos L, Mirón G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Salud Quintana Roo. 2018; 11(40): p. 7-10.
7. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. ; 2019.
8. Ortiz E, Vásquez G, Arturo M. Protocolo de atención preconcepcional. 2014.
9. Tirado R, Favier M, Galano K, Calzado D, Lastres C. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo. Gaceta Médica Espirituana. 22; 24(3): p. 1-11.
10. García M, Lucero G. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. Rev Eug Esp. 2019 ene./jun.; 13(1).
11. Ramos N. Beneficios y elementos de la consulta preconcepcional comprendido en el periodo 2010 a 2020: Revisión de literatura en Iberoamérica. Facultad de Ciencias de la Salud. 2021; 1(1): p. 1-12.
12. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Perú Investig Matern Perinat. 2016; 5(2).

13. Tirado r, Favier m, Galano k, Calzado D, Lastres C. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo. *Gac Méd Espirit*. 2022; 24(3).
14. Ortega E. Diseño de una estrategia educativa para el control del riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Consultorio 12B de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Pascuales. Año 2021[Tesis Postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. ; 2021.
15. Cutiño Y, Mojena O, Peña A. Estrategia de Intervención al Riesgo Preconcepcional en Mujeres en edad Fértil del Cmf Macagua 8 Jobabo. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*. 2019; 1(1).
16. Gonzales H. Diseño de estrategia educativa para el control de salud pascuales. 2017[Tesis de titulación, Universidad Católica De Santiago De Guayaquil]. ; 2017.
17. Chiquillán D. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. ; 2022.
18. Herrera. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartol. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. ; 2017.
19. Hinostroza G. Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización el progreso-Carabayllo, febrero [Tesis de titulación, Universidad Nacional Federico Villarreal]. ; 2019.
20. Damián A, Salazar P. Riesgo preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servició de obstetricia del centro de salud Chilca [Tesis de titulación, Universidad Peruana los Andes]. ; 2018.
21. Flores L. Riesgos preconcepcionales en mujeres en edad fértil usuarias del centro de salud Chejoña [Tesis de titulación, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. ; 2019.
22. Álvarez R. *Temas de medicina General Integral*. 2nd ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.

23. Ministro de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolo de atención preconcepcional. ; 2020.
24. Garrido R. Riesgo reproductivo La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
25. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2022 [cited 2023 may 19. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)
26. Sam S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez N. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta pediatri. 2014 nov./dic.; 35(6).
27. Stanford Medicine. Nutrición. [Online].; 2023 [cited 2'23 Mayo 18. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=nutrition-before-pregnancy-90-P05589#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20previa%20a%20la,salud%20del%20feto%20en%20desarrollo.>
28. González A, Rodríguez A, Jiménez M. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 jul.-set.; 32(3).
29. Oliva J. Temas de Obstetricia y Ginecología La Habana: LH: Editorial Ciencias; 2018.
30. Rigol R. Obstetricia y Ginecología. 2nd ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
31. Ortiz E, Vásquez G, Arturo M. Protocolo de atención preconcepcional. ; 2014.
32. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica – Para la atención integral de la salud materna. , Lima; 2013.
33. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Argentina: El Ateo; 2009.
34. Ministerio de Salud del Perú. Manual de implementación de modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. , Lima; 2021.
35. Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011; 49(3): p. 470-481.

36. Santisteban R. Obstetricia y Ginecología. 3rd ed. Médicas C, editor. La Habana: Ferrán MTS; 2014.
37. Carrillo T, Fernández E, Santamaría W. Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. *Medicent Electrón.* 2021 ene-mar; 25(1): p. 107-112.
38. Cervera L, Brizuela S, Rodríguez R. Riesgo preconcepcional y producto de la concepción. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* 2022 Ago; 13(6).
39. Puche C. El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina (B. Aires).* 2005 jul./ago; 65(4).
40. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica – Para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. , Lima; 2019.
41. Ministerio de Salud del Perú. Guía Nacional Atención integral de la salud sexual y reproductiva- Manejo de las emergencias obstétricas. , Lima; 2004.
42. Ministerio de Salud del Perú. Guía Nacional Atención integral de la salud sexual y reproductiva- Infecciones de transmisión sexual. , Lima; 2004.
43. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según el nivel de capacidad resolutive. , Lima; 2007.
44. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido. , Lima; 2007.
45. Organización Mundial de la Salud. Malformaciones congénitas. ; 2022.
46. Welti C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Pap poblac.* 2022 Ago; 11(45): p. 143-176.
47. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. ; 2020.
48. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev cubana Med Gen Integr.* 2022 Ago; 15(4): p. 446-452.
49. EustatEuskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. [Online].; 2018 [cited 2023 Mayo 18. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.

50. El Presidente de la República. DECRETO 1260 DE 1970. Diario Oficial; 1970.
51. Instituto Mexicano del Seguro Social. "Acercando el IMSS al Ciudadano". [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 18. Available from: <https://www.imss.gob.mx/maternidad2/piensas-embarazarte/consulta-preconcepcional#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20acciones,e%20momento%20ideal%20para%20embarazarte.>
52. Influencia de los Factores Biológicos Y Socioeconómicos en el Peso de Recién Nacido a Término, Sin Malformaciones Congénitas Aparentes en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Rev Med Post Unah. 2012; 7(3).
53. EustatEuskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. [Online].; 2018 [cited 2023 May 18. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.
54. Instituto Nacional del Cáncer. antecedentes obstétricos. [Online].; 2018.
55. Vicente J, López A. Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Med. segur. trab. 2018; 64(250): p. 50-74.
56. Figueredo M, Fernández D, Hidalgo M, Rodríguez R, Álvarez T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Multimed. 2019; 23(5): p. 972-984.
57. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9th ed.: Facultad de Medicina; 2018.
58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw hill; 2018.
59. Hernández M, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mcgraw-Hill interamericana editores, S.A DE C.V; 2018.
60. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Colombia: Ediciones de la U; 2018.
61. Alvino J. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional

Materno Perinatal. Febrero 2015 [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. ; 2015.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMESIONES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	<p>Variable independiente: Diseño de una estrategia de intervención educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Etapas del diseño educativo 	<p>TIPO Básico</p> <p>NIVEL Explicativo.</p> <p>DISEÑO Cuasi experimental con pre prueba – post prueba y grupo control.</p> <p>POBLACIÓN 204 mujeres en edad fértil que se atienden en el consultorio de obstetricia del centro de salud de Parcona</p> <p>MUESTRA 134 mujeres en edad fértil que se atienden en el consultorio de obstetricia del centro de salud de Parcona</p> <p>TÉCNICA Registro de datos</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario Diseño de estrategia educativa</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS Estadística - Software SPSS28</p>
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO			
¿Cuál es la efectividad del diseño de una estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre riesgo preconcepcional, en usuarias del Centro de Salud Parcona, 2023?	Determinar la efectividad del diseño de una estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023	La estrategia del diseño de una intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023	<p>Variable dependiente: Conocimiento sobre el riesgo preconcepcional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre Preconcepción Conocimiento sobre Factores biológicos Conocimiento sobre Antecedentes patológicos personales Conocimiento sobre Antecedentes gineco-obstétricos Conocimiento sobre Factores psicosociales 	
¿Cuál es la efectividad de los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023?	Determinar la efectividad de los componentes para la estructura de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023.	Los componentes para la estructura de una intervención educativa son efectivos sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023			

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

**CUESTIIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO
PRECONCEPCIONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
PARCONA**

Fecha:		Edad:	
---------------	--	--------------	--

MARQUE CON (X) LA RESPUESTA CORRECTA.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Estado civil

Soltera	
Casada	
Conviviente	
Divorciada	
Viuda	

2.. Nivel de escolaridad

Sin estudio	
primaria	
secundaria	
Sup No Universitario	
Sup Universitario	

6. Ocupación

Ama de casa	
Estudiante	
No trabaja	
Trabaja	

4. Vivienda

¿Cuántas personas viven en su casa?	
¿Cuántos dormitorios (cuartos) hay en su vivienda?	

B. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Sufre o ha sufrido

	SI	NO
Enfermedad cardiovascular		
Hipertensión arterial		
Antecedente de accidente cardiovascular		
Colesterol y triglicéridos altos		
Diabetes mellitus		
Hepatitis B		
Enfermedad hepática grave		
Hipotiroidismo		
Hipertiroidismo		
Tumoraciones mamarias		
Tumoraciones genitales y/o útero		
Preeclampsia- eclampsia		
Asma bronquial		
Enfermedad psiquiátrica		
Intento suicida		
Violencia o maltrato familiar		
Enfermedad de transmisión sexual		

C. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICO

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si		No	
SI SU RESPUESTA FUE NO PASE AL LITERAL E				
1.1. Edad de su primera relación sexual				_____
1.2. Cuantas parejas sexuales ha tenido				_____
1.3. Cuantas parejas sexuales tiene al momento				_____
2. Edad de su primer embarazo				
3. Fecha de su ultimo parto				
4. Partos normales	Si		No	¿Cuántos? _____
5. Cesaría	Si		No	¿Cuántos? _____
6. ¿Presento alguno de sus hijos alguna malformación congénita?	Si		No	¿Cuántos? _____
7. ¿Ha nacido muerto o ha fallecido en su primer mes alguno de sus hijos?	Si		No	¿Cuántos? _____
8. ¿Ha nacido prematuro alguno de sus hijos?	Si		No	¿Cuántos? _____
9. ¿ha nacido con bajo peso alguno de sus hijos?	Si		No	¿Cuántos? _____
10. ¿ha tenido aborto espontáneo?	Si		No	¿Cuántos? _____
11. ¿Le han realizado el examen de Papanicolaou en estos dos últimos años?	Si		No	

D. METODOS ANTICONCEPTIVOS

12. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?	Si		No	
¿Qué método anticonceptivo utiliza?				
13. ¿Se embarazo utilizando algún método?	Si		No	¿Cuál? _____

E. CONDUCTAS PERSONALES

14. ¿Fumas cigarrillo?	Si		En ocasiones		habitualmente		En exceso	
	No							
15. ¿Consume alcohol?	Si		En ocasiones		habitualmente		En exceso	
	No							
16. ¿Consume drogas o medicamentos?	Si	No						

	SI	NO
17. ¿Esta embarazada?		
18. ¿Desea embarazarse durante este año?		

CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL

2.1. RIESGO PRECONCEPCIONAL

	SI	NO
1. ¿Conoce usted que ante de un futuro embarazo se debe identificar sus condiciones físicas y mentales ya que ponen en riesgos la salud de la mujer y su bebe?		
2. ¿Cree usted necesario asistir a una entrevista con un profesional del equipo de salud, antes de la concepción?		
3. ¿Conoce que el cuidado preconcepcional incluye planificar un futuro embarazo?		
4. ¿Conocía usted que existe la probabilidad de que las mujeres puedan sufrir algún daño (ella o su bebe) durante el proceso de la reproducción?		
5. ¿Conocía usted que antes de un embarazo se debe tomar ácido fólico?		

2.2. FACTORES BIOLOGICOS

	SI	NO
6. ¿Conoce que teniendo la edad menor de 19 años y mayor a 35 años puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
7. ¿Conoce que tener bajo peso (prematuridad, muerte del recién nacido) puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
8. ¿Conoce que la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión gestacional, feto grande) aumenta el riesgo en un futuro embarazo?		
9. ¿Conoce que medir menos de 1.50cm puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo terminando en una cesaría?		

2.3. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

	SI	NO
10. ¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como la hipertensión arterial puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
11. ¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como la diabetes mellitus puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
12. ¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como el hipotiroidismo puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
13. ¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como el hipertiroidismo puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
14. ¿Conoce que debe vacunarse contra la hepatitis B antes de quedar embarazada su pareja y usted para evitar el riesgo de transmisión perinatal en el momento del parto?		
15. ¿Conoce usted que las cardiopatías podrían conllevar a complicaciones en un futuro embarazo?		
16. ¿Conoce que antes de quedar embarazada su pareja y usted debe realizarse la prueba serológica de VIH/SIDA?		

2.4. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

	SI	NO
17. ¿Conoce que el número y la duración de la gestación puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
18. ¿Conoce que la vía del parto para el nacimiento de su bebe como cesáreas previas pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
19. ¿Conoce que el periodo intergenésico corto puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
20. ¿Conoce que las cirugías ginecológicas o generales pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
21. ¿Conoce que la preeclampsia en el embarazo anterior puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
22. ¿Conoce que los abortos pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		

2.5. FACTORES PSICOSOCIALES

	SI	NO
23. ¿Conoce que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de placenta previa, aborto espontáneo, parto prematuro; recién nacido (¿bajo peso al nacer y muerte perinatal?		
24. ¿Conoce que el consumo excesivo de alcohol se asocia a muerte intrauterina, restricción en el crecimiento pre y postnatal, bajo peso al nacer, retardo mental, alteraciones del sistema nervioso central y de la conducta complicando la vida de un futuro bebé?		
25. ¿Conoce que el consumo de drogas como la cocaína, heroína, metadona, anfetaminas, marihuana y otros se asocian con retardo de crecimiento intrauterino y muerte perinatal, complicando la vida de un futuro bebé?		

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y
CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL, EN
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, 2023**

La presente investigación es conducida por **Heimy Yasmir Sobrevilla Condori** y **Jenifer Janeth Quillas Melgar** estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica de la Facultad de Obstetricia, con el objetivo de estudio de Determinar la efectividad del diseño de una estrategia de intervención educativa en el conocimiento sobre el riesgo preconcepcional en usuarias del Centro de Salud de Parcona, 2023., Por ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta quiere decir que el investigador le ha informado a usted lo siguiente:

- **¿EN QUE CONSISTE SU PARTICIPACION?:** Una vez que usted autorice su participación se procederá a aplicar la encuesta para saber el conocimiento que tiene sobre el tema mencionado.
- **BENEFICIOS:** Evaluar su conocimiento sobre ese aspecto, logrando posteriormente junto con el equipo de salud tomar medidas educativas, preventivas, de diagnóstico y tratamiento si fuera necesario.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que usted proporcione será totalmente confidencial por el investigador por ende la encuesta es anónima.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que me realizo. Doy consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio.

Firma de la participante

DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TÍTULO DE LA ESTRATEGIA: ¡Planificar mi vida reproductiva es mi responsabilidad!

DATOS INFORMATIVOS

- **Institución ejecutora**
Universidad Autónoma De Ica
- **Institución Beneficiada**
Centro de Salud de Parcona
- **Beneficiarias**
Usuaris en edad fértil de 18 a 49 años pertenecientes del Centro de Salud de Parcona
- **Autoras**
Heimy Yasmir Sobrevilla Condori
Jenifer Janeth Quillas Melgar
- **N° de participantes**
67 mujeres en edad fértil
- **Grupos**
3 grupos de 17 personas y 1 grupo de 16 personas
- **Sesiones por grupos:**
3 sesiones
- **Duración:**
3 horas para cada grupo 12 horas empleadas por las autoras
- **Frecuencias:**
1 hora en la primera sesión (apertura), en la segunda sesión 1 hora y en la tercera sesión (cierre) 1 hora.
- **Frecuencia:**
Inter diario (lunes- miércoles- viernes)
- **Tiempo estimado**
1 semanas (7 días)

FACTIBILIDAD

Consiste en una propuesta que tiene alta posibilidad de realizarse ya que no compromete altos costos, sino más bien el interés por parte de las facilitadoras en transmitir información y de las usuarias en recibirla

IMPACTO:

Esta estrategia de intervención educativa dejará huellas positivas, pues al conocer sobre riesgo preconcepcional, los factores de riesgo preconcepcional y como prevenirlos, modificarlos y controlarlos, se logrará concientizar a las usuarias evitando embarazos de alto riesgo por causas prevenibles, además a las adolescentes permitirá continuar con un proyecto de vida en beneficio a la sociedad, a las usuarias con enfermedades crónicas permitirá controlar su enfermedad hasta su deseo de gestación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR GRUPOS DE ACUERDO A LAS SESIONES A EFECTUARSE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL RIESGO PRECONCEPCIONAL

SEMANA					
1	2	3	4	5	6
MARTES	MARTES	MIERCOLES	MIERCOLES	JUEVES	JUEVES
FECHA: 19/09/23	FECHA: 19/09/23	FECHA: 20/09/23	FECHA: 20/09/23	FECHA: 21/09/23	FECHA: 21/09/23
HORA: 9:00– 10:00	HORA: 15:00– 16:00	HORA: 9:00– 10:00	HORA: 15:00– 16:00	HORA: 9:00– 10:00	HORA: 15:00– 16:00
GRUPO 1	GRUPO 3	GRUPO 1	GRUPO 3	GRUPO 1	GRUPO 3
MARTES	MARTES	MIERCOLES	MIERCOLES	JUEVES	JUEVES
FECHA: 19/09/23	FECHA: 19/09/23	FECHA: 20/09/23	FECHA: 20/09/23	FECHA: 21/09/23	FECHA: 21/09/23
HORA: 11:00– 12:00	HORA: 17:00– 18:00	HORA: 11:00– 12:00	HORA: 17:00– 18:00	HORA: 11:00– 12:00	HORA: 17:00– 18:00
GRUPO 2	GRUPO 4	GRUPO 2	GRUPO 4	GRUPO 2	GRUPO 4

SESIÓN 1

Apertura del evento

Tema:

Introducción del riesgo preconcepcional

Objetivos:

Presentación del tema (riesgo preconcepcional) y sus objetivos.

Presentación de los participantes utilizando técnicas participativas de presentación.

Dar a conocer la magnitud del problema identificado

Tiempo estimado

1 horas

Materiales

Tarjetas de colores y enumerados para colocar sus nombres.

Imperdibles, plumones, laptop, proyector, video realizados por las autoras

Desarrollo

Para iniciar esta actividad se utilizará la técnica de presentación "Tarjetas de colores", cada una escogerá una tarjeta del color de su preferencia colocando su nombre, luego con un imperdible se colocarán en la blusa de esta manera servirá para la identificación de cada una de las usuarias,

Además, se indica que dicha identificación tendrá que ser aplicada hasta la finalización del evento.

Ya habiendo creado un ambiente cálido y participativo, se procede a la introducción al tema, es decir aclarando que al decir riesgo Pre gestacional, estamos hablando de riesgo antes de la gestación y que durante el resto de encuentros aplicaríamos dicha terminología por ende deberán acoplarse a la misma, posteriormente se expondrán los objetivos del evento, metodología, los temas a presentar a través de un cronograma determinado por la autora, el motivo de iniciar esta intervención y los cambios que se pretende alcanzar.

Seguidamente se continuará con la presentación del tema: introducción del riesgo preconcepcional, mediante conferencia a través de diapositivas se presentará los resultados obtenidos en la investigación como es la situación en la que se encuentran las usuarias, recalando que fueron ellas las protagonistas de este estudio, de esta manera se espera concientizar e incentivarlas a que inicien con mayor interés de aprender en cada encuentro. Se procederá a mostrar un video el cual transmite en resumen la importancia de la atención preconcepcional, de forma breve sus riesgos y cuando embarazarse frente a ellos.

Finalmente se expresa las conclusiones y un breve resumen de lo que se verá en la siguiente sesión.

SESIÓN 2:

Conceptualización del riesgo preconcepcional

Tema:

Conceptos de la atención preconcepcional

consulta preconcepcional

Factores de riesgo preconcepcional mencionados en el video

Objetivos

Agregar información del concepto de riesgo preconcepcional

Estimular la importancia de escuchar con atención la información

Tiempo estimado

1 hora

Materiales

laptop, proyector, diapositivas del tema y video

Desarrollo

Para iniciar esta actividad se les indica a las usuarias sus lugares respectivos y puedan sentarse para así iniciar con la información sobre conceptualización del riesgo preconcepcional, a través de un PowerPoint, el mismo que tiene 15 diapositivas refiriéndose a los conceptos atención preconcepcional, consulta preconcepcional y riesgo preconcepcional.

Luego continuamos con la presentación de un video “En qué consiste la consulta preconcepcional”, se les indicará a las participantes que se deberá escuchar con atención ya que posteriormente se realizará preguntas de que indiquen los factores de riesgos que mencionan en el video; entre estos tenemos: Diabetes, edades extremas, embarazos prematuros, abortos, cesárea anterior, entre otros; mediante la técnica “discusión dirigida”, en donde el grupo discute e intercambiar información obtenida.

Finalmente se expresa las conclusiones y un breve resumen de lo que se verá en el siguiente encuentro.

SESIÓN 3:

Factores de riesgo preconcepcional

Tema:

Factores desencadenantes del riesgo preconcepcional

Aplicación del post test

Agradecimiento y cierre del evento

Objetivos:

Conocer los factores desencadenantes del riesgo preconcepcional

Reforzar conocimientos sobre los factores de riesgo preconcepcional

Orientación para el autocuidado preconcepcional

Tiempo estimado

1 hora

Materiales

Laptop, proyector, diapositivas, video y tarjetas contengan varias frases en su reverso

Desarrollo:

Para iniciar esta actividad se les indica a las usuarias sus lugares respectivos para sentarse para así iniciar con la información de los factores desencadenantes del riesgo preconcepcional, mediante conferencia a través de la presentación de 15 diapositivas (PowerPoint),

Seguidamente se presenta un video "Consulta preconcepcional", en éste se observará la importancia de reconocer los factores de riesgo, cuáles son los factores de riesgo biológico y psicosociales

Se continuará con la dinámica grupal "Cuanto aprendí", que se desarrolla de la siguiente manera: se formara 4 equipos de 4 participantes las mismas que se deben sentarse en círculo. Cada equipo tiene 15 tarjetas y tienen que dividirlos en dos bloques, uno con los factores de riesgos preconcepcionales y otras que no corresponden a dichos factores. Después se comprueban los bloques de cada equipo, y el equipo que tenga mayores aciertos será el ganador, al finalizar se indicará las tarjetas correctas en cuanto a lo solicitado.

Esta actividad se la realiza en base a los conocimientos adquiridos, reforzando y a la vez evaluando conocimientos.

Posteriormente se enseñará otro video "autocuidado preconcepcional", éste tendrá el objetivo de fortalecer su importancia

Seguidamente se aplica la misma encuesta (post test), se agradecerá a todas las usuarias por el tiempo brindado, su participación activa y el esfuerzo que cada una hizo con un pequeño compartir.

Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Diseño de una estrategia de intervención educativa y
comunitaria sobre riesgo psicosocial, en usuarios del Centro de Salud Piscocha, 2023"

Nombre del experto: José María Herrera Caluonca

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos para evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ no cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Justina Herreña Cahuana
 OBSTETRA
 C.O.P. 13242

Apellidos y Nombre del validador: *Herreña Cahuana, Justina*
 Grado académico: *Especialista Alto Riesgo en Obstetricia*
 Nº. DNI: 21553436



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "Diseño de un cuestionario de intervención educativa y conocimiento sobre riesgo preconcepcional; En usuarios del C.S. Parana 2023"

Nombre del experto: Esp. Marilyn Jane Heruman Vilchez

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos para evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ no cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


 Marylin J. Hezaman Vilchez
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 22149

Apellidos y Nombre del validador: Hezaman Vilchez, Marylin Jane
 Grado académico: Especialista Emergencias y cuidados críticos en obst.
 N°. DNI: 40168044



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: Diseño de una Estrategia de Intervención Educativa y
Conocimiento Sobre Riesgo Perceptual; en Usuarios Del Centro De Salud parcona, 2023
Nombre del experto: Esp. Angela Ramos Alanca

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos para evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ no cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna observación




Angela Ramos Alanoca
OBSTETRA
COP: 8198 RNE: 2782-E-02

Apellidos y Nombre del validador: Ramos Alanoca, Angela
Grado académico: Especialista en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes en obstetricia
Nº. DNI: 00510167.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: Diseño De Una Estrategia De Intervención Educativa y Conocimiento Sobre Riesgo Preconcepcional, En Usuarios del Centro De Salud Antorca, 2023
 Nombre del experto: Asista: Julia Elsa García Gutierrez

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos para evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ no cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna observación.



 Obsta.: Julia Elsa García Gutiérrez
 MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Apellidos y Nombre del validador:

Grado académico: Licenciada en obstetricia.

Nº. DNI: 21417964

Anexo 4. Base de datos

ANÁLISIS PRE - TEST

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Riesgo precon cepcional	Conocimie nto sobre Preconcep ción	Conocimien to sobre Preconcep ción	Conocim iento sobre Preconcepción	Conocimi ento sobre Preconcepción	Conoci miento sobre Preconcep ción
1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0
5	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2
6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
7	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
8	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2
9	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
10	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0
13	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2
14	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
15	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
16	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2
17	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
18	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0
21	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2

22	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
23	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
24	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2
25	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
26	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
27	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0
29	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2
30	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
31	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
32	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2
33	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
34	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
35	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
36	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0
37	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2
38	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
39	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
40	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2
41	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
42	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
43	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0
45	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2
46	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
47	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
48	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2

49	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
50	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
51	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
52	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0	
53	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2
54	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
55	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
56	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2
57	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
58	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
59	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	3	5	4	2
60	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	2	1	1	1
61	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2
62	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0	
63	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	3	2	4	3	2
64	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	3	3	1
65	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	2	2	3	2	2
66	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	3	3	4	4	2
67	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	4	3	6	5	2

ANÁLISIS POS - TEST																															
N°	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	Riesgo preconceptual	Conocimiento sobre Preconcepción				
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	5	3	5	6	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	4	4	7	6	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3
8	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	2	3	5	5	3
9	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3	3	5	5	3
10	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	4	2	7	6	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	5	3	5	6	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	5	4	7	6	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	5	4	6	6	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3
15	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	3	3	5	4	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	5	3	6	6	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	6	6	3
19	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	19	3	3	6	4	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	6	6	3
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	4	4	6	6	3
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	4	4	7	5	3
23	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	18	3	3	6	4	2

24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	5	2	6	5	3
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	5	3	7	6	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	
28	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	2	2	4	3	2
29	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	3	3	7	5	2	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20	5	4	4	5	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	5	3	5	6	3	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	5	4	7	6	2	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	5	4	6	6	2	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	
35	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18	3	3	5	4	3	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	5	3	6	6	2	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	6	6	3	
39	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	19	3	3	6	4	3	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	6	6	3	
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	4	4	6	6	3	
42	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	4	4	7	5	3	
43	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	18	3	3	6	4	2	
44	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	5	2	6	5	3	
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	5	3	7	6	3	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	
48	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	2	2	4	3	2
49	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	3	3	7	5	2	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20	5	4	4	5	2

*Base de Datos Heymi y Jenifer.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 70 de 70 variables

	P22	P23	P24	P25	TOTAL_D ESPUÉS	D1_DES PUÉS	D2_DES PUÉS	D3_DES PUÉS	D4_Des pués	D5_despu es	DIF_TOTAL	DIF_D1	DIF_D2	DIF_D3	DIF_D4	DIF_D5
1	1	1	1	1	22	5	3	5	6	3	5	2	0	0	2	
2	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3	20	5	2	6	5	
3	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3	5	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3	22	4	4	6	5	
5	1	1	1	1	24	4	4	7	6	3	10	1	2	3	3	
6	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3	14	3	2	4	3	
7	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3	14	3	2	4	4	
8	1	1	1	1	18	2	3	5	5	3	2	-1	0	1	1	
9	1	1	1	1	19	3	3	5	5	3	2	0	0	0	1	
10	1	1	0	0	20	4	2	7	6	1	15	4	0	6	5	
11	1	1	1	1	22	5	3	5	6	3	2	1	0	-1	1	
12	1	1	1	0	24	5	4	7	6	2	21	4	4	6	5	
13	1	1	0	1	23	5	4	6	6	2	9	2	2	2	3	
14	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	13	3	2	4	2	
15	1	1	1	1	18	3	3	5	4	3	7	1	1	2	2	
16	1	1	1	1	25	5	4	7	6	3	9	2	1	3	2	
17	1	1	1	0	22	5	3	6	6	2	5	2	0	1	2	
18	1	1	1	1	24	5	4	6	6	3	19	5	2	5	5	
19	1	1	1	1	19	3	3	6	4	3	-1	-1	0	0	-1	
20	1	1	1	1	24	5	4	6	6	3	21	4	4	5	5	
21	1	1	1	1	23	4	4	6	6	3	9	1	2	2	3	
22	1	1	1	1	23	4	4	7	5	3	12	2	2	4	2	
23	1	1	1	0	18	3	3	6	4	2	7	1	1	3	2	
24	1	1	1	1	21	5	2	6	5	3	5	2	-1	2	1	
25	1	1	1	1	24	5	3	7	6	3	7	2	0	2	2	
26	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	19	5	2	6	4	
27	1	1	1	1	24	5	4	7	5	3	19	5	2	6	4	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics - Procesamiento de lista Unidad ACTIVADO

*Base de Datos Heymi y Jenifer.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
40	P9	Númérico	8	0	P9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
41	P10	Númérico	8	0	P10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
42	P11	Númérico	8	0	P11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
43	P12	Númérico	8	0	P12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
44	P13	Númérico	8	0	P13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
45	P14	Númérico	8	0	P14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
46	P15	Númérico	8	0	P15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
47	P16	Númérico	8	0	P16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
48	P17	Númérico	8	0	P17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
49	P18	Númérico	8	0	P18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
50	P19	Númérico	8	0	P19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
51	P20	Númérico	8	0	P20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
52	P21	Númérico	8	0	P21	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
53	P22	Númérico	8	0	P22	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
54	P23	Númérico	8	0	P23	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
55	P24	Númérico	8	0	P24	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
56	P25	Númérico	8	0	P25	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
57	TOTAL_DE...	Númérico	8	0	TOTAL_DESP...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
58	D1_DESPU...	Númérico	8	0	D1_DESPUÉS	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
59	D2_DESPU...	Númérico	8	0	D2_DESPUÉS	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
60	D3_DESPU...	Númérico	8	0	D3_DESPUÉS	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
61	D4_Despues	Númérico	8	0	D4_Despues	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
62	D5_despues	Númérico	8	0	D5_despues	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
63	DIF_TOTAL	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
64	DIF_D1	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
65	DIF_D2	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
66	DIF_D3	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
67	DIF_D4	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
68	DIF_D5	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Análisis de confiabilidad de KR-20

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
6	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
9	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
10	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
11	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
12	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
13	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
14	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0

Estadísticas de fiabilidad	
KR20	N de elementos
,795	25

Cronbach's Alpha	0.795463	Reliability Calculator	
Split-Half (odd-even) Correlation	0.804414	created by Del Siegle (dsiegle@uconn.edu)	
Spearman-Brown Prophecy	0.891607		
Mean for Test	12.21429		
Standard Deviation for Test	4.901582		
KR21	0.770829	Questions	Subjects
KR20	0.795463	25	14

	Question 1	Question 2	Question 3	Question 4	Question 5	Question 6	Question 7	Question 8	Question 9	Question 10	Question 11	Question 12	Question 13	Question 14	Question 15	Question 16	Question 17	Question 18	Question 19	Question 20	Question 21	Question 22	Question 23	Question 24	Question 25
Subject1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
Subject2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
Subject3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
Subject4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
Subject5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
Subject6	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Subject7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
Subject8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Subject9	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
Subject10	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
Subject11	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
Subject12	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
Subject13	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
Subject14	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0

NOMBRE DEL TRABAJO

14_SOBREVILLA CONDORI - QUILLAS MELGAR.docx

AUTOR

**QUILLAS MELGAR JENIFER JANETH SO
BREVILLA CONDORI HEIMY YASMIR**

RECUESTO DE PALABRAS

23044 Words

RECUESTO DE CARACTERES

104910 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

114 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

11.2MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 28, 2024 12:06 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 28, 2024 12:08 PM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

Resumen

● **12% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonomaeica.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	1%
3	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
5	eumed.net Internet	<1%
6	core.ac.uk Internet	<1%
7	Universidad Peruana Los Andes on 2021-04-20 Submitted works	<1%
8	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	<1%
11	doaj.org Internet	<1%
12	Universidad Alas Peruanas on 2023-10-25 Submitted works	<1%
13	hdl.handle.net Internet	<1%
14	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-03-02 Submitted works	<1%
15	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
16	fr.slideshare.net Internet	<1%
17	repositorio.utelesup.edu.pe Internet	<1%
18	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%
19	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2023-05-12 Submitted works	<1%
20	Universidad Autónoma de Ica on 2017-07-04 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

21	Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-29	<1%
	Submitted works	
22	Universidad San Francisco de Quito on 2015-01-25	<1%
	Submitted works	
23	coursehero.com	<1%
	Internet	
24	1library.co	<1%
	Internet	
25	apsgibara2023.sld.cu	<1%
	Internet	
26	repositorio.unh.edu.pe	<1%
	Internet	
27	unhuancavelica on 2024-01-18	<1%
	Submitted works	
28	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-08	<1%
	Submitted works	
29	Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-27	<1%
	Submitted works	
30	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-02-23	<1%
	Submitted works	
31	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Internet	
32	buscador.hispavista.es	<1%
	Internet	

Descripción general de fuentes

33

Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-01

<1%

Submitted works

34

biblioteca.une.edu.pe

<1%

Internet

Descripción general de fuentes

Anexo 6. Evidencia documentaria



Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chincha Alta, 18 de Setiembre del 2023

OFICIO N°901-2023-UAI-FCS
María Eugenia Mayta García
Centro de salud Parcona
Directora
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su trabajo de investigación, que le permitirán obtener el título profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace constar:

Que: SOBREVILLA CONDORI, Heimy Yasmir; identificado con DNI N°75193965 estudiante del Programa Académico de Obstetricia, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación: **"DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO PRECONCEPCIONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, 2023"**

Se expide el presente documento, a fin de que, a (l) (la) responsable de la Institución, tenga a bien autorizar al interesado en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 18 de setiembre del 2023



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace constar:

Que: QUILLAS MELGAR, Jenifer Janeth identificado con DNI N°72957117 estudiante del Programa Académico de Obstetricia, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación: **"DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO PRECONCEPCIONAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, 2023"**

Se expide el presente documento, a fin de que, a (l) (la) responsable de la Institución, tenga a bien autorizar al interesado en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 18 de setiembre del 2023



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

Asunto: Solicitud
autorización para
aplicación de encuesta.

Ica, 19 de setiembre del 2023

Señor(a): María Eugenia Mayta García
Jefa de servicios del centro de salud de Parcona
ICA. –

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y a la vez solicitarle **autorización Y apoyo para la aplicación de encuestas** a las usuarias del Centro de Salud de Parcona, dicho documento se está aplicando en el marco del desarrollo del trabajo de investigación titulado: **"DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO PRECONCEPCIONAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, 2023"**, para su posterior sistematización de la información obtenida en el instrumento de recolección de datos

Sin otro particular y seguras de contar con lo solicitado, es propicia la oportunidad para expresarte los sentimientos de nuestra mayor consideración y estima personal.

Atentamente:

Heimy Yasmir Sobrevilla Condori

Jenifer Janeth Quillas Melgar

Adjunto:

- Resumen del protocolo de investigación
- Instrumento de recolección de datos (encuesta)
- Carta de presentación

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MEDICA - ICA
DRA. MARIA NAYES GARCIA
C.M.P. 200
0960081811
19/09/23 9:00 am
Autorizado

Anexo 7. Evidencia fotográfica



