

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y
planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud Los
Licenciados - Ayacucho. Enero - junio 2025**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Mishael Alexandra GONZALES CABRERA

Bach. Yulisa JANAMPA HUMAREDA

ASESORA:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

AYACUCHO - PERÚ

2026

A mis padres, Nilo y Sonia por su amor, comprensión y apoyo incondicional siendo mi mayor motivación para seguir adelante y alcanzar mis metas, a mis hermanos por su cariño y afecto.

Gonzales Cabrera, Mishael Alexandra

Dedico este trabajo a mi persona, por haber tenido la fortaleza de continuar aun en los momentos más difíciles. Agradezco profundamente a todas las personas que confiaron en mí y me brindaron su apoyo cuando más lo necesitaba. Sus palabras, su confianza y su compañía fueron parte fundamental de este camino.

Janampa Humareda, Yulisa

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos y acompañarnos en cada proceso de nuestra carrera profesional para poder cumplir nuestras metas.

A nuestra Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por formarnos profesionalmente y así poder obtener nuestro título.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Obstetricia y sus docentes por brindarnos enseñanza y sabiduría durante estos 5 años de carrera.

A la Dra. Alcarraz Curi, Luisa por brindarnos sus conocimientos, asesoría paciencia y orientación para elaborar nuestra investigación.

Al EE. SS Los Licenciados por permitirnos desarrollar nuestra investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.1. Problema general	14
1.3.2. Problemas específicos	14
1.4. OBJETIVOS.....	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	25
2.2.1 Autocuidado preconcepcional.....	25
2.2.2 Componentes.....	25
2.2.2.1.Hábitos y estilos de vida	26
2.2.2.2. Prevención de infecciones de transmisión sexual.....	28
2.2.2.3. Infecciones bucodentales	29
2.2.2.4. Manejo de antecedente importantes.....	30
2.2.3. Conocimiento sobre autocuidados preconcepcionales	31
2.2.4. Características sociodemográficas	31
2.2.5. Nivel de conocimientos.....	32

2.2.6. Planificación del embarazo.....	32
2.2.7. Embarazo ambivalente.....	32
2.2.8. Embarazo no planificado	32
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	33
2.4. HIPÓTESIS.....	35
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	35
2.5.1 Variable independiente:.....	35
2.5.2 Variable dependiente:.....	35
CAPÍTULO III.....	36
DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	36
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.5.1 Población.....	36
3.5.2. Muestra	37
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	39
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS	40
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
CAPÍTULO IV	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60

ANEXOS	65
Anexo 01. Operacionalización de las variables	66
Anexo 02. Matriz de consistencia	69
Anexo 03. Concetimiento informado	70
Anexo 04. Cuestionario de recolección de datos	71
Anexo 05. Cuestionario sobre autocuidado preconcepcional	71
Anexo 06. Cuestionario de planificación del embarazo	73
Anexo 07. Validación del instrumento	75
Anexo 08. Fotos	78

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento del autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, durante el año 2025.

Metodología: Investigación aplicada, cuantitativo, observacional, correlacional, transversal. Muestra conformada por 172 gestantes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario sobre conocimiento de autocuidado preconcepcional y ficha de la Medida de Londres sobre embarazos no planificados (versión del Reino Unido). El análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva para determinar frecuencias y porcentajes, y para evaluar la asociación entre variables se realizó la prueba de chi cuadrado.

Resultados: Sobre autocuidado preconcepcional 55,2% de gestantes presentaron nivel de conocimiento medio, 25,6% nivel alto, 19,2% nivel bajo. Respecto a la planificación del embarazo, 40,7% presentó embarazo planificado, 34,9% no planificado y 24,4% planificación ambivalente. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional, la planificación del embarazo, la edad y la paridad ($p < 0.05$).

Conclusiones: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo. Un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor probabilidad de embarazo planificado.

Palabras clave: Autocuidado preconcepcional; conocimiento; planificación del embarazo; salud materna; salud reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of preconception self-care and pregnancy planning among pregnant women receiving care at the Los Licenciados Health Center in Ayacucho during 2025.

Methodology: Applied, quantitative, observational, correlational, and cross-sectional research. The sample consisted of 172 pregnant women. Technique: Survey. Instruments: A questionnaire on preconception self-care knowledge and the London Measure of Unplanned Pregnancy (UK version). Data analysis involved descriptive statistics to determine frequencies and percentages, and the chi-square test was used to evaluate the association between variables.

Results: Regarding preconception self-care, 55.2% of the pregnant women demonstrated a medium level of knowledge, 25.6% a high level, and 19.2% a low level. Regarding pregnancy planning, 40.7% had a planned pregnancy, 34.9% an unplanned pregnancy, and 24.4% fell into the ambivalent planning category. A statistically significant association was found between the level of knowledge regarding preconception self-care, pregnancy planning, age, and parity ($p < 0.05$).

Conclusions: There is a significant relationship between knowledge of preconception self-care and pregnancy planning. A higher level of knowledge is associated with a greater likelihood of a planned pregnancy.

Keywords: Preconception self-care; knowledge; pregnancy planning; maternal health; reproductive health.

INTRODUCCIÓN

Las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades deben implementarse de manera integral antes del embarazo, para el desarrollo de un embarazo saludable. “Las acciones implican la provisión de intervenciones biomédicas, conductuales, sociales y promoción del autocuidado relacionadas con la salud en el período anterior a la concepción, que tienen como objetivo mejorar el estado de salud y reducir los comportamientos y factores que contribuyen a resultados adversos en la salud materna” ¹.

El autocuidado preconcepcional incluye la promoción de una alimentación saludable, fomento de la actividad física; intervenciones de salud relacionadas con las condiciones de vida, trabajo de la mujer y la pareja; así como la orientación sobre el uso de fármacos; el control y tratamiento de enfermedades, asesoramiento genético y tratamiento de infertilidad ².

Estudios de investigación reportan que los cuidados preconcepcionales son fundamentales para la planificación del embarazo, garantizan un embarazo saludable y un bebé sano, para tal fin es importante que la pareja se prepare física y emocionalmente.²

En este contexto la presente investigación tuvo como propósito determinar el conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud los Licenciados en el periodo de enero – junio 2025, mediante investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, observacional, prospectiva, transversal. La muestra estuvo integrada por 172 mujeres que asistieron al consultorio de atención prenatal en el Centro De Salud Los Licenciados.

Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento medio sobre autocuidado preconcepcional 55,2%, 40,7% de las gestantes presentaron embarazo planificado. Se halló relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado preconcepcional, la edad y la paridad con la planificación del embarazo ($p<0.05$).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El embarazo no planificado (ENP) en el mundo representa el 44% de los embarazos en general.³ Casi la mitad de los 200 millones de embarazos que ocurren cada año, no son planificados, por ello es un problema de salud pública debido a sus implicancias para la madre y su entorno.

El asesoramiento preconcepcional que es una acción estratégica de promoción de la salud, evaluación de riesgos, educación e información que debe realizarse antes del embarazo para optimizar la salud, el bienestar físico y psicológico de la mujer antes, durante y después del embarazo, acciones que pueden reducir significativamente la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Las acciones referidas requieren de profesionales de la salud capacitados para brindar asesoramiento preconcepcional e identificar factores de riesgo modificables para mejorar los resultados del embarazo.⁴

La situación problemática plantea la necesidad de investigar el conocimiento de los cuidados preconceptionales, los factores de riesgo que no son favorables para la propia salud de la gestante, el desarrollo y evolución del feto, los recursos que el sistema de salud dispone para una adecuada atención preconcepcional y la modificación y/o eliminación de los riesgos potenciales, siempre que sea posible.

Estudios previos han reportado que la planificación y cuidados preconceptionales previene a la mujer de riesgos y daños en el periodo del embarazo, parto y puerperio. En África investigaciones realizadas en el 2023, refieren que sólo un 25,05% de las mujeres tienen un buen nivel de conocimiento en autocuidado preconcepcional.⁵ En tanto Fikadu K. y colaboradores en Etiopía con respecto al conocimientos de la salud previo a la concepción y el embarazo planificado entre mujeres casadas reportaron que el conocimiento es moderado y tiene relación con la planificación del embarazo.³ El estudio realizado en España sobre Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional muestra que la asistencia al control preconcepcional en fue insuficiente (33 %) la razón principal fue la falta de conocimiento de la importancia del autocuidado preconcepcional.⁶

En América Latina, naciones como Brasil demuestran que las mujeres con perfiles sociales y económicos favorables utilizan el servicio de atención preconcepcional con mayor frecuencia.⁷

En países en desarrollo se reportan que aproximadamente 54,2% de embarazos no son planificados⁸.

En Perú ENDES 2024 reporta que el 52.2% son embarazos no planificados⁹. En Lima, investigaciones realizadas el 2023 refieren que el 81,5% de las mujeres encuestadas no practican el autocuidado preconcepcional, y se relacionó a factores como el nivel educativo y antecedentes de aborto.¹⁰

El embarazo no deseado, no planificado se asocia con mayor mortalidad y morbilidad tanto en la madre como en el niño¹³

Siendo el impacto mayor en adolescentes y adultas que en muchos casos ponen en riesgo su vida debido a mayores complicaciones maternas propias de su edad¹⁴.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito regional la problemática sobre el conocimiento del autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes es un problema de salud actual, investigaciones realizadas sobre Factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional de las gestantes reportó que el 70,7% de gestantes estudiadas no realizan las prácticas de autocuidado preconcepcional¹⁶.

El Centro de Salud los Licenciados, ubicado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, tiene una población de 1500 gestante aseguradas, que se caracterizan por ser mayormente gestantes adolescentes y jóvenes que enfrentan embarazos no planificados por lo que terminan en abortos. El establecimiento de salud no cuenta con consultorio especializado para la atención preconcepcional que permita desarrollar actividades para la preparación integral de la mujer antes de la concepción, debe iniciarse en las edades más tempranas de la mujer a fin de desarrollar hábitos comportamientos saludables, actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para lograr un recién nacido con potencial de desarrollo físico, mental y sensorial¹. Por lo general las gestantes acuden a un establecimiento de salud ya estando embarazadas, desconocen la importancia del cuidado preconcepcional, muchas enfrentan un embarazo no planificado y factores de riesgo maternas y perinatales. Situación que nos conlleva a la necesidad de una investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cuál será la relación entre el nivel conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados, Ayacucho, enero - junio 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados?
- ¿Cuáles son las características de la planificación del embarazo en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados?
- ¿Cuál es la relación entre los antecedentes gineco-obstétricos y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados, Ayacucho, enero-junio 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados.
2. Caracterizar la planificación del embarazo en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados.
4. Relacionar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados.
5. Relacionar las características sociodemográficas y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados.
6. Relacionar los antecedentes gineco-obstétricos y la planificación del embarazo de gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Paudel M. et al (Nepal 2025), “En la investigación titulada: “Conocimientos sobre atención preconcepcional entre mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Bharatpur”. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional entre mujeres en edad reproductiva. **Metodología:** Realizaron un estudio descriptivo transversal realizado entre 230 mujeres en edad reproductiva que asistieron al departamento de consulta externa prenatal. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales tales como frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar y prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** El 96,31 % de las participantes presentó un buen nivel de conocimiento y el 3,68 % un nivel deficiente, con una puntuación media de $33,43 \pm 5,09$. Además, el 100 % tenía buen conocimiento sobre los factores de riesgo para la salud reproductiva, de ellos solo el 40 % mostró buen conocimiento sobre las intervenciones de atención preconcepcional. Asimismo, el nivel de conocimiento se asoció significativamente con la etnia ($p = 0,02$) y el nivel educativo ($p = 0,009$). **Conclusiones:** La mayoría de las encuestadas tenía un buen nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional. Sin embargo, se encontró un bajo nivel de conocimiento sobre el aspecto de intervención de la atención preconcepcional. El programa educativo debería centrarse en la intervención de la atención preconcepcional”¹⁸.

Woldeyohannes D. et al (África 2023), “En el estudio, “Atención preconcepcional en África subsahariana: una revisión sistemática y metaanálisis sobre la prevalencia y su correlación con el nivel de conocimiento entre las mujeres en edad reproductiva”. **Objetivo:** Estimar la utilización combinada de la atención preconcepcional, el nivel de

conocimiento combinado sobre la misma y su asociación entre las mujeres en edad reproductiva. **Metodología:** Realizaron una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 20 estudios. **Resultados:** La utilización combinada de la atención preconcepcional fue de 24,05% y el buen nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional entre las mujeres en edad reproductiva fue de 33,27 %. Las mujeres en edad reproductiva con buenos niveles de conocimiento tenían más probabilidad de utilizar la atención preconcepcional que las mujeres con bajos niveles de conocimiento en los países del África subsahariana. **Conclusión:** En los países del África subsahariana, la utilización de la atención preconcepcional y el conocimiento sobre la misma eran bajos. Además, el nivel de conocimiento se asociaba significativamente con la utilización de la atención preconcepcional entre las mujeres en edad reproductiva”⁵.

Shibata Y. et al (Japón 2023), “En la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de atención preconcepcional entre mujeres rurales japonesas: resultados de una investigación con métodos mixtos”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y el comportamiento de las mujeres respecto a la atención preconcepcional. **Metodología:** Emplearon un diseño exploratorio secuencial de métodos mixtos, entrevistas, desarrollamos una encuesta basada en los resultados cualitativos donde participaron 232 mujeres. **Resultados:** En el conocimiento sobre la atención preconcepcional, se encontró que el 79 % de las participantes desconocía sus aspectos y no tenían información al respecto. Del total, el 60% había tenido uno o más hijos, el 2% se encontraba embarazada al momento de responder la encuesta y el 38% eran nulíparas. Asimismo, el 13 % manifestó haber recibido tratamiento por infertilidad. **Conclusión:** En las zonas rurales de Japón, las mujeres en edad fértil carecen de conocimientos sobre la atención preconcepcional, especialmente antes de su primer embarazo. Los profesionales de atención primaria deberían realizar actividades de divulgación en escuelas y grupos de mujeres de la comunidad, promover el intercambio de información entre familiares y amigos cercanos, y utilizar

las tecnologías de la información para mejorar el conocimiento y la práctica de la atención preconcepcional”²⁰.

Fikadu K, et al. (Etiopía, 2022), “En su investigación titulada: “Conocimientos sobre la salud previa a la concepción y el embarazo planificado entre mujeres casadas en Etiopía y factores que influyen en el conocimiento”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre la salud previa a la concepción, su relación con el embarazo planificado, la paridad, el uso de la planificación familiar y la educación entre mujeres casadas en el sur de Etiopía. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal comunitario con 337 mujeres casadas. Se empleó una técnica de muestreo aleatorio simple y los datos se recolectaron mediante un cuestionario estructurado. El análisis de datos implicó el cálculo de frecuencias, porcentajes y regresión logística. Las asociaciones se evaluaron mediante Odds Ratio e intervalos de confianza del 95% con significación estadística determinada con un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** El 55,2 % de las participantes presentó un nivel moderado de conocimiento sobre la atención preconcepcional. Asimismo, el conocimiento se asoció significativamente con la educación secundaria, el uso de planificación familiar, el embarazo planificado, la nuliparidad y la ocupación de comerciante. **Conclusiones:** El conocimiento de las mujeres sobre la atención médica previa a la concepción es moderado. El conocimiento de las mujeres sobre la atención médica previa a la concepción puede vincularse a su nivel de educación, uso de métodos de planificación familiar, planificación del embarazo y nulidad. Por lo tanto, el gobierno debe desarrollar un paquete educativo específico que mejore el conocimiento de las mujeres sobre los cuidados previos a la concepción y la planificación del embarazo, teniendo en cuenta factores como los niveles de educación y alfabetización al diseñar estrategias de implementación”.³

Black K. et al (Australia; 2023) “En la investigación, titulada “Uso de un instrumento validado para evaluar la planificación del embarazo y la atención preconcepcional en las visitas de control prenatal: un estudio de cohorte retrospectivo”. **Objetivo:** Determinar la tasa de cumplimentación del Cuestionario de Embarazo No Planificado de Londres (LMUP), durante las visitas de reserva en dos clínicas de atención prenatal metropolitanas; identificar las características sociodemográficas asociadas con el embarazo no planificado. **Metodología:** Estudio de cohorte retrospectivo; análisis de datos del LMUP para mujeres que asistieron a consultas de atención prenatal. **Resultados:** Existen asociaciones entre el embarazo planificado y las características sociodemográficas como edad, paridad y nivel socioeconómico. En cuanto a los resultados, de las 4 993 mujeres que asistieron a su primera consulta de atención prenatal, el 47,8 % completaron la LMUP. De ellas, el 70,6 % obtuvo puntuaciones compatibles con un embarazo planificado; sin embargo, el 59,1 % manifestó no haber realizado acciones de cuidado preconcepcional antes de la gestación. Asimismo, las mujeres de mayor edad presentaban una mayor probabilidad de haber planificado su embarazo en comparación con las menores de 25 años. En contraste, existe una asociación significativa entre la mayor paridad y la ocurrencia de embarazos no planificados. **Conclusión:** Siete de cada diez mujeres que completaron el LMUP habían planificado sus embarazos, pero menos de la mitad habían tomado medidas relacionadas con la salud antes de concebir. Una mayor paridad se asoció con embarazos no planificados, lo que subraya la importancia del asesoramiento sobre anticoncepción posparto”⁴⁷

Ranatunga y Jayaratne (Sri Lanka 2020). “En la investigación titulada: “Proporción de embarazos no planificados, sus determinantes y resultados de salud de las mujeres que dan a luz en un hospital universitario de Sri Lanka”. **Objetivo:** Describir la proporción de embarazos no planificados, sus determinantes y los resultados de salud de las mujeres que dan a luz en Enseñanza en Colombo Norte Hospital de Ragama (CNTH). **Métodos:** Se realizó un estudio transversal entre 494 mujeres embarazadas

consecutivas seleccionadas por no muestreo probabilístico consecutivo de personas ingresadas para internamiento en el CNTH. Una estructura preaprobada. Se utilizó un cuestionario administrado por un entrevistador para recopilar datos sobre mujeres embarazadas y se midió la intencionalidad mediante un cuestionario LMUP autoadministrado de seis ítems. **Resultados:** La tasa de respuesta fue del 97,8% y el 17,2% de los embarazos que terminaron en parto no fueron planificados, el 12,7% fueron ambivalente y el 70,1% fueron planificados. El perfil de factores asociados a las mujeres con embarazos no planificados incluye: mujeres no casadas ($p = 0,001$), educado hasta la aprobación del nivel ordinario de GCE por mujeres ($p < 0,001$) y cónyuge ($p < 0,001$), primiparidad ($p = 0,002$) y Conocimiento insuficiente sobre anticonceptivos de emergencia ($p = 0,037$). Menos planificados embarazos eran también de modo significativo asociado con anemia ($p = 0,004$), bajo ánimo para último 2 semanas ($p < 0,001$), tener pareja con problemas consumo de alcohol ($p < 0,001$), presencia de violencia de género (VG) ($p < 0,001$), pobre relación satisfacción con pareja ($p < 0,001$) y familia ($p < 0,001$). Inadecuado antes del embarazo preparación y prenatal. Los cuidados fueron asociados con un embarazo no planificado. No se encontraron diferencias en el neonato. **Conclusiones:** Una proporción considerable de embarazos no fueron planificados. Embarazos adolescentes, fuera del matrimonio relaciones y conocimiento inadecuado sobre anticonceptivos de emergencia, anemia materna, estado de ánimo bajo y violencia de género fueron factores asociados modificables que podrían prevenirse mediante enfoques basados en la evidencia y aplicables localmente”⁴⁸.

Ayele A. et al (Etiopía, 2021) “Realizaron el estudio titulado “Conocimiento y utilización de la atención preconcepcional y factores asociados: Existen asociaciones entre el embarazo planificado y las características sociodemográficas como edad, paridad y nivel socioeconómico las mujeres en Etiopía: revisión sistemática y metaanálisis”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la utilización de la atención preconcepcional por parte de las mujeres en Etiopía, así como sus factores asociados.

Método: Los autores realizaron una revisión sistemática y metaanálisis, para lo cual buscaron estudios relacionados con el tema en diferentes bases de datos, como PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science, Google Scholar, HINARI y otras fuentes de literatura científica. La información de los estudios seleccionados fue recopilada mediante un instrumento estandarizado y posteriormente analizada utilizando el programa estadístico STATA versión 14. Asimismo, se evaluó la diferencia entre los resultados de los estudios mediante el estadístico ². Debido a que se encontró variabilidad entre los estudios analizados, se utilizó un modelo de efectos aleatorios para calcular la prevalencia general del conocimiento y la utilización de la atención preconcepcional. **Resultados:** La prevalencia combinada del conocimiento sobre la atención preconcepcional fue del 30,95 %, mientras que su utilización alcanzó solo el 16,27 %. La educación secundaria, la educación universitaria o superior y la atención prenatal se asociaron significativamente con el nivel de conocimiento, mientras que la edad y el conocimiento sobre la atención preconcepcional se asociaron positivamente con la utilización de la atención preconcepcional. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento y utilización de la atención preconcepcional por parte de las mujeres fue significativamente bajo. El nivel educativo y el seguimiento de la atención prenatal fueron factores que influyeron en el conocimiento de la atención preconcepcional. La edad y un conocimiento sólido de la atención preconcepcional mostraron una asociación significativa con su utilización”⁴⁹.

Miranda P. (Arequipa; 2025), “En la tesis titulada “Planificación del embarazo asociada al bienestar general en gestantes atendidas en el Centro de Salud Javier Llosa García”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la planificación del embarazo y el bienestar general en gestantes. **Metodología:** Realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal en 120 mujeres embarazadas, utilizando la Medida de Londres del Embarazo No Planificado (LMUP) y el Índice de Bienestar General para mujeres gestantes. **Resultados:** Los resultados evidenciaron una relación significativa y positiva entre la planificación del embarazo y el bienestar

general ($p < 0,05$), además de una asociación con el grado de instrucción y el estado civil. **Conclusión:** Una mayor planificación del embarazo se relaciona con un mejor bienestar general en las gestantes”²¹.

Gamonal L. (Andahuaylas; 2024). “En la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al Puesto de Salud Choccepuquio”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Realizó un estudio observacional, descriptivo y cuantitativo de corte transversal en el que aplicó un cuestionario mediante entrevista personal. **Resultados:** El 91.7% de las mujeres nunca asistió a una atención preconcepcional. el 64.2% mostró un nivel medio sobre los cuidados preconcepcionales. En general, se determinó que el 59.6% presentó un nivel medio de conocimiento sobre la atención preconcepcional, evidenciando la necesidad de fortalecer su promoción y educación. **Conclusiones:** El autor concluyó que las mujeres en edad fértil presentan un nivel medio de conocimiento sobre la atención preconcepcional, por lo que es necesario fortalecer su promoción y difusión para mejorar el acceso y uso de este servicio”²².

Corpus M. (Lima 2024). “En su tesis titulada “Factores asociados al embarazo no intencional en el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al embarazo no intencional en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. **Metodología:** El diseño del presente estudio es observacional, transversal, analítico, cuantitativo y retrospectivo. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 de Perú. Se utilizó la información de 959 mujeres embarazadas, la cual fue analizada mediante el software estadísticos SPSS versión 29.02. Para el análisis, se llevaron a cabo análisis de regresión bivariado y multivariada mediante el cálculo de las razones de prevalencia crudas y ajustadas, utilizando el modelo de Regresión de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** Se determinó una prevalencia del 52,2% del embarazo no intencional en el Perú. El análisis multivariado identificó que

los factores sociodemográficos asociados al embarazo no intencional fueron la edad menor o igual a 20 años un 15.7 %, la paridad de 1 a 2 hijos es 50.4% y de 3 o más hijos es 12.6 %, así como el estado civil, tanto ser casada un 18.6 % como conviviente 63.9 %. Además, se identificaron factores socioeconómicos asociados como, estar trabajando es 50.0 % y pertenecer a la categoría de índice de riqueza de muy rico 21.0 %. Así mismo, en cuanto a los factores geográficos y geopolíticos, se determinó que residir en la Sierra 27.2% estaba asociado al embarazo no intencional. Respecto a los factores relacionados con el conocimiento en planificación familiar, la exposición a mensajes de planificación familiar en un periódico o revista en los últimos 12 meses $RP_a = 0,692$, fue la variable asociada.

Conclusiones: Los factores identificados que aumentaron la prevalencia del embarazo no intencional fueron la edad y la paridad. Por otro lado, los factores que disminuyeron la prevalencia del embarazo no intencional fueron el estado civil, la situación laboral de la mujer, el índice de riqueza, la región natural y la exposición a mensajes de planificación familiar en un periódico o revista en los últimos 12 meses”⁹.

Hinostroza G. (Lima; 2019). “En el estudio, titulado “Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización El Progreso, Carabayllo”. **Objetivo:** Determinar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo en 63 mujeres, utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos. **Resultados:** Mostraron que el 52,4 % de las participantes presentó prácticas adecuadas de autocuidado preconcepcional; sin embargo, se identificaron prácticas inadecuadas relacionadas con la actividad física 28,6 %, hábitos nocivos 14,3 % y asistencia sanitaria 47,6 %. **Conclusiones:** El autor concluyó que, aunque la mayoría de las mujeres presentó prácticas adecuadas, es necesario fortalecer la educación sobre autocuidado preconcepcional para mejorar la preparación antes del embarazo”¹⁶.

Huamaní M. (Ayacucho; 2019). “En la tesis titulada “Factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos Ayacucho”. **Objetivo:** Conocer los factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huanca Sancos de la región Ayacucho. **Metodología:** cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra está conformada por todas las gestantes. **Resultados:** Los factores personales de las gestantes atendidas fueron: edad un 58,5% tienen entre 25 a 49 años, grado de instrucción secundaria y superior tienen el 78,0%, estado civil tanto las solteras y convivientes tienen el mismo porcentaje 41,5%, número de partos del total de gestantes el 87,8% tuvieron entre 0 a 2 partos, enfermedad crónica 70,7%, enfermedad materna el 51,2%. En los factores ambiental y laboral el 80,5% presentan riesgo, el 56,1% trabajan menor o igual a 8 horas diarias, el 65,9% tiene ingreso familiar menor a S/. 930.00; el 78,0% no tiene casa propia; en general se halló que el 70,7% de gestantes estudiadas no realizan las prácticas de autocuidado preconcepcional; se encontró que sólo el grado de instrucción muestra relación significativa ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Las gestantes atendidas en el Centro de salud de Huanca Sancos no realizan las prácticas de autocuidado preconcepcional (70,7%) y el grado de instrucción está relacionado con las prácticas de autocuidado preconcepcional”¹⁶.

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1 Autocuidado preconcepcional

Concepto

Está referido a las acciones y prácticas que una mujer realiza para cuidar de su salud física, mental y emocional antes de quedar embarazada.²⁴

Objetivo

Optimizar la salud de mujeres y varones que desean ser padres, con el fin de prevenir riesgos para la madre y el feto. Incluye el espaciamiento adecuado de los embarazos, la prevención del embarazo adolescente, el uso de anticonceptivos, el control del peso y estado nutricional, así como la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas. También se recomienda intervenir sobre hábitos nocivos, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, debido a sus efectos perjudiciales durante la gestación y sobre la salud del niño por nacer ²².

Importancia

El cuidado previo a la concepción, por los estudios realizados, refieren la búsqueda en el primer embarazo o entre embarazos consecutivos, del bienestar físico y psicológico de la persona. La atención de salud contemporánea ha sido reconocida por una serie de organismos y organizaciones internacionales que representan a profesionales de la salud y políticos.²²

2.2.2 Componentes

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en su Protocolo de atención preconcepcional, considera los siguientes componentes en el cuidado preconcepcional.²⁵

2.2.2.1. Hábitos y estilos de vida

Actividad física: Es vital para mantener un peso saludable. El ejercicio aeróbico es conveniente durante la gestación para fortalecer los músculos y activar la circulación sanguínea. Todas las mujeres deberán estar acompañadas por una adecuada hidratación, también se recomienda al menos 30 minutos de ejercicio moderado por semana.

Nutrición: La mujer antes del embarazo debería conocer su peso habitual y llegar al embarazo con un peso adecuado a su contextura.

La desnutrición durante el embarazo se asocia a prematurez, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), mortalidad perinatal y defectos del tubo neural. Por otro lado, la obesidad se asocia con diabetes, hipertensión y macrosomía fetal, la cual aumenta el riesgo perinatal.

El consumo de ácido fólico se recomienda desde al menos seis semanas antes del embarazo y durante las primeras 12 semanas reduce significativamente el riesgo de defectos del tubo neural. A nivel individual, se recomienda el uso preconcepcional de:

- 400 mcg/día de Ácido Fólico, para prevenir la ocurrencia de defectos del tubo neural.
- 400 mcg/día de Ácido Fólico, para prevenir la recurrencia en mujeres con antecedentes de niños con malformaciones del tubo neural.

La suplementación con ácido fólico es más efectiva cuando se toma antes de la concepción y durante las primeras semanas del embarazo. Es importante que esta vitamina tiene para el correcto crecimiento del feto, se recomienda la suplementación rutinaria de Ácido fólico oral durante todo el embarazo.

Debe evitar:

- a. **Consumo de tabaco:** El consumo de tabaco materno, así como también la exposición al humo de tabaco ambiental, afectan tanto al feto como a la madre. Las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas y complicaciones del feto y recién nacido. Dejar de fumar antes de concebir es una medida importante para mejorar las posibilidades de un embarazo saludable y un desarrollo fetal óptimo.
- b. **consumo de alcohol:** El consumo excesivo de alcohol antes del embarazo es desaconsejable. Se asocia con muerte intrauterina, restricción en el crecimiento pre y postnatal, bajo peso al nacer, alteraciones del sistema nervioso central y de la conducta. Puede ser responsable de un cuadro de retardo mental, aun en ausencia de malformaciones fetales reconocibles al nacimiento. La recomendación es mantener un estilo de vida saludable para tener un embarazo óptimo.
- c. **Consumo de drogas:** Cocaína, heroína, metadona, anfetaminas, marihuana, etc. Son drogas que se asocian con retardo de crecimiento intrauterino y muerte perinatal. Las mujeres que consumen drogas ilegales deben ser informadas sobre los daños que éstas producen en su descendencia y su propio organismo, por ello se recomienda no fumar antes de concebir, es importante para mejorar las posibilidades de un embarazo saludable y un desarrollo fetal óptimo.
- d. **Consumo de fármacos:** El uso habitual de fármacos debe ser evaluado, ya que existen sustancias que deben desaconsejarse por completo en este periodo. Por eso es importante la comunicación abierta con tu médico ya que es clave para asegurarte de que estás tomando las decisiones más saludables antes y durante la concepción.
- e. **Realización de trabajos pesados:** La utilización de plaguicidas y solventes orgánicos, y el contacto con material

radiactivo deben ser prohibidos durante la gestación. Es recomendable discutir tus planes con tu médico para recibir orientación específica basada en tu situación individual y necesidades de salud.²⁵

2.2.2.2. Prevención de infecciones de transmisión sexual

El Ministerio de Salud establece en las normas de atención preconcepcional²⁵ que las mujeres deben conocer los tipos de infecciones a las que están expuestas:

VIH/SIDA: Es importante conocer el estado serológico de ambos miembros de la pareja, detectar conductas de riesgo e informar sobre el riesgo de la transmisión vertical. Las mujeres portadoras de VIH tienen necesidades específicas que deben ser tenidas en cuenta. Muchas conocen su situación serológica antes de quedar embarazadas.²⁵

Hepatitis B (HB): Los factores de riesgo para Hepatitis B son similares a los de VIH/SIDA. El riesgo de transmisión perinatal es alto, principalmente en el momento del parto. Se debe identificar a las mujeres no vacunadas, en especial aquéllas con factores de riesgo, e inmunizarse aún en el embarazo ya que el tipo de vacuna no lo contraindica.²⁵

Rubéola: Es determinar los anticuerpos en todas las mujeres y vacunar antes de embarazarse a aquéllas susceptibles. En caso de no poder realizar la determinación y no contar con certificado de vacuna, se aconseja vacunar y esperar 30 días para iniciar el embarazo. Por ello, en la mayoría de las embarazadas en las que se realicen controles serológicos de rutina, las pruebas darán resultado positivo, reflejo de una afección preexistente al embarazo. No obstante, durante un embarazo, es difícil interpretar los resultados serológicos para diferenciar primoinfección de infección preexistente. Por ello resulta relevante conocer la situación serológica de la mujer antes del embarazo, destacando así el valor del control preconcepcional.²⁵

Toxoplasmosis: La importancia de conocer el estado serológico de la mujer frente a la Toxoplasmosis antes del embarazo es fundamental, y constituye una de las principales acciones en esta patología. Se debe solicitar dosaje de IgG por técnica de Inmunofluorescencia o ELISA. Una prueba positiva indica inmunidad. Dicho resultado deberá registrarse en la Historia Clínica, informando a la paciente que no será necesario repetir esta prueba en sus futuros embarazos.²⁵

Hepatitis C: La mujer infectada con el virus de la Hepatitis C frecuentemente estará asintomática, a menos que el progreso de la enfermedad haya afectado la función hepática. Puede sospecharse este problema al detectar elevación de transaminasas. Sin embargo, el examen de elección para el diagnóstico es la determinación de anticuerpos Anti-Hepatitis C. Esta es una prueba altamente sensible y su negatividad descarta la enfermedad.²⁵

Sífilis: como toda enfermedad de transmisión sexual, debe solicitarse la prueba de tamizaje (VDRL) a ella y al compañero sexual.²⁵

2.2.2.3. Infecciones bucodentales

Debe recomendarse realizar un control bucodental previo al embarazo. Si existieran caries u otros procesos infecciosos, debe aconsejarse resolverlos preferentemente antes del embarazo, aunque su resolución durante el mismo no está contraindicada.²⁵

La mayoría de los embarazos resultan en buenos resultados maternos y fetales, algunos embarazos pueden tener efectos adversos para la salud de la mujer, el feto o el recién nacido. Aunque algunos de estos resultados no pueden ser prevenidos, la optimización de la salud y el conocimiento de la mujer deberían de planificar antes de concebir un embarazo, también conocido como cuidado previo a la concepción o cuidado pre-embarazo, puede eliminar o reducir el riesgo.²⁶

Investigadores refieren que existen intervenciones biomédicas, conductuales y sociales que, cuando se administran antes de la concepción, abordan efectivamente muchos de estos problemas de salud, comportamientos problemáticos y factores de riesgo. No obstante, el paquete de intervenciones de atención preconcepcional realizadas en un entorno determinado dependerá de la epidemiología local, de las intervenciones que ya se están realizando y de los recursos existentes para realizar intervenciones adicionales. Aunque una serie de grupos de población podrían beneficiarse de la atención previa a la concepción, se necesitará una priorización basada en la necesidad y viabilidad.²⁷

Asimismo, el cuidado antes de la concepción ha sido reconocido como una de las primeras ventanas sensibles del desarrollo humano, y las intervenciones que se centran en este período tienen el potencial de afectar no sólo el embarazo, sino también los resultados a largo plazo.²⁷

2.2.2.4. Manejo de antecedente importantes

Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014) señala que la atención previa a la concepción es importante el manejo de antecedentes que pudieran poner en peligro un futuro embarazo. Entre estos antecedentes se encuentran:

- **Antecedentes familiares:** Se deben considerar antecedentes relacionados con enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, hipertensión arterial y alteraciones de la función tiroidea, así como enfermedades hereditarias y congénitas. También es importante identificar antecedentes de cáncer, discapacidad intelectual, pérdidas de recién nacidos y casos familiares de malformaciones, ceguera o sordera, entre otras condiciones que puedan representar un riesgo para una futura gestación.
- **Antecedentes obstétricos:** Se deben recopilar antecedentes de embarazos previos, incluyendo número, duración, tipo de parto,

cesáreas, abortos, pérdidas fetales o neonatales, cirugías, enfermedades congénitas y peso de los recién nacidos.

- **Enfermedades tiroidopatías, crónicas propias:** Se deben identificar enfermedades actuales o previas, especialmente crónicas, que puedan afectar una futura gestación, como trastornos tiroideos, hipertensión, diabetes, enfermedades renales, respiratorias, del tejido conectivo e infecciones crónicas que puedan influir en una futura gestación.
- **Violencia:** se deben pesquisar situaciones de violencia familiar, como factor de riesgo en esta etapa.

2.2.3. Conocimiento sobre autocuidados preconcepcionales

El conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional contribuye a que la mujer tome una decisión responsable del momento oportuno de quedar embarazada; este debe ser entendido como un autocuidado continuo, durante la edad reproductiva de la mujer, para que, en el momento que elija quedar embarazada se encuentre en las mejores condiciones de salud.²⁵

Es fundamental comunicar y educar a las mujeres en edad fértil sobre una importante lista de factores que aumentan el riesgo materno perinatal y que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa. Estas acciones deben estar incluidas en los programas de salud integral de la mujer, en especial para adolescentes. Una importante proporción de mujeres no acceden a esta opción por desinformación o por barreras para acceder al control de salud institucional. Su cobertura puede incrementarse en la medida en que se informe a la población y a los miembros del equipo de salud que está en contacto con las mujeres en edad fértil.²⁸

2.2.4. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas están constituidas por lo siguiente: sexo, edad, nacionalidad, grupo geopolítico, profesión, situación laboral nivel educativo, estado civil y orientación sexual.³⁰

2.2.5. Nivel de conocimientos

Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje, la cual tiene sustentación científica, que se pone en práctica en la vida diaria.³¹

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional, se diseñó y aplicó una encuesta estructurada dirigida a las gestantes que asistieron al establecimiento del centro de salud.

Las respuestas obtenidas mediante la encuesta fueron organizadas y clasificadas de la siguiente manera:

- Alto: 17-25 puntos
- Medio: 9-16 puntos
- Bajo: 0-8 puntos

2.2.6. Planificación del embarazo

La OMS define la planificación del embarazo como la elección del momento más adecuado para tener un hijo, teniendo en cuenta aspectos físicos, emocionales y sociales. Además, destaca la importancia de la atención prenatal y la prevención de riesgos para garantizar un embarazo saludable.¹⁷

2.2.7. Embarazo ambivalente

Se refiere a la presencia de sentimientos contradictorios o no resueltos acerca de tener un hijo en un determinado momento, pudiendo coexistir el deseo de embarazo con el deseo de evitarlo ⁵⁶.

2.2.8. Embarazo no planificado

La no planificación del embarazo se refiere a situaciones en las que una mujer queda embarazada sin haber tomado medidas deliberadas o inconscientes para concebir en ese momento.²¹

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Autocuidado Preconcepcional: “Acciones que la mujer realiza para tener un embarazo óptimo”¹⁶

Planificación del embarazo: “Medidas preventivas y una preparación adecuada para tener un embarazo sano”²¹

Nivel de instrucción: “Grado más elevado de estudios que alcanza la gestante”.

Ocupación: “Tipo de trabajo desarrollado por la gestante”.³²

Estado civil: “Condición de la gestante según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación civil legal”³³

Procedencia: “Lugar donde la gestante vivió los últimos 6 meses”.

Edad: “Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad”³⁴

Información previa: “Información antes de un embarazo”.

Paridad: “Número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron”³⁵

Uso de MAC: “Fármacos usados para prevenir embarazos. Son fundamentales para la salud y un derecho humano que debe estar al alcance de todos en el mundo”.²⁹

Periodo intergenésico: “Periodo del último evento obstétrico y el inicio de la fecha de última menstruación del siguiente embarazo”.³⁶

Aborto: “Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno”.³⁷

Actividad física: “Movimiento corporal que la mujer realiza producido por los músculos que exija gasto de energía”³⁸

Nutrición: “Es la ingesta de alimentos teniendo en cuenta las necesidades dietéticas del organismo de la mujer para tener un peso adecuado”³⁹

Tabaco: “Droga estimulante del sistema nervioso central, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia”⁴⁰

Alcohol: “Droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Sustancia química que se encuentra en bebidas, como la cerveza, el vino y el licor”⁴⁰

VIH/SIDA: “El virus de inmunodeficiencia adquirida causa la infección por el VIH ataca al sistema inmunitario del cuerpo. El VIH causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la fase más avanzada de esa infección”¹

Hepatitis B (HB): “Es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B”.⁴¹

Rubéola: “Enfermedad infecciosa, contagiosa y epidémica, caracterizada por una erupción semejante a la del sarampión y por infartos ganglionares”⁴²

Toxoplasmosis: “Enfermedad que resulta de una infección provocada por el parásito *Toxoplasma gondii*”⁴³

Hepatitis C: “Inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis C. Este virus puede causar hepatitis aguda o crónica”⁴⁴

Sífilis: Es una infección causada por bacterias, se transmite por contacto sexual. La enfermedad comienza a hacerse presente con una llaga en los genitales, el recto o la boca, que no suele generar dolor”⁴⁵

Infecciones bucodentales: “Infecciones que ocurren alrededor de la cavidad bucal. Incluyen infección dental, absceso dental”.

Nivel de Conocimiento en Autocuidado preconcepcional: “Información que la mujer posee sobre las medidas necesarias para tener un embarazo sano”¹⁹

2.4. HIPÓTESIS

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud los Licenciados.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud los Licenciados.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1 Variable independiente:

Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional.

Indicadores:

- Bajo
- Medio
- Alto

2.5.2 Variable dependiente:

Planificación del embarazo

Indicadores

- No
- Ambivalente
- Si

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada: Se orientó a resolver un problema práctico específico y buscó intervenir en la realidad de manera inmediata ⁴⁶.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: Se caracterizó por la recolección de datos numéricos y el uso de procedimientos estadísticos para comprobar hipótesis y establecer relaciones entre variables ⁴⁶.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Tuvo como propósito determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo ⁴⁶.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: La información no fue manipulada por las tesisistas ⁴⁶.

Transversal: La información fue recolectada en un solo momento ⁴⁶.

Prospectivo: La información se obtuvo de fuentes primarias ⁴⁶.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población

Estuvo conformada 300 gestantes que fueron atendidas en el consultorio de atención prenatal en el Centro de salud los Licenciados de enero a junio Ayacucho 2025.

3.5.2. Muestra

Estuvo conformada por 172 gestantes que fueron atendidas en el consultorio de atención prenatal del Centro de salud los Licenciados de enero a junio Ayacucho 2025.

La muestra establecida se obtuvo mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{e^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

Z = Al 95% de confianza = 1.96

e = Error muestral al 5% = 0.05

q = Probabilidad de aciertos = (1 – 0,5)

p = Probabilidad de no aciertos = (1 – 0,5)

N = Tamaño de la población = 300

n = 172 gestantes

TIPO DE MUESTREO

Muestreo probabilístico: Se puede acceder a toda la población o por limitaciones de tiempo y presupuesto. La selección es aleatoria ya que todas las gestantes tienen la misma probabilidad de ser elegidas.

Criterios de inclusión

- Gestantes que recibieron atención prenatal en el Centro de salud los Licenciados.
- Gestantes que aceptaron participar en la investigación previo consentimiento informado.
- Gestantes que participaron en la entrevista y respondieron los cuestionarios.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no recibieron atención prenatal en el Centro de salud los Licenciados.
- Gestantes que no desearon participar en la investigación previo consentimiento informado.

- Gestantes que participaron en la entrevista y no respondieron los cuestionarios

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

- Entrevista.

Instrumento

- Cuestionario sobre conocimiento de autocuidado preconcepcional. (Anexo 5).
- Ficha de la Medida de Londres sobre embarazos no planificados (versión del Reino Unido) (Anexo 6).

Descripción del cuestionario autocuidado preconcepcional

Contiene un total de 25 ítems, se le asigna dos opciones de respuesta: SI y NO. A la respuesta “si” se calificó con un punto y a la respuesta “no” se calificó con cero puntos; la sumatoria del puntaje total obtenido se categorizó con la siguiente fórmula:

Puntaje máximo: 25 puntos

Puntaje mínimo: 0 puntos

N.º de categorías: 3 (alto, medio y bajo)

$$\text{Puntaje máximo} - \text{puntaje mínimo} = 25 - 0 = 8.3 \text{ superior} = 8$$

N.º de categorías	3
-------------------	---

El rango entre categorías que se aplicó fue 8

Niveles de conocimientos sobre autocuidado preconcepcional:

Alto = 17 – 25 puntos

Medio = 9 – 16 puntos

Bajo = 0 – 8 puntos

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez:

- a) El cuestionario sobre el cuidado preconcepcional fue tomado de la tesis de Rocío Herrera instrumento que fue debidamente validado mediante juicio de expertos. (anexo 5)
- b) El cuestionario de datos generales fue validado mediante juicio de expertos quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en relación con el nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional. (anexo 4). Los procedimientos realizados permitieron asegurar que el cuestionario estructurado mida de manera precisa y consistente las variables de estudio, fortaleciendo así la calidad de los datos e información recolectada para la investigación.
- c) Para determinar la planificación del embarazo se utilizó la medida de Londres sobre embarazos no planificados (versión del Reino Unido) que fue tomada de Jennifer Hall y colaboradores, instrumento validado internacionalmente. (anexo 6).

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de la aprobación del proyecto de la Facultad de Ciencias de la Salud, se gestionó la autorización en el establecimiento para poder ejecutar la investigación en los servicios de Gineco-obstetricia del centro de salud “Los Licenciados”.

Lograda la autorización se coordinó con la jefa de establecimiento para la recolección de datos. Las gestantes fueron captadas en los consultorios y se les informó sobre el estudio para lograr el consentimiento informado su aceptación y participación.

Se aplicó el cuestionario para determinar el conocimiento sobre autocuidado preconcepcional que contiene un total de 25 ítems con preguntas, se le asigna dos opciones de respuesta: sí y no. A cada respuesta "sí" se calificó con un punto y cada respuesta "no" se calificó con cero puntos.

Para determinar la planificación del embarazo se aplicó la Medida de Londres sobre embarazos no planificados (versión del Reino Unido).

Luego se verificó los datos para que el instrumento esté completo y adecuadamente registrado.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para registrar los datos de información que obtuvimos mediante el cuestionario de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional organizamos una base de datos, luego exportamos al programa SPSS versión 25. Se aplicó el análisis estadístico descriptivo para determinar frecuencia de las características, para determinar la relación entre conocimiento sobre cuidado preconcepcional y planificación del embarazo aplicaremos la prueba estadística de Chi cuadrado.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se desarrolló respetando los principios fundamentales de la bioética. El principio de autonomía se garantizó mediante la participación voluntaria de las gestantes, quienes recibieron información clara sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, firmando previamente el consentimiento informado y teniendo la libertad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones en su atención de salud. El principio de beneficencia se cumplió al generar evidencia científica que contribuirá al fortalecimiento de las estrategias de promoción del autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, sin

exponer a las participantes a intervenciones que afectaran su bienestar. El principio de no maleficencia se respetó al no realizar procedimientos invasivos ni ocasionar riesgos físicos, psicológicos o sociales, asegurando además la confidencialidad y el anonimato de la información recopilada. Finalmente, el principio de justicia se aplicó al seleccionar a las participantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, brindando igualdad de oportunidades para participar, sin discriminación por edad, condición social, procedencia, estado civil u otra característica personal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.A. Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional en la dimensión hábitos y estilos de vidas y prevención de infecciones de transmisión sexual, en gestantes. Centro de salud los Licenciados – Ayacucho. Enero - junio 2025.

DIMENSIONES	N°	ÍTEMS	SI	%	NO	%
Hábitos y estilos de vida	1	¿Conoce que las actividades de ejercicio físico antes del embarazo fortalecen los músculos pélvicos, activa la circulación venosa y fortalece el dorso lumbar?	90	52.3	82	47.7
	2	¿Conoce que la desnutrición (prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, muerte del recién nacido) y la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión gestacional, feto grande) aumenta el riesgo en una futura gestación?	128	74.4	44	25.6
	3	¿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)?	154	89.5	18	10.5
	4	¿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?	157	91.3	15	8.7
	5	¿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?	156	90.7	16	9.3
Prevención de infecciones de transmisión sexual	6	¿Conoce que antes de quedar embarazada su pareja y usted debe realizarse la prueba serológica de VIH/SIDA?	72	41.9	100	58.1
	7	¿Conoce que antes de quedar embarazada su pareja y usted debe realizarse la prueba serológica de tamizaje (VDRL) sífilis?	70	40.7	102	59.3
	8	¿Conoce acerca de las complicaciones de la sífilis?	22	12.8	150	87.2
	9	¿Conoce que debe vacunarse contra la rubéola antes de quedar embarazada?	33	19.2	139	80.8
	10	¿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?	51	29.7	121	70.3
	11	¿Conoce realizarse la prueba de toxoplasmosis de dosaje de IgG por técnica de inmunofluorescencia o ELISA antes de quedar embarazada?	18	10.5	154	89.5
	12	¿Conoce sobre los riesgos de contraer la enfermedad de toxoplasmosis?	14	8.1	158	91.9
	13	¿Conoce que las infecciones bucodentales pueden conllevar a un parto prematuro, y que antes de embarazarse debe realizar todas las curaciones de procesos infecciosos dentales?	49	28.5	123	71.5

Fuente: Cuestionario de entrevista

En la tabla 1.A, se observa que del 100% (172), con respecto a los hábitos y estilos de vida en gestantes, el 91,3% (157) conoce que el consumo excesivo de alcohol afecta a un futuro embarazo, en prevención de infecciones de transmisión sexual, el 41,9% (72) de gestantes conoce la importancia de realizarse la prueba de VIH y el 40,7% (70) la sífilis antes del embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención preconcepcional debe incluir medidas para prevenir, identificar y tratar infecciones de transmisión sexual, como el VIH, la sífilis y la hepatitis B, con el propósito de mejorar la salud de la mujer antes del embarazo y reducir el riesgo de transmisión de estas infecciones al futuro bebé ⁵⁰.

La American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG (2019), recomienda que durante la consejería preconcepcional se evalúe la necesidad de realizar pruebas para ITS y se revise el estado de inmunización, incluyendo hepatitis B, además de preguntar rutinariamente por el consumo de alcohol, nicotina y drogas ⁵¹.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) 2024, establece que, cuando una mujer decide tener un embarazo, debe acudir previamente a una consulta preconcepcional, en la cual se busca identificar factores que puedan afectar la salud materna y la del futuro hijo ⁵⁴.

Smith et al. (2022) destacan que la atención preconcepcional representa una oportunidad para prevenir los daños relacionados con la exposición al alcohol antes del embarazo, resaltando la importancia de que los profesionales de salud proporcionen orientación a las mujeres en edad reproductiva ⁵⁵.

Tabla 1.B. Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional en la dimensión enfermedades que afectan el embarazo, factores obstétricos y enfermedades crónicas, en gestantes. Centro de salud los Licenciados – Ayacucho. Enero - junio 2025.

Dimensiones	N°	ÍTEMS	SI	%	NO	%
Conocimiento de enfermedades que afectan el embarazo	14	¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como la diabetes mellitus puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	127	73.8	45	26.2
	15	¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como la hipertensión arterial puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	125	72.7	47	27.3
	16	¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como el hipotiroidismo puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	120	69.8	52	30.2
	17	¿Conoce que las enfermedades hereditarias (cáncer, asma) puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	130	75.6	42	24.4
	18	¿Conoce que las enfermedades congénitas (retardo mental, recién nacidos muertos, malformaciones, ceguera, sordera) pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	130	75.6	42	24.4
Factores Obstétricos	19	¿Conoce que el número y la duración de la gestación puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	83	48.3	89	51.7
	20	¿Conoce que la vía del parto para el nacimiento de su bebe como las cesáreas previas pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	104	60.5	68	39.5
	21	¿Conoce que el periodo intergenésico corto puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	68	39.5	104	60.5
	22	¿Conoce que las cirugías ginecológicas o generales pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?	73	42.4	99	57.6
Enfermedades crónicas de la mujer en edad fértil	23	¿Conoce que la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, pueden conllevar a complicaciones en un futuro embarazo?	102	59.3	70	40.7
	24	¿Conoce que las enfermedades del tejido conectivo, renales, respiratorias (asma, tuberculosis) pueden conllevar a complicaciones en un futuro embarazo?	106	61.6	66	38.4
	25	¿Conoce que el cuidado preconcepcional incluye planificar un futuro embarazo?	61	35.5	111	64.5

Fuente: Cuestionario de entrevista

La tabla 1.B. muestra que del 100% (172) de gestantes presentan mayor conocimiento de enfermedades que afectan el embarazo, el 75,6 % (130) conoce que las enfermedades hereditarias puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo, 75,6 % (130) conocen que las enfermedades congénitas representan un factor de riesgo para una futura gestación. En cuanto a factores obstétricos, el 60,5% (104) conoce que las cesáreas previas pueden constituir un factor de riesgo para futuros embarazos. En relación a enfermedades crónicas de la mujer en edad fértil, el 61,6% (106)

conoce que las enfermedades renales, respiratorias y del tejido conectivo pueden complicar un futuro embarazo.

Contrastando nuestros resultados con **Hinostroza G. (Lima; 2019)** reporta que el 52,4 % de las participantes presentó prácticas y conocimiento adecuado de autocuidado preconcepcional, los resultados son similares a nuestros hallazgos ya que la mayoría de las mujeres presentó conocimiento los autocuidados preconcepcionales.

La Organización Mundial de la Salud, menciona las enfermedades hereditarias son trastornos causados por alteraciones genéticas que pueden transmitirse de padres a hijos. Por otro lado, las enfermedades congénitas son alteraciones estructurales o funcionales que se originan durante la vida intrauterina y pueden detectarse antes del nacimiento, al nacer o posteriormente. En el autocuidado preconcepcional, la identificación de antecedentes familiares de enfermedades hereditarias y congénitas permite reconocer posibles riesgos, acceder a asesoramiento genético y adoptar medidas preventivas antes del embarazo ⁵³. Con respecto a determinadas enfermedades crónicas durante el embarazo, como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardíacas, se asocian con alteraciones y complicaciones durante la gestación, por lo que recomienda su identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento control antes del embarazo son importantes ⁵⁴.

El conocimiento sobre cuidados preconcepcionales implica mejora de la calidad de la salud de mujeres y varones que toman la decisión de ser padres, evitar riesgos que afecten el desarrollo del feto, el autocuidado involucra periodos intergenésicos adecuados, prevención del embarazo a temprana edad, uso de anticonceptivos, ganancia de peso pregestacional optimo, mejora del estado nutricional, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas, detección y tratamiento de enfermedades crónicas, intervención en parejas que tienen hábitos nocivos; consumo de drogas, cigarrillos, alcohol, por su impacto en la madre gestante y el niño por nacer generando efectos perjudiciales en la ²².

Tabla 2. Características de la planificación del embarazo, en gestantes.
Centro de salud los Licenciados – Ayacucho. Enero - junio 2025.

EMBARAZO EN GESTANTES	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
EMBARAZO PLANIFICADO		
No uso de MAC. Embarazo en tiempo esperado. Intención de quedar embarazada Decisión de pareja Preparación saludable	70	40,7
EMBARAZO AMBIVALENTE		
Uso de MAC opcional Aceptación, pero no era el momento Aceptación forzada Tiempo no acordado Preparación no adecuada	42	24,4
EMBARAZO NO PLANIFICADO		
Uso planeado de MAC Embarazo en tiempo no adecuado Ninguna intención de embarazo Pareja no decide por un embarazo Preparación no adecuada	60	34,9
TOTAL	172	100,0

Fuente: Cuestionario de entrevista.

En la tabla 2, se muestran las características de la planificación del embarazo en gestantes, el 40,7% (70) el embarazo fue planificado, el 24,4% (42) de gestantes la planificación fue ambivalente, el 34.9% (60) de gestantes fue embarazo no planificado.

Estos resultados son similares a los de Carter T. et al,¹⁷ quien encontró que la mayoría de las parejas embarazadas informaron que el embarazo actual de su pareja fue planeado en un 65,2%. Sin embargo, discrepa de los resultados de Black K.et al,⁴⁷ quien refiere que el 59,1% de las gestantes en estudio no planificó su embarazo. También difiere de los resultados de Ranatunga I. et al,⁴⁸ demostraron que el 17,2% de los embarazos que no fueron planificados, el 12,7% fueron ambivalentes y el 70,1% fueron planificados.

Este hallazgo indica que, aunque existe una tendencia favorable hacia la planificación, aún persiste una proporción importante de gestantes con embarazos no planificados o con escasa intención reproductiva definida, lo que podría influir en riesgos materno-perinatales y refleja la necesidad de reforzar la consejería en salud sexual y reproductiva.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional, en gestantes. Centro de salud los Licenciados – Ayacucho. Enero - junio 2025.

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional	Frecuencia N	Porcentaje %
Bajo	33	19,2
Medio	95	55,2
Alto	44	25,6
Total	172	100,0

Fuente: Cuestionario de entrevista.

En la tabla 3, se muestra que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional en gestantes, el 55,2% (95) tiene un nivel de conocimiento medio, 25,6% (44) tiene un nivel de conocimiento alto y el 19,2% (33) presenta un nivel de conocimiento bajo.

Fikadu K, et al.³, quien reporta que el 55,2% de las mujeres tenía conocimiento moderado sobre atención sanitaria antes de la concepción. Mientras que Woldeyohannes D. et al,⁵ demostró que la utilización combinada de la atención preconcepcional y el buen nivel de conocimiento sobre la misma entre las mujeres en edad reproductiva fue del 24,05 %.

Los resultados difieren con los reportados por Paudel M. et al,¹⁸ quienes demostraron que la mayoría de las encuestadas (96.31%) tenía un buen nivel de conocimiento en atención preconcepcional.

En suma, los resultados de la presente investigación evidencian que la mayoría de las gestantes presenta un nivel de conocimiento medio (55,2%), lo que sugiere que, aunque existe cierta base informativa sobre el autocuidado preconcepcional, esta no es completamente sólida ni suficiente para garantizar prácticas adecuadas. Además, la presencia de un 19,2% con bajo nivel de conocimiento refleja brechas importantes en educación preconcepcional, lo cual plantea la necesidad de fortalecer

intervenciones educativas desde el primer nivel de atención. Esto cobra especial relevancia, considerando que el autocuidado preconcepcional constituye una estrategia fundamental para identificar y modificar oportunamente factores de riesgo biológicos, conductuales y ambientales antes de la concepción, promoviendo embarazos planificados y saludables, así como disminuyendo la probabilidad de complicaciones maternas, fetales y perinatales. En consecuencia, fortalecer el conocimiento y las prácticas de autocuidado preconcepcional contribuirá a mejorar la salud materna y neonatal, favoreciendo mejores resultados reproductivos y una atención integral de la mujer en edad fértil.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud los Licenciados – Ayacucho. Enero - junio 2025.

Nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional	Planificación del embarazo						TOTAL		Prueba de Chi ²
	No		Ambivalente		Si				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bajo	18	10,5	9	5,2	6	3,5	33	19,2	X ² = 22,152 0,001
Medio	31	18,0	29	16,9	35	20,3	95	52,2	
Alto	11	6,4	4	2,3	29	16,9	44	25,6	
TOTAL	60	34,9	42	24,4	70	40,7	172	100,0	

FUENTE: Cuestionario de entrevista

En la tabla 4, observamos la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo en gestantes, el 55,2% (95) tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 20,3% (35) si planificaron su embarazo. Del 25,6% (44) con conocimiento alto, el 16,9% (29) sí planificaron su embarazo. Y del 19,2% (33) de gestantes con nivel de conocimiento bajo, el 10,5% (18) no planificaron su embarazo.

Sometidos estos resultados a la prueba estadística hallamos una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo ($p < 0.05$), lo que indica que ambas variables están asociadas en la población estudiada.

Comparando nuestros resultados con Fikadu K, et al. quien encontró que 55,2 % de las participantes presentó un nivel moderado de conocimiento sobre la atención preconcepcional y se asoció significativamente con el embarazo planificado. Asimismo, Black K. et al encontró que, el 70,6 % obtuvo puntuaciones compatibles con un embarazo planificado, de ellas el 59,1 % manifestó no haber realizado acciones de cuidado preconcepcional antes de la gestación, llegando a la conclusión siete de cada diez mujeres que completaron el LMUP habían planificado sus embarazos, pero menos

de la mitad habían tomado medidas relacionadas con la salud antes de concebir.

Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la planificación del embarazo, evidenciando que a medida que mejora el conocimiento, aumenta la proporción de gestantes que planifican su embarazo. Esto sugiere que el conocimiento sobre autocuidado preconcepcional desempeña un rol clave en la toma de decisiones reproductivas, por lo que fortalecer la educación en este ámbito podría contribuir directamente a mejorar la planificación del embarazo.

Tabla 5. Relación entre las características sociodemográficas y la planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud los Licenciados - Ayacucho. Enero - junio 2025.

Características sociodemográficas	Planificación del embarazo						TOTAL		Prueba de Chi²
	No		Ambivalente		Si				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad									
12 a 19 años	14	8,6	8	4,9	2	1,2	24	14,7	X²=21,748 p=0,0001
20 a 26 años	21	12,9	17	10,4	16	9,8	54	33,1	
27 a 49 años	25	15,3	13	8,0	47	28,8	85	52,1	
Estado civil									X²=6,110 p=0,191
Soltera	16	9,3	12	7,0	12	7,0	40	23,3	
Casada	39	22,7	29	16,9	48	27,9	116	67,4	
Conviviente	5	2,9	1	0,6	10	5,8	16	9,3	X²=5,569 p=0,473
Grado de instrucción									
Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	
Primaria	4	2,3	3	1,7	5	2,9	12	7,0	
Secundaria	37	21,5	24	14,0	31	18,8	92	53,5	X²=11,470 p=0,075
Universitario	19	11,0	15	8,7	33	19,2	67	39,1	
Ocupación									
Estudiante	14	8,1	8	4,7	5	2,9	27	15,7	
Ama de casa	35	20,3	27	15,7	44	25,6	106	61,6	X²=6,186 p=0,186
Empleado	6	3,5	6	3,5	10	5,8	22	12,8	
Comerciante	5	2,9	1	0,6	11	6,4	17	9,9	
Procedencia									
Urbano	49	28,5	34	19,8	51	29,7	134	77,9	p=0,186
Urbano marginal	9	5,2	5	2,9	18	10,5	32	18,6	
Rural	2	1,2	3	1,7	1	0,6	6	3,5	
TOTAL	60	34,9	42	24,4	70	40,7	172	100,0	

Fuente: Cuestionario de entrevista

En la tabla 5, observamos la relación entre las características sociodemográficas y la planificación del embarazo de gestantes, el 40,7% (70) si planificaron su embarazo, de los cuales el 28,8% (47) tienen edades entre 27 a 49 años, 27,9% (48) son casadas, 19,2% (33) tuvieron grado de instrucción universitario, 25,6% (44) son ama de casa y el 29,7% (51) son de procedencia urbana.

Sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado hemos encontrado asociación significativa entre edad y planificación del embarazo ($p < 0.05$).

Comparando nuestros resultados con Black K. et al quien refiere que, existen asociaciones entre el embarazo planificado y las características sociodemográficas como edad, y nivel socioeconómico. Asimismo, los resultados con Miranda difieren indicando que existe relación significativa entre la planificación del embarazo con el grado de instrucción máxima ($p < .01$) y el estado civil ($p < .01$)

Se identifica que la edad es la única variable sociodemográfica asociada significativamente con la planificación del embarazo ($p = 0,0001$), predominando las gestantes de 27 a 49 años con mayor proporción de embarazos planificados. En contraste, variables como estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia no mostraron asociación significativa, lo que sugiere que, en esta población, la planificación del embarazo estaría más influenciada por factores relacionados con la madurez o experiencia reproductiva que por condiciones sociales o educativas.

Tabla 6. Relación entre los antecedentes gineco-obstétricos y la planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud los Licenciados – Ayacucho. Enero – junio 2025.

Antecedentes gineco-obstétricos	Planificación del embarazo						TOTAL		Prueba de Chi²
	No		Ambivalente		Si				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Paridad									
Nulípara	17	9,9	20	11,6	15	8,7	52	30,2	X²=13,331 p=0,038
Primípara	16	9,3	8	4,7	18	10,5	42	24,4	
Múltipara	24	14,0	13	7,6	37	21,5	74	43,0	
Gran múltipara	3	1,7	1	0,6	0	0,0	4	2,3	
Uso de Mac									
SI	25	14,5	16	9,3	23	13,4	64	37,2	X²=2,426 p=0,658
NO	35	20,3	26	15,1	47	28,3	108	62,8	
Periodo intergenésico									
Corto ≤ 2 años	29	16,9	23	13,4	24	14,0	76	44,2	X²=5,105 p=0,078
Largo ≥ 4 años	31	18,8	19	11,0	46	26,7	96	55,8	
Aborto									
SI	11	6,4	5	2,9	17	9,9	33	19,2	X²=2,638 p=0,267
NO	49	28,5	37	21,5	53	30,8	139	80,8	
TOTAL	60	34,9	42	24,4	70	40,7	172	100,0	

Fuente: Cuestionario de entrevista

En la tabla 6, observamos la relación entre los antecedentes gineco-obstétricos y la planificación del embarazo de gestantes, el 40,7% (70) si planificaron su embarazo de los cuales el 21,5% (37) son múltiparas, 28,3% (47) no usa ningún MAC, 26,7% (46) tienen un periodo intergenésico largo y el 9,9% (17) tienen antecedente de aborto.

Sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado hemos encontrado asociación significativa entre paridad y planificación del embarazo ($p < 0.05$).

Comparando nuestros resultados con Black K. et al,⁴⁷ quien refiere que la probabilidad de un embarazo planificado disminuye con el aumento de la paridad. Asimismo, difieren con los resultados de Carter T. et al,¹⁷ quien refiere que las embarazadas con embarazo ambivalente/no planeado no consideraron la anticoncepción ($p < 0.05$). Sin embargo, difiere a los resultados de Ranatunga I. et al,⁴⁸ quienes demostraron que la primiparidad ($p = 0,002$) y conocimiento inadecuado sobre anticonceptivos ($p = 0,037$) se asocian significativamente con la no planificación del embarazo.

En esta tabla, la paridad muestra una asociación significativa con la planificación del embarazo ($p < 0.05$), evidenciando que las gestantes con mayor número de partos tienden a planificar más sus embarazos, posiblemente debido a la experiencia previa. Por otro lado, variables como el uso de métodos anticonceptivos, el periodo intergenésico y el antecedente de aborto no presentan asociación significativa, lo que indicaría que estos factores no influyen de manera determinante en la planificación del embarazo en la población estudiada.

CONCLUSIONES

1. Con respecto al autocuidado preconcepcional el 91,3% conoce que el consumo de alcohol durante el embarazo se asocia a, restricción en el crecimiento pre y postnatal, bajo peso al nacer, retardo mental, alteraciones del sistema nervioso central y la conducta del recién nacido. El 75,6% conoce que debe vacunarse contra la rubéola antes del embarazo. El 61,6% conoce que las enfermedades maternas como enfermedades renales, respiratorias y de tejido conectivo pueden conllevar a complicaciones. El 60,5% sabe que las cesáreas previas pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo. El 41,9% conoce que antes de quedar embarazada deben realizarse la prueba serológica de VIH/SIDA
2. El 40,7% de gestantes planificó su embarazo, el 34,9% no planificó y el 24,4% tuvo un embarazo ambivalente.
3. Predominó el nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado preconcepcional en las gestantes con un 55,2%, seguido del nivel alto con 25,6% y nivel bajo con 19,2%.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo ($p<0.05$).
5. Con respecto a las características sociodemográficas, hallamos asociación significativa entre la planificación del embarazo y la edad ($p<0.05$).
6. En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, encontramos asociación significativa con la paridad y la planificación del embarazo ($p<0.05$) observándose mayor proporción de embarazos planificados en gestantes multiparas.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las actividades de educación para la salud en el Centro de Salud Los Licenciados, Con respecto a los cuidados sobre el embarazo priorizando las brechas de conocimiento, sobre prevención de infecciones (VIH, sífilis, toxoplasmosis y hepatitis B), la importancia del tamizaje preconcepcional y los beneficios del ejercicio físico y la planificación del embarazo, mediante sesiones educativas, consejería y material informativo.
2. Implementar estrategias integrales de consejería preconcepcional y planificación familiar dirigidas para mujeres que no planifican su embarazo, promoviendo la toma de decisiones informadas, el embarazo planificado y la preparación física, emocional y social antes de la gestación.
3. Promover un programa permanente de educación sobre autocuidado preconcepcional en los establecimientos del primer nivel de atención, con el fin de incrementar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad reproductiva y reducir las brechas identificadas.
4. Incorporar la evaluación del conocimiento sobre autocuidado preconcepcional como parte de la atención integral de la mujer en edad fértil, desarrollando intervenciones educativas sistemáticas que contribuyan a mejorar la planificación del embarazo y los resultados materno-perinatales.
5. Desarrollar intervenciones, priorizando a las adolescentes y mujeres jóvenes, quienes presentaron menor proporción de embarazos planificados, fortaleciendo la educación en salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios amigables y la consejería preconcepcional.

6. Promover la captación temprana durante la atención preconcepcional a mujeres con antecedentes gineco-obstétricos negativos, reforzando la consejería sobre planificación del embarazo, evaluación de riesgos reproductivos y seguimiento continuo, independientemente del uso de métodos anticonceptivos, periodo intergenésico o antecedente de aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. Lima; 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
2. Sánchez Ruiz JC, González López E, Aparicio Tijeras C, Ezquerro Gadea J. Consulta preconcepcional en Atención Primaria. SEMERGEN - Medicina de Familia. octubre de 2005;31(9):413-7. doi:10.1016/S1138-3593(05)72960-9
3. Fikadu K, Wasihun B, Yimer O. Knowledge of pre-conception health and planned pregnancy among married women in Jinka town, southern Ethiopia and factors influencing knowledge. Dasvarma GL, editor. PLoS ONE. 20 de mayo de 2022;17(5):e0268012. doi:10.1371/journal.pone.0268012
4. Fowler JR, Jenkins SM, Jack BW. Preconception Counseling. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado 6 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441880/> PubMed PMID: 28722910.
5. Woldeyohannes D, Tekalegn Y, Sahiledengle B, Hailemariam Z, Erkaló D, Zegeye A, et al. Preconception care in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis on the prevalence and its correlation with knowledge level among women in the reproductive age group. SAGE Open Medicine. enero de 2023;11:20503121231153511. doi:10.1177/20503121231153511
6. Rebollo Garriga G, Josefa Matinez J, Falguera Puig G, Nieto Tirado S, Nuñez Rodríguez I. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. Matronas profesión [Internet]. 2017;19(2):52-8. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/W6faE65YVckbBofjt3jtHjWQ1O3EiXQzVs27cUcz.pdf>
7. Nascimento NDC, Borges ALV, Fujimori E. Preconception health behaviors among women with planned pregnancies. Rev Bras Enferm. diciembre de 2019;72(suppl 3):17-24. doi:10.1590/0034-7167-2017-0620
8. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, Da Gama SGN, Leal MDC. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. Reprod Health. octubre de 2016;13(S3):118. doi:10.1186/s12978-016-0227-8
9. Corpus Arenas MF. Factores asociados al embarazo no intencional en el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar [Tesis] [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/058edecd-ab4c-46fb-a248-993965e12e62/content>
10. Rojas CCanto PM. Factores asociados a no atención preconcepcional en puerperas con embarazo planificado, Hospital San Juan de Lurigancho 2023 [Tesis] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f1132da8-05c8-4a67-b4d1-fa46da6eea4a/content>

11. Yago-Simón T, Tomás-Aznar C. Condicionantes de género y embarazo no planificado en adolescentes y mujeres jóvenes. *AN PSICOL-SPAIN*. 16 de septiembre de 2015;31(3):972. doi:10.6018/analesps.31.3.185911
12. Puri, Singh, Sundaram, Hussain, Tamang, Crowell. Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2016;42(4):197. doi:10.1363/42e2116
13. Singh A, Upadhyay AK, Singh A, Kumar K. The Association Between Unintended Births and Poor Child Development in India: Evidence from a Longitudinal Study. *Studies in Family Planning*. marzo de 2017;48(1):55-71. doi:10.1111/sifp.12017
14. Tsegaye AT, Mengistu M, Shimeka A. Prevalence of unintended pregnancy and associated factors among married women in west Belessa Woreda, Northwest Ethiopia, 2016. *Reprod Health*. diciembre de 2018;15(1):201. doi:10.1186/s12978-018-0649-6
15. Borges ALV, Santos OAD, Nascimento NDC, Chofakian CBDN, Gomes-Sponholz FA. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Rev esc enferm USP*. abril de 2016;50(2):208-16. doi:10.1590/S0080-623420160000200005
16. Huamaní Calderón MJ. Factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos Ayacucho, abril - mayo 2019. [Tesis] [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f0bdab9-89bf-464d-b3e5-df28c6491adf/content>
17. Carter T, Schoenaker D, Adams J, Steel A. Pregnancy intention, preconception health, health behaviours, and information and health advice seeking among expectant male partners. *BMC Prim Care*. 12 de febrero de 2025;26(1):36. doi:10.1186/s12875-025-02703-6
18. Paudel MM, Parajuli S, Dhakal B. Knowledge on Preconception Care among Reproductive Age Women in Bharatpur Hospital. *J Bharatpur Hosp*. 2 de julio de 2025;1(2):139-44. doi:10.3126/jobh.v1i2.79882
19. Hernández Martínez N, Pérez Chablé AP, Universidad Autónoma del Campeche, Cárdenas Villarreal VM, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, Cruz Chávez NE, et al. Knowledge and practice of preconception care among women in southeastern Mexico. *Rev Cuid*. 2 de agosto de 2024;15(2):1-11. doi:10.15649/cuidarte.3512
20. Shibata Y, Abe M, Narumoto K, Kaneko M, Tanahashi N, Fetters MD, et al. Knowledge and practices of preconception care among rural Japanese women: findings from a mixed methods investigation. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16 de septiembre de 2023;23(1):667. doi:10.1186/s12884-023-05940-8

21. Miranda Patiño PS. Planificación del embarazo asociada al bienestar general en gestantes atendidas en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa, 2025 [Tesis] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/02812f54-8b44-4fc2-b5f5-213cf1535896/content>
22. Gamonal Vega LC. Nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al Puesto de Salud Choccepuquio, 2024 [Internet]. [Andahuaylas]: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco; 2024. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9769/253T20241096_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Hinostroza Malca GR. Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización el progreso Carabayllo, febrero 2019 [Tesis] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8057135b-d2ae-4943-bc83-fcfe91fa2e12/content>
24. Posner SF, Johnson K, Parker C, Atrash H, Biermann J. The National Summit on Preconception Care: A Summary of Concepts and Recommendations. *Matern Child Health J.* septiembre de 2006;10(S1):199-207. doi:10.1007/s10995-006-0107-x
25. UNFPA. Protocolo de atención preconcepcional [Internet]. Colombia; 2014. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SM-Protocolo-atencio%CC%81n-preconcepcional.pdf>
26. Thierry JM. The Importance of Preconception Care for Women With Disabilities. *Matern Child Health J.* septiembre de 2006;10(S1):175-6. doi:10.1007/s10995-006-0111-1
27. Mason E, Chandra-Mouli V, Baltag V, Christiansen C, Lassi ZS, Bhutta ZA. Preconception care: advancing from 'important to do and can be done' to 'is being done and is making a difference'. *Reprod Health.* diciembre de 2014;11(S3):S8. doi:10.1186/1742-4755-11-S3-S8
28. Schwarcz R, Uranga A, Lomuto C, Martinez I. El cuidado prenatal. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal [Internet]. 2001. Disponible en: <http://www.bvspediatrica.org.ar/prenatal.pdf>
29. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 1era ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017. 131 p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
30. Pérez Morente Á, Campos Escudero A, Sánchez Ocón T, Hueso Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada [Internet]. Vol. 93. 2019;93. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100104

31. Espín Oleas ME, Zambrano Cabrera PS. aplicación del conocimiento como propulsor de su valor. *ecociencia*. 28 de julio de 2018;5(3):1-16. doi:10.21855/ecociencia.53.64
32. INE. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de conceptos [Internet]. España; 2026. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>
33. RAE. Diccionario Panhispánico del Español Jurídico [Internet]. España; 2025. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
34. RAE. Diccionario del estudiante [Internet]. España; 2025. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
35. Costas L, De Sanjosé S, Infante-Rivard C. Reproductive factors and non-Hodgkin lymphoma: A systematic review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. diciembre de 2014;92(3):181-93. doi:10.1016/j.critrevonc.2014.07.004
36. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Rev chil obstet ginecol*. febrero de 2018;83(1):52-61. doi:10.4067/s0717-75262018000100052
37. Astete A C, Beca I JP, Lecaros U A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Rev méd Chile*. noviembre de 2014;142(11):1449-51. doi:10.4067/S0034-98872014001100012
38. OMS. Actividad Física [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
39. OMS. Nutrición [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/nutrition#tab=tab_1
40. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional Sobre Drogas [Internet]. España; 2026. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/home.htm>
41. Mayo Clinic. Hepatitis B [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hepatitis-b/symptoms-causes/syc-20366802>
42. RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. España; 2026. Disponible en: <https://dle.rae.es/rubeola>
43. Mayo Clinic. Toxoplasmosis [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/toxoplasmosis/symptoms-causes/syc-20356249>
44. OMS. Hepatitis C [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

45. Mayo Clinic. Sífilis [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>
46. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
47. Black KI, Dorney E, Hall JA, Pelosi M, Khan SA, Cheney K. Using a validated instrument to assess pregnancy planning and preconception care at antenatal booking visits: a retrospective cohort study. *Medical Journal of Australia*. 16 de octubre de 2023;219(8):366-70. doi:10.5694/mja2.52109
48. Ranatunga IDJC, Jayaratne K. Proportion of unplanned pregnancies, their determinants and health outcomes of women delivering at a teaching hospital in Sri Lanka. *BMC Pregnancy Childbirth*. diciembre de 2020;20(1):667. doi:10.1186/s12884-020-03259-2
49. Ayele AD, Belay HG, Kassa BG, Worke MD. Knowledge and utilisation of preconception care and associated factors among women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. diciembre de 2021;18(1):78. doi:10.1186/s12978-021-01132-9
50. World Health Organization. Country guidance for planning triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus programmes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 28 ago 2026].
51. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling. *Obstet Gynecol*. 2019;133(1) [citado 28 ago 2026].
52. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa: Atención de Planificación Familiar y Atención Preconcepcional/Pregestacional. Lima: Ministerio de Salud; 2025.
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Trastornos congénitos. 27 de febrero de 2023.
54. Organización Mundial de la Salud. Caring for non-communicable diseases during pregnancy, expert convening. 15 de junio de 2026.
55. “Smith et al.”. El artículo se titula Prevention of alcohol related harm through preconception care: A scoping review of barriers and enablers.
56. Higgins, J. A., Popkin, R. A., & Santelli, J. S. (2012). Pregnancy ambivalence and contraceptive use among young adults in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 44(4), 236–243. <https://doi.org/10.1363/4423612>.

ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ÍNDICE	TIPO DE VARIABLE	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA
Variable Independiente Nivel de conocimiento en autocuidado preconcepcional	Se medirá mediante la aplicación del cuestionario.	Bajo Medio Alto	- 8-0 ptos - 9-16 ptos - 17-25 ptos	Categórica	Ordinal	Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional
Variable dependiente Planificación del embarazo	La planificación, mediante la aplicación de la medida de Londres.	No Ambivalente Si	- 0-3 puntos - 4-7 puntos - 8-12 puntos	Categórica	Nominal	Medida de Londres sobre embarazos no planificados (versión del Reino Unido)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Las características mediante la entrevista.	Grado de instrucción Sin instrucción Primaria Secundaria Universitario	-SI -NO -SI -NO -SI -NO -SI -NO	Categórica	Ordinal	Encuesta (cuestionario)

		Ocupación:				
		Estudiante	- SI -NO	Categórica	Nominal	Encuesta (cuestionario)
		Ama de casa	-SI -NO			
		Empleado	-SI -NO			
		Comerciante	-SI -NO			
		Estado civil:		Categórica	Nominal	Encuesta (cuestionario)
		Soltera	-SI -NO			
		Conviviente	-SI -NO			
		Casada	-SI -NO			
		Otros	-SI -NO			
		Procedencia:		Categórica	Nominal	Encuesta (cuestionario)
		Urbano	-SI -NO			
		Urbano-marginal	-SI -NO			
		Rural	-SI -NO			
		Edad:		Numérica	Razón	Encuesta (cuestionario)
		Adolescentes	-12 – 19 años			
		Joven	-20 -26 años			
		Adulta	-27-49 años			

Información previa recibida	Gestante que recibieron información antes de planificar su embarazo.	Si No	- Gestantes que conocen sobre el autocuidado preconcepcional. - Gestantes que desconocen sobre el autocuidado preconcepcional.	Categórica	Nominal	Encuesta (cuestionario)
Antecedentes obstétricos		Paridad:				
		Nulípara	-SI -NO			
		Primípara	-SI -NO			
		Múltipara	-SI -NO			Encuesta (cuestionario)
		Gran múltipara	-SI -NO			
		Uso de MAC	-SI -NO			Encuesta (cuestionario)
		Periodo intergenésico				Encuesta (cuestionario)
		- Corto - Largo	< 2 años >4 años			
		Aborto	-SI -NO			Encuesta (cuestionario)

Anexo 02. Matriz de consistencia

TÍTULO: “Conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud Los Licenciados - Ayacucho. Enero a junio, 2025”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
-PROBLEMA GENERAL ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados-Ayacucho. Enero-junio 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS -¿Cuál es el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados? -¿Cuáles son las características de la planificación del embarazo en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados. -¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados? -¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados? -¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados? -¿Cuál es la relación entre los antecedentes gineco-obstétricos y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados?	OBJETIVO GENERAL Relacionar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados – Ayacucho. Enero - junio 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Describir el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados. 2. Caracterizar la planificación del embarazo en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados. 3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional en gestantes atendidas del Centro de salud los Licenciados. 4. Relacionar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados. 5. Relacionar las características sociodemográficas y la planificación del embarazo en gestantes, atendidas en el Centro de salud los Licenciados. 6. Relacionar los antecedentes gineco-obstétricos y la planificación del embarazo de gestantes, atendidas en el Centro de salud los Licenciados.	Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud los Licenciados. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud los Licenciados.	Independiente: Nivel de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional Indicadores: - Bajo - Medio - Alto Dependiente: Planificación del embarazo Indicadores - No - Ambivalente - Si	TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. POBLACIÓN Y MUESTRA Población: Estuvo conformada 300 gestantes que fueron atendidas en el consultorio de atención prenatal en el Centro de salud los Licenciados de enero a junio Ayacucho 2025. Muestra Estuvo conformada por 172 gestantes que fueron atendidas en el consultorio de atención prenatal del Centro de salud los Licenciados de enero a junio Ayacucho 2025. Unidad de muestra: Una gestante INSTRUMENTO: - Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado preconcepcional. - Medida de Londres sobre embarazos no planificados (versión del Reino Unido)



Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud Los Licenciados- Ayacucho. Enero - junio, 2025”

Nombre de las investigadoras:

- JANAMPA HUMAREDA, Yulisa
- GONZALEZ CABRERA, Mishael Alexandra

Buen día Sra. Le invitamos a participar en esta investigación cuyo “objetivo es saber el nivel de conocimiento sobre el autocuidado preconcepcional y la planificación del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de salud los Licenciados-Ayacucho, enero a junio 2025”.

Si acepta participar se le solicitará completar el siguiente cuestionario cuya duración es de 10 minutos aproximadamente. El mismo no contempla riesgos físicos y/o psicológicos.

Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán usadas para la investigación y no serán divulgadas, se le agradece anticipadamente por su participación y por la veracidad de sus respuestas.

Acepta

SI ☐

No ☐

Firma

Anexo 04

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Cuestionario de Recolección de datos”

CÓDIGO:	TIEMPO DURACIÓN:
FECHA:	LUGAR:
Observaciones:	

Estimada Sra. somos egresadas de la escuela profesional de Obstetricia de la UNSCH, estamos desarrollando un estudio que me permitirá recoger sus datos personales que son de suma importancia para mi proyecto de investigación. Por tal motivo solicito a usted por favor contestar el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo. Agradezco su participación en esta investigación.

Instrucciones: En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas en la cual debe marcar con una equis (“X”) a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____ años cumplidos

12 – 19 años ()

20 – 26 años ()

27 – 39 años ()

Estado Civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Otros ()

Nivel de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Universitario ()

Ocupación:

Estudiante () Ama de casa () Empleado () Comerciante ()

Procedencia:

¿En los últimos 6 meses donde reside? ____

- Urbano ()

- Urbano marginal ()

- Rural ()

II. Antecedentes obstétricos:

PARIDAD

Nulípara ()

Primípara ()

Múltipara ()

Gran múltipara ()

USO DE MAC

SI ()

NO ()

PERIODO INTERGENÉSICO

Corto ≤ 2 años () Largo ≥ 4 años ()

ABORTO

SI ()

NO ()

III. INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA:

¿Usted anteriormente ya había recibido información sobre los cuidados que se deben tener antes del embarazo?

Si ()

No ()



Anexo 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Cuestionario sobre el autocuidado preconcepcional”

CÓDIGO:	TIEMPO DURACIÓN:
FECHA:	LUGAR:
Observaciones:	

Estimada Sra. somos egresadas de la escuela profesional de Obstetricia de la UNSCH, estamos desarrollando un estudio que me permitirá recoger sus datos personales que son de suma importancia para mi proyecto de investigación. Por tal motivo solicito a usted por favor contestar el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo. Agradezco su participación en esta investigación.

Instrucciones: En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas en la cual debe marcar con una equis (“X”) a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

Marque la opción que mejor describa la situación:

Nº	ENUNCIADOS SOBRE CONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADOS PRECONCEPCIONALES	SI	NO
Hábito y estilo de vida			
1.	¿Conoce que las actividades de ejercicio físico antes del embarazo fortalecen los músculos pélvicos, activa la circulación venosa y fortalece el dorso lumbar?		
2.	¿Conoce que la desnutrición (prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, muerte del recién nacido) y la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión gestacional, feto grande) aumenta el riesgo en una futura gestación?		
3.	¿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?		
4.	¿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?		
5.	¿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?		
Prevención de infecciones			
6.	¿Conoce que antes de quedar embarazada su pareja y usted debe realizarse la prueba serológica de VIH/SIDA?		
7.	¿Conoce que antes de quedar embarazada su pareja y usted debe realizarse la prueba serológica de tamizaje (VDRL) sífilis?		
8.	¿Conoce acerca de las complicaciones de la sífilis?		

9.	¿Conoce que debe vacunarse contra la rubéola antes de quedar embarazada?		
10.	¿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?		
11.	¿Conoce realizarse la prueba de toxoplasmosis de dosaje de IgG por técnica de inmunofluorescencia o ELISA antes de quedar embarazada?		
12.	¿Conoce sobre los riesgos de contraer la enfermedad de toxoplasmosis?		
13.	¿Conoce que las infecciones bucodentales pueden conllevar a un parto prematuro, y que antes de embarazarse debe realizar todas las curaciones de procesos infecciosos dentales?		
Conocimiento de enfermedades que afectan el embarazo			
14.	¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como la diabetes mellitus puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
15.	¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como la hipertensión arterial puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
16.	¿Conoce que las enfermedades de sus padres, abuelos o bisabuelos como el hipotiroidismo puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
17.	¿Conoce que las enfermedades hereditarias (cáncer, asma) puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
18.	¿Conoce que las enfermedades congénitas (retardo mental, recién nacidos muertos, malformaciones, ceguera, sordera) pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
Obstétricos			
19.	¿Conoce que el número y la duración de la gestación puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
20.	¿Conoce que la vía del parto para el nacimiento de su bebe como las cesáreas previas pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
21.	¿Conoce que el periodo intergenésico corto puede ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
22.	¿Conoce que las cirugías ginecológicas o generales pueden ser un factor de riesgo para un futuro embarazo?		
Enfermedades crónicas de la mujer en edad fértil			
23.	¿Conoce que la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, pueden conllevar a complicaciones en un futuro embarazo?		
24.	¿Conoce que las enfermedades del tejido conectivo, renales, respiratorias (asma, tuberculosis) pueden conllevar a complicaciones en un futuro embarazo?		
25.	¿Conoce que el cuidado preconcepcional incluye planificar un futuro embarazo?		

Anexo 06

INSTRUMENTO: MEDIDA DE LONDRES SOBRE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS (VERSIÓN DEL REINO UNIDO).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Cuestionario de Planificación del embarazo en gestantes”

CÓDIGO:	TIEMPO DURACIÓN:
FECHA:	LUGAR:
Observaciones:	

Estimada Sra. somos egresadas de la escuela profesional de Obstetricia de la UNSCH, estamos desarrollando un estudio que me permitirá recoger sus datos personales que son de suma importancia para mi proyecto de investigación. Por tal motivo solicito a usted por favor contestar el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo. Agradezco su participación en esta investigación.

A continuación, se presentan algunas preguntas sobre sus circunstancias y sentimientos en el momento en que quedó embarazada. Piense en su embarazo actual (o más reciente) cuando responda las preguntas a continuación.

Instrucciones: En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas en la cual debe marcar con una equis (“X”) a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

1. **EN EL MES QUE QUEDÉ EMBARAZADA (MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A USTED):**
 - a. Yo/nosotros no estábamos usando anticonceptivos. ()
 - b. yo/nosotros estábamos usando anticonceptivos, pero no en todas las ocasiones. ()
 - c. Yo/nosotros siempre usamos anticonceptivos, pero sabíamos que el método había fallado (es decir, se había roto, se había movido, se había salido, no había funcionado, etc.) al menos una vez. ()
 - d. Yo/nosotros siempre usamos anticonceptivos. ()
2. **EN TÉRMINOS DE SER MADRE (POR PRIMERA VEZ O NUEVAMENTE), SIENTO QUE MI EMBARAZO OCURRIÓ EN EL (MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A USTED):**
 - a. Tiempo correcto. ()
 - b. Está bien, pero no es el momento adecuado. ()
 - c. Tiempo inadecuado. ()
3. **JUSTO ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA (MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A USTED):**
 - a. Tenía intención de quedar embarazada. ()
 - b. Mis intenciones siguieron cambiando. ()
 - c. No tenía intención de quedar embarazada. ()

4. JUSTO ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA (MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A USTED):

- a. Quería tener un bebé. ()
- b. Tenía sentimientos encontrados acerca de tener un bebé. ()
- c. No quería tener un bebé. ()

En la siguiente pregunta, le preguntamos por su pareja. podría ser (o haber sido) tu marido, una pareja con la que vives, un novio o alguien con quien hayas tenido relaciones sexuales una o dos veces.

5. ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA (MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A USTED):

- a. Mi pareja y yo habíamos acordado que nos gustaría que yo quedara embarazada. ()
- b. Mi pareja y yo habíamos hablado de tener hijos juntos, pero no habíamos acordado que yo quedara embarazada. ()
- c. Nunca hablamos de tener hijos juntos. ()

6. ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA, ¿HIZO ALGO PARA MEJORAR SU SALUD COMO PREPARACIÓN PARA EL EMBARAZO? (POR FAVOR MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA):

- a. Tomó ácido fólico. ()
- b. Dejar de fumar o reducirlo. ()
- c. Dejó o redujo el consumo de alcohol. ()
- d. Comió más saludablemente. ()
- e. Buscó asesoramiento médico/de salud. ()
- f. Tomó alguna otra acción. ()
- g. No hice nada de lo anterior antes de mi embarazo. ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 07

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR PROFESIONALES Y/O JUECES EXPERTOS

Estimada

(o).....

Se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, tomando en cuenta, el problema, objetivos de investigación y la operacionalización de variables, y los criterios que a continuación se presenta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge datos o información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIAS:

FIRMA DEL PROFESIONAL- JUEZ EXPERTO (A)-----

FECHA-----

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR PROFESIONALES Y/O
JUECES EXPERTOS**

Estimada (o) Nelda Elena Palomero Mejía

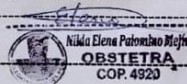
Se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, tomando en cuenta, el problema, objetivos de investigación y la operacionalización de variables, y los criterios que a continuación se presenta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge datos o información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

FIRMA DEL PROFESIONAL- JUEZ EXPERTO (A)


Nelda Elena Palomero Mejía
OBSTETRA
COP. 4920

FECHA 20 de abril del 2025

Matriz de datos:

Jueces/Expertos invitados:

1. Obst. Nilda Elena Palomino Mejía
2. Obst. Ernestina Quispe juscamaita
3. Obst. Esther Mitma Huamani
4. Obst. Yovana Sulca Quispe

Criterios	Jueces/expertos							Valor de P
	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	0	1	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	0	1	1	6
Total	4	3	4	4	3	4	4	26

1: De acuerdo

0: Desacuerdo

Prueba binomial:

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

Donde:

Ta: Número total de acuerdos de los jueces/expertos

Td: Número total de desacuerdo de los jueces/expertos

b: Grado de concordancia significativa

Procesamiento

Ta = 28

Td = 2

$$b = \frac{26}{26+2} = 0.928571429 \times 100 = 93 \% \text{ de acuerdo entre jueces}$$

Anexo 08



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 729 -2026-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: MISHAEL ALEXANDRA GONZALES CABRERA y YULISA JANAMPA HUMAREDA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:15 del día 30 de setiembre del 2026, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud Los Licenciados – Ayacucho. Enero – junio 2025**, presentado por las bachilleres: **MISHAEL ALEXANDRA GONZALES CABRERA y YULISA JANAMPA HUMAREDA** para optar el título profesional de **OBSTETRA**. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani

:Prof. Delia Anaya Anaya

:Prof. Patricia Bustamante Quispe

Asesora : Prof. Luisa Alcarraz Curi

Secretaria docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidente de la sustentación Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas da lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 729 - 2026-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico. Inicia la exposición la Bachiller **MISHAEL ALEXANDRA GONZALES CABRERA** a las 15:20, continuando la Bachiller **YULISA JANAMPA HUMAREDA** culminando a las 15:50.

Seguidamente la presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador formular sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Patricia Bustamante Quispe, seguidamente da pase a la Prof. Delia Anaya Anaya, continúa la Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado evaluador Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, luego invita a la Prof. Luisa Alcarraz Curi para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 16:30 la presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: MISHAEL ALEXANDRA GONZALES CABRERA

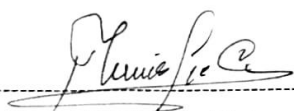
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas	18	18	18	18
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani	17	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	18	18	18	18
Prof. Patricia Bustamante Quispe	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				18

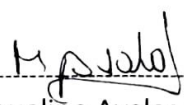
BACHILLER: YULISA JANAMPA HUMAREDA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas	18	18	18	18
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani	17	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	18	18	18	18
Prof. Patricia Bustamante Quispe	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres: **MISHAEL ALEXANDRA GONZALES CABRERA y YULISA JANAMPA HUMAREDA** con la nota final **18 (dieciocho)**, y en señal de conformidad los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

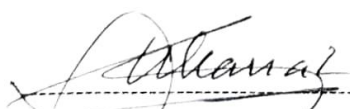
Siendo las 17:00 del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.


Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas
Presidente


Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
Miembro


Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro


Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro


Prof. Luisa Alcarraz Curi
Asesora


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho 30 de setiembre 2026

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 18 - 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 288 - 2025-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado, **Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud Los Licenciados - Ayacucho. Enero - junio 2025.**

PRESENTADO POR:

Bach. Mishael Alexandra GONZALES CABRERA

Bach. Yulisa JANAMPA HUMAREDA

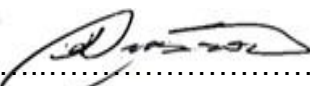
ASESOR:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 29 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 22 setiembre del 2026


.....
Dra. Lucy Orellana de Piscoya
Directora de Escuela

C.c:
Archivo

Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y planificación del embarazo, en gestantes. Centro de salud Los Licenciados - Ayacucho. Enero - junio 2025

por Mishael Alexandra GONZALES CABRERA y Yulisa JANAMPA HUMAREDA

Fecha de entrega: 22-sept-2026 04:25a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3038973106

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_1.pdf (1.34M)

Total de palabras: 17148

Total de caracteres: 101308

Conocimiento sobre autocuidado preconcepcional y planificación del embarazo, en gestantes.
Centro de salud Los Licenciados - Ayacucho. Enero - junio 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	30%	9%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk	Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	Trabajo del estudiante	7%
3	hdl.handle.net	Fuente de Internet	3%
4	repositorio.udh.edu.pe	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	documentop.com	Fuente de Internet	1%
7	etd.library.emory.edu	Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	Trabajo del estudiante	1%
9	docplayer.es	Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.continental.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ulp.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
13	alicia.concytec.gob.pe	Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.upla.edu.pe	Fuente de Internet	<1%

15	Fuente de Internet	<1 %
16	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to D.A. de Obstetricia y Enfermería Trabajo del estudiante	<1 %
19	andina.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.lmup.org.uk Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	irlib.ambou.edu.et Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias

< 30 words