



**Universidad de El Salvador**  
**Facultad de Medicina**  
**Escuela de Tecnología Médica**  
**Carrera Educación Para la Salud**



### **TEMA**

**CAUSAS DE NO DEMANDA POR LA POBLACIÓN EN EDAD REPRODUCTIVA,  
DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL DE LA UNIDAD  
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA SAN MIGUELITO,  
MAYO-2018**

**PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN EDUCACION PARA LA SALUD**

### **PRESENTADO POR:**

Carlos Isaías Iraheta Escobar

Paula Catalina Ventura Larios

Karla Mercedes Segovia Hernández

### **ASESORA:**

Licda. Celestina López L.MSP

Ciudad Universitaria, septiembre 2018

## CONTENIDO

INTRODUCCION.....	i
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 El Problema.....	1
1.2 Enunciado del problema.....	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos.....	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEORICO.....	6
2. Causas de no demanda.....	6
2.1 Causas personales.....	6
2.2 Causas culturales.....	7
2.3 Causas institucionales.....	8
2.4 Población en edad reproductiva.....	10
2.4.1 Clasificación de la edad reproductiva en la mujer.....	10
2.5 Atención Preconcepcional.....	11
2.5.1 Lineamientos Técnicos Para la Atención de la Mujer en el Periodo Preconcepcional.....	12
2.5.2 Componente teórico de enfoque internacional de la atención preconcepcional.....	16
2.5.3 Educación preconcepcional.....	17
2.5.4 Consulta Preconcepcional.....	18
2.6.1 Fundamentos de la Institución:.....	19
2.6.2 Micro red UCSFE San Miguelito.....	21
2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	25

CAPITULO III.....	27
DISEÑO METODOLOGICO.....	27
3.1 Tipo de estudio.....	27
3.2 Población .....	27
3.3 Técnicas e instrumentos.....	29
3.4 Procedimiento validación y aprobación de instrumentos.....	30
3.5 Plan de análisis y procesamiento de la información.....	30
3.6 Operacionalización de variables.....	31
CAPITULO IV PRESENTACION DE RESULTADOS.....	34
CAPITULO VI CONCLUSIONES.....	82
CAPITULO VII RECOMENDACIONES.....	85
CAPITULO VIII FUENTES DE INFORMACION.....	88
ANEXOS	

## INTRODUCCION

La atención preconcepcional es una responsabilidad del sistema de salud incluida en los servicios, que inicia con la atención primaria en salud y es brindada por médicos generales y enfermeras en las instituciones de baja complejidad, e involucra los médicos especialistas de los niveles superiores para atender las necesidades particulares de las mujeres y sus parejas.

Diversos estudios han demostrado que las causas indirectas de muerte materna están relacionadas con condiciones de enfermedad previas al embarazo, con factores genéticos y psicosociales, que pueden ser detectados durante una atención preconcepcional, para eliminar, reducir o controlar sus efectos nocivos en la gestación y período postnatal, también, se ha demostrado que el ejercicio del derecho a decidir sobre tener hijos o no y la planeación de los mismos, protege a las mujeres de riesgos y daños en todos los ámbitos. En los embarazos no planeados se observan mayores dificultades y complicaciones; igualmente, el embarazo planeado es un factor protector para los hijos en la medida en que son mejor cuidados durante la gestación y la infancia y las condiciones de sus hogares pueden ser más favorables para su crecimiento y desarrollo.

El cuidado preconcepcional contribuye a que la mujer tome una decisión responsable respecto al momento oportuno para el embarazo. Es fundamental informar y educar a las mujeres en edad reproductiva y sus familias, sobre las condiciones de salud y determinantes sociales que aumentan el riesgo materno-perinatal, y que pueden ser reducidos o controlados.

La investigación, se enfocó en presentar la información existente sobre la Atención Preconcepcional y como esta se aborda en base a lineamientos existentes en los establecimientos de salud en el país, específicamente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, ya que dicha unidad de salud cuenta con el programa y servicio de atención preconcepcional a la población que lo solicite.

Así también a partir de un análisis en base a la información encontrada, se identificaron las causas por las que la Atención Preconcepcional no es demandada por la población que consulta en dicho establecimiento de salud, entre ellas se encontraron las causas institucionales, personales y culturales que influyen de gran manera en las personas.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 El Problema

El cuidado preconcepcional se caracteriza, en primera instancia, por el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar riesgos. Para esto, se requieren acciones articuladas entre las parejas, los profesionales de salud de diferentes disciplinas, los servicios de salud organizados en redes integrales y complementarias y otros actores que atiendan los eventos relacionados con riesgos sociales, laborales o ambientales, sin embargo, se ha logrado identificar la problemática, que en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito los usuarios/as no hacen uso del servicio de atención preconcepcional, motivo por el cual se requiere investigar las causas por las cuales la población en edad reproductiva no demanda el servicio de atención preconcepcional, lo cual influye en la persona con respecto al cuidado preconcepcional, la edad, su estilo de vida, estado de salud, prioridades de vida y su historia reproductiva; debido a que no se sensibiliza a los individuos y sus familias para que sean conscientes de que el embarazo amerita una preparación biopsicosocial, debido a esto existen complicaciones maternas durante el embarazo, entre estas: el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas por no haber tenido la pareja un buen estado de salud biológico, psicológico y social en la etapa preconcepcional, además, la población no tiene educación preconcepcional, pues no se maneja información con respecto al cuidado preconcepcional de manera rutinaria como: planificación familiar (espaciamiento de los hijos, prevención de embarazo no deseado), y detección temprana de factores de riesgo metabólicos.

Otra de las dificultades es que la población desconoce que la atención preconcepcional está dirigida a las parejas que van a concebir un nuevo ser, ya que desconocen o no le dan la importancia a la atención preconcepcional dentro de sus proyectos de vidas.

Actualmente, en el país existen lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional desarrollado en algunas unidades de salud y la unidad comunitaria de salud familiar especializada de San Miguelito, cuenta con tal servicio, el cual se brinda a todo usuario que lo solicite, sin embargo, este aún no está siendo desarrollado completamente como se espera con la población, ya que se registran pocas o ninguna consulta en dicha unidad.

## **1.2 Enunciado del problema**

¿Cuáles son las causas de no demanda por la población en edad reproductiva, del servicio de atención preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, Mayo-2018?

### **1.3 Justificación**

La atención preconcepcional es un componente integral para la mujer y la pareja que planea un embarazo, ya que se establece un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas, físicas y mentales y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo; pretende modificar esos patrones a través de una estrategia de prevención que busca optimizar el resultado perinatal y materno. Para así asegurar un embarazo saludable y con ello garantizar al bebe por nacer, que pueda tener todas las condiciones para crecer sano y fuerte.

El acceso a una atención preconcepcional que se brinda a las parejas salvadoreñas es también un derecho, el cual todas las instituciones competentes deben de velar por que se cumpla, ya que al tener la oportunidad de recibirla, disminuye considerablemente ciertas discapacidades que pueden presentarse en el bebé por nacer y muchas enfermedades que pueden afectar la salud de este y obligarlo a tener una calidad de vida muy baja, por lo tanto, al presentarse algún problema de salud en él bebe, este no solo influye a nivel familiar, si no que más adelante podría agregarse como un problema social.

El desarrollo y la implementación de un programa de atención preconcepcional, unido a las estrategias de anticoncepción, se ubican en el marco de la prevención y promoción de la salud como una herramienta potente para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. El servicio debe ser implementado como un derecho en salud sexual y reproductiva, difundido de manera amplia y general y puesto a disposición de las mujeres en todos los servicios relacionados con la atención primaria. Ya que una atención preconcepcional busca promover la salud de la mujer y de su descendencia, mediante la identificación de factores de riesgo previos a la gestación que pueden influir en la decisión de concebir o llevar a que se adopten medidas que eliminen o disminuyan dichos riesgos.

Es por ello que surgió la importancia de interpretar las causas de no demanda por la población en edad reproductiva, del servicio de atención preconcepcional y se conoció e identificó el punto de vista de los usuarios en cuanto a la importancia de recibirla, y el alcance y funcionamiento de tal servicio que brinda la unidad desde su implementación, para contribuir con la promoción del servicio para, aumentar el uso y aumentar las expectativas de los usuarios en cuanto a lo que ofrece la atención preconcepcional.

## **1.4 Objetivos**

### **Objetivo General:**

Interpretar las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, Mayo-2018.

### **Objetivos específicos:**

- 1 Identificar las causas personales de no demanda por la población en edad reproductiva del servicio de atención preconcepcional.
- 2 Discutir las causas culturales de no demanda por la población en edad reproductiva del servicio de atención preconcepcional.
- 3 Discutir las causas institucionales de no demanda por la población en edad reproductiva del servicio de atención preconcepcional.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2. Causas de no demanda

##### 2.1 Causas personales

Se entiende como el conjunto de actitudes que pueden cambiarse de forma consciente y que pueden estar relacionadas con ciertos factores sociales, los cuales son más difíciles de modificar debido a la presión que estos ejercen en la sociedad<sup>1</sup>.

La atención preconcepcional, vista desde una perspectiva de salud pública, debe sensibilizar a los individuos y sus familias y que estos sean conscientes de que el embarazo amerita una preparación biopsicosocial, sin embargo por estos factores que influyen en las actitudes, la falta de conocimiento, falta de motivación, falta de capacidad, simultáneamente hace que las personas no sean conscientes y dificulten la toma de decisiones libres y el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección y prevención de los riesgos reproductivos y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles; reconocer y actuar de manera proactiva frente a determinados factores que influyen en el auto cuidado de la persona.

Los mecanismos de autocuidado conllevan a la mujer, a asumir opciones de atención antes y durante su embarazo, pero actitudes negativas hacia una atención preconcepcional pueden tener mayor probabilidad de utilizarlo en forma no satisfactoria. Y pueden considerarse como producto y proceso de una construcción social. Como resultado la mujer ha aprendido de su experiencia directa en

---

<sup>1</sup> Pablo Briñol, Javier Horcajo, Carmen Valle y Jesús María De Miguel, Cambio de actitudes a través de la comunicación, capítulo XVIII. Disponible en:

[https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/cambio\\_act.pdf](https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/cambio_act.pdf)

embarazos previos o de la observación interactuando, como un producto de las comunicaciones alrededor de ella.

Es evidente una falta de motivación de la pareja, ya que no llegan a cuestionarse si realmente es importante prepararse para un embarazo. La percepción del embarazo, también podría ser efecto de la conducta de los servicios de salud y el papel que juegan las instituciones en estimular o desestimular a la mujer para la utilización de los servicios.

## **2.2 Causas culturales**

Los factores culturales son el conjunto de modos de vida, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, e industrial de las personas. Además, es el conjunto de conocimientos que permite el desarrollo crítico e influye en la toma de decisiones.

Se dice que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o un obstáculo para alcanzar la salud.

Una de las causas más sobresalientes es el machismo<sup>2</sup> donde las actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias están destinadas a promover la negación de la mujer. Pues en este sentido no se le toma importancia a la mujer para que se tenga una atención preconcepcional ya que la pareja impone sus reglas y no le interesan los riesgos biopsicosociales que pueda tener antes de la concepción. Además, la mujer es sumisa a todo lo que el hombre le diga. Pues en la mayoría de las ocasiones la pareja no les permite que acudan a un establecimiento de salud.

Además, las tradiciones que se tenían acerca de este tema es que se acude al establecimiento de salud hasta el momento en que la mujer sospecha que está embarazada, porque antes de eso no se le tomaba importancia, debido a que las personas en edad reproductiva aún no tienen empoderamiento de su propia salud sin

---

<sup>2</sup> Significados [sede Web]. Machismo [Actualizado 02 de febrero 2018; Citado 04 de abril 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/machismo/>

tener alguna enfermedad. En el país aún se tiene la costumbre de acudir al establecimiento de salud sólo cuando se padece alguna enfermedad o se presenta algún síntoma, sin saber que es necesario tener un chequeo médico rutinario; para tal caso en la planificación del embarazo que es necesaria la atención preconcepcional para evaluar el estado biopsicosocial de la pareja.

Muchas personas en edad reproductiva no planifican un embarazo, sino se tiene una pareja estable, si la pareja es adolescente o mayor a 35 años. Lo que desconocían es que la atención preconcepcional está también dirigida a aquellas parejas en las que se han dado abortos espontáneos, bebés prematuros o con un defecto de nacimiento.

También en el área rural, aún existen personas que tienen la creencia que no es necesaria la planificación de un embarazo, mucho menos de la existencia de la atención preconcepcional, ya que consideran tener todos los hijos que Dios les mande, esto como tradición que se ha dado de generación en generación. Sin saber que muchas veces hay niños que mueren a medida van creciendo por falta de satisfacción de necesidades básicas, pudiendo controlar la natalidad desde la atención preconcepcional, tomando como factores de riesgo la inestabilidad económica y social.

### **2.3 Causas institucionales**

Lineamientos acerca del programa

Existen lineamientos técnicos para la atención preconcepcional a nivel del Ministerio de Salud de El Salvador, el cual lleva por nombre, Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional<sup>3</sup>, en este documento se encuentra una hoja filtro con las actividades que el personal de salud debe realizar al momento de a la atención preconcepcional, con el objetivo de identificar los riesgos y

---

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido [Internet]. El Salvador: MINSAL, agosto de 2011 [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_prenatal\\_parto\\_postparto\\_recien\\_nacido.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf)

poder brindar ayuda oportuna para salvaguardar la vida de la futura madre y también la del bebe por nacer.

### **Características de la atención preconcepcional**

Además de la accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia que debe tener todo servicio de salud, la consulta preconcepcional se debe caracterizar porque:

- Se desarrolla en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo que incluye acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado y de los riesgos evitables. Cuando se identifican condiciones de alto riesgo reproductivo, se debe hacer especial énfasis en la asesoría de anticoncepción.
- Aunque es de esperarse que la demanda y uso de los servicios de atención preconcepcional sea mayoritaria de parte de las mujeres, este servicio debe estar disponible para cualquier hombre que, en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, sea consciente de la importancia de planear su paternidad y evaluar los riesgos que puede tener como padre, de acuerdo con sus antecedentes y condiciones sociales, familiares y personales.
- Debe brindarse con respeto por la dignidad de las personas y sin ningún tipo de discriminación.
- Debe tener en cuenta las necesidades particulares de los grupos vulnerables: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, personas desplazadas, portadores de VIH, población de estratos socioeconómicos muy bajos y personas con discapacidad.
- Se debe salvaguardar estrictamente el derecho de confidencialidad del diagnóstico y de toda la información propia de las personas o de la pareja, revelada como resultado de la atención. La información epidemiológica derivada de esta actividad se debe usar única y exclusivamente con fines estadísticos.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud de Colombia, Protocolo de atención preconcepcional  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

- Capacitación al personal

El personal de salud del establecimiento debe ser capacitado en el área de atención preconcepcional, la importancia de poder brindar este servicio a las personas en edad reproductiva.

## **2.4 Población en edad reproductiva**

La edad fértil es también conocida como la edad reproductiva, y es el periodo de tiempo durante el que una persona es capaz de concebir hijos. Pero este periodo varía en función de si eres hombre o mujer.

### **Edad reproductiva en el hombre**

En el caso masculino, la edad del hombre no es tan influyente en la fertilidad como en el caso de la mujer, ya que la edad fértil del hombre dura mientras el líquido seminal contenga espermatozoides. De media, este periodo empieza a la temprana edad de 14 años y termina a los 60 años.

### **Edad reproductiva en la mujer**

Cuando hablamos de la edad fértil de la mujer, no solo nos referimos a que ella tenga un ciclo normal y una ovulación regular, sino a su capacidad de concebir, gestar y dar a luz a un niño sano. Por estas razones la edad reproductiva de una mujer no siempre coincide con el comienzo de su ciclo menstrual. Pero ¿hasta que edad una mujer es fértil? Ser una mujer fértil depende entre muchos otros factores de la edad de la mujer, siendo la edad límite hasta los 49 años. Y aunque muchas mujeres tengan el ciclo menstrual a lo largo de los siguientes años, su cuerpo ya no es capaz de concebir, gestar y de dar a luz a un bebé.

#### **2.4.1 Clasificación de la edad reproductiva en la mujer**

Se determinan los siguientes periodos en la edad reproductiva de la mujer:

- Edad fértil temprana, desde la primera menstruación hasta los veinte años

- Edad reproductiva media, desde los 20 a los 40 años (la edad más fértil de la mujer está entre los 20 y los 27 años, después de los 35 la fertilidad comienza a descender bruscamente)
- Edad fértil tardía, es la que abarca los últimos años desde los 40

De estos datos se puede deducir que el período fértil de la mujer óptimo es el que abarca desde los 20 hasta antes de cumplir los 35 años, momento clave en la fertilidad femenina, ya que ésta comienza a descender notablemente.

## **2.5 Atención Preconcepcional**

La atención preconcepcional debe ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud; implica tener en cuenta los derechos reproductivos que: se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Naciones Unidas, 1995).

La atención preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas (físicas y mentales) y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo; pretende modificar esos patrones a través de una estrategia de prevención que busca optimizar el resultado perinatal y materno

La detección de mujeres con riesgo reproductivo y el cuidado preconcepcional son aspectos de atención en salud que pueden reducir la morbilidad materna y perinatal, en especial aquella derivada de causas indirectas.<sup>5</sup>

### **2.5.1 Lineamientos Técnicos Para la Atención de la Mujer en el Periodo Preconcepcional.**

#### **Cuidado preconcepcional**

1. Riesgo reproductivo: Es la probabilidad que tiene tanto la mujer en edad fértil como su futuro hijo de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentar un embarazo. Puede deberse a situaciones familiares, sociales, biológicas o comportamientos sexuales de riesgo.

2. Cuidado preconcepcional: Conjunto de intervenciones que se realizan antes del embarazo que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo.

Toda usuaria que desea embarazarse, el cuidado preconcepcional se le debe de brindar seis meses previos a la búsqueda del embarazo.

El promotor de salud, como miembro del Ecos Familiar, debe identificar a mujeres en edad fértil que desee embarazarse, y referir a consulta preconcepcional.

3. Consulta preconcepcional, es una consulta brindada, por médico(a), enfermera(o) y licenciada(o) materno infantil; a una mujer y su pareja, o a una mujer previo a su embarazo, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o

---

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de Colombia, Protocolo de atención preconcepcional

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo.

Durante esta consulta se debe explorar a través de la Hoja Filtro, si la mujer presenta condiciones biológicas o sociales que incrementan su riesgo reproductivo. Si se detectan factores de riesgo reproductivo o existe el antecedente de recién nacido con malformaciones congénitas, enfermedades crónicas degenerativas o metabólicas, la mujer deberá ser remitida a consulta con el médico ginecobstetra, quien definirá si se requiere interconsultas con otras especialidades médicas, con el fin de determinar si la mujer se encuentra en condiciones óptimas para embarazarse o si se requiere realizar acciones previas tales como el cambio de medicación, cambios de estilo de vida, tratamiento en enfermedades que pueden ser transmitidas por la madre al feto, entre otros. Si se detecta factores de riesgo y la usuaria no es candidata a embarazo, asegúrese de brindar consejería y oferta de métodos de planificación familiar.

#### 4. Actividades a realizar durante la consulta preconcepcional

La consulta preconcepcional, en todos los niveles de atención, deben cumplirse las actividades que se detallan a continuación:<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido [Internet]. El Salvador: MINSAL, agosto de 2011 [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_prenatal\\_parto\\_postparto\\_recien\\_nacido.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf)

ACTIVIDADES	INTERVENCIONES
<b>Llene Hoja Filtro de la consulta preconcepcional (Anexo 3)</b>	Si detecta factores de riesgo reproductivo/obstétricos o antecedente de recién nacido con malformación congénita, enfermedad genética y metabólica refiera a consulta con ginecólogo
<b>Realice Historia clínica completa</b>	Incluya datos generales, antecedentes personales y familiares, antecedentes obstétricos.
<b>Investigue enfermedades crónicas concomitantes</b>	Determine si su patología está controlada. Discuta si es momento oportuno para embarazo. Defina si amerita interconsulta con otras especialidades.
<b>Mida talla y peso corporal</b>	Para cálculo de índice de masa corporal (IMC).
<b>Evalúe el estado nutricional con el Índice de Masa Corporal (IMC)</b>	Se calcula así: $\text{Peso (en Kg)} / (\text{Talla en m})^2$ Peso Normal: 18.5 – 24.9 Kg/m <sup>2</sup> Bajo peso: Si valor < 18.5 Kg/m <sup>2</sup> . Brinde suplementos Sobrepeso: Si valor = 25 - 29.9 Kg/m <sup>2</sup> Obesidad: Si valor $\geq 30$ Kg/m <sup>2</sup> . En los casos de bajo peso y obesidad referir a Nutricionista y ginecólogo.
<b>Determine Tensión Arterial</b>	Verifique tensión arterial, investigue HTA.
<b>Efectúe examen físico completo</b>	Realice examen físico completo que incluya examen clínico de mama y tiroides.
<b>Realice Inspección cervical y toma de PAP</b>	Tome PAP si no está vigente o nunca se lo ha tomado. Si reporta anormalidad, maneje según Lineamientos Técnicos de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix.
<b>Verifique vigencia de esquema vacunación antitetánica y anti-rubeola.</b>	Verifique vigencia de esquema de vacunación. Si no está vigente, cumpla dosis según esquema.
<b>Realice evaluación Odontológica</b>	Examine cavidad oral. Enfatice importancia de higiene bucal.

	<p>Recomiende dieta saludable, evitando exposición a alimentos azucarados que favorecen formación de caries dental.</p> <p>Refiera para profilaxis o tratamiento de patologías dentales.</p>
<b>Prescriba micronutrientes para disminuir defectos del tubo neural</b>	<p>Prescriba los siguientes micronutrientes tres meses antes de buscar embarazo: Ácido fólico (5 mg) 1 tableta cada día.</p> <p>Multivitaminas prenatales: 1 tableta cada día, que contengan las siguientes vitaminas: A 4000 UI, B-1 1.6 mg, B-2 1.8 mg, nicotinamida 19 mg, B-6 2.6 mg, pantotenato de Calcio 10 mg, biotina 0.2 mg B-12 4.0 mcg, C100 mg, D 500 UI, E 15 mg, ácido fólico 0.8 mg. minerales: Calcio 125mg, fósforo 125 mg, magnesio 100 mg, Hierro 60 mg. Tres elementos trazas: cobre 1 mg, manganeso 1 mg, zinc 7.5 mg.</p>
<b>Solicite Tipo-Rh</b>	Determine Tipo sanguíneo y factor Rh.
<b>Prevención de la transmisión vertical del VIH. Anexo 30 A</b>	<p>Oferte a la pareja el examen para la detección del VIH y de consejería pre-prueba.</p> <p>Proporcione consejería post-prueba. Refiera a toda mujer con prueba (+) y su pareja para manejo adecuado a hospital de II nivel de atención.</p>
<b>Eliminación de sífilis congénita.</b>	<p>Investigue antecedente de sífilis y el tipo de tratamiento recibido. Indique pruebas no treponémicas (RPR) a la pareja para descartar sífilis y dar tratamiento si es positivo.</p> <p>El RPR con dilución <math>\geq 1:8</math> debe considerarse positivo y requiere tratamiento: Penicilina Benzatínica 2.4 millones UI IM cada semana # 3. Si es alérgica a penicilina, se recomienda Doxiciclina 100 mg VO c/12hrs por 14 días o Tetraciclina 500 mg VO c/6hrs por 14 días.</p> <p>Cuando el RPR es reportado reactivo débil o con diluciones <math>\leq 1:4</math>, considérela un falso (+) y descarte enfermedades autoinmunes, tuberculosis, mononucleosis, endocarditis, sífilis antigua ya tratada<sup>7</sup></p>

<sup>7</sup> Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido [Internet]. El Salvador: MINSAL, agosto de 2011 [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_prenatal\\_parto\\_postparto\\_recien\\_nacido.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf)

## **2.5.2 Componente teórico de enfoque internacional de la atención preconcepcional**

Protocolo de atención preconcepcional

Estrategias y recomendaciones para garantizar el cuidado preconcepcional

El cuidado preconcepcional se caracteriza, en primera instancia, por el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos.

Para esto, se requieren acciones articuladas entre las mujeres, los profesionales de salud de diferentes disciplinas, los servicios de salud organizados en redes integrales y complementarias y otros actores que atiendan los eventos relacionados con riesgos sociales, laborales o ambientales.

Responsabilidad individual para el autocuidado

Las personas deben ser motivadas y educadas para el autocuidado, en especial para el ejercicio de sus derechos en Salud Sexual y Reproductiva, y para trazar un plan de vida reproductivo, con énfasis en la expectativa de decidir, en el momento que corresponda, si tener hijos o no.

Todas las personas en edad reproductiva deben contar con las herramientas para reconocer y actuar de manera proactiva frente a:

- Antecedentes familiares y hereditarios.
  - Enfermedades crónicas.
  - Riesgo cardiovascular y alteraciones metabólicas.
  - Conductas saludables frente a la actividad física y la dieta.
  - Alternativas para evitar los embarazos no planeados con el uso de métodos anticonceptivos.
-

- Exposición a agentes teratogénicos o tóxicos.
- Riesgos laborales (biológico, físico, estrés, sobrecarga laboral y otros).

#### Prevención y atenuación de riesgos asociados a hábitos y consumo

Los factores que influyen en las actitudes hacia el cuidado preconcepcional son la edad de la persona; su estilo, estado y prioridades de vida, y su historia reproductiva. Desde una perspectiva de salud pública, se debe sensibilizar a los individuos y sus familias para que sean conscientes de que el embarazo amerita una preparación biopsicosocial.

Las personas deben ser conscientes de la presión que ejerce aquel mercadeo social que incita al tabaquismo, al consumo de alcohol y de drogas psicotrópicas y a otros comportamientos de riesgo<sup>8</sup>.

### **2.5.3 Educación preconcepcional**

Sobre este particular se requiere que los proveedores de salud manejen la misma información con respecto al cuidado preconcepcional y que, de manera rutinaria, se discutan como mínimo los siguientes temas: planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención del embarazo no deseado, evaluación del peso óptimo, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas tales como diarreas y neumonías, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardio metabólicos, entre otros aspectos.

Todos los encuentros de las personas en edad reproductiva con profesionales de la medicina general, especialistas y subespecialistas, y cualquier contacto o consulta de asesoría con un proveedor de salud (enfermería, educación, nutrición, psicología y

---

<sup>8</sup> Ministerio de salud Colombia, Protocolo de atención preconcepcional.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

otros), en ámbitos institucional o comunitario, individual o grupal, deberá ser aprovechado para la promoción de la atención preconcepcional y la detección del riesgo reproductivo y para informar y educar sobre comportamientos o hábitos que incrementan los riesgos o eventos reproductivos adversos. Hay suficiente evidencia científica que demuestra que las estrategias aquí expuestas mejoran la salud reproductiva y disminuyen la morbilidad materna y perinatal.

La educación en salud preconcepcional se debe enfocar a concientizar y sensibilizar a las personas acerca de cómo minimizar los riesgos reproductivos a lo largo de la vida; el cuidado preconcepcional no equivale únicamente a una consulta, esta es solo una parte de él.

Se recomienda, de igual modo, utilizar los diferentes medios masivos y alternativos, interpersonales y grupales, para sensibilizar, socializar, educar y empoderar a hombres y mujeres sobre temas del cuidado preconcepcional para reducir el riesgo reproductivo.

#### **2.5.4 Consulta Preconcepcional**

La atención preconcepcional es parte de la atención primaria, secundaria y terciaria, como intervención de carácter individual y preventivo. Se trata de una consulta médica que tiene por objeto detectar y evaluar las condiciones biológicas, las conductas sociales o hábitos presentes en una mujer o en una pareja, para detectar aquello que podrían convertirse en riesgo durante la gestación, agravarse como consecuencia de ella y afectar la salud o la vida de la madre y el feto. Una vez detectados estos riesgos, se debe proceder a las intervenciones de salud aconsejadas<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Ministerio de salud Colombia, Protocolo de atención preconcepcional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

## **2.6 Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.**

Antecedentes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Dr. Manuel Alvarenga Andino San Miguelito

Se inaugura en 1966, ubicándose por primera vez en la 3ª avenida Sur entre 21 y 23 Calle Oriente, siendo el director de la Unidad el Doctor Graniello y la Señora Cardona (quien era la encargada de colaborar en la jefatura de dicha Unidad). Luego esta Unidad de Salud, cambia de domicilio, el cual se ubica en la 25 Calle Oriente frente a la Iglesia San Martín, entre la Avenida Independencia y 2ª Avenida Sur (aquí funcionó un poco más de tiempo).

Dentro de las actividades que se desarrollan en la Unidad de Salud se tienen<sup>10</sup>:

- Consulta general
- Control
- Vacunación

Todas estas actividades fueron desarrolladas mientras el Doctor Arturo Rico se encuentra frente de la Unidad, era asistido por la Señora Berta de Lima en la jefatura de la misma, la cual se encontraba ubicada en la 3ª Avenida Sur, entre 19 y 21 Calle Oriente, en ese mismo lugar se dieron varios cambios en la Dirección del centro, ya que después fue nombrado como director el Doctor Miguel Antonio Botto Rosales, es 1994 cuando el Doctor Jaime Antonio Rodríguez Cárcamo toma la Dirección. En la actualidad se encuentra ubicada entre la 25 Calle Oriente y 20 Avenida Norte.

### **2.6.1 Fundamentos de la Institución:**

#### **Misión**

Somos una institución pública que ofrece servicios de atención primaria en salud, incluyendo salud preventiva, curativa y de rehabilitación, brindado por recurso

---

<sup>10</sup> Dra. Karen Genevieve Funes, factores que intervienen en la calidad de atención de los usuarios/as que asisten a consulta en la Unidad Dr. Manuel Alvarenga Andino. Universidad de El Salvador, mayo de 2011

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D251%26Itemid%3D85](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D251%26Itemid%3D85)

humano multidisciplinario y altamente calificado, dedicado a la atención oportuna y eficaz de los usuarios que demandan servicios de salud pertenecientes a nuestra área geográfica.

### **Visión**

Ser una institución pública que brinda atención en servicios de salud con calidad y calidez, manteniéndose a la vanguardia en atención primaria y en la implementación de programas de salud integrales y con accionar innovador para lograr un impacto positivo en la salud y calidad de vida de todos sus usuarios.

### **Valores**

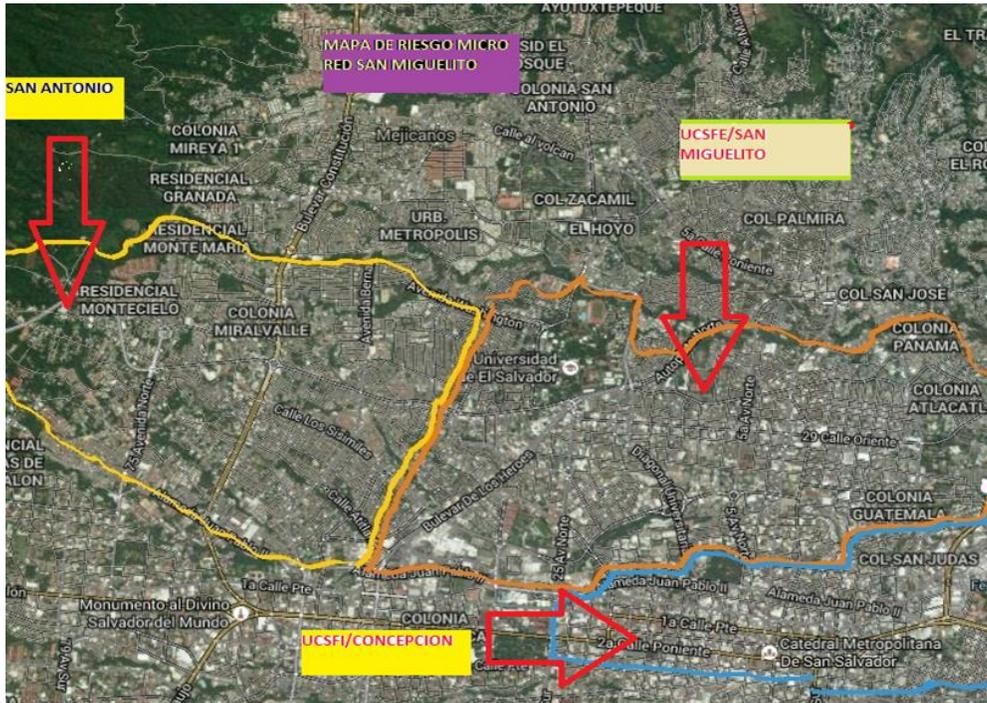
- **Eficiencia:** Cumplir con las necesidades de la población que consulta la UCSF San Miguelito en el menor tiempo
- **Calidad:** Ofrece servicios de salud de calidad basados en la APS, superando las expectativas del usuario y logrando el completo compromiso del personal, por lo cual se hace necesario crear un sistema de calidad con estándares e indicadores humanos y técnicos.
- **Trabajo en equipo:** Procurar que exista un ambiente laboral armonioso que contribuya a facilitar una comunicación abierta entre todo el personal que labora en UCSF San Miguelito.
- **Integralidad:** Donde el usuario sea tratado desde una perspectiva biopsicosocial, aprovechando la capacidad multidisciplinaria basadas en un pensamiento, actitud y servicios regidos por criterios integrales<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Dra. Karen Genevieve Funes, factores que intervienen en la calidad de atención de los usuarios/as que asisten a consulta en la Unidad Dr. Manuel Alvarenga Andino. Universidad de El Salvador, mayo de 2011

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D251%26Itemid%3D85](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D251%26Itemid%3D85)

## 2.6.2 Micro red UCSFE San Miguelito



Información General del Establecimiento Cabeza de Micro red

La Cabeza de Micro de San Miguelito, el cual tiene una extensión territorial de 30 Km<sup>2</sup>, con una población de 117.490 habitantes con una densidad población 3,716 km<sup>2</sup>

La Micro red San Miguelito, está conformada por:

- 1 Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.
- 2 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias San Antonio Abad y Concepción
- 5 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas Rosales, La Fosa, Mano de León y la Naval

La población total de la Micro red es de 117, 490, una extensión territorial de 30 Km<sup>2</sup> con una densidad poblacional de 3,716 habitantes por Km<sup>2</sup>. Aspectos geográficos<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Dr. Oscar Antonio Portillo, plan de contingencia de la micro Red San Miguelito, *En el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010- 2015, con el apoyo de All Hazards, acuerdo Comisca-CDC:*

Límites:

La Micro Red San Miguelito limita: al norte con el municipio de Mejicanos y Cuscatancingo, al sur con Barrio San Jacinto y Barrio Lourdes, al oriente con los municipios de Soyapango y Ciudad Delgado y al poniente con el municipio de San Salvador.

La Micro red está a 700 metros sobre el nivel del mar

División territorial: Tabla No. 1

División Territorial de Micro red San Miguelito

<b>UCSF</b>	<b>COLONIAS</b>	<b>COMUNIDADES</b>	<b>CANTONES</b>	<b>BARRIOS</b>
<b>SAN MIGUELITO</b>	53	34	0	4
<b>CONCEPCION</b>	9	16	0	5
<b>SAN ANTONIO ABAD</b>	113	7	0	0
<b>TOTAL:</b>	175	57	0	9

Aspectos demográficos<sup>13</sup>

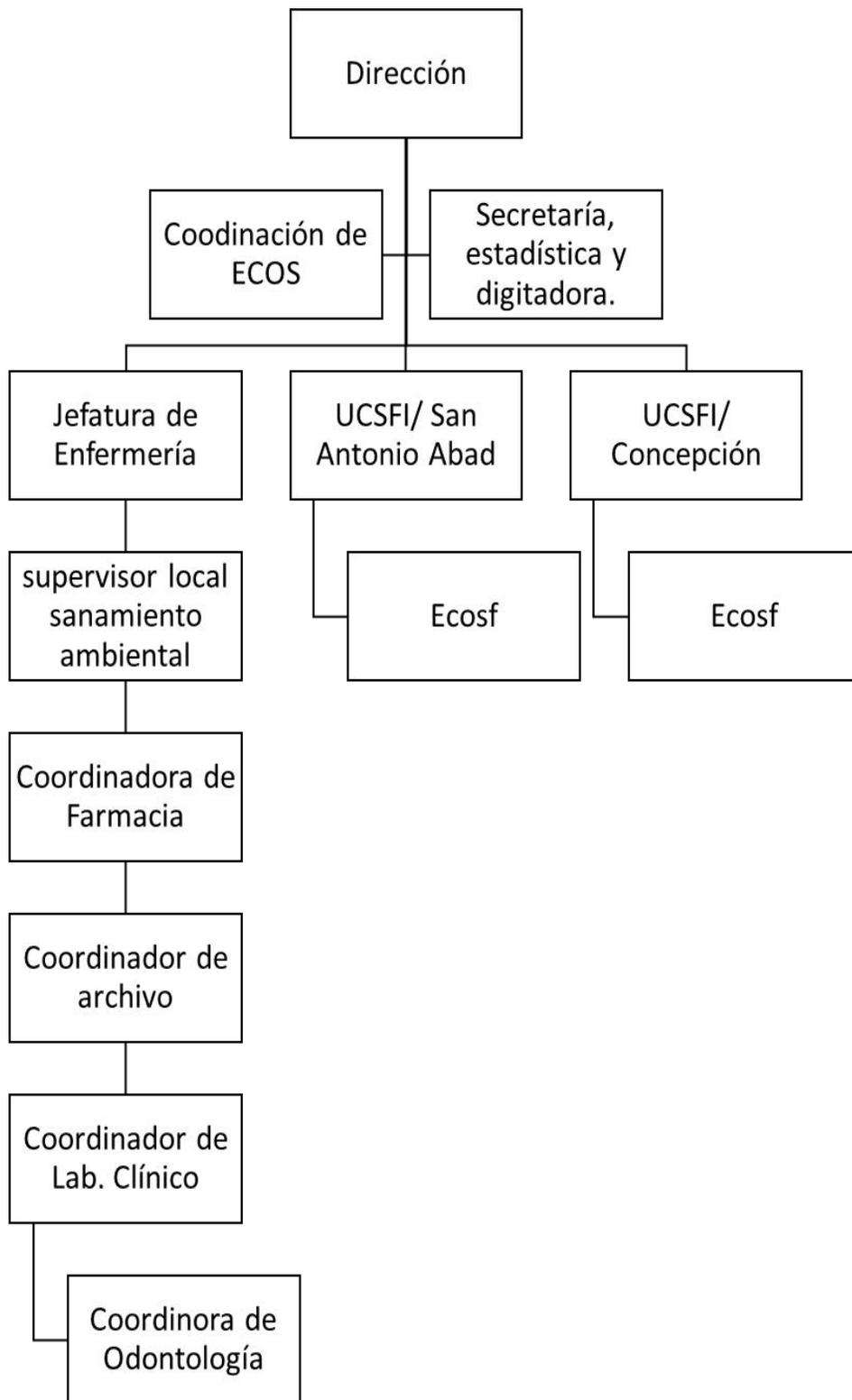
Población total:

- Distribución urbana: El 100% corresponde al área urbana
  - Porcentaje de población masculina 45.7 y femenina 54.3

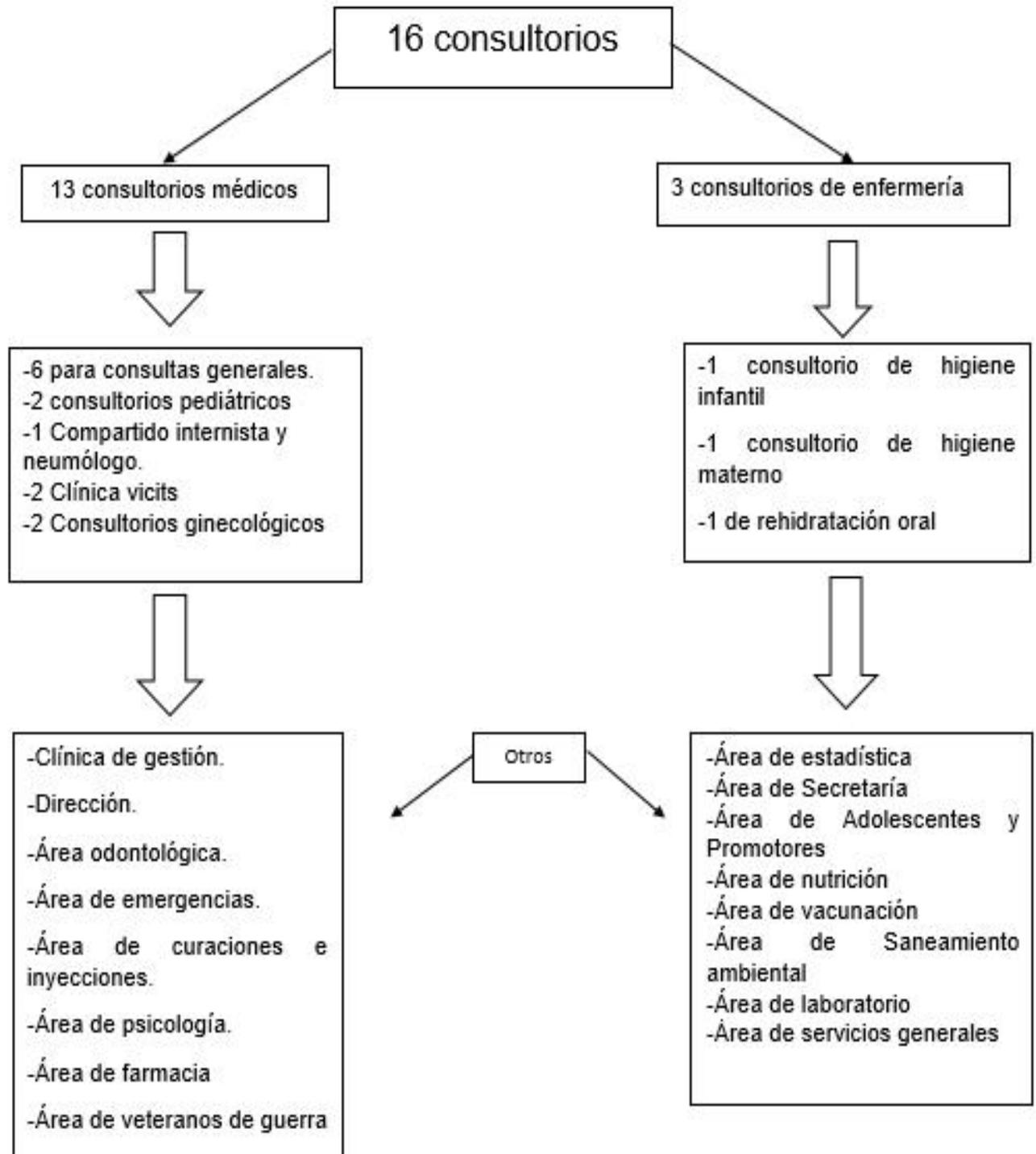
---

<sup>13</sup> Fuente: Diagnóstico Situacional de UCSF Especializada e Intermedias

### 2.6.3 FLUJOGRAMA DE MICRO RED SAN MIGUELITO



**2.6.4 FLUJOGRAMA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR  
ESPECIALIZADA SAN MIGUELITO**



## 2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Actitud:** predisposición a comportarse u obrar.
2. **Atención Preconcepcional:** Cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud.
3. **Atención Primaria de Salud:** es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.
4. **Consulta preconcepcional,** Es una consulta brindada, por médico(a), enfermera(o) y licenciada(o) materno infantil; a una mujer y su pareja, o a una mujer previo a su embarazo, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo.
5. **Costumbres:** modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito.
6. **Creencias:** es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.
7. **Cuidado preconcepcional:** Conjunto de intervenciones que se realizan antes del embarazo que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo.
8. **Cultura:** es todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro que es.
9. **Determinantes sociales:** condiciones en los que las personas nacen, viven, crecen y se desarrollan ejemplo: trabajo, educación entre otros.

- 10. Hábito:** acto que tomamos por costumbre, es una acción que alguien realiza tantas veces.
- 11. Machismo:** variante del sexismo en el cual se suele discriminar y menospreciar a la mujer, ya que se le considera inferior con respecto a los hombres.
- 12. Motivación:** motivo o motivos que anima a una persona a actuar o realizar algo.
- 13. Percepción:** primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.
- 14. Población en edad reproductiva:** es el periodo de tiempo durante el que una persona es capaz de concebir hijos.
- 15. Promoción de la salud:** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- 16. Riesgo reproductivo:** Es la probabilidad que tiene tanto la mujer en edad fértil como su futuro hijo de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentar un embarazo.
- 17. Tradición:** transmisión o comunicación de noticias, literatura popular, doctrinas, ritos, costumbres, etc., que se mantiene de generación en generación.

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1 Tipo de estudio

Descriptivo, el estudio fue de carácter descriptivo, porque no existe relación de causa-efecto entre los fenómenos estudiados. No puede establecerse relaciones causales porque el factor y enfermedad se recogieron simultáneamente.

Transversal, porque fue un estudio para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Los datos de cada sujeto representaron un momento en el tiempo.

#### 3.2 Población

La Población en estudio estuvo constituida por las personas que consultaron en el establecimiento de salud 7,910 mujeres y 3,194 hombres, en edad reproductiva de 10 a 49 años que consultaron en un periodo de enero a diciembre de 2017, haciendo un total de 11,104 personas en edad reproductiva.

##### 3.2.1 Calculo de la muestra

###### Muestra

Para el cálculo de la muestra estimada con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, para asegurar su representatividad.

Para el cálculo del tamaño muestral se aplicó la siguiente formula:

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

Donde:

$$z = 1.96$$

$$p = 0.05$$

$$d = 0.03$$

$$q = 0.95$$

$$N = 11,104$$

$$n = ?$$

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

$$n = \frac{11,104(1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.03)^2(11,104-1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{11,104(3.84)(0.05)(0.95)}{0.0009(11,103) + (3.84)(0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{2,025.36}{10.17}$$

$$n = 200$$

**Muestra:**

Fueron 200 personas en edad reproductiva entre hombres y mujeres

## **Unidad de análisis**

Las personas en edad reproductiva que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.

### **3.3 Técnicas e instrumentos.**

#### **Técnicas**

Las técnicas que se emplearon para operativizar e implementar los métodos de investigación y que tienen la facilidad la recolección de información de manera inmediata, fueron: la encuesta y la observación.

**La encuesta**, la información se obtuvo mediante un encuentro directo y personal entre el encuestador y el encuestado. El encuestado fue quien complementó el instrumento de investigación donde seleccionó la opción que mejor le pareció con respecto a cada pregunta de la encuesta.<sup>14</sup>

**La observación**, tuvo como propósito identificar a las necesidades que presentan en el establecimiento de salud en cuanto al desarrollo óptimo del servicio, y la capacidad del personal para desarrollar la Atención Preconcepcional que se brinda

#### **Instrumentos**

**El cuestionario**, es un formulario con un listado de preguntas estandarizadas y estructuradas que se formulan de idéntica manera a todos los encuestados. Se realizó un cuestionario dirigido a:

- A la población en edad reproductiva que consultó en el establecimiento de salud.
- Guía de observación, el equipo de investigador realizará observación directa, para obtener información adicional.

---

<sup>14</sup> Estudios de Encuestas, Métodos de Investigación  
[https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/ENCUESTA\\_Trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf)

### **3.4 Procedimiento validación y aprobación de instrumentos.**

Se realizó una prueba piloto en una población con características similares a la muestra establecida para el estudio, con la cual se pretendía verificar que el instrumento tuviese validez.

Proceso de ejecución. El equipo investigador se coordinó para encuestar a la población en estudio utilizando los instrumentos.

#### **Obtención de la información**

La obtención de la información fue de carácter directo con la población en edad reproductiva que consulta en el establecimiento de salud, los instrumentos utilizados para la obtención de la información, fueron el cuestionario y la observación.

### **3.5 Plan de análisis y procesamiento de la información**

#### **Análisis de la información**

El análisis de los resultados se realizó mediante la discusión de estos, con los elementos teóricos para dar respuesta a los objetivos planteados de la investigación y con datos obtenidos de las diferentes entrevistas realizadas a la población en edad reproductiva que consultaron en el establecimiento de salud, y el análisis del equipo investigador a través, de frecuencias y porcentajes.

#### **Procesamiento de la información**

La información obtenida se presentó en una serie de tablas de una y dos entradas de cada respuesta obtenida por los usuarios que consultaron y también los resultados de la guía de observación.

Luego se sistematizó la información y se presentó en gráficos de barra simple.

### 3.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicadores
Causas de la no demanda de la atención preconcepcional	Conjunto de actitudes que pueden cambiarse de forma consciente y que pueden estar relacionadas con ciertos factores sociales, que sensibilizan a los individuos y sus familias. Y que no están conscientes de que el embarazo amerita una preparación	● Causas personales	➤ Comportamentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento</li> <li>✓ Actitudes</li> <li>✓ Autoeficacia</li> <li>✓ Valores</li> <li>✓ Creencias</li> </ul>
			➤ No comportamentales	<p style="text-align: center;"><u>Facilitadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Económico</li> <li>✓ Accesibilidad geográfica</li> <li>✓ Acceso</li> </ul>
			<p style="text-align: center;"><u>Reforzadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Norma social</li> <li>✓ Norma social subjetiva</li> </ul>	

	biopsicosocial			✓ Modelaje
		● Causas culturales	➤ Costumbres	✓ Importancia de la consulta preconcepciona.l ✓ Alimentación ✓ Hábitos
			➤ Tradiciones	✓ Medicina Tradicional ✓ Automedicación ✓ Religión ✓ Experiencias
			➤ Mitos	✓ Veracidad
		● Causas Institucionales	➤ Infraestructura	✓ Instalaciones ✓ Espacio ✓ Tipo de mobiliario ✓ Tipo de equipo ✓ Iluminación ✓ Ornato y Limpieza

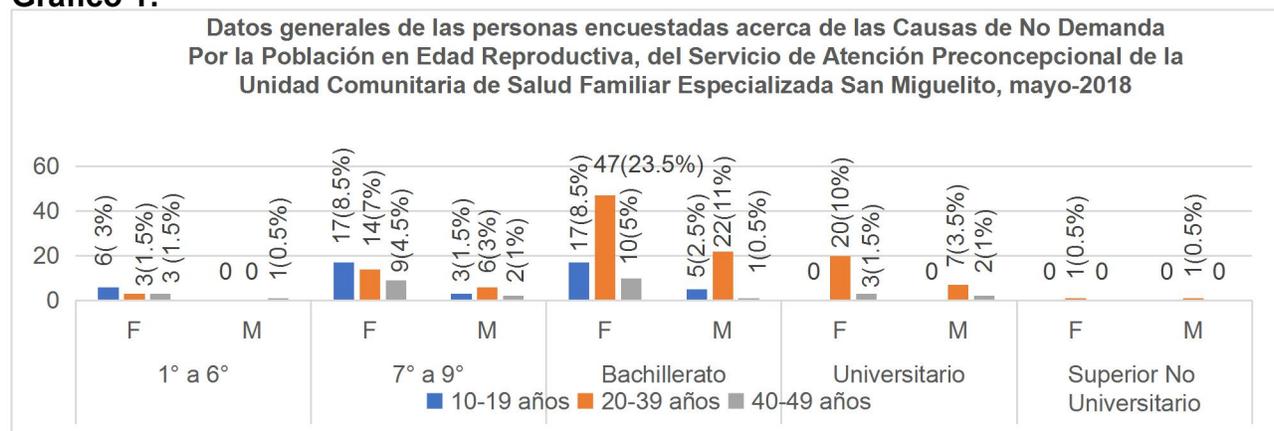
			<p>➤ Programa Preconcepcional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidado preconcepcional</li> <li>✓ Atención preconcepcional</li> <li>✓ Educación preconcepcional</li> <li>✓ Promoción del servicio.</li> <li>✓ Material educativo utilizado</li> <li>✓ Cobertura del servicio.</li> <li>✓ Oferta del servicio</li> </ul>
--	--	--	-----------------------------------	---

## CAPITULO IV PRESENTACION DE RESULTADOS.

**Tabla 1: Datos generales de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Nivel de escolaridad												Total	Porcentaje
Sexo Edad	1° a 6°		7° a 9°		Bachillerato		Universitario		Superior no universitario				
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
<b>10-19 años</b>	6	0	17	3	17	5	0	0	0	0	48	24%	
Total	6		20		22		0		0				
Porcentaje	3%	0%	8.5%	15%	8.5%	2.5%	0%	0%	0%	0%			
<b>20-39 años</b>	3	0	14	6	42	22	20	7	1	1	121	60.5%	
Total	3		20		64		27		2				
Porcentaje	1.5%	0%	7%	3%	23.5%	11%	10%	3.5%	0.5%	0.5%			
<b>40-49 años</b>	3	1	9	2	10	1	3	2	0	0	31	15.5%	
Total	4		11		11		5		0				
Porcentaje	1.5%	0%	4.5%	1%	5%	0.5%	1.5%	1%	0%	0%			
<b>Sub- total</b>	12	1	40	11	74	28	23	9	1	1	200	100%	
Porcentaje	6%	0.5%	20%	5.5%	37%	14%	11.5%	4.5%	0.5%	0.5%			
<b>Total, final</b>	13		51		102		32		2				

**Gráfico 1:**



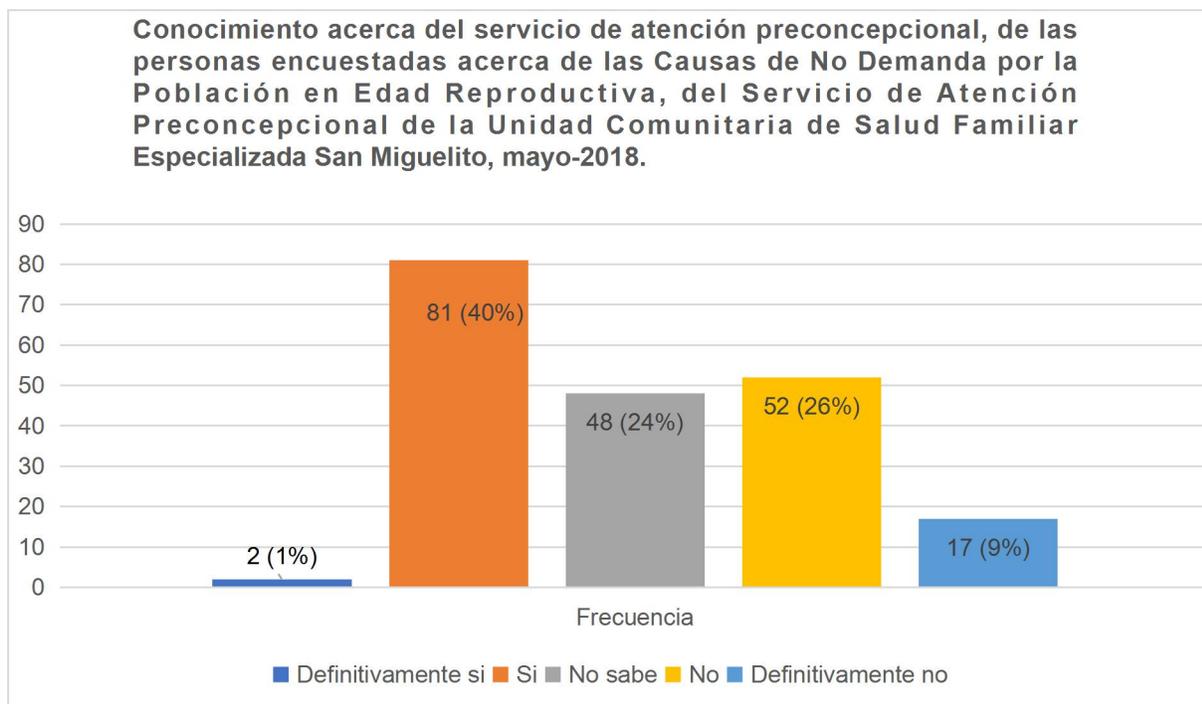
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

De los datos generales de la población encuestada se tienen que 48 (24%) tienen la edad de 10-19 años, 121(60.5%) de 20-39 y 31(15.5%) de 40-49 años.

**Tabla 2: Conocimiento acerca del Servicio de Atención Preconcepcional, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	2	1%
Si	81	40%
No sabe	48	24%
No	52	26%
Definitivamente no	17	9%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 2:**



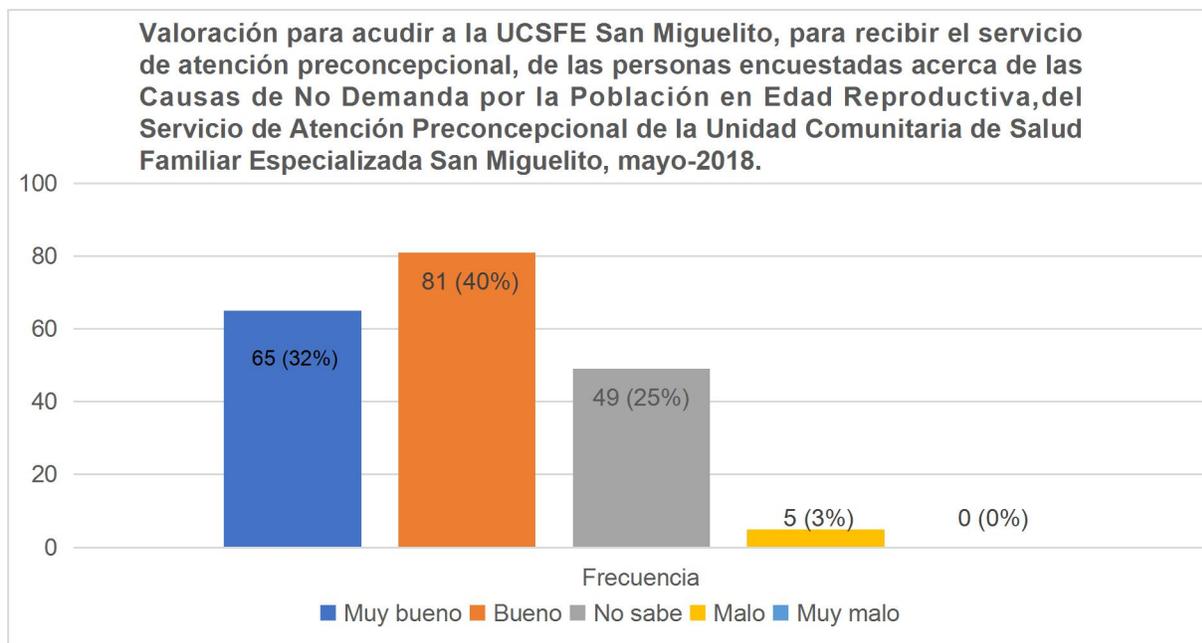
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018

Con el conocimiento del Servicio de Atención Preconcepcional se tiene que el 41% (81) manifestaron que sí, como el mayor porcentaje; el 26% (52) que no; un 24% (48) no sabe; un 9% (17) definitivamente no; y un 1% (2) dice definitivamente si, siendo el porcentaje más bajo.

**Tabla 3: Valoración para acudir a la UCSFE San Miguelito, para recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	65	32%
Bueno	81	40%
No sabe	49	25%
Malo	5	3%
Muy malo	0	0%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 3:**



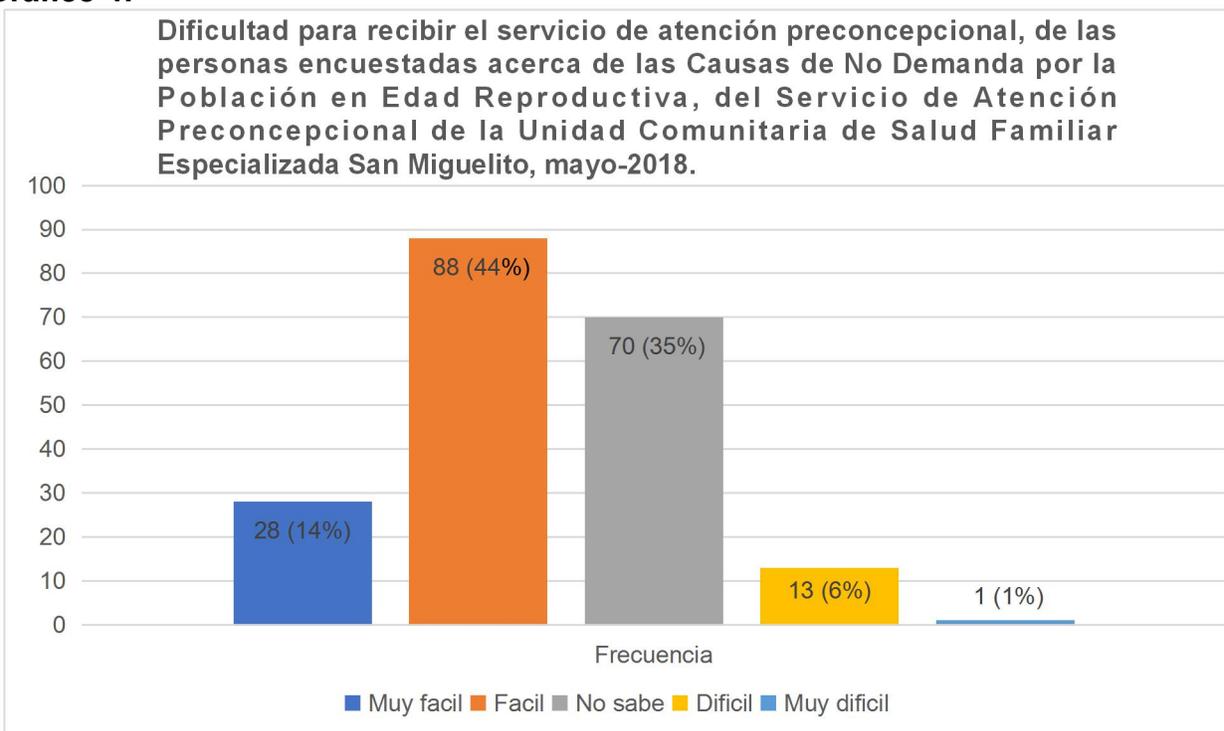
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

La muestra encuestada contestó respecto a la valoración para recibir el Servicio de Atención Preconcepcional en un 40% (81) manifestó que bueno, siendo el más alto porcentaje; un 32% (65) como muy bueno; el 25% (49) no sabe; el 3% (5) malo y ninguno responde con muy malo.

**Tabla 4: Dificultad para recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy fácil	28	14%
Fácil	88	44%
No sabe	70	35%
Difícil	13	6%
Muy difícil	1	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 4:**



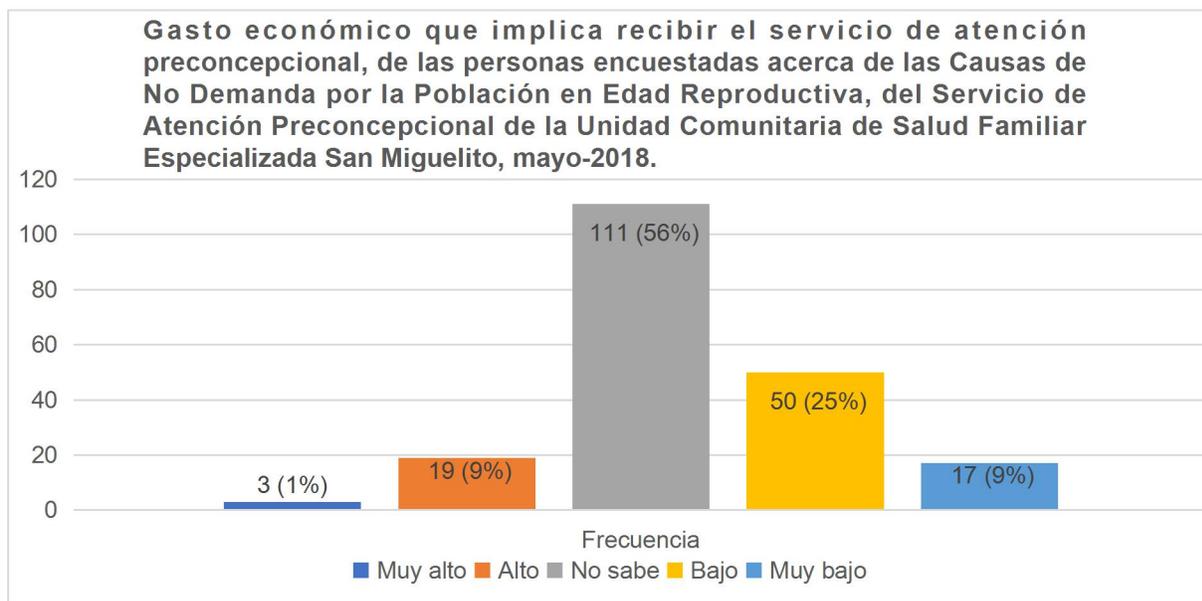
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Con respecto a la dificultad que tienen las personas encuestadas para recibir la Atención Preconcepcional, el 44% (88) considera que es fácil siendo el mayor porcentaje; el 35% (70) no sabe; el 14% (28) muy fácil; el 6% (13) lo considera difícil y finalmente con el mínimo porcentaje del 1% (1) lo considera como muy difícil.

**Tabla 5: Gasto económico que implica recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	3	1%
Alto	19	9%
No sabe	111	56%
Bajo	50	25%
Muy bajo	17	9%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 5:**



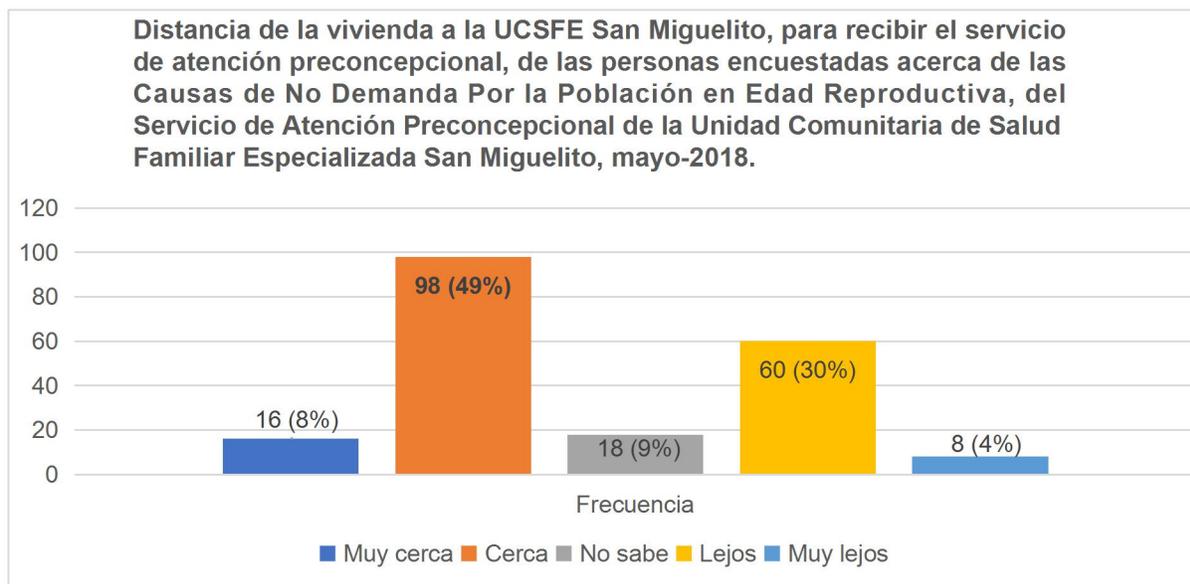
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo -018.

Respecto a las personas encuestadas, el gasto económico que implica recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, manifestaron con el 56% (111) que no sabe obteniendo este dato como el mayor porcentaje; el 25% (50) dice que es bajo; el 9% (19) dice que es alto; el 9% (17) con muy bajo; y finalmente con el 1% (3) muy alto, siendo este dato el menor porcentaje.

**Tabla 6: Distancia de la vivienda a la UCSFE San Miguelito, para recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy cerca	16	8%
Cerca	98	49%
No sabe	18	9%
Lejos	60	30%
Muy lejos	8	4%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 6:**



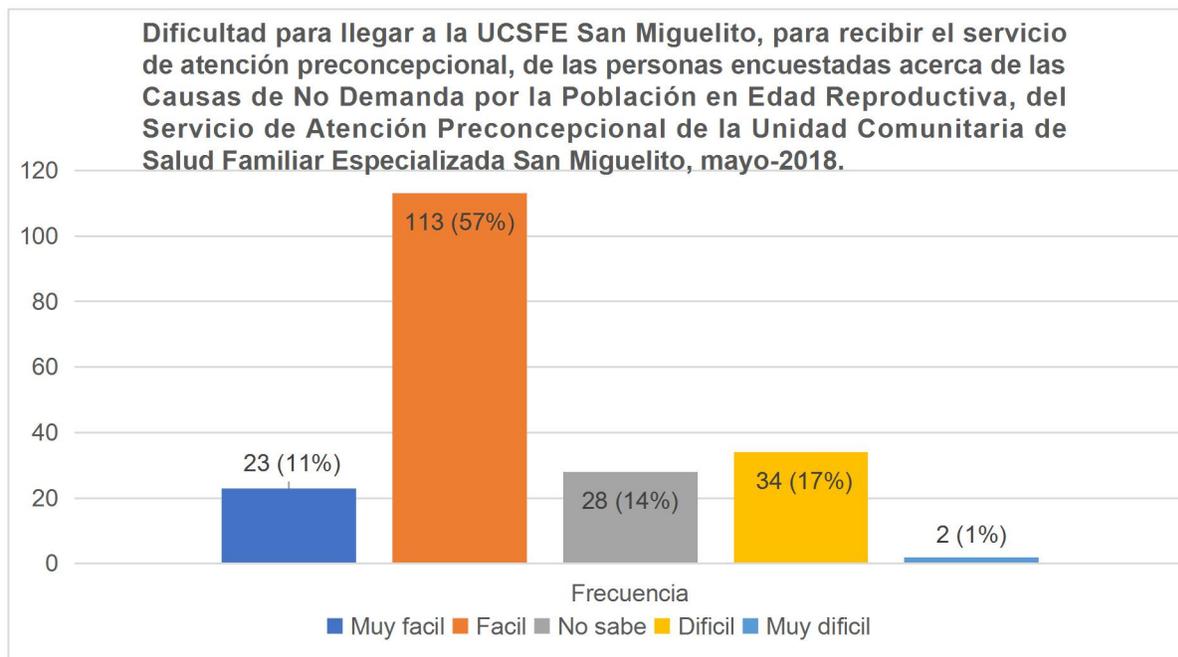
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto a la distancia que se tiene desde la vivienda hasta la UCSF San Miguelito para recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, en el 49% (98) que dice Cerca, siendo el mayor porcentaje; el 30% (60) dice lejos; el 9% (18) no sabe; el 8% (16) dice muy cerca; y el mínimo porcentaje del 4% (8) dice que es muy lejos.

**Tabla 7: Dificultad para llegar a la UCSFE San Miguelito, para recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy fácil	23	11%
Fácil	113	57%
No sabe	28	14%
Difícil	34	17%
Muy difícil	2	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 7:**



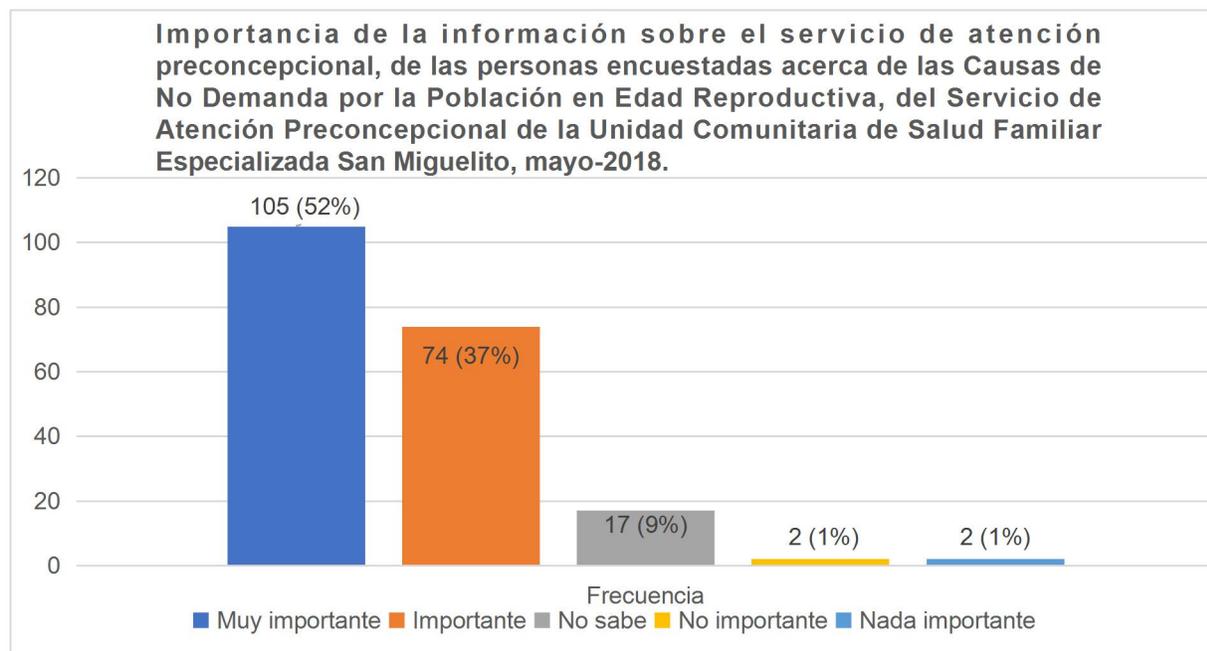
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Acerca de la dificultad para llegar a la UCSFE San Miguelito, para recibir el Servicio de Atención Preconcepcional, para el 57% (113) es fácil, siendo el más alto porcentaje; el 17% (34) difícil; el 14% (28) dice que no sabe; el 11% (23) muy fácil; y el porcentaje más bajo con el 1% (2) dice que es muy difícil.

**Tabla 8: Importancia de la información sobre el Servicio de Atención Preconcepcional, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	105	52%
Importante	74	37%
No sabe	17	9%
No importante	2	1%
Nada importante	2	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 8:**



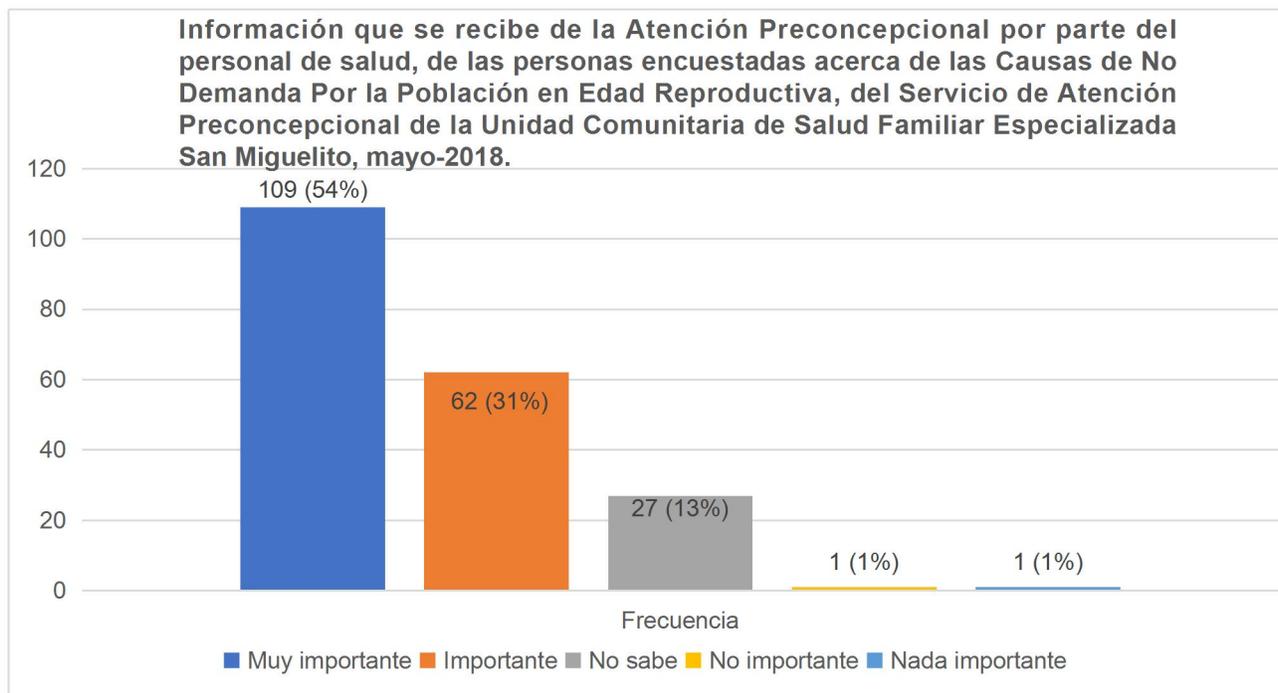
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Para las personas encuestadas la importancia de la información del Servicio de Atención Preconcepcional es en un mayor porcentaje con el 52% (105) dice que es muy importante; el 37% (74) importante; el 9% (17) dice que no sabe; el 1% (2) no importante y otro 1% (2) nada importante, siendo estos los más bajos porcentajes.

**Tabla 9: Información que se recibe de la Atención Preconcepcional por parte del personal de salud, de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	109	54%
Importante	62	31%
No sabe	27	13%
No importante	1	1%
Nada importante	1	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 9:**



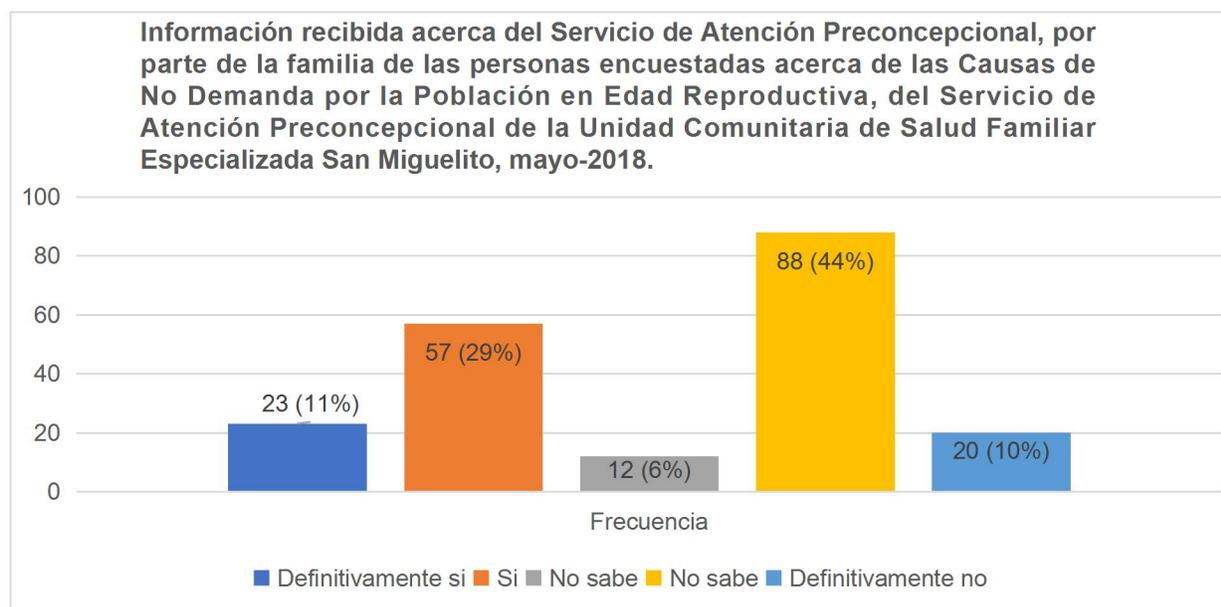
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

La información que se recibe por parte del personal de salud sobre la Atención Preconcepcional es, con un alto porcentaje del 54% (109) expresa que es muy importante; seguido del 31% (62) que dice importante; el 13% (27) no sabe; el 1% (1) no importante y otro 1% (1) nada importante, siendo los porcentajes más bajos.

**Tabla 10: Información recibida acerca del Servicio de Atención Preconcepcional, por parte de la familia de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	23	11%
Si	57	29%
No sabe	12	6%
No	88	44%
Definitivamente no	20	10%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 10:**



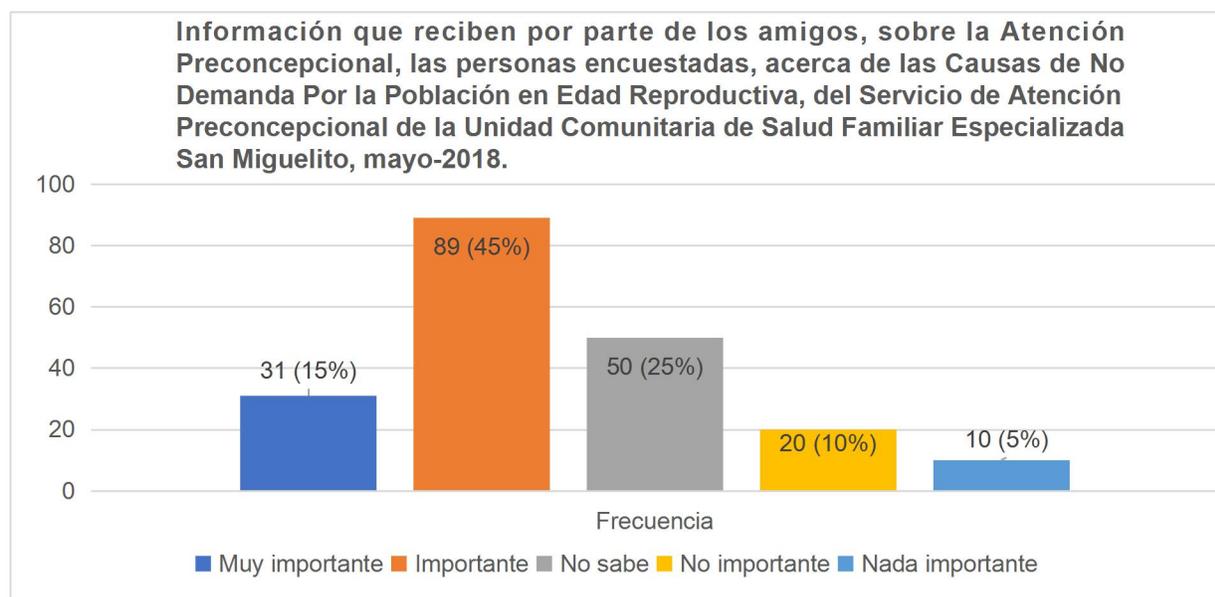
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Con relación a la información recibida acerca del Servicio de Atención Preconcepcional por parte de la familia es de el 44% (88) dice que no, siendo el porcentaje más alto; el 29% (57) si; 11% (23) dice definitivamente sí; un pequeño porcentaje con el 10% (20) dice definitivamente no; y el porcentaje más bajo con el 6% (12) dice no sabe.

**Tabla 11: Información que reciben por parte de los amigos, sobre la Atención Preconcepcional, las personas encuestadas, acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	31	15%
Importante	89	45%
No sabe	50	25%
No importante	20	10%
Nada importante	10	5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 11:**



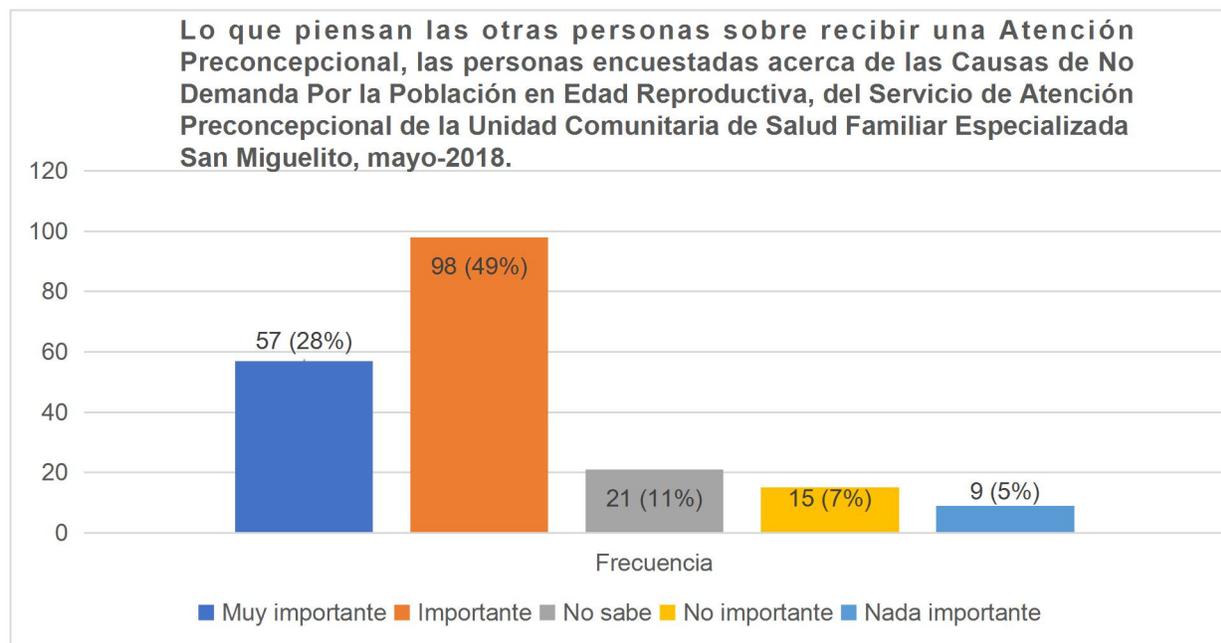
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Con respecto a la información que reciben sobre la Atención Preconcepcional por parte de los amigos, el 45% (89) respondió que es importante con el mayor porcentaje; un 25% (50) no sabe; el 15% (31) respondieron que es muy importante; el 10% (20) no importante y finalmente con el porcentaje más bajo del 5% (10) dice que es nada importante.

**Tabla 12: Lo que piensan las otras personas sobre recibir una Atención Preconcepcional, las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	57	28%
Importante	98	49%
No sabe	21	11%
No importante	15	7%
Nada importante	9	5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 12:**



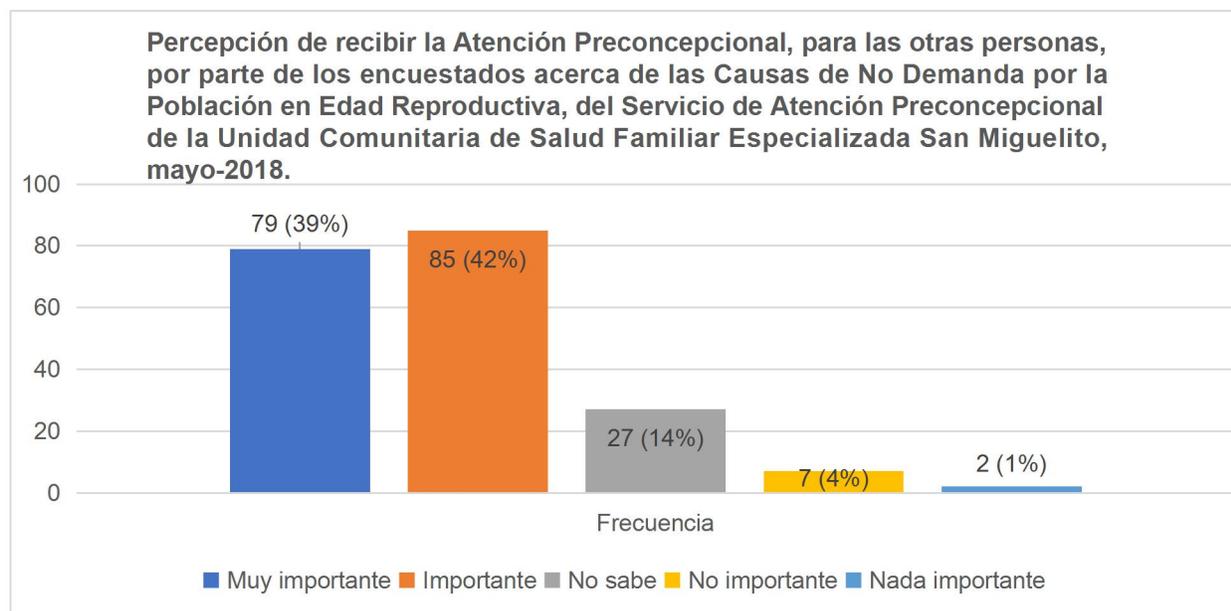
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Lo que piensan las otras personas para recibir la Atención Preconcepcional es del 49% (98) con el mayor porcentaje dice que es importante; 28% (57) dice que es muy importante; un 11% (21) no sabe; el 7% (15) no importante y con el 5% (9) nada importante, siendo el porcentaje menor.

**Tabla 13: Percepción de recibir la Atención Preconcepcional, para las otras personas, por parte de los encuestados acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	79	39%
Importante	85	42%
No sabe	27	14%
No importante	7	4%
Nada importante	2	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 13:**



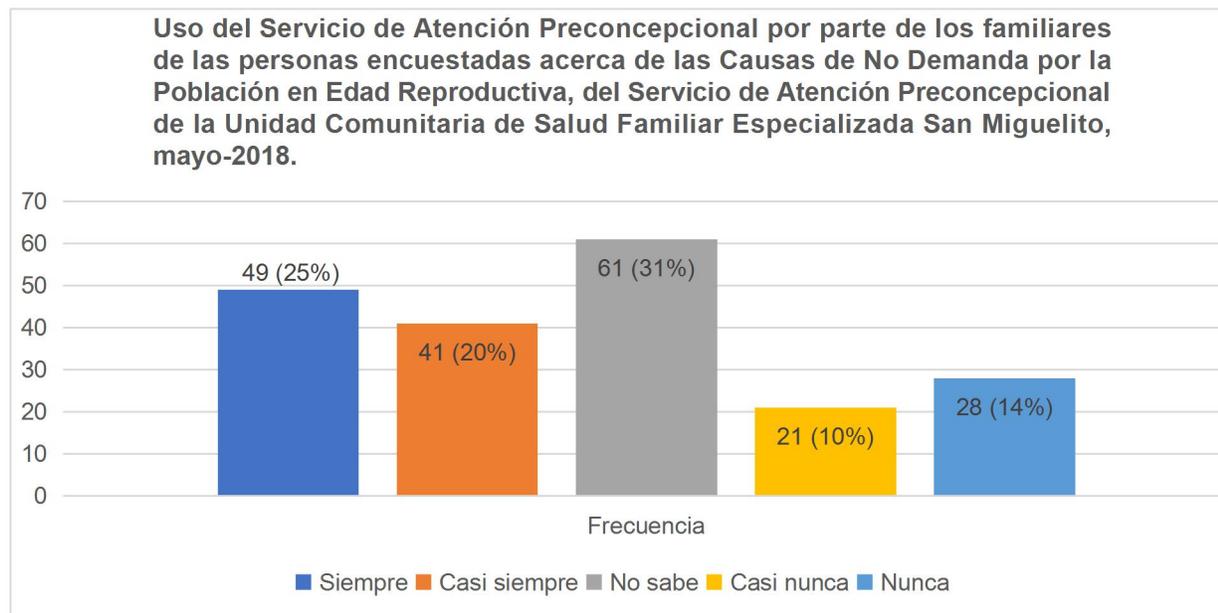
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

En referencia a la percepción sobre la importancia para recibir la Atención Preconcepcional para las otras personas es de un 42% (85) importante, siendo este dato el mayor porcentaje; el 39% (79) manifestó que es muy importante; el 14% (27) contestó que no sabe; el 4% (7) no importante y finalmente el 1% (2) dice nada importante, siendo este último el porcentaje menor.

**Tabla 14: Uso del Servicio de Atención Preconcepcional por parte de los familiares de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	49	25%
Casi siempre	41	20%
No sabe	61	31%
Casi nunca	21	10%
Nunca	28	14%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 14**



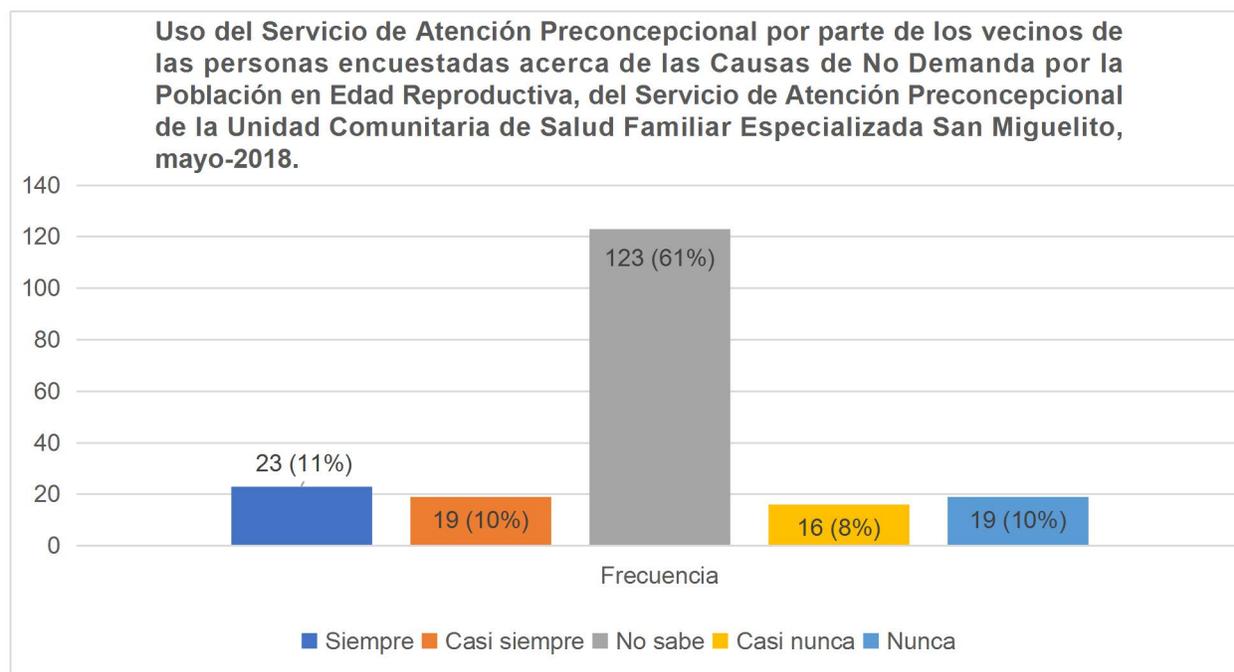
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

En referencia al uso del Servicio de Atención Preconcepcional por parte de sus familiares, los participantes respondieron el 31% (61) no sabe; 25% (49) siempre utiliza el servicio de atención preconcepcional; el 20% (41) casi siempre; el 14% (28) nunca ha hecho uso de dicho servicio y el 10% (21) dice que casi nunca.

**Tabla 15: Uso del Servicio de Atención Preconcepcional por parte de los vecinos de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	23	11%
Casi siempre	19	10%
No sabe	123	61%
Casi nunca	16	8%
Nunca	19	10%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 15**



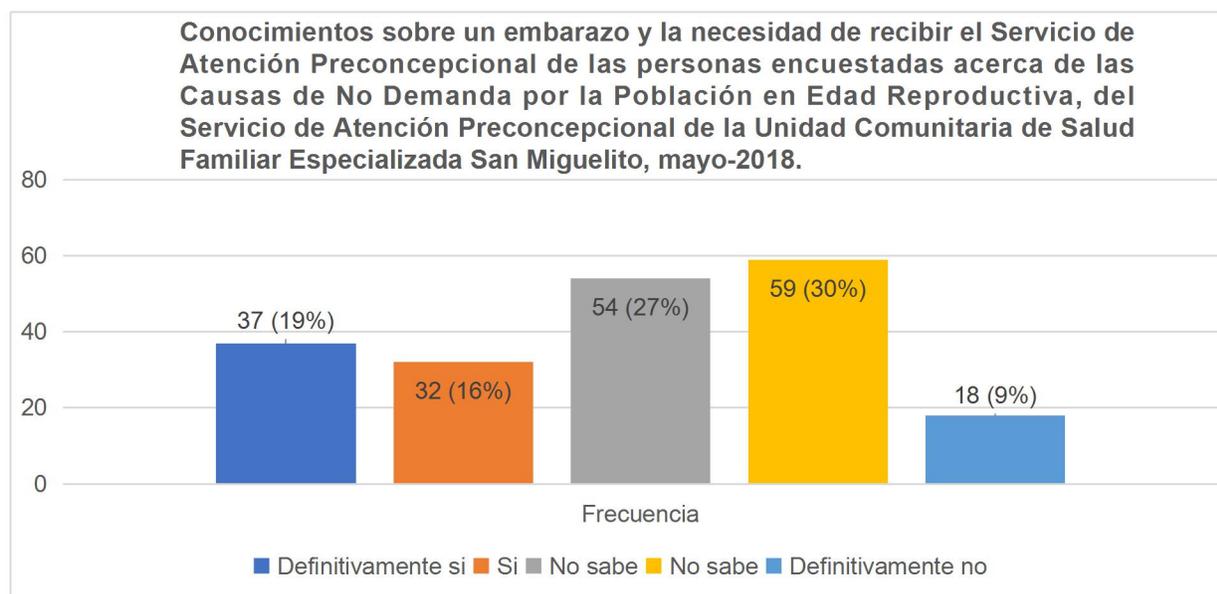
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

En referencia al uso del servicio de Atención Preconcepcional por parte de sus vecinos los participantes en mayoría respondieron que el 61% (123) no sabe; el 11% (23) siempre utiliza el servicio de atención preconcepcional; el 10% (19) casi siempre; otro 10% (19) nunca ha hecho uso del servicio; y el 8% (16) dice que casi nunca.

**Tabla 16: Conocimientos sobre un embarazo y la necesidad de recibir el Servicio de Atención Preconcepcional de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	37	19%
Si	32	16%
No sabe	54	26%
No	59	30%
Definitivamente no	18	9%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 16**



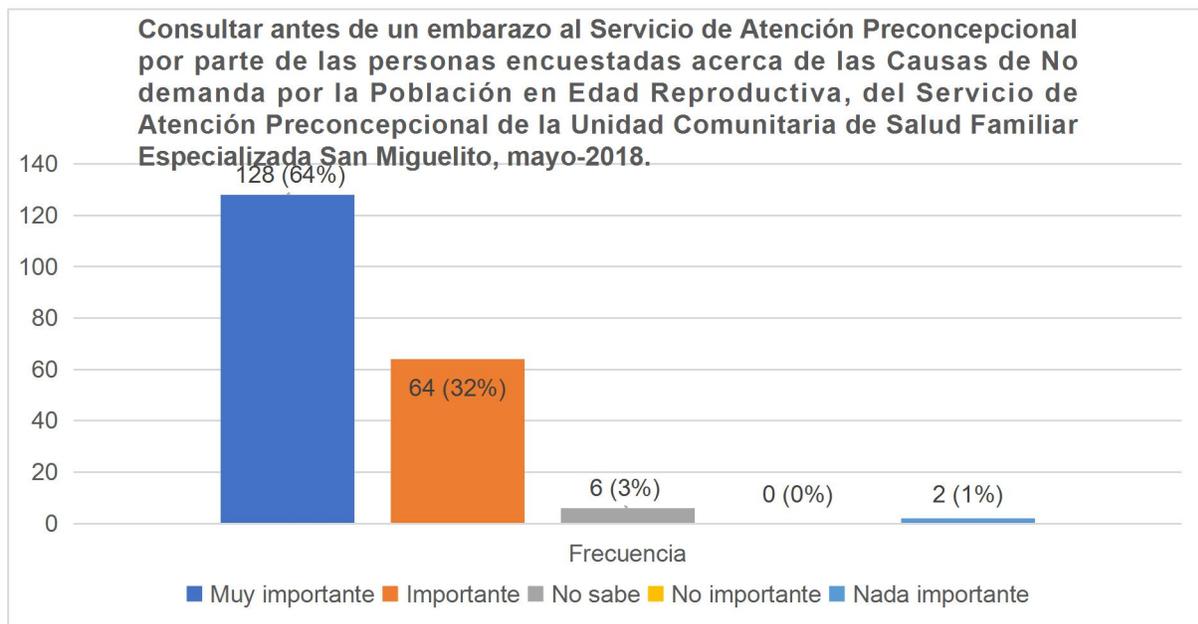
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Acerca de los conocimientos que las personas tienen sobre el embarazo y la necesidad de recibir una Atención Preconcepcional las personas encuestadas contestaron, el 30% (59) respondió que no; el 27% (54) expresó que no sabe; el 19% (37) respondió definitivamente sí; el 16% (32) Si; y por último con el porcentaje más bajo el 9% (18) respondió definitivamente no.

**Tabla 17: Consultar antes de un embarazo al Servicio de Atención Preconcepcional por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	128	64%
Importante	64	32%
No sabe	6	3%
No importante	0	0%
Nada importante	2	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 17**



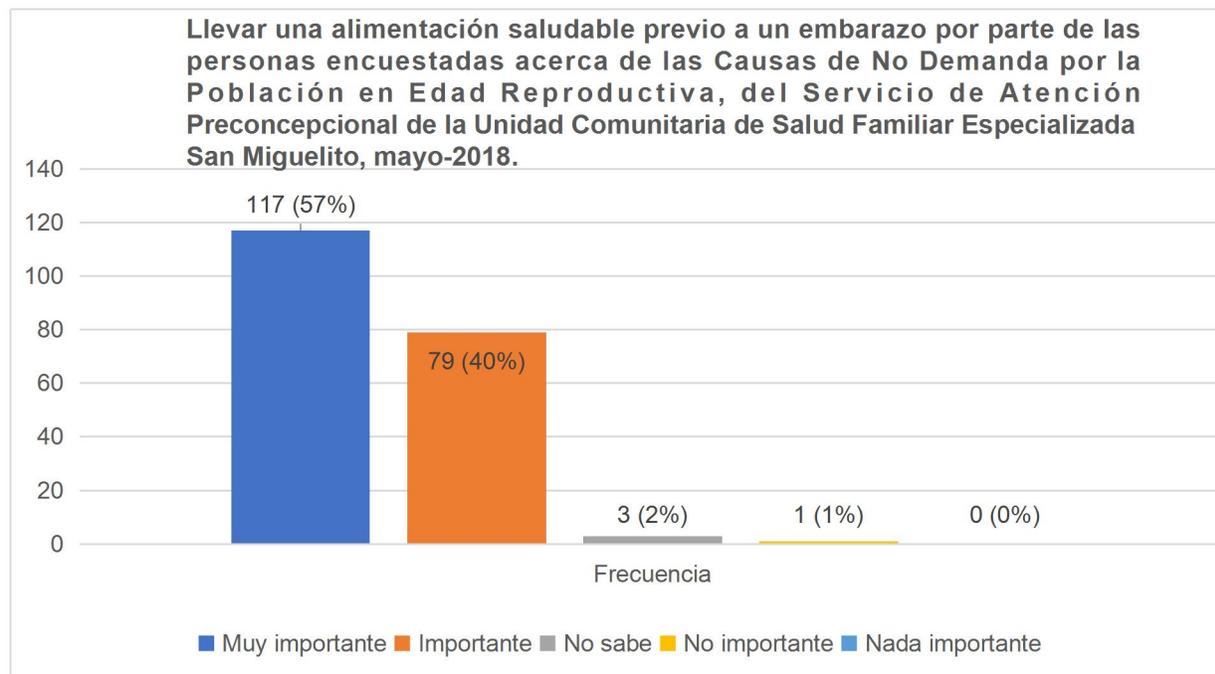
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo 2018.

Consultar en el Servicio de Atención Preconcepcional antes de un embarazo es: con un alto porcentaje el 64% (128) respondió que es muy importante; seguido del 32% (64) que expresó que es importante; el 3% (6) no sabe; el 1% (2) respondió nada importante y ningún participante respondió no importante, estos últimos siendo los porcentajes más bajos.

**Tabla 18: Llevar una alimentación saludable previo a un embarazo por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	117	57%
Importante	79	40%
No sabe	3	2%
No importante	1	1%
Nada importante	0	0%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 18**



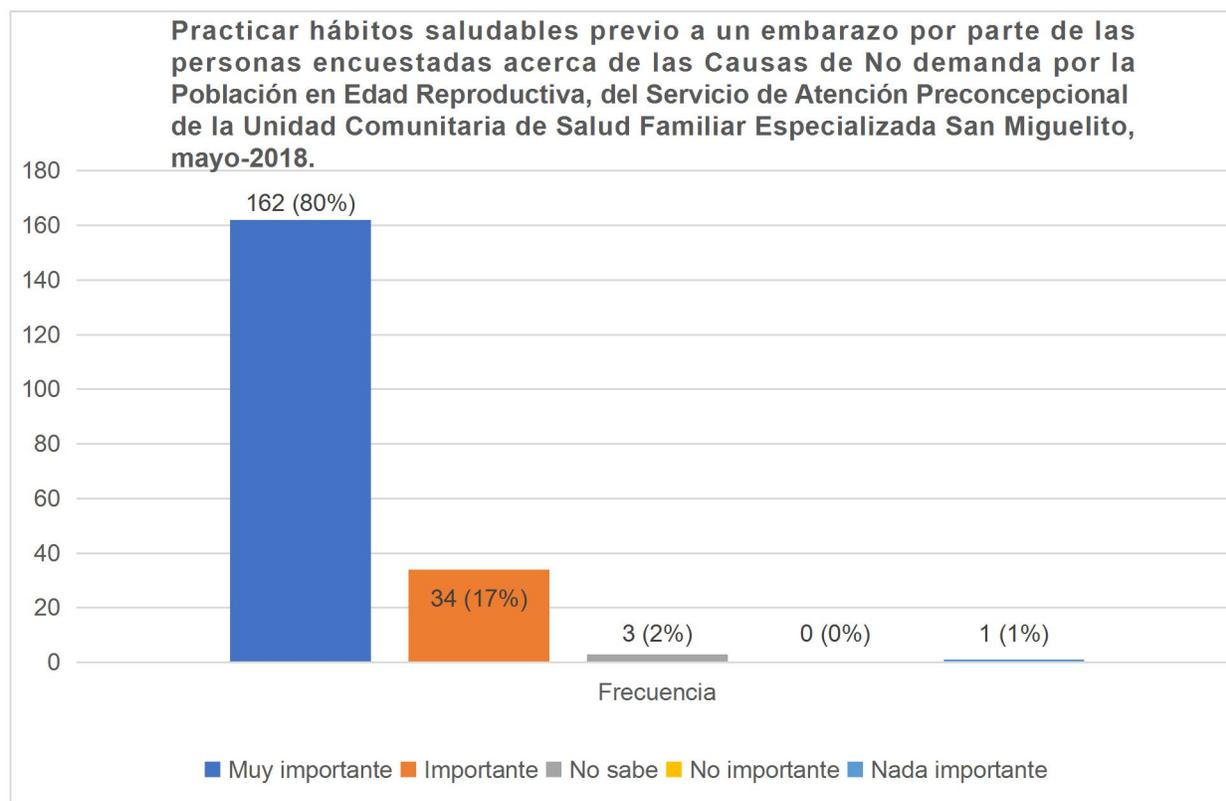
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo 2018.

Llevar una alimentación saludable previo a un embarazo es: con un alto porcentaje el 57% (117) respondió que es muy importante; seguido del 40% (79) expreso que es importante; el 2% (3) no sabe; el 1% (1) respondió no importante y ningún participante respondió nada importante.

**Tabla 19: Practicar hábitos saludables previo a un embarazo por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	162	80%
Importante	34	17%
No sabe	3	2%
No importante	0	0%
Nada importante	1	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 19**



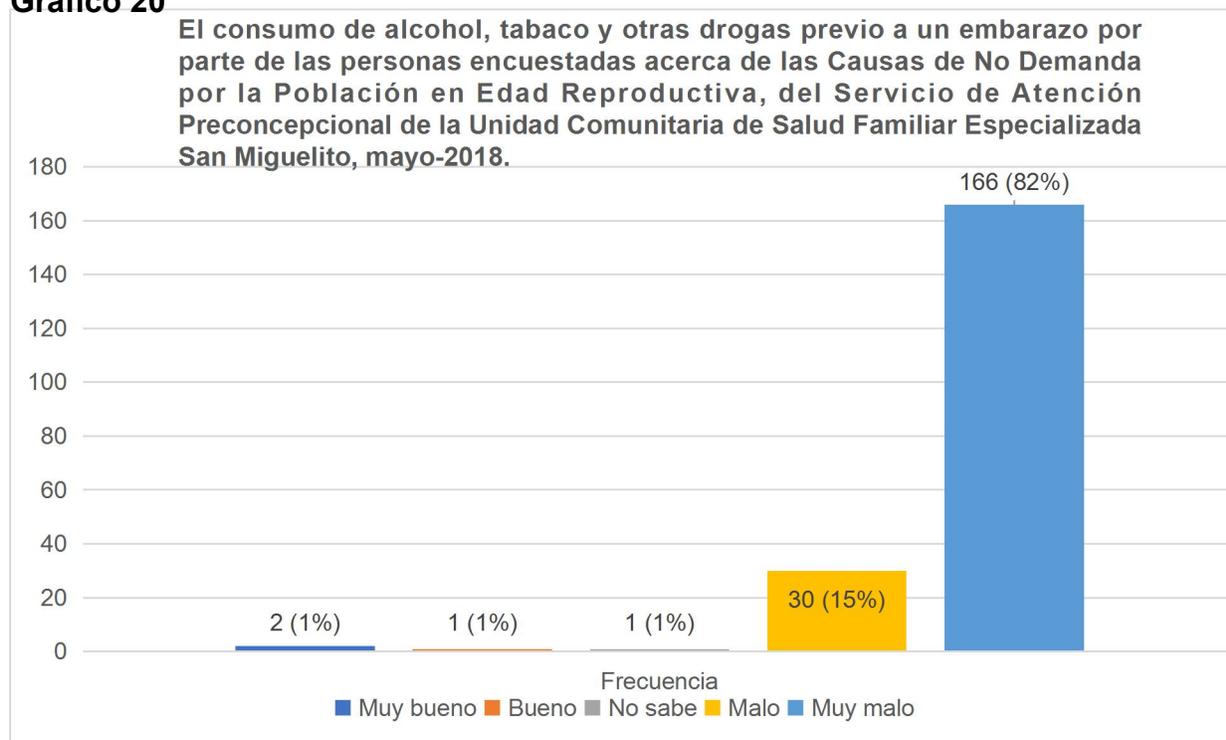
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Practicar hábitos saludables previos a un embarazo por parte de las personas encuestadas, con un alto porcentaje el 80% (162) los encuestados respondieron que es muy importante; seguido del 17% (34) que dice importante; el 2% (3) no sabe; el 1% (1) respondió nada importante y ningún participante respondió en no importante.

**Tabla 20: El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas previo a un embarazo por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	2	1%
Bueno	1	1%
No sabe	1	1%
Malo	30	15%
Muy malo	166	82%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 20**



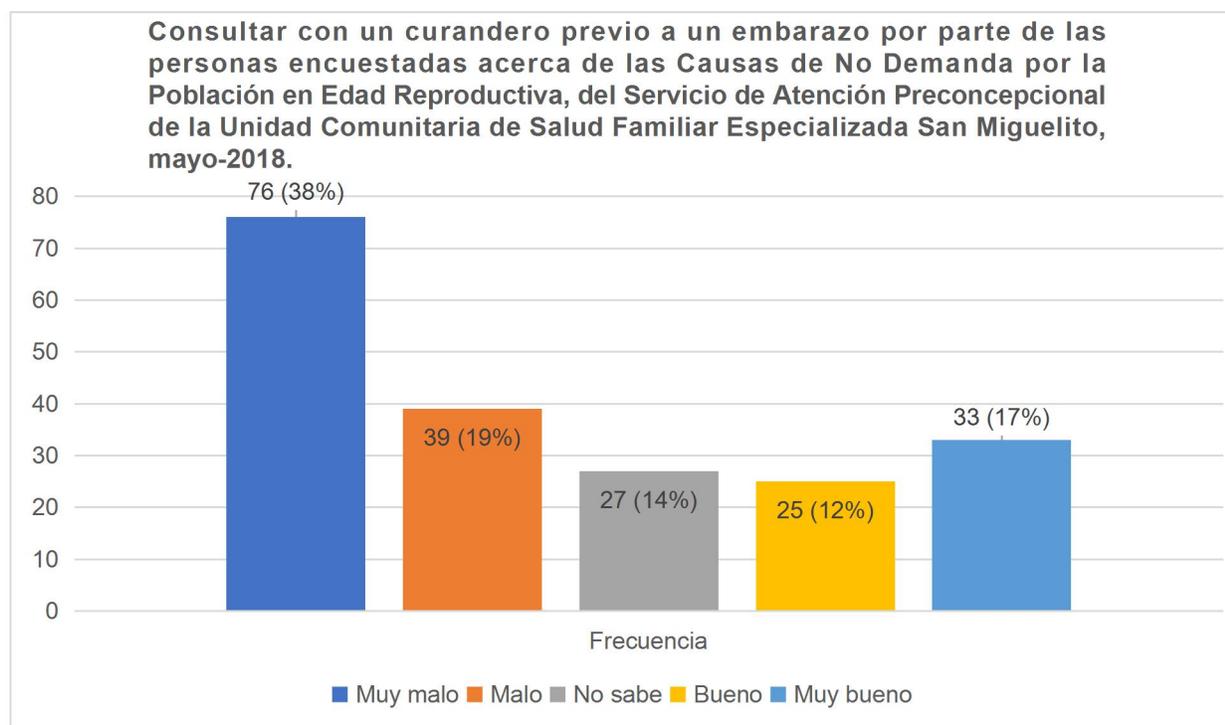
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas previas a un embarazo, según las personas encuestadas el 82% (166) respondieron muy malo, siendo este el mayor porcentaje obtenido; el 15% (30) malo; el 1% (2) respondió muy bueno; otro 1% (1) bueno; seguido de otro 1% (1) No sabe.

**Tabla 21: Consultar con un curandero previo a un embarazo por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	76	38%
Malo	39	19%
No sabe	27	14%
Bueno	25	12%
Muy bueno	33	17%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 21**



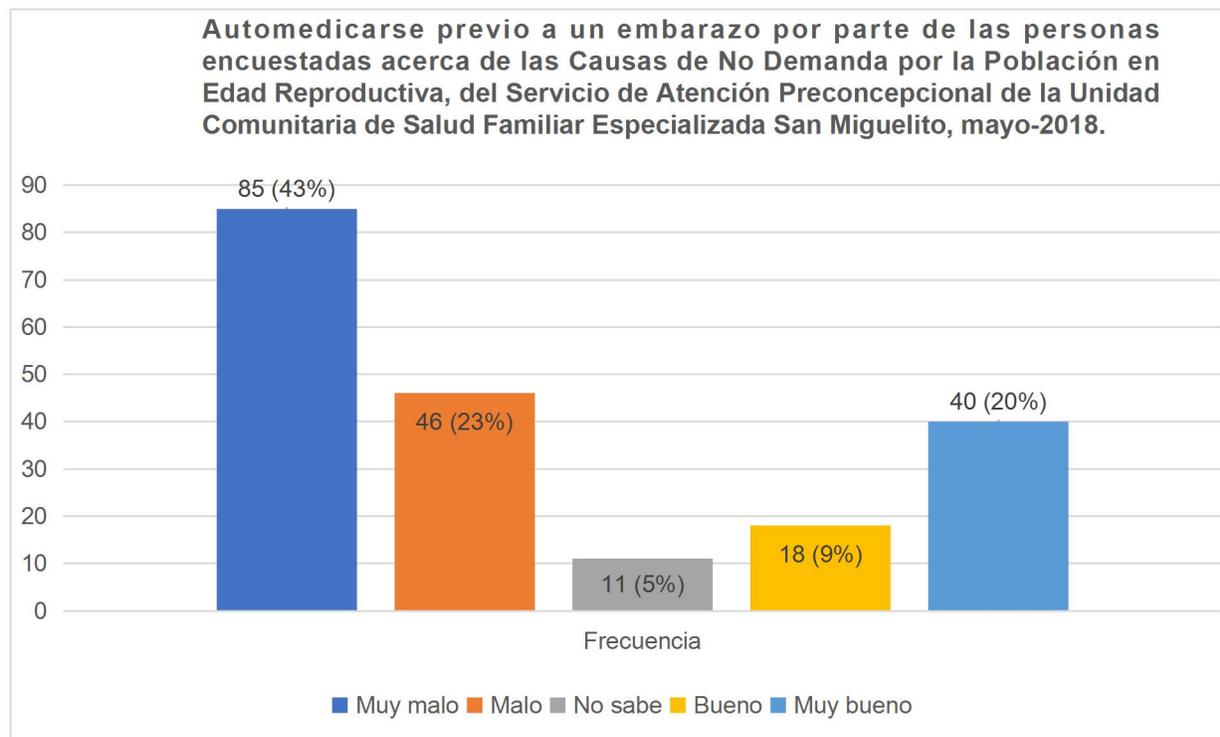
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Consultar con un curandero previo a un embarazo para los encuestados el 38% (76) respondió ser muy malo; el 19% (39) malo; el 17% (33) respondió con muy bueno; el 14% (27) No sabe y el 12% (25) bueno, siendo estos últimos los porcentajes más bajos.

**Tabla 22: Automedicarse previo a un embarazo por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	85	43%
Malo	46	23%
No sabe	11	5%
Bueno	18	9%
Muy bueno	40	20%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 22**



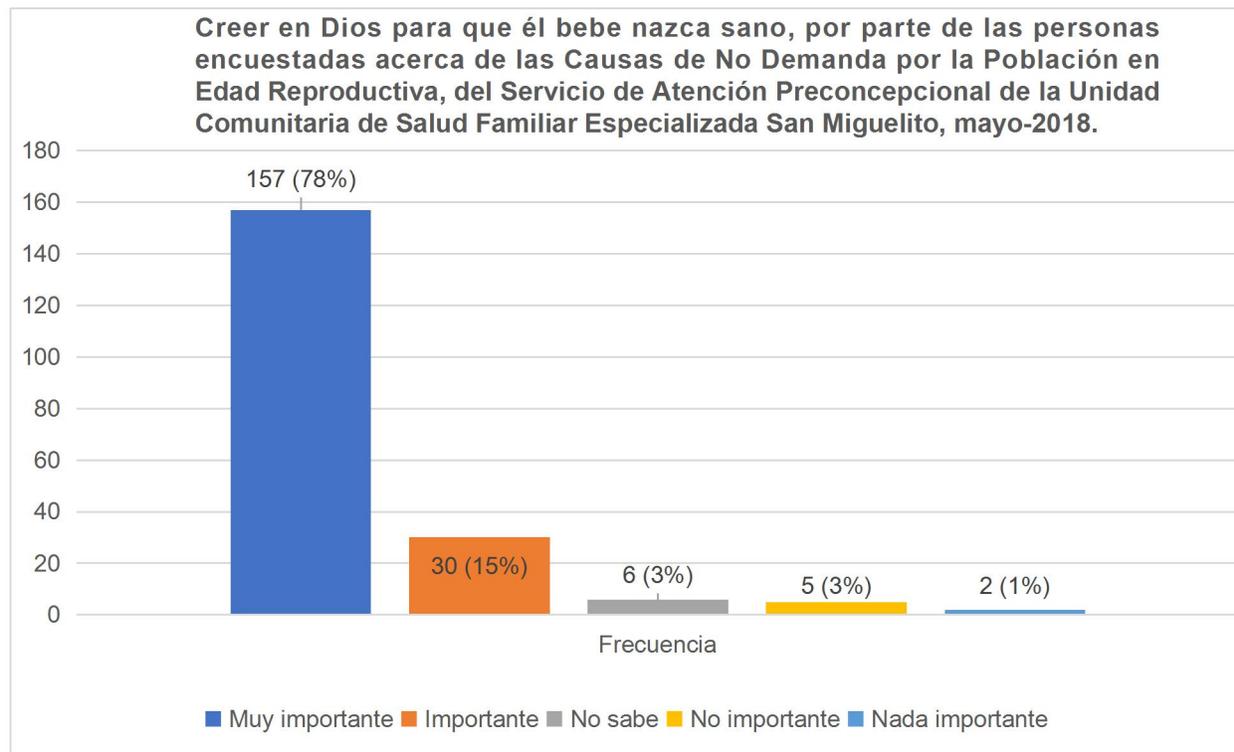
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Sobre auto medicarse previo a un embarazo los participantes respondieron, con un alto porcentaje el 43% (85) es muy malo; el 23% (46) expreso que es malo; el 20% (40) respondió como muy bueno; el 9% (18) bueno y el 5% (11) No sabe.

**Tabla 23: Creer en Dios para que él bebe nazca sano, por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	157	78%
Importante	30	15%
No sabe	6	3%
No importante	5	3%
Nada importante	2	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 23**



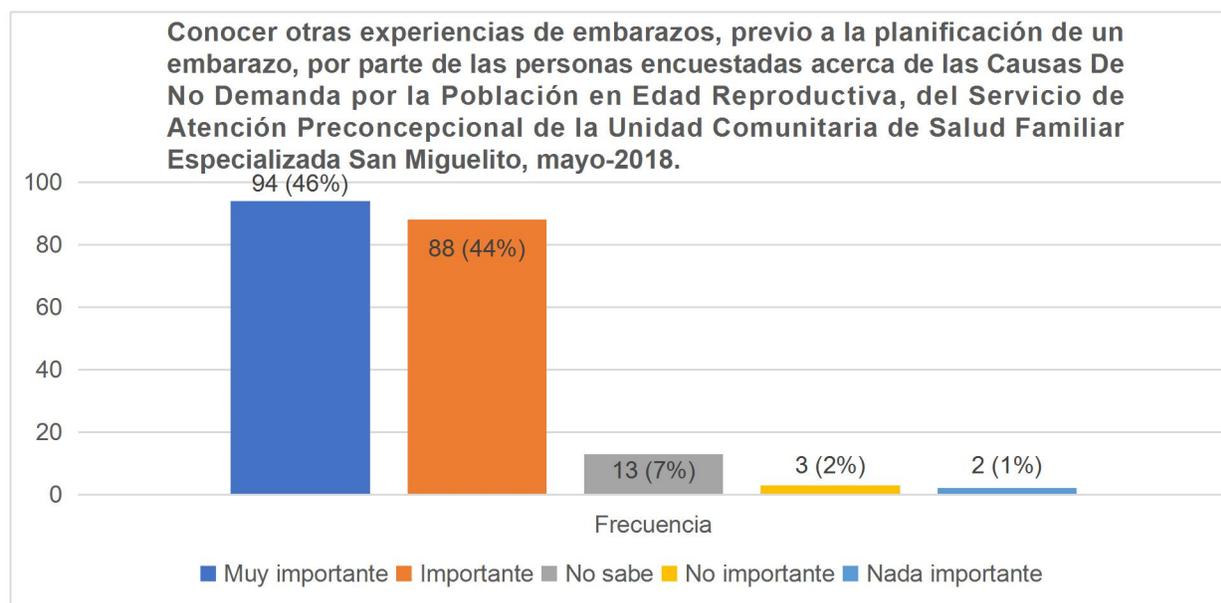
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Creer en Dios para que el bebé nazca sano según los encuestados, con un alto porcentaje el 78% (157) respondió que es muy importante; seguido del 15% (30) que es importante; el 3% (6) no sabe; otro 3% (5) respondió no importante y el 1% (2) respondió nada importante, estos últimos siendo los porcentajes más bajos.

**Tabla 24: Conocer otras experiencias de embarazos, previo a la planificación de un embarazo, por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas De No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	94	46%
Importante	88	44%
No sabe	13	7%
No importante	3	2%
Nada importante	2	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 24**



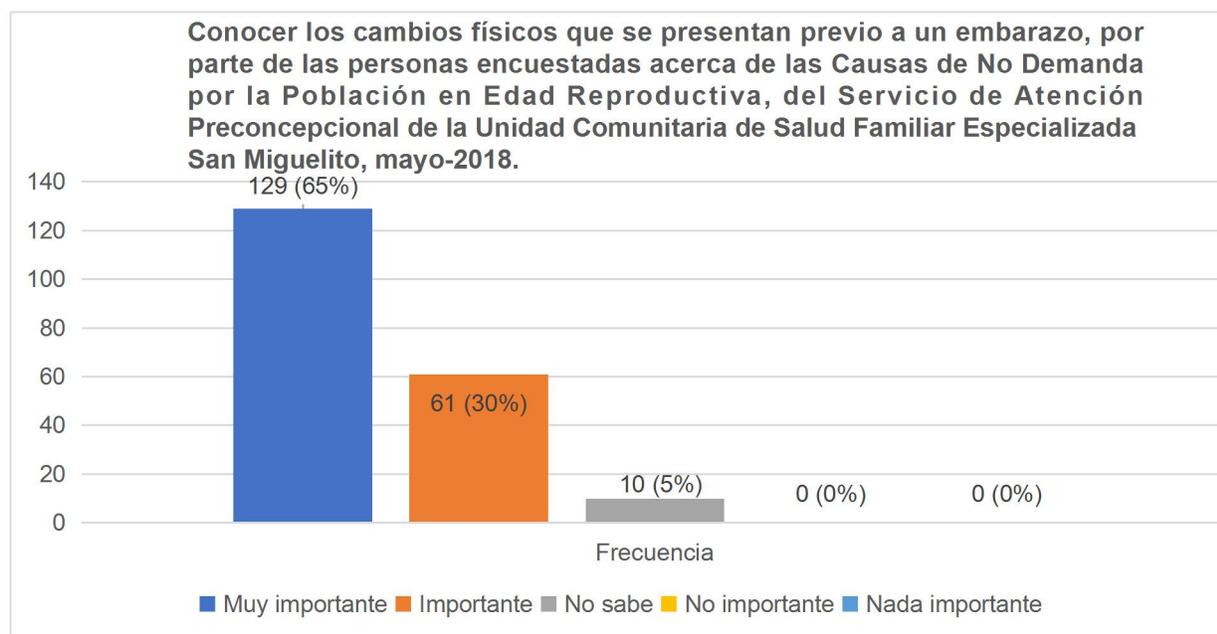
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Sobre conocer otras experiencias de embarazos previos a la planificación de un embarazo los encuestados respondieron con un alto porcentaje el 46% (94) que es muy importante; seguido del 44% (88) respondió que es importante; el 7% (13) no sabe; el 2% (3) respondió no importante y el 1% (2) respondió nada importante, estos últimos siendo los porcentajes más bajos.

**Tabla 25: Conocer los cambios físicos que se presentan previo a un embarazo, por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	129	65%
Importante	61	30%
No sabe	10	5%
No importante	0	0%
Nada importante	0	0%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 25**



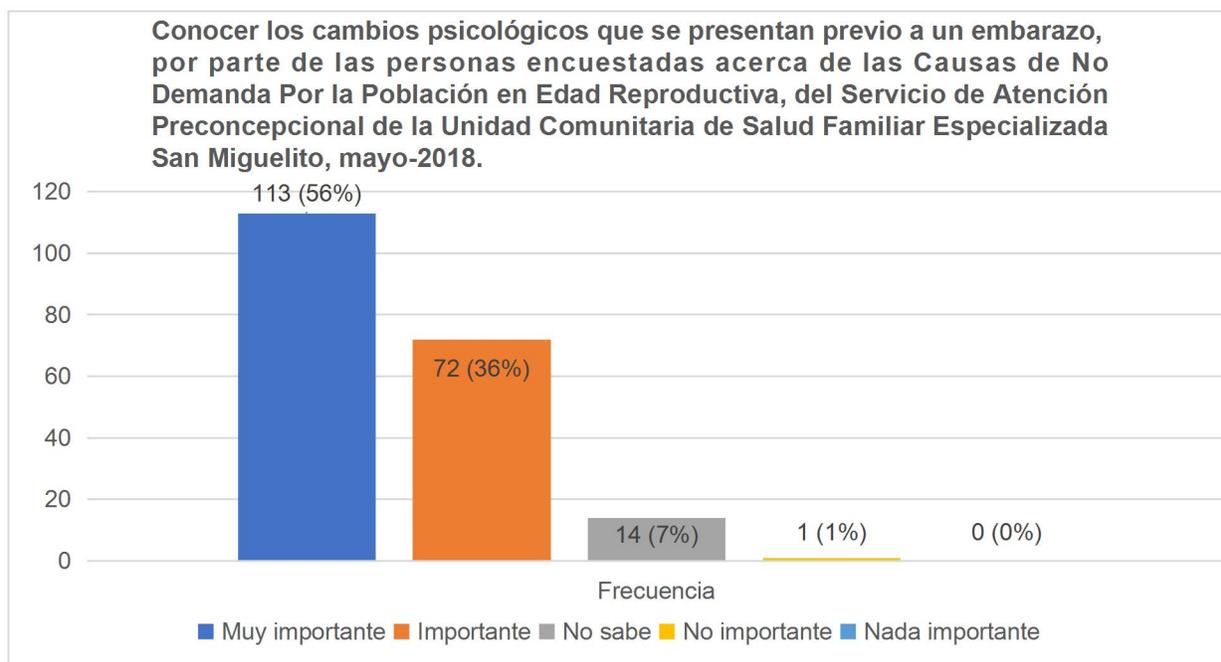
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto a conocer los cambios físicos que se presentan previo a un embarazo los entrevistados manifestaron: con un alto porcentaje el 65% (129) que es muy importante; seguido del 31% (61) expreso que es importante; el 5% (10) no sabe; y ningún participante respondió en no importante y nada importante.

**Tabla 26: Conocer los cambios psicológicos que se presentan previo a un embarazo, por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	113	56%
Importante	72	36%
No sabe	14	7%
No importante	1	1%
Nada importante	0	0%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 26**



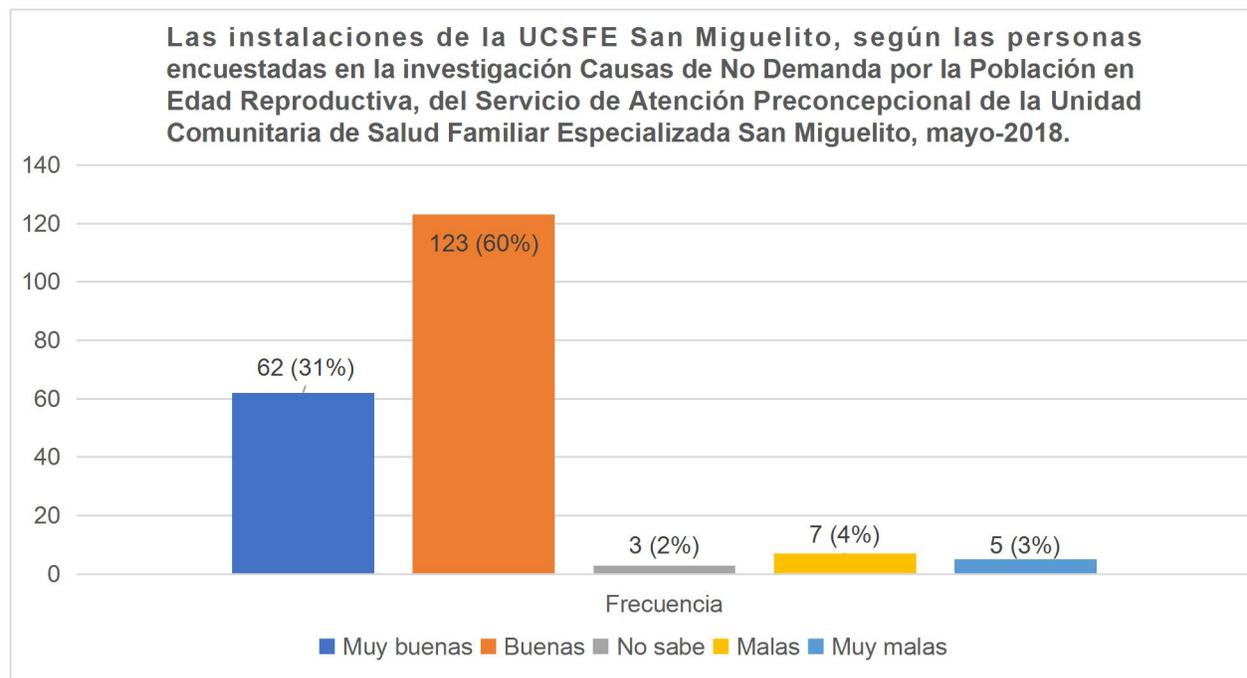
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Sobre conocer los cambios psicológicos que se presentan previo a un embarazo, por parte de las personas encuestadas es: con un alto porcentaje el 56% (113) respondió que es muy importante; seguido del 36% (72) expreso que es importante; el 7% (14) no sabe; el 1% (1) no importante y ningún participante respondió nada importante.

**Tabla 27: Las instalaciones de la UCSFE San Miguelito, según las personas encuestadas en la investigación Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy buenas	62	31%
Buenas	123	60%
No sabe	3	2%
Malas	7	4%
Muy malas	5	3%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 27**



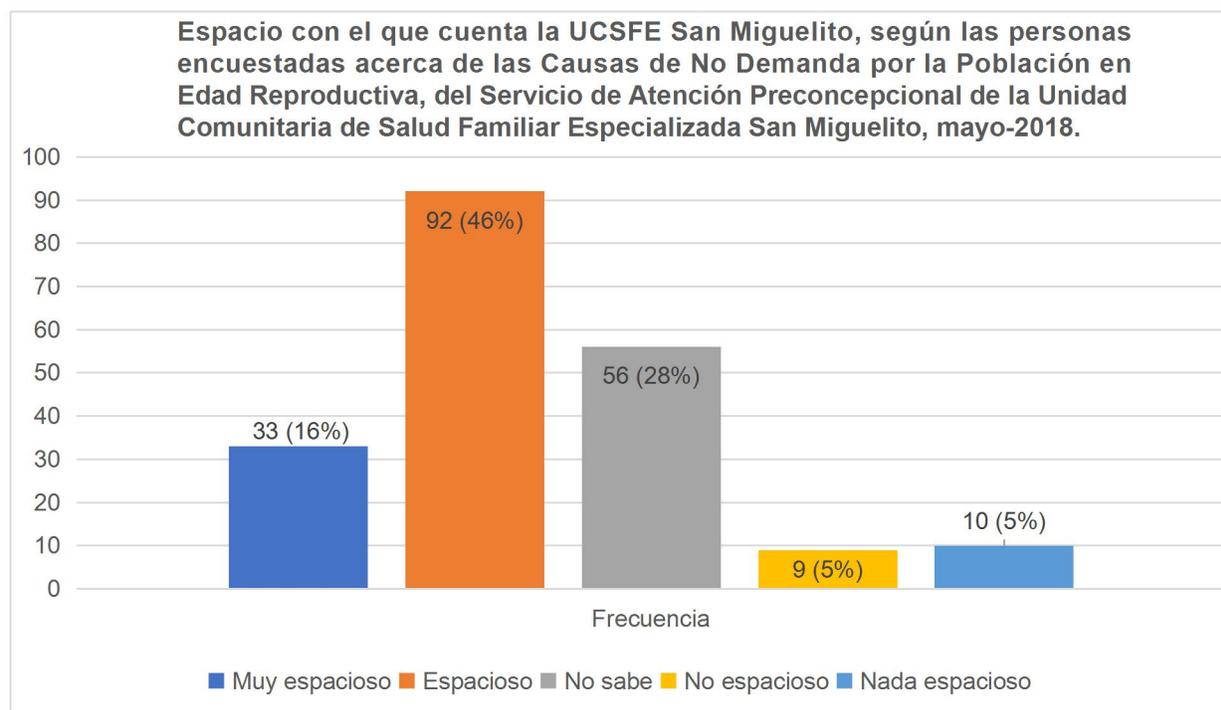
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto a las instalaciones de la UCSFE San Miguelito, el 60% (123) de los encuestados considero que son buenas, seguido por el 31% (62) que manifestó son muy buenas, el 4% (7) dijo que son malas, seguido del 3% (5) que consideró que son muy malas y solo el 2% (3) dijo no saber.

**Tabla 28: Espacio con el que cuenta la UCSFE San Miguelito, según las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy espacioso	33	16%
Espacioso	92	46%
No sabe	56	28%
No espacioso	9	5%
Nada espacioso	10	5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 28**



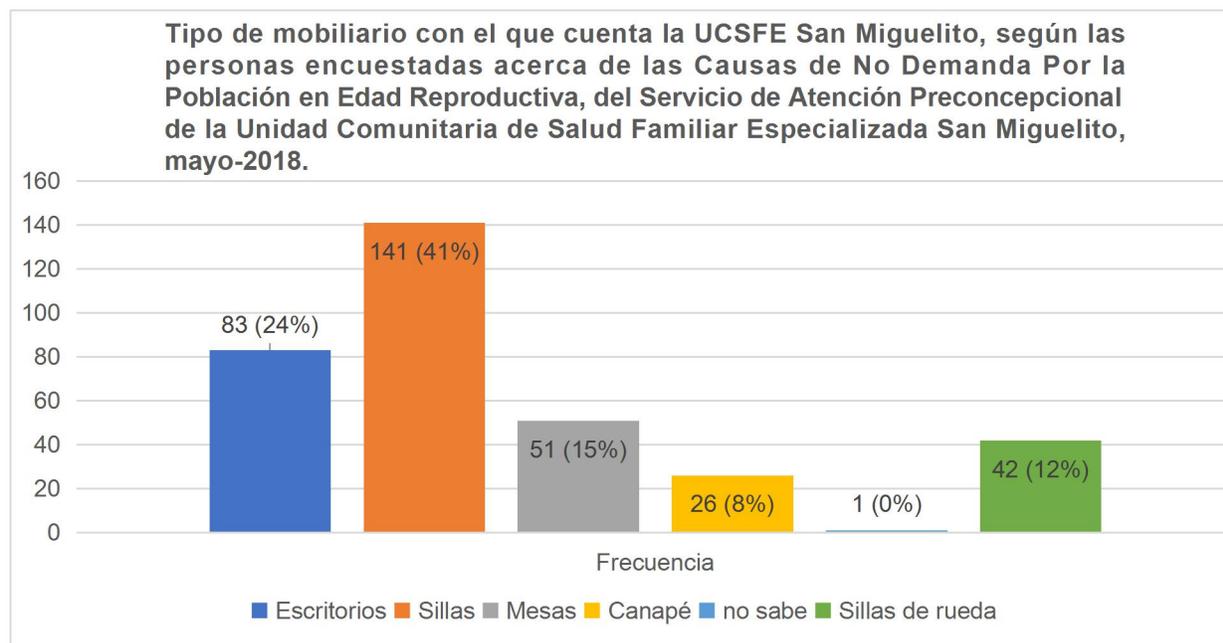
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto al espacio con el que cuenta la UCSFE San Miguelito para brindar el servicio de atención preconcepcional, las personas encuestadas manifestaron que el 46% (92) consideró que es espacioso, 28% (56) dijo no saber, 16% (33) consideró que es muy espacioso, el 5% (9) dijo que no es espacioso y el 5% (10) consideró nada espacioso.

**Tabla 29: Tipo de mobiliario con el que cuenta la UCSFE San Miguelito, según las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Mobiliario	Frecuencia	Porcentaje
Escritorios	83	24%
Sillas	141	41%
Mesas	51	15%
Canapé	26	8%
no sabe	1	0%
Sillas de rueda	42	12%
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 29**



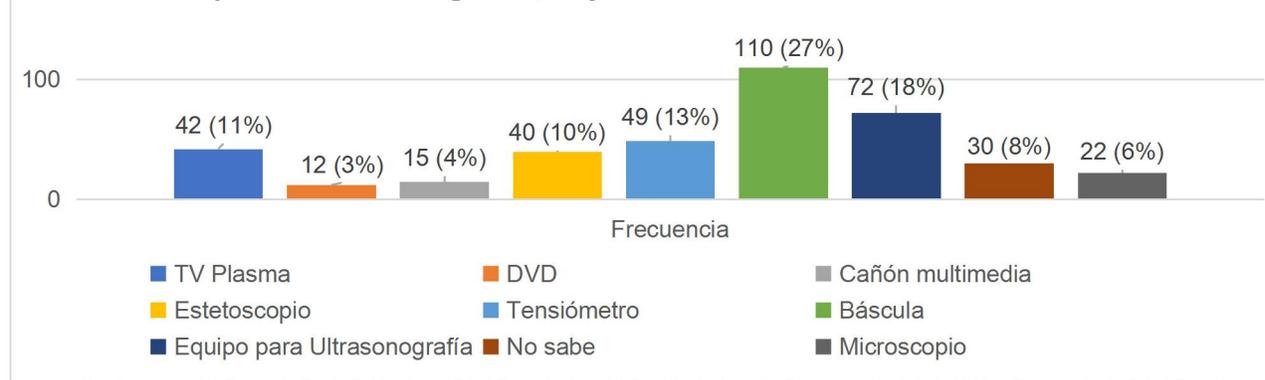
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

El tipo de mobiliario con el que cuenta la UCSFE San Miguelito para brindar el Servicio de Atención Preconcepcional, según los encuestados es, el 41% (141) expreso cuenta con sillas, el 24% (83) escritorio, el 15% (51) mesas, además el 12% (42) sillas de ruedas y el 8% (26) identifico canapé, la frecuencia total suma más del número de muestra, debido a que la pregunta tenía opción de respuestas múltiples.

**Tabla 30: Equipo con el que cuenta la UCSFE San Miguelito, para brindar el servicio de atención preconcepcional, según las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Equipo	Frecuencia	Porcentaje
TV Plasma	42	11%
DVD	12	3%
Cañón multimedia	15	4%
Estetoscopio	40	10%
Tensiómetro	49	13%
Báscula	110	27%
Equipo para Ultrasonografía	72	18%
No sabe	30	8%
Microscopio	22	6%
<b>Total</b>	<b>392</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 30** Equipo con el que cuenta la UCSFE San Miguelito, para brindar el servicio de atención preconcepcional, según las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.



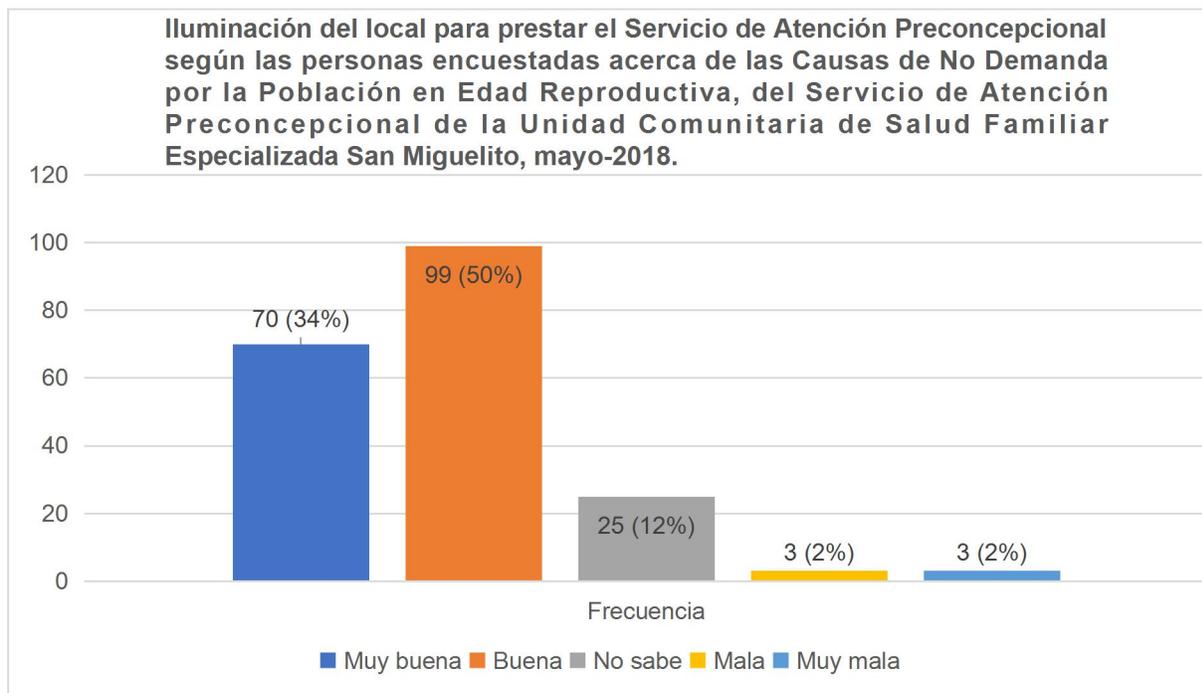
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo 2018

Respecto al equipo con el que cuenta la UCSFE San Miguelito, para brindar el Servicio de Atención Preconcepcional los encuestados respondieron con el 27% (110) que cuenta con bascula, el 18% (72) identifico el equipo de ultrasonografía, mientras el 13% (49) identifico tensiómetro, el 11% (42) expreso que TV plasma y el 10% identifico estetoscopio, la frecuencia difiere de la muestra utilizada en el estudio, debido a que la pregunta tenía opción múltiple de respuesta.

**Tabla 31: Iluminación del local para prestar el Servicio de Atención Preconcepcional según las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	70	34%
Buena	99	50%
No sabe	25	12%
Mala	3	2%
Muy mala	3	2%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 31**



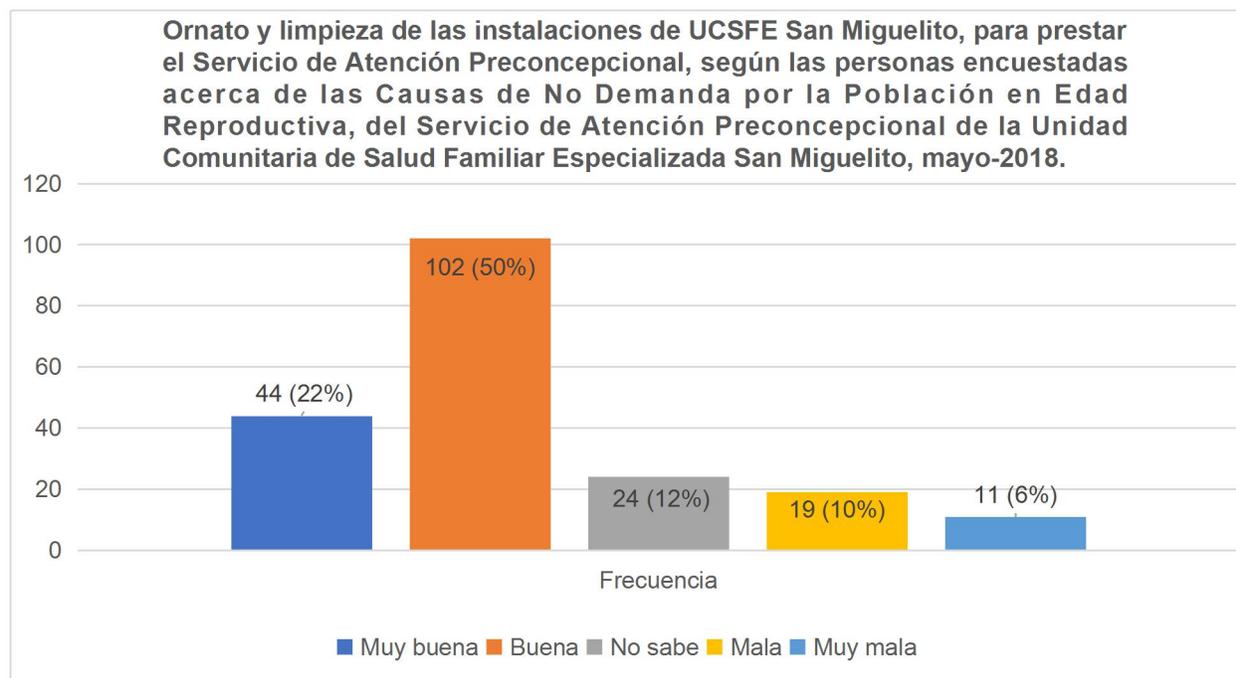
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo 2018.

La iluminación del local para prestar el Servicio de Atención Preconcepcional en la UCSFE San Miguelito, según las personas encuestada el 50% (99) considero buena, 34% (70) expresó que es muy buena, el 12% (25) dijo no saber, el 2% (3) dijo que es mala y otro 2% (3) dijo que es muy mala.

**Tabla 32: Ornato y limpieza de las instalaciones de UCSFE San Miguelito, para prestar el Servicio de Atención Preconcepcional, según las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	44	22%
Buena	102	50%
No sabe	24	12%
Mala	19	10%
Muy mala	11	6%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 32**



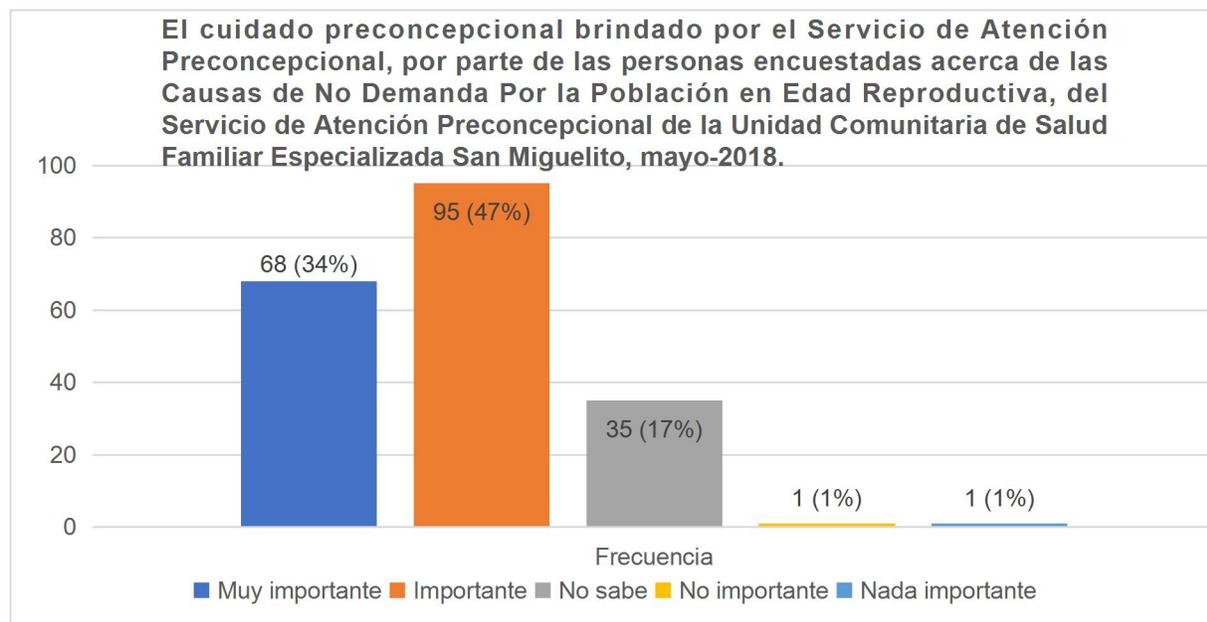
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo 2018.

Respecto al ornato y la limpieza de las instalaciones de la UCSFE San Miguelito, para prestar el Servicio de Atención Preconcepcional, las personas encuestadas consideran que, el 50% (102) es buena, mientras que el 22% (44) expresó que es muy buena, seguido del 12% (24) respondió no saber, el 10% (19) dijo que es mala y solo el 6% (11) dijo que es muy mala.

**Tabla 33: El cuidado preconcepcional brindado por el Servicio de Atención Preconcepcional, por parte de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	68	34%
Importante	95	47%
No sabe	35	17%
No importante	1	1%
Nada importante	1	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 33**



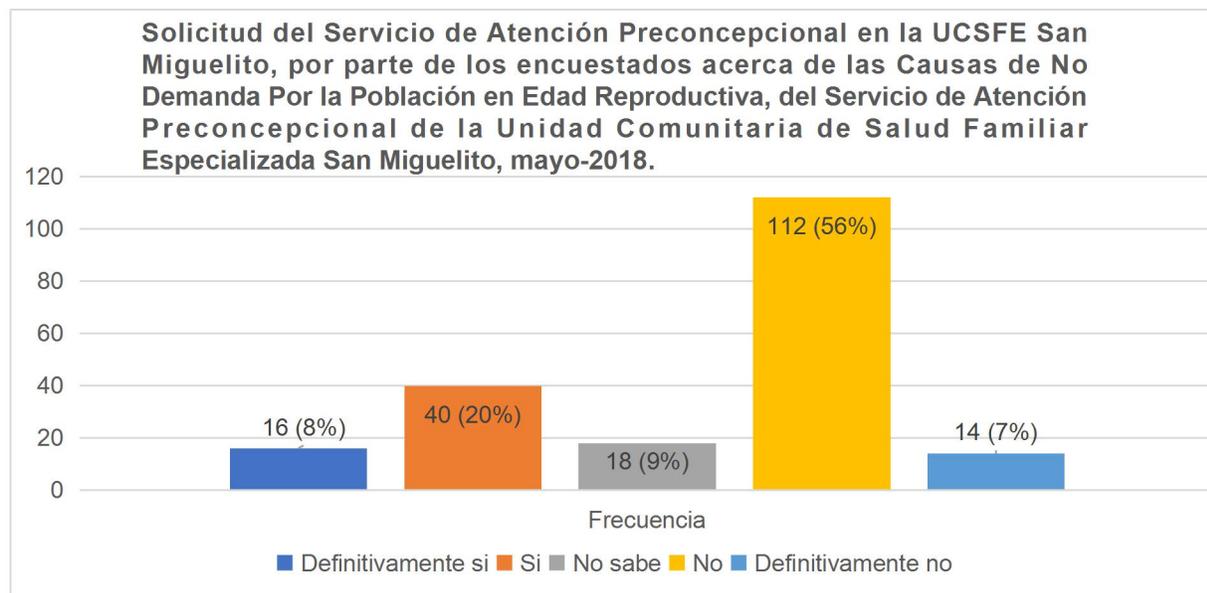
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto al cuidado preconcepcional brindado por el Servicio de Atención Preconcepcional, según los encuestados, el 47% (95) consideró es importante, seguido del 34% (68) expresó que muy importante, mientras el 17% (35) expresó no saber, el 1% (1) consideró no importante y otro 1% (1) expresó que es nada importante.

**Tabla 34: Solicitud del Servicio de Atención Preconcepcional en la UCSFE San Miguelito, por parte de los encuestados acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	16	8%
Si	40	20%
No sabe	18	9%
No	112	56%
Definitivamente no	14	7%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 34**



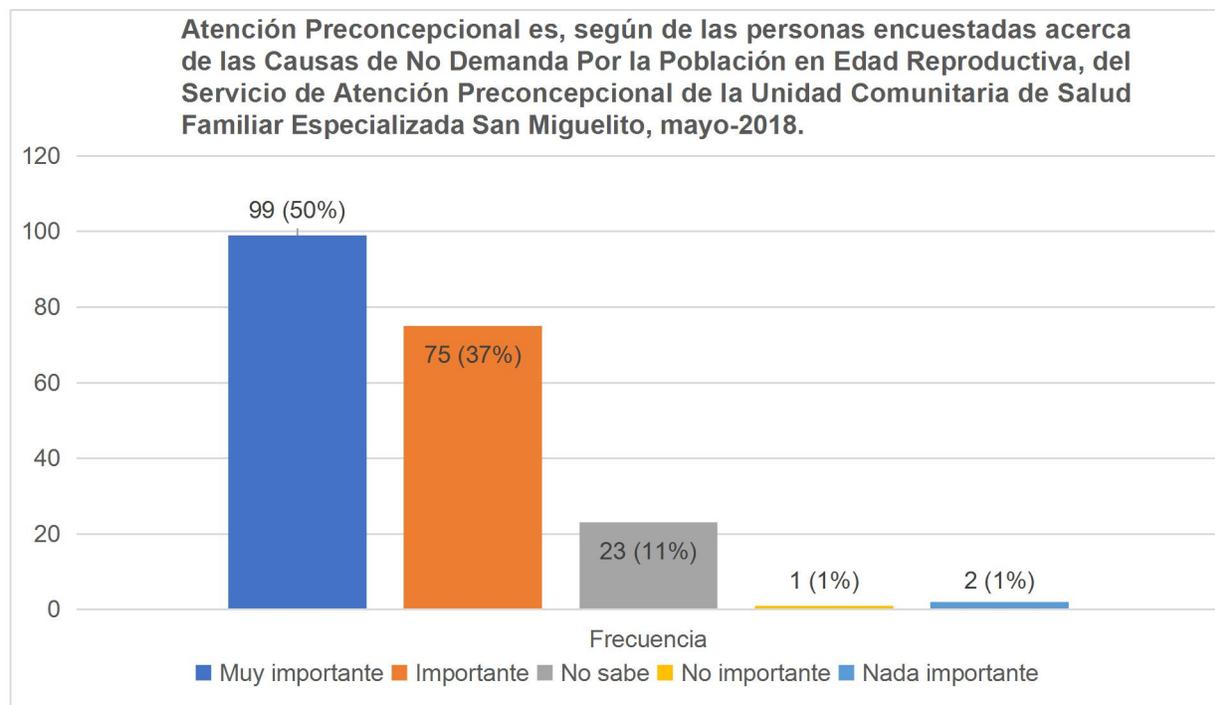
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto a si ha solicitado alguna vez el Servicio de Atención Preconcepcional en el establecimiento de salud San Miguelito, las personas encuestadas manifestaron que el 56% (112) no lo ha solicitado, seguido del 20% (40) expresó si haberlo solicitado, mientras que el 9% (18) expresó no saber, el 8% (16) contestó que definitivamente si lo ha solicitado y solo el 7% (14) contestó definitivamente no haberlo solicitado.

**Tabla 35: Atención Preconcepcional es, según de las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	99	50%
Importante	75	37%
No sabe	23	11%
No importante	1	1%
Nada importante	2	1%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 35**



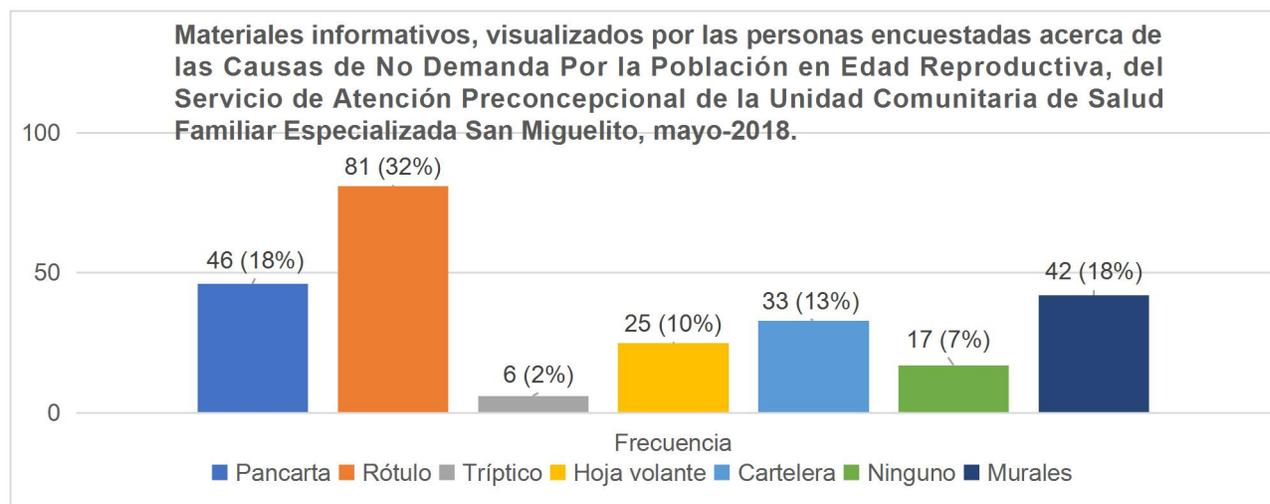
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

La Atención Preconcepcional, según los encuestados es, el 50% (99) consideró es muy importante, mientras el 37% (75) expresó es importante, seguido del 11% (23) que contestó no saber, el 1% (2) consideró nada importante y otro 1% (1) no importante.

**Tabla 36: Materiales informativos, visualizados por las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Material Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Pancarta	46	18%
Rótulo	81	32%
Tríptico	6	2%
Hoja volante	25	10%
Cartelera	33	13%
Ninguno	17	7%
Murales	42	18%
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 36**



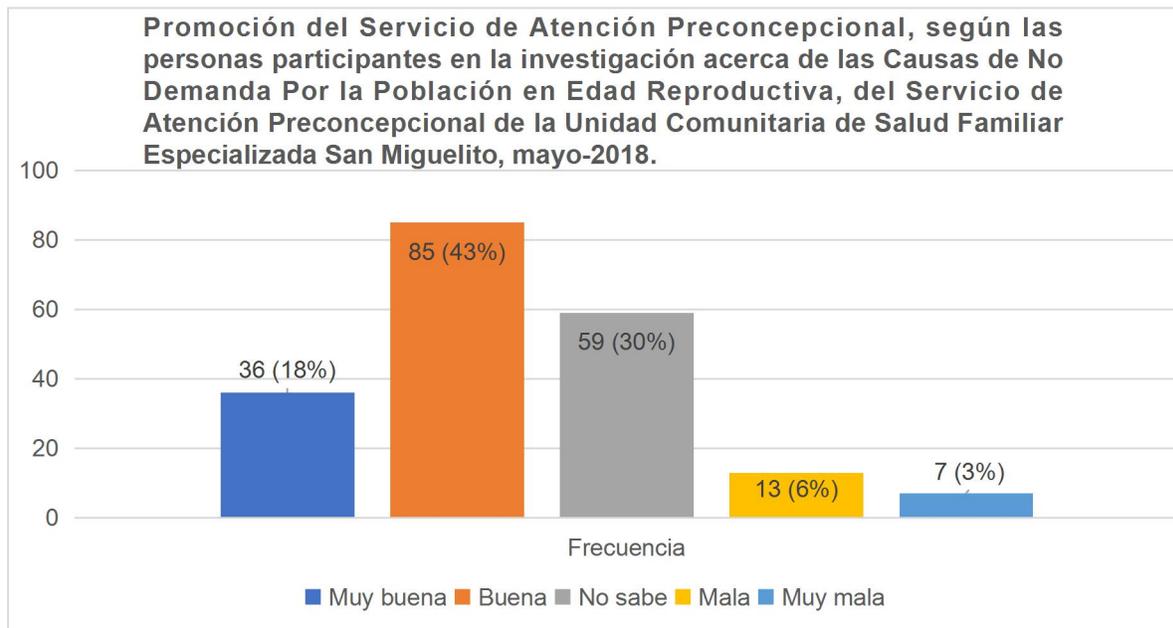
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto a los materiales informativos visualizados por los encuestados en la UCSFE San Miguelito, el 32% (81) manifestó haber visto rótulos, el 18% (46) expresó haber visto pancartas, seguido de otro 18% que manifestó haber visualizado murales, mientras que el 13% (33) visualizo carteleras y el 10% (25) visualizo hojas volantes, el 7% (17) expresó no saber y el 2% (6) expresó haber visto trípticos, la frecuencia difiere del número de muestra, debido a que esta pregunta tenía opción múltiple de respuesta.

**Tabla 37: Promoción del Servicio de Atención Preconcepcional, según las personas participantes en la investigación acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	36	18%
Buena	85	43%
No sabe	59	30%
Mala	13	6%
Muy mala	7	3%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 37**



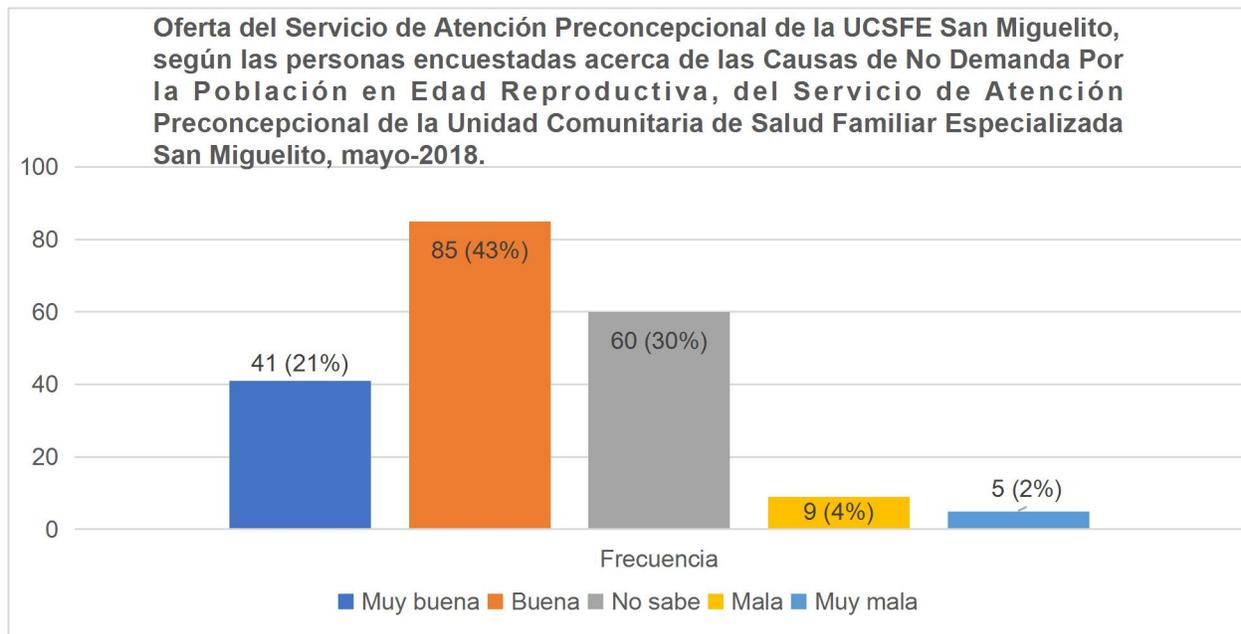
Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

Respecto a la valoración de la promoción del Servicio de Atención Preconcepcional por parte de las personas encuestadas el 43% (85) manifestó que es buena, mientras que el 30% (59) Expresó no saber, seguido del 18% (36) contestó es muy buena, el 6% (13) consideró es mala y solo el 3% (7) expresó es muy mala.

**Tabla 38: Oferta del Servicio de Atención Preconcepcional de la UCSFE San Miguelito, según las personas encuestadas acerca de las Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	41	21%
Buena	85	43%
No sabe	60	30%
Mala	9	4%
Muy mala	5	2%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 38**



Investigación: Causas de No Demanda Por la Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo 2018.

Respecto a la oferta del Servicio de Atención Preconcepcional en la UCSFE San Miguelito, las personas que participaron en la investigación manifiestan que, el 43% (85) es buena, seguido del 30% (60) contestó no saber, mientras que el 21% (41) considera que es muy buena, el 4% (9) la considera mala y solo el 2% (5) expresó es muy mala.

## **CAPITULO V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.**

La población del estudio representa a los usuarios en edad reproductiva que consultan en la UCSFE San Miguelito, la cual abarca desde los 10 a 49 años de edad, dentro de los resultados se pudo obtener diferentes puntos de vista de la población encuestada, investigar los factores personales de la población tiene relevancia al momento de conocer las causas que hacen que la población no consulte o utilice el servicio de atención preconcepcional.

Dentro de estos se pudo identificar que la mayor población ya conocía acerca del servicio de atención preconcepcional y sabía también que el recibir este tipo de atención es de mucha importancia al momento de planificar un embarazo, mas no para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Es de mencionar también, que cierta población al momento de llenar el cuestionario se acercaba para aclarar algunas dudas, una de ellas, que significaba el Servicio de Atención Preconcepcional y mediante la explicación que se les brindaba ellos respondían su pregunta, aunque tal vez no conocían en sí que es el Servicio de Atención Preconcepcional.

Además de no generar costo el servicio de atención preconcepcional, recibirlo no representa ninguna dificultad para los usuarios, ya que podrían solicitarlo previamente al personal de salud de la UCSFE San Miguelito.

El Ministerio de Salud posee lineamientos técnicos de la atención preconcepcional, donde se describen los procedimientos a desarrollar y el trato que debe brindarse a los usuarios y usuarias en la Atención Preconcepcional.

En cuanto a la accesibilidad en tiempo y distancia de su vivienda hacia el establecimiento de salud es relativa, ya que se pudo identificar que las y los usuarios se desplazan desde diferentes municipios a consultar en la UCSFE San Miguelito, considerando así que esta es accesible en distancia y tiempo, siendo factores necesarios para recibir la atención que necesitan, considerando también como

importante la consulta y la información que se le brinda dentro de la Atención Preconcepcional.

Sobre la información que los encuestados han recibido, se pudo identificar que la mayor parte de esta viene tanto del personal de salud, como de las personas con las que conviven a diario ya sea familia o amigos, siendo toda esta información de mucha importancia para ellos, aunque tampoco saben si estos últimos quienes les brindan la información ya hayan hecho uso de este servicio.

En cuanto a la percepción que se tiene sobre si las otras personas consideran si es importante consultar al servicio de Atención Preconcepcional, la mayoría manifestó ser importante, y la información que se les brinde dentro de este es aún más que los conocimientos previos que tengan sobre el embarazo, cabe aclarar que, también se identificó que existe una confusión entre la Consulta Preconcepcional y los controles prenatales, debido a que no se tiene la información necesaria sobre el Servicio de Atención Preconcepcional.

Dentro de la población en estudio, se pudo identificar diversos grupos etarios y que además esta población tiene niveles académicos medios y superiores lo que podría facilitar los procesos educativos y se convierte en una herramienta importante para dirigir las intervenciones de Promoción de la Salud y Educación Para la Salud, tales como hacer actividades dirigidas a la promoción del Servicio de Atención Preconcepcional, la utilización de materiales educativos y jornadas educativas que a la vez garanticen una correcta comprensión de los temas impartidos.

En relación a las causas culturales de no demanda por la población en edad reproductiva del servicio de atención preconcepcional. Los factores culturales son el conjunto de conocimientos que permite el desarrollo crítico e influye en la toma de decisiones. La mayoría de las personas encuestadas reconocen que es muy importante consultar antes de un embarazo, lo cual es beneficioso para su salud reproductiva.

La edad de la posible madre, su condición mental, así como su estilo de vida son factores que se deben de evaluar en una atención preconcepcional, además de

poder detectar a tiempo obesidad, diabetes u otras enfermedades crónicas que pueden ser de alto riesgo e incluso mortales para el bebé. Aunque por cuestiones culturales las personas no acuden a una consulta médica antes de la concepción; cabe destacar que las personas encuestadas manifestaron que lo tomarían en cuenta.

Con respecto a llevar una alimentación saludable previo a un embarazo, la mayoría de encuestados, manifestaron que es muy importante, pues el aporte de ciertos nutrientes es esencial antes de la concepción; La mujer que desee quedar en embarazo debe mejorar su dieta y su estado general de salud; es importante que se encuentre en el peso ideal porque, al ser este demasiado bajo o elevado, puede afectar su fertilidad. Sin embargo, no toda la población tiene la costumbre de llevar una alimentación saludable, hasta que logran detectar posibles riesgos de alguna enfermedad.

Por lo tanto, una valoración preconcepcional ayuda a que el personal de salud pueda diagnosticar la situación del organismo y a determinar si existe alguna carencia de nutrientes, que son fundamentales para la correcta formación del feto y el desarrollo del embarazo.

Acerca de la práctica de hábitos saludables previo a un embarazo, la mayoría de las personas contestaron que es muy importante. Aquí vemos la importancia de practicar hábitos como; el baño diario, lavado de manos, cepillado de dientes, y otros son indispensables de practicarlos, ya que influyen en la salud de las personas y en este caso para tener una condición de salud favorable previo a un embarazo.

Respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas previo a un embarazo; la mayoría de los encuestados manifestaron que es muy malo. Sabiendo que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas afecta la fertilidad de la mujer por la falta de ovulación, o que, al momento de la fecundación, la implantación no se dé en el útero, esto antes de la concepción y en el momento del embarazo puede traer graves consecuencias para la madre y para el bebé.

Al preguntarles si consultar a un curandero previo a un embarazo, las personas encuestadas respondieron entre malo y muy malo en su mayoría; ya que estas personas no cuentan con formación profesional para poder dar un adecuado diagnóstico y/o tratamiento a alguna enfermedad que se tenga, pues el curanderismo es la práctica de curar enfermedades y maleficios por parte de curanderos. Ya que las técnicas que utilizan no son científicas. Sin embargo, muchas personas, angustiadas ante la falta de respuesta de los médicos profesionales, buscan sanar su cuerpo mediante técnicas de curanderismo, acuden a personas que les recetan diferentes flores y hierbas; chamanes que dicen tener dones especiales para curar o, incluso, curas que dicen interceder en nombre de Dios.

La Educación Para la Salud juega un papel fundamental en dónde se educa a la población y hacerles entender que no deben de asistir con este tipo de personas, sino más bien acudir a una unidad de salud, donde serán atendidos por personal de salud profesional. Ya que el curanderismo es un problema de educación y sus consecuencias pueden ser graves.

En referencia a la automedicación previo a un embarazo, la mayoría de los encuestados manifestaron que es muy malo y malo; ya que es una costumbre inapropiada, en la cual se toma medicamentos por propia iniciativa ante la presencia de un síntoma o enfermedad sin la adecuada indicación y supervisión médica. Pues el uso inapropiado de los medicamentos puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. Si bien esta costumbre es difícil de quitar, pero se puede reorientar mediante la Educación Para la Salud; pues se debe arrancar desde la escuela inicial, si se quiere que realmente tenga resultado. Hay que generar una educación a largo plazo que informe a la sociedad acerca de los medicamentos, que debería contener una explicación que incluya preguntas básicas como qué son los medicamentos, cómo se elaboran, cuáles son sus efectos positivos y negativos y cómo conservarlos adecuadamente.

Creer en Dios para que un hijo/a nazca sano es muy importante e importante para la mayor parte de las personas encuestadas; ya que la creencia y esperanza personal en la existencia de un ser superior, que generalmente implica el seguimiento de un conjunto de principios religiosos, de normas de comportamiento social e individual y una determinada actitud vital, que la persona considera como un aspecto importante o esencial de la vida. Hay una mínima cantidad de personas que manifiestan que no es importante o nada importante creer en Dios para que su hijo/a nazca sano/a.

En relación a tener conocimientos de otras experiencias de embarazos, previo a la planificación de un embarazo; casi todos los encuestados manifestaron que es muy importante e importante contar con los conocimientos de otros embarazos, pues la experiencia de la maternidad produce un cambio profundo en la mujer. Las madres suelen decir que durante un tiempo se sienten desorientadas, con muchos sentimientos intensos y contradictorios que a veces las desbordan, y que encuentran poco espacio para ser expresados; las mujeres suelen entrar en contacto con el mundo de la maternidad y sin muchas experiencias previas.

Acerca de conocer todos los cambios físicos que se pueden dar previo a un embarazo, los encuestados manifestaron en su mayoría que es muy importante e importante tener estos conocimientos previos; pues desde el momento en el que se inicia la concepción, el cuerpo de la embarazada empieza a experimentar una serie de cambios físicos. Los cambios más evidentes son la ausencia de menstruación en el primer trimestre de gestación, además provoca en el cuerpo de la mujer, cambios radicales como dolores de espalda, incremento de peso y retención de líquido. No solo a la altura del abdomen, sino en toda su estructura física. Para brindar todos estos conocimientos a la población es necesario hacer estrategias de Promoción de la Salud y Educación Para la Salud tales como; recorridos participativos, sesiones educativas, ferias de salud, entre otros.

Saber los cambios psicológicos que se pueden dar previo a un embarazo; para la mayoría de los encuestados es muy importante e importante; El cambio psicológico fundamental es que la mujer es consciente del embarazo, y aunque parezca simple,

este hecho, desencadena una serie de cambios emocionales. La mujer sabe que puede concebir un nuevo ser y que todas las relaciones sexo-coitales traen consigo esa probabilidad por lo que una mujer en edad fértil y sexualmente activa sabe que la ausencia de menstruación indica un posible embarazo. Una mujer embarazada puede volverse frágil y experimentar cambios de humor bruscos que van de la risa al llanto, de la euforia a la tristeza o de la alegría al mal humor. Estos cambios pueden afectar ciertas situaciones familiares, sociales y laborales; afortunadamente, estos cambios emocionales en el embarazo están considerados normales y lo mejor de todo, es que son temporales.

Para todos estos factores culturales son necesarias las acciones de promoción de la salud y educación para la salud que tienen como objetivo ayudar a los individuos, familias y a la comunidad, en su conjunto a maximizar y mantener estilos de vida saludables previos a un embarazo.

Al discutir sobre las causas de no demanda del servicio de atención preconcepcional, fue necesario incluir las causas institucionales que influyeron a que la población no demande el servicio de atención preconcepcional, por lo que se exploraron una serie de indicadores para poder medir esta variable.

En cuanto a las instalaciones de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, las personas que participaron en la investigación expresaron en su gran mayoría, que son buenas, sin embargo, una parte mínima dijo que es mala o muy mala, las instalaciones e infraestructura de una institución que presta servicios a una población determinada juegan un papel muy importante a la hora de la aceptación del servicio de atención preconcepcional por estas personas

Respecto al espacio con el que la UCSFE San Miguelito cuenta para brindar el servicio de atención preconcepcional, la población investigada expreso en su mayoría, que es espacioso y muy espacioso, también una cantidad considerable dijo no saber, de acuerdo a la observación directa realizada, se pudo identificar que la UCSFE San Miguelito, no cuenta con un espacio físico exclusivo para brindar el

servicio de Atención Preconcepcional, en caso de demanda del servicio, se siguen los pasos como cualquier consulta en el establecimiento.

En la investigación, se exploró sobre el conocimiento de mobiliario y equipo con el que cuenta la UCSFE San Miguelito para brindar el servicio de atención preconcepcional, y las personas que participaron en la investigación, en su mayoría identifico más de un equipo o mobiliario, siendo una parte muy mínima la que expreso desconocer la existencia de estos, de acuerdo a la observación directa realizada, se pudo identificar que la UCSFE San Miguelito, no cuenta con un espacio físico exclusivo para brindar el servicio de Atención Preconcepcional, por lo que el equipo y mobiliario que las personas investigadas identificaron, no son necesariamente para uso exclusivo de este servicio.

La iluminación, ornato y limpieza del local para brindar el servicio de atención preconcepcional en la UCSFE San Miguelito según las personas investigadas es muy buena y buena, siendo estas respuestas el mayor porcentaje, y una mínima cantidad de personas dijo no saber, es cierto que la UCSFE San Miguelito cuenta con buena iluminación en las instalaciones en general y que el ornato y limpieza es muy bueno, aunque no existe local exclusivo para brindar el servicio de atención preconcepcional, por lo tanto, es posible que si alguna persona de las que participo en la investigación hiciere uso del servicio de atención preconcepcional en el establecimiento y el lugar donde recibió la atención estuviese muy bien iluminado, por lo que expreso que es buena y desde el momento que entro a las instalaciones del establecimiento observó que buen ornato y limpieza.

Se investigan aspectos institucionales como infraestructura, equipo, tipo de mobiliario, espacio, iluminación, ornato y limpieza de la institución, porque es importante la creación de entornos favorables como una estrategia de promoción de la salud, que posibiliten una mejor atención para las personas en edad reproductiva que hacen uso de servicio de atención preconcepcional.

La Educación para la Salud también es un aspecto que debe considerarse de mucha importancia dentro de los servicios de salud, ya que se está acostumbrado a un

modelo biomédico basado en la curación y rehabilitación del enfermo y no en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, por lo tanto, con relación al servicio de atención preconcepcional, se pueden implementar estrategias y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La Educación Para la Salud es clave para desarrollar mecanismos y estrategias que faciliten la promoción del servicio de atención preconcepcional a las personas en edad reproductivas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito, además promover la participación activa de todas las partes involucradas en el proceso de atención y es a través de la promoción de la salud que se pueden lograr cambios favorables no solo con las personas sino también en instituciones que prestan el servicio de salud.

La promoción de la salud ofrece cinco grandes áreas estratégicas las cuales se pueden utilizar en diferentes escenarios. Una de ellas es la construcción de políticas públicas saludables, crear los entornos favorables (ambiente físicos sociales económicos políticos y culturales), fortalecer la acción comunitaria, desarrollar actitudes personales y reorientar los servicios de salud. Si se trabajarán estas cinco áreas de la promoción de la salud de una forma correcta se alcanzarían grandes logros.

Para las personas que participaron en la investigación el cuidado preconcepcional, es considerado entre importante y muy importante, siendo está la gran mayoría de las respuestas, una buena parte dijo no saber y una muy mínima parte considero no importante, teniendo en cuenta este resultado, facilitaría la ejecución de intervenciones educativas con la población en edad reproductiva que consulta en la UCSFE San Miguelito ya que a través de la guía de observación el equipo investigador logró detectar que la gran mayoría de personas que participaron en la investigación desconocían del cuidado preconcepcional y aunque la gran mayoría contestó en el cuestionario, que es muy importante e importante, desconocían el término.

Respecto a la solicitud del servicio atención preconcepcional por las personas participantes en la investigación, más de la mitad respondió no haber solicitado el servicio de atención preconcepcional seguido la parte que dijo haber solicitado este servicio.

En la investigación también se exploró si las personas en edad reproductiva que hacen uso de la unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito habían visualizado algún tipo de material informativo como: pancarta, rótulo, tríptico, hoja volante, cartelera, murales o no habían visualizado ninguno, la gran mayoría dijo haber visto más de alguno de estos materiales informativos, sin embargo, una mínima parte de la población o sea 17 personas del total de personas encuestadas dijo que no había visto ninguno, a través de la guía de observación el equipo investigador no observó ningún tipo de material alusivo al servicio de atención preconcepcional dentro las instalaciones de la UCSFE San Miguelito.

Respecto a la promoción del servicio de atención preconcepcional las personas que participaron en la investigación expresaron en su gran mayoría que es muy buena y buena, seguido de la cuarta parte del total de personas investigadas que dijo no saber, al igual que anteriormente la oferta de servicio de atención preconcepcional está muy ligada a la promoción de servicio de atención preconcepcional, y la mayoría de personas encuestadas manifestaron que la oferta de este servicio es entre buena y muy buena seguido de una buena parte de persona que dijo no saber, en la unidad comunitaria de salud familiar especializada durante el proceso de recolección de la información a través de las encuestas, no se ofertó el servicio de atención preconcepcional.

Indagar en las personas en edad reproductiva sobre sí es importante el cuidado preconcepcional, o sea solicitado alguna vez el servicio de atención preconcepcional es de gran importancia ya que a través de esa información las instituciones correspondientes pueden tomar una decisión y orientar las actividades hacia la promoción del servicio de atención preconcepcional, y la construcción de políticas

públicas saludables que permitan o faciliten a las personas en edad reproductiva el servicio de atención preconcepcional.

Como anteriormente se describía acerca de la importancia de recibir una atención preconcepcional y el impacto que esta puede tener en la población en relación a prevenir riesgos obstétricos y/o enfermedades que puedan presentarse, el aporte de esta investigación hacia la promoción y educación para la salud va encaminada a conocer en sí, cuáles son las causas más influyentes en la población que disminuyen el uso de este servicio para así fortalecer en el área que más este deficiente en cuanto al establecimiento de salud que la brinde y concientizar o capacitar a las personas para que reconozcan las ventajas que brinda la atención preconcepcional. Ya que al brindarse en el primer nivel de atención el recibirla puede ser relevante en la vida de muchas familias y lograr un empoderamiento para que a su vez tomen conciencia y ejerzan mayor control de la salud en su familia.

## **CAPITULO VI CONCLUSIONES.**

1. La mayoría de usuarios y usuarias participantes en la investigación son personas jóvenes y adulta joven entre las edades de 20 a 39 años, los niveles escolares van desde educación básica hasta estudios universitarios, aunque en su mayoría son bachilleres y con estudios superiores.
2. En cuanto al lugar de procedencia de los encuestados principalmente son del municipio de San Salvador y sus alrededores.
3. En cuanto al sexo se pudo identificar como más prevalente el sexo femenino, esto debido a que la mayoría de población entrevistada fueron Mujeres que consultaban en la UCSFE San Miguelito.
4. La población en general manifestó conocer del servicio de atención preconcepcional, aunque esta no estaba clara sobre lo que significaba realmente el servicio.
5. El servicio de atención preconcepcional para la mayoría de encuestados es aceptable y tienen valoraciones positivas ya que manifestaron que es muy importante recibir información sobre la atención preconcepcional.
6. Recibir el servicio de atención preconcepcional es mucho más importante, que los conocimientos previos que se tengan acerca de un embarazo.
7. Para la mayor parte de los usuarios y usuarias encuestadas; consultar antes de un embarazo en la UCSFE San Miguelito, es muy importante; sin embargo, no acudían a una consulta médica antes del embarazo.

8. Para la mayoría de las personas encuestadas; llevar una alimentación saludable previo a un embarazo y la práctica de hábitos saludables es muy importante. No obstante consumir alcohol, tabaco y otras drogas previo a un embarazo tiene una valoración negativa, ya que puede afectar al momento de la concepción.
9. Tener conocimientos sobre los cambios físicos y psicológicos previo a un embarazo es muy importante, pues ayuda a considerarlos al momento de la planificación de un embarazo y tomarlos como algo normal en esta etapa.
10. Las instalaciones de la unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito para prestar el servicio de atención preconcepcional son buenas para la mayoría de los encuestados.
11. El espacio con el que cuenta la unidad comunitaria de salud familiar para prestar servicio atención preconcepcional, de acuerdo a los encuestados, es espacioso, pero realmente no existe dicho espacio.
12. El cuidado preconcepcional es importante, para la mayoría de las personas que participaron en la investigación, pese a que la mayoría de personas encuestadas no han solicitado el servicio de atención preconcepcional en la UCSFE San Miguelito.
13. La atención preconcepcional según las personas encuestadas es muy importante.
14. La promoción de servicio de atención preconcepcional, de acuerdo a las personas que participaron en la investigación es buena.

15. De acuerdo a las personas que participaron en la investigación, la oferta de servicio de atención preconcepcional en la unidad comunitaria de salud familiar especializada es buena.

16. Durante el periodo de recolección de la información en la UCSFE San Miguelito, no se observó al personal de salud ofertando el servicio de atención preconcepcional.

## **CAPITULO VII RECOMENDACIONES.**

Con base a las conclusiones y a la justificación del estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

A los usuarios/as encuestados:

- Se recomienda participar en los diferentes eventos educativos que se realicen en la UCSFE San Miguelito para conocer acerca del servicio de atención preconcepcional y fortalecer los conocimientos que ya se tengan.
- Informarse sobre la importancia de recibir la atención preconcepcional antes de planificar un embarazo y la importancia de practicar los estilos de vida saludables antes de este.
- Que su nivel de empoderamiento a nivel individual incremente respecto a su propia salud, considerando la importancia de asistir a una consulta preconcepcional.
- Adoptar un estilo de vida saludable que incluya llevar una buena alimentación, la práctica de hábitos saludables, así como evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Mejorar su educación para la salud, que tenga que ver con evitar acudir al curandero y/o la automedicación, que se tiene como costumbre ante cualquier enfermedad.
- Acudir a la UCSFE San Miguelito para que busquen información acerca de los cambios físicos y psicológicos que se pueden dar antes del embarazo; también participar en sesiones educativas que se realicen respecto al tema.

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito:

- Implementar actividades de promoción de la salud y Educación para la salud que contribuya a la promoción de la oferta del servicio de atención preconcepcional en el establecimiento de salud.
- Promocionar el servicio de atención preconcepcional que presta la UCSFE San Miguelito, mediante la elaboración de materiales educativos e informativos.
- Capacitar al personal de salud de la unidad comunitaria a través del plan de Educación continua sobre el servicio de atención preconcepcional para poder orientar a las personas en edad reproductiva a que usen este servicio.
- Asignar un local dentro de la instalación de la unidad comunitaria exclusivo para prestar el servicio de atención preconcepcional.

Al director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito:

- Promover la importancia de la atención preconcepcional a través de acciones de promoción de la salud que sean reflejados en el plan integrado de promoción de la salud de la UCSFE San Miguelito.
- Que el médico que brinda la consulta oferte el servicio de atención preconcepcional a los usuarios de la UCSFE San Miguelito, siempre y cuando se dé un buen trato por parte del personal médico y este sea clave para el éxito en el servicio ofertado.

A la Carrera de Educación Para la Salud:

- Los estudiantes en Educación Para la Salud, en su práctica institucional, promuevan el uso del servicio de atención preconcepcional.
- Que los docentes promuevan con los estudiantes la cultura de la investigación y la importancia que esta tiene como educadores para la salud, al momento de dirigir una intervención.
- Continuar con estudios que fortalezcan los hallazgos en esta investigación.

## CAPITULO VIII FUENTES DE INFORMACION

1. Antonio Portillo O, plan de contingencia de la micro Red San Miguelito.
2. Revista Cubana Obstétrica Ginecológica vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016
3. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, Ginebra (2002).
4. Revista Prenatal, Modulo 5 Atención médica y Nutrición, pág. 3 2015
5. Revista Prenatal, Sin Daños a 3eros, 2015.
6. Estudios de Encuestas, Métodos de Investigación [Citado 15 de Marzo 2018]  
[https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/ENCUESTA\\_Trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf)
7. Ministerio de Salud y Protección Social [sede Web]. Colombia; [Citado 12 de febrero 2018]. Atención Preconcepcional [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
8. Ministerio de Salud [sede Web]. Atención Preconcepcional; [Citado 15 de febrero 2018]. Atención Primaria [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/Hp/Downloads/15253-29754-2-PB.pdf>
9. Ministerio de Salud de Colombia, Protocolo de atención preconcepcional. [Citado 25 Febrero 2018], Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

10. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido [Internet]. [Citado 7 Marzo 2018] El Salvador: MINSAL, agosto de 2011. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_prenatal\\_parto\\_ostparto\\_recien\\_nacido.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_ostparto_recien_nacido.pdf)
11. Ministerio de Salud de Colombia, Protocolo de atención preconcepcional [Citado 10 Marzo 2018]  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
12. Scielo [sede Web]. Hablemos de Atención Preconcepcional; [Citado 23 de febrero 2018]. Atención Primaria [Aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>
13. Sistema estadístico de producción de servicios SEPS [sede Web].  
[http://seps2.salud.gob.sv/index.php/produccion\\_monitor](http://seps2.salud.gob.sv/index.php/produccion_monitor)
14. Scielo. [Sede Web]. Lugones BM. La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud; [Citado 3 de marzo 2018]. Revista Cubana Medica Ginecológica General 2013; 29(1). [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. OMS. [Sede Web]. Mortalidad Materna; [Citado 14 de marzo 2018]. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
16. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. Planificación Familiar; [Citado 24 de marzo 2018]. [Aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
17. Babysitio [sede Web]. Preconcepción; [Citado 25 de marzo 2018]. Mitos y creencias de la concepción [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.babysitio.com/preconcepcion/mitos-y-creencias-de-la-concepcion>.

18. Genevieve Funes K, Factores que intervienen en la calidad de atención de los usuarios/as que asisten a consulta en la Unidad Dr. Manuel Alvarenga Andino. [Internet]. [Citado 8 Abril 2018] Universidad de El Salvador, mayo de 2011. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D251%26Itemid%3D85](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D251%26Itemid%3D85)
19. Significados [sede Web]. Machismo [Actualizado 02 de febrero 2018; Citado 04 de abril 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/machismo/>
20. Casini, Sergio, Lucero Sáinz, Gustavo A., Hertz, Martín, Andina, Elsa, Guía de control prenatal. Embarazo normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea] 2002, 21 [Fecha de consulta: 13 de mayo de 2018] Disponible en: [http://ww.redalyc.org/articulo.oa?id=91221201ISSN 1514-9838](http://ww.redalyc.org/articulo.oa?id=91221201ISSN%201514-9838)
21. Mi bebé y yo [sede Web]. Alimentación antes del embarazo [Actualizado 02 de mayo 2018; Citado 04 de julio 2018]. Disponible en: <https://www.mibebeyyo.com/quedar-embarazada/alimentacion>
22. Natalben [sede Web]. Embarazo sano [Actualizado 23 de junio 2018; Citado 14 de julio 2018]. Disponible en: <https://www.natalben.com/embarazo-sano-dieta-y-ejercicio-ayudan-al-desarrollo-del-feto>
23. Ser Padres [sede Web]. 10 cosas antes del embarazo [Actualizado 30 de mayo 2018; Citado 10 de julio 2018]. Disponible en <https://www.serpadres.es/antes-del-embarazo/quedar-embarazada/articulo/10-cosas-que-hay-que-hacer-antes-de-quedarte-embarazada>
24. Enrique A. González Atención Preconcepcional (Presentación de Power Point) San Vicente, enero 2018. 29 diapositivas.
25. Ydelsa Delgado Luna (Presentación de Power Point) Venezuela, diciembre 2014. 31 diapositivas.



## ANEXOS:

### ANEXO 1

Cuestionario de las Causas de No Demanda Por La Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

**Objetivo General:** Recabar información de las causas de no demanda del servicio de Atención Preconcepcional por parte de los usuarios en edad reproductiva que consultan en la UCSE San Miguelito.

**Indicaciones:** Responda las preguntas realizadas de manera clara, la información registrada es confidencial y con fines académicos.

Encuestador \_\_\_\_\_

### Datos Generales

Marque con una X

Sexo F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

Edad:

10 a 19 \_\_\_\_ 20 a 39 \_\_\_\_ 40 a 49 \_\_\_\_

Nivel de escolaridad:

Ninguno	
1° a 6°	
7° a 9°	
Bachillerato	
Universitario	
Superior no universitario	

## **I. CAUSAS PERSONALES**

1. ¿Conoce acerca del servicio de Atención Preconcepcional?

Definitivamente si

Si

No sabe

No

Definitivamente no

1- ¿Acudir a la UCSF San Miguelito para recibir el servicio de Atención Preconcepcional es?

Muy bueno

Bueno

No sabe

Mala

Muy malo

2- ¿Recibir el servicio de atención preconcepcional para usted es?

Muy fácil

Fácil

No sabe

Difícil

Muy difícil

3- ¿El gasto económico que implica recibir el servicio de Atención preconcepcional es?

Muy alto

Alto

No sabe

Bajo

Muy bajo

4- ¿La distancia de su vivienda a la UCSFE San Miguelito para recibir el servicio de atención preconcepcional se encuentra?

Muy Cerca

Cerca

No sabe

Lejos

Muy lejos

5- ¿Para usted llegar a la UCSFE San Miguelito, para recibir el servicio de atención preconcepcional es?

Muy fácil

Fácil

No sabe

Difícil

Muy difícil

6- ¿Para usted la información sobre el servicio de atención preconcepcional es?

Muy importante

Importante

No sabe

No importante

Nada importante

7- ¿La información sobre la atención preconcepcional que recibe por parte del personal de salud es?

Muy importante  
Importante  
No sabe  
No importante  
Nada importante

8- ¿Ha recibido información acerca del servicio de atención preconcepcional por parte de su familia?

Definitivamente si  
Si  
No sabe  
No  
Definitivamente no

9- ¿La información sobre la atención preconcepcional que recibe por parte de sus amigos es?

Muy importante  
Importante  
No sabe  
No importante  
Nada importante

10-¿Para usted lo que piensan las otras personas sobre recibir una atención preconcepcional es?

Muy importante  
Importante  
No sabe  
No importante  
Nada importante

11-¿Cree usted que para las otras personas recibir la atención preconcepcional es?

Muy importante  
Importante  
No sabe  
No importante  
Nada importante

12-¿Sus familiares en edad reproductiva han hecho uso del servicio de atención preconcepcional?

Siempre  
Casi siempre  
No sabe  
Casi nunca  
Nunca

13-¿Sus vecinos han consultado en el servicio atención preconcepcional?

Siempre  
Casi siempre  
No sabe  
Casi nunca  
Nunca

14- ¿Considera que sus conocimientos sobre el embarazo son más necesarios que recibir una atención preconcepcional ¿

Definitivamente si  
Si  
No sabe  
No  
Definitivamente no

**I. CAUSAS CULTURALES:**

15-¿Consultar antes de un embarazo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de San Miguelito es?

Muy importante

Importante

No sabe

No importante

Nada importante

16-¿Llevar una alimentación Saludable previo a un embarazo es?

Muy importante

Importante

No sabe

No importante

Nada importante

17-¿Practicar hábitos saludables previo a un embarazo es?

Muy importante

Importante

No sabe

No importante

Nada importante

18-¿Consumir alcohol, tabaco y otras drogas previo a un embarazo es?

Muy bueno

Bueno

No sabe

Malo

Muy malo

19-¿Consultar a un curandero previo a un embarazo es?

Muy malo  
malo  
No sabe  
Bueno  
Muy bueno

20-¿Considera usted que automedicarse previo a un embarazo es?

Muy malo  
malo  
No sabe  
Bueno  
Muy bueno

21-¿Creer en Dios para que un hijo/a nazca sano es?

Muy importante  
Importante  
No sabe  
No importante  
Nada importante

22-¿Tener conocimientos de otras experiencias de embarazos, previo a la planificación de un embarazo es?

Muy importante  
Importante  
No sabe  
No importante  
Nada importante

23-¿Saber todos los cambios físicos que se pueden dar previo a un embarazo es?

- Muy importante
- Importante
- No sabe
- No importante
- Nada importante

24-¿Saber todos los cambios psicológicos que se pueden dar previo a un embarazo es?

- Muy importante
- Importante
- No sabe
- No importante
- Nada importante

### **III.CAUSAS INSTITUCIONALES**

25-¿Las instalaciones de este establecimiento de salud son?

- Muy buenas
- Buenas
- No sabe
- Malas
- Muy malas

26-El espacio con el que cuenta la Unidad Comunitaria de Salud Familiar para brindar el servicio de atención preconcepcional es

Muy espacioso

Espacioso

No sabe

No espacioso

Nada espacioso

27-Con que tipo de mobiliario cuenta este establecimiento de salud para brindar el servicio de atención preconcepcional

a) escritorios

b) sillas

c) mesas

d) canapé

e) sillas de rueda

28-Indique el tipo de equipo que usted conoce, con el que cuenta la Unidad Comunitaria de Salud Familiar para brindar el servicio de atención preconcepcional

a) Televisores plasma

b) DVD

c) Cañón multimedia

d) Estetoscopio

e) Tensiómetro

f) Bascula

g) Equipo para ultrasonografía

h) Microscopio

29- La iluminación del local para prestar el servicio de atención preconcepcional en este establecimiento de salud es:

Muy buena

Buena

No sabe

Mala

Muy mala

30-El ornato y la limpieza de este establecimiento de salud para prestar el servicio de atención preconcepcional es.

Muy buena

Buena

No sabe

Mala

Muy mala

31-¿El cuidado preconcepcional brindado por el servicio de atención preconcepcional es?

Muy importante

Importante

No sabe

No importante

Nada importante

32-¿Ha solicitado alguna vez el servicio de atención preconcepcional en este establecimiento de salud?

Definitivamente si

Si

No sabe

No

Definitivamente no

33-¿La atención preconcepcional es?

Muy importante

Importante

No sabe

No importante

Nada importante

34-¿Ha visualizado algunos de estos materiales informativos sobre el servicio de atención Preconcepcional?

Pancarta

Rotulo

Tríptico

Hoja volante

Cartelera

Murales

35-¿Como es la promoción del servicio de atención preconcepcional en este establecimiento de salud?

Muy buena

Buena

No sabe

Mala

Muy mala

36- ¿La oferta del servicio de atención preconcepcional de esta UCSF es?

Muy buena

Buena

No sabe

Mala

Muy mala

**LE AGRADECEMOS SU COLABORACION**



## ANEXO 2.

Guía de Observación de las Causas de No Demanda Por La Población en Edad Reproductiva, del Servicio de Atención Preconcepcional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, mayo-2018.

**Objetivo General:** Recabar información por medio de la observación; de las causas de no demanda del servicio de Atención Preconcepcional.

### I. CAUSAS PERSONALES

1. Los usuarios comparten algunas de sus creencias acerca de recibir una atención preconcepcional

---

---

2. Los/as usuarios conocen de la atención preconcepcional.

---

---

3. ¿Los usuarios de la UCFE en estudio, muestran interés por conocer acerca del servicio de atención preconcepcional?

---

---

### II. CAUSAS INSTITUCIONALES

4. El personal de salud conoce acerca de la atención preconcepcional

---

---

5. El personal de salud es amable cuando brinda el servicio de atención preconcepcional.

---

---

6. Las instalaciones de la UCSFE San Miguelito reúne las condiciones para ofrecer el servicio de atención preconcepcional.

---

---

7. Existe un espacio físico específico para brindar el servicio de atención preconcepcional.

---

---

8. Se observa mobiliario en la UCSF que pueda ser utilizada para el servicio de atención preconcepcional

---

---

9. La iluminación en las instalaciones UCSF es natural

---

---

10. Se observa que las instalaciones de la UCSF permanecen limpia

---

---

11. Se observa algún material informativo sobre cuidado preconcepcional

---

---

12. Se observa algún material educativo sobre la oferta del servicio de atención preconcepcional

---

---

13. se observa algún material informativo sobre la Educación Preconcepcional.

---

---

**III. CAUSAS CULTURALES:**

14. Se informa a los usuarios/as acerca de los hábitos de salud que deben tener.

---

---

15. Se brinda educación acerca de la automedicación en los usuarios/as.

---

---

16. Se brinda información acerca de los cambios físicos que se puedan dar previo a un embarazo.

---

---

17. Se brinda información acerca de los cambios psicológicos que se puedan dar previo a un embarazo.

---

---