

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**FACTORES QUE LIMITARON LA ASISTENCIA DE LAS MUJERES GESTANTES A
LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL EN LA UNIDAD DE SALUD DE OSICALA,
MORAZÁN EN EL PERÍODO DE ENERO A JUNIO DE 2023.**

Presentado por:

**YEIMY LISBETH MOREIRA GÓMEZ
GABRIELA ALEJANDRA NAVAS RENDEROS.
LILIANA AURORA VANEGAS BENAVIDES.**

**Para optar al grado de:
DOCTORADO EN MEDICINA**

Asesora:

DRA. MARTHA LUZ AVELAR MONGE



Ciudad universitaria, "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre de 2023.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

Vicerrector académico

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA

Vicerrector Administrativo

ING.: JUAN ROSA QUINTANILLA

Secretario General.

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decana

MSC. JOSEFINA SIBRIAN DE RODRÍGUEZ

Vicedecano

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

Secretario

MSC. AURORA MARINA MIRANDA

Director de escuela

DR. RAFAEL ANTONIO MONTERROSA

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente, queremos agradecer a Dios como ser supremo, dador de la vida y proveedor del conocimiento y la sabiduría, a la Universidad de El Salvador por abrirnos las puertas la facultad y darnos la oportunidad de cursar nuestra carrera.

Agradecemos a nuestros padres, quienes incansablemente se han esforzado para cubrir todas nuestras necesidades, han sido nuestro soporte psicológico y emocional de manera incansable.

A nuestros compañeros que han sido indispensables para lograr este sueño, nuestros amigos y personas mas cercanas que de alguna manera en especial han sido parte de este logro.

A nuestra asesora de tesis la Dra. Martha Avelar por su apoyo en la orientación del desarrollo y culminación del trabajo de investigación, sus consejos serán llevados en nuestras mentes y corazones a lo largo de nuestra carrera profesional.

RESUMEN.

La atención preconcepcional tiene como objetivo, lograr el mejor estado de salud durante el embarazo y disminuir los factores que aumentan el riesgo materno-perinatal y que pueden ser controlados a través de una atención oportuna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, alrededor de 8 millones de mujeres sufren complicaciones durante el embarazo y otro medio millón fallecen como resultado de complicaciones de este período. Se ha determinado que más del 80% de las muertes maternas se puede reducir a través de acciones preventivas en el período preconcepcional y cuidados prenatales adecuados.

En el presente estudio sobre los factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la Unidad de Salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023, con el objetivo de conocer los factores que limitaron a las mujeres a asistir a dicha consulta, conocer las características demográficas y sociales de la población en estudio y el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional, pudiendo establecer las limitantes a fin de poder crear estrategias a nivel de las familias, comunidades e instituciones de salud, que aumenten el porcentaje actual de la consulta preconcepcional de las mujeres.

Este estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, utilizando como universo las 72 mujeres gestantes que asistieron a consulta prenatal en periodo de estudio a la Unidad de Salud de Osicala, de las cuales se excluyeron ocho pacientes que si tenían control preconcepcional quedando según los criterios de inclusión y exclusión 64 pacientes gestantes que no asistieron a consultas preconcepcionales.

El método que se utilizó para la obtención de datos, fue la revisión de expedientes y pacientes gestantes a las cuales se les lleno un instrumento (cuestionario) para la recolección de datos y posterior análisis. En base a los resultados, se concluye que el 88% de las mujeres gestantes en la Unidad de Salud de Osicala en Morazán no asisten a la consulta preconcepcional, debido a el desconocimiento que existe sobre dicha consulta (62.50%) en las mujeres, factor determinante que debe ser tomado en cuenta para las intervenciones o estrategias futuras, también la falta de apoyo del entorno familiar, los oficios domésticos, el acceso a los servicios en cuanto a distancia fueron otros aspectos importantes que mencionaron las pacientes, así como el transporte, los recursos económicos, el tiempo que conlleva asistir a consulta, aunque es de mencionar que un buen porcentaje de la población esta satisfecha con los servicios de salud brindados.

INDICE

Contenido

CAPITULO I.	9
Introducción.	9
1.1 Antecedentes del problema.	10
1.2 Justificación.	12
1.3 Planteamiento del problema.	13
1.4 Objetivos.	14
Objetivo general:	14
Objetivos específicos:	14
CAPITULO II.	15
2.1 MARCO TEORICO.	15
2.1.1 Generalidades.	15
2.1.2 Situación Nacional	16
2.1.3 Definiciones importantes.	17
2.1.4 Responsabilidad individual de autocuidado.	18
2.1.5 Prevención y/o atenuación de riesgos.	19
2.1.6 Educación preconcepcional.	19
2.1.7 Consulta preconcepcional.	20
2.1.8 Características de la Atención Preconcepcional.	20
2.1.9 Competencias por niveles de atención.	21
2.1.10 Consulta inicial inscripción.	22
2.1.11 Consulta de control y seguimiento.	23
2.1.12 Factores que limitan la consulta preconcepcional y prenatal de las mujeres.	24
2.1.13 Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir el riesgo.	24
CAPITULO III.	25
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.	25
3.1.1 Tipo de estudio.	25
3.1.2 Periodo de investigación.	25
3.1.3 Población o universo.	25
3.1.4 Muestra.	25
3.1.5 Criterios de inclusión y exclusión.	25

3.1.6 Instrumento.	26
3.1.7 Operativización de variables	27
3.1.8 Fuentes de información.	30
3.1.9 Técnicas de obtención de información	30
3.1.10 Metodología de análisis de datos	30
3.1.11 Consideraciones éticas.	30
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
DISCUSION DE DATOS.	47
CONCLUSIONES.	50
RECOMENDACIONES.	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	56
ANEXO 1. cronograma de actividades.	57
ANEXO 2. Presupuesto.	58
ANEXO 3. Hoja Filtro.	59
ANEXO 4. Encuesta.	60
ANEXO 5. Consentimiento informado.	65
ANEXO 6. Consideraciones éticas, confidencialidad y resguardo de la información.	67
ANEXO 7. solicitud de permiso.	69
ANEXO 8. Constancia de entrega de trabajo de investigación a Unidad de Salud.	70

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1. Edad	32
Tabla N° 2. Área de residencia.	33
Tabla N° 3. Nivel de escolaridad.	34
Tabla N° 4. Estado civil.	35
Tabla N° 5. Ocupación.	36
Tabla N° 6. Nivel de importancia de la atención preconcepcional.	37
Tabla N° 7. Nivel de conocimiento sobre de los medicamentos a tomar previo al embarazo. .	38
Tabla N° 8. Nivel de conocimiento sobre las características de la atención preconcepcional.	39
Tabla N° 9. Conocimiento sobre las principales enfermedades que complican el desarrollo del embarazo.	40
Tabla N° 10. Conocimiento sobre principales complicaciones fetales que se pueden presentar durante la gestación.	41
Tabla N° 11. Factores propios de la paciente que limitaron la asistencia a la consulta preconcepcional	42
Tabla N° 12. Factores del entorno familiar que limitaron la consulta preconcepcional	43
Tabla N° 13. Influencia de la accesibilidad de los servicios de salud para la atención preconcepcional	44
Tabla N° 14. Influencia de la insatisfacción de los servicios de salud para la atención preconcepcional	45
Tabla N° 15. Influencia de factores culturales (religión) en la consulta preconcepcional.	46

CAPITULO I.

Introducción.

La presente investigación es referente a los factores que limitan la asistencia de mujeres gestantes a la consulta preconcepcional, los cuales contribuyen al descenso en las inscripciones y seguimiento de las consultas preconcepcionales en la Unidad de Salud de Osicala.

La característica principal de esta modalidad de consulta, implementada por el Ministerio de Salud, es la prevención de riesgos para el futuro binomio, madre e hijo. A pesar de ser de los servicios principales en primer nivel de salud, es de los menos solicitados por las pacientes.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas. Las cuales pueden ser demográficas, sociales, nivel de conocimiento sobre la preconcepción y la importancia de una consulta dirigida a evaluar los riesgos en el estado de salud de la mujer que desea concebir, las complicaciones, como en casos con patologías de base, así como los cuidados e indicación de micronutrientes necesarios para esta etapa.

La investigación de esta problemática de salud nace a través del interés de conocer por qué el número de las inscripciones de consulta preconcepcional se ha mantenido baja por años, desde la implementación de esta, en la Unidad de Salud.

En el marco de la teoría clínica, la investigación va dirigida a pacientes gestantes que no tuvieron una consulta preconcepcional, proporcionándoles un cuestionario, con ítems que se perfilaron como tópicos sobre características demográficas, sociales, conocimiento sobre esta modalidad de consulta y otras variables, como por ejemplo la cultura de cada paciente.

En el capítulo I, se describe el planteamiento de la problemática, la relevancia del tema, así como los objetivos, siendo estos la guía principal de la investigación.

En el capítulo II, se mencionan generalidades sobre salud sexual y reproductiva, el estado nacional respecto a las atenciones preventivas implementadas por el Ministerio de salud, para las mujeres en sus diferentes etapas, resaltando la etapa preconcepcional y sus estadísticas; definiciones de importancia en el conocimiento básico para profesionales de la salud y la población, así como la historia clínica y evaluación de la paciente en una consulta preconcepcional.

En el capítulo III, se presenta la metodología que se llevó a cabo en este estudio prospectivo, para obtener la información necesaria, la operacionalización de variables y consideraciones éticas, implementadas durante la consulta y participación de las pacientes en estudio.

1.1 Antecedentes del problema.

La preconcepción, surge desde el inicio de la humanidad, se ha descrito en la historia de la civilización china , y en la medicina actual, la información sobre los cuidados preventivos engloba muchas ramas, entre ellas el cuidado antes de la concepción y durante el período gestante. Con el fin de preservar la vida del binomio, madre e hijo. (1)

Desde mediados del siglo XX, a nivel mundial, existe preocupación creciente por las muertes maternas e infantiles. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado recomendaciones que se incluyen en las acciones a implementar en las políticas de salud de cada país.

La OMS señala que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres embarazadas o en trabajo de parto por causas prevenibles, probablemente antes del embarazo, es decir, durante el período preconcepcional. Además, se contabiliza el fallecimiento de 2,6 millones de niños en el primer mes de vida (1 millón fallece el primer día de vida y otro millón en los 6 días siguientes).

En El Salvador se realizan múltiples esfuerzos desde hace varias décadas, en el año 2011 sale a luz el “Lineamiento técnico para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido”, con el fin de mejorar la salud del binomio madre-hijo, identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo.

En el municipio de Osicala la tasa de fecundidad está en el rango de 46.7 tomando en cuenta el número total de nacimientos de un país o zona dividido por la población femenina que está en edad fértil (15 a 49 años) por 1000 habitantes. (2)

En 2020, a pesar de la Pandemia por COVID-19, en la Unidad de Salud, hay registro de 18 mujeres y 15 de controles subsecuentes. En el 2021, un año considerado como parte del tiempo de Pandemia, se inscribieron 11 mujeres, con 14 mujeres asistiendo a controles subsecuentes.

El año recién pasado, 25 mujeres se inscribieron para atención preconcepcional, y solo 15 estuvieron en controles subsecuentes. Verificando así que, desde el inicio de las consultas prenatales, en la Unidad de Salud, se refleja una disminución de las inscripciones, si se comparan las inscripciones preconcepcionales de aproximadamente 1 década atrás y el año 2022, se observa un déficit del 76% (3).

La información disponible actualmente reporta brechas importantes, que demuestran el descenso de pacientes que asistieron a consulta preconcepcional. La promoción en salud enfocados en la consulta preconcepcional desde su inicio en 2013 en la Unidad de Salud de Osicala, como parte de los programas preventivos por parte del Ministerio de Salud, no refleja la efectividad y eficacia correspondiente que demuestren un aumento de atenciones.

1.2 Justificación.

Como se conoce en toda la sociedad hay individuos, familias y hasta grupos cuya probabilidad de enfermar o morir es mayor que la de otros, conocidos como población vulnerable, que deben ser identificados, para conocer el riesgo y así poder ejercer acciones en salud que disminuya en la medida de lo posible la probabilidad de enfermarse.

El bienestar de la mujer durante el embarazo depende en gran medida de su salud previo a la concepción, el periodo de mayor vulnerabilidad para el embrión son las 10 primeras semanas de gestación, el consejo reproductivo durante el periodo preconcepcional es muy importante dentro de la asistencia prenatal.

Según datos estadísticos encontrados en SIMMOW referentes a la consulta preconcepcional de la unidad de salud de Osicala, se inicia en el 2013, siendo hasta 2014 donde se registra un total de 102 inscripciones y 16 controles, sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios identificados por la comunidad médica acerca de la atención preconcepcional, son pocas las mujeres y/o parejas que asisten en búsqueda de esta asesoría, es por ello que, se tiene a bien realizar un trabajo investigación sobre factores que limitan la asistencia de las mujeres a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de Osicala, Morazán a fin de realizar acciones en beneficio de la comunidad.

1.3 Planteamiento del problema.

La consulta preconcepcional inicia con la entrevista a una mujer o pareja por parte de un profesional del equipo de salud (personal médico, enfermería o profesional materno infantil), antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo de forma oportuna.

La consulta preconcepcional aplica para mujeres a partir de 18 años, con deseo de embarazo expresado de forma verbal o al indagarse por el personal de salud con o sin factores de riesgo identificados. Sus objetivos son Identificar factores de riesgo, conductas y patologías que condicionan riesgo reproductivo para la mujer y el recién nacido; proporcionar la atención en el nivel que corresponda y realizar educación de acuerdo al caso.

La presente investigación surge de la necesidad de conocer, porque si esta consulta es tan importante y determinante para el binomio madre- hijo, porque las pacientes gestantes del municipio de Osicala en Morazán, no asisten a dicha consulta cuando piensan o desean un embarazo, si no que llegan hasta que ya están embarazadas a ponerse en control prenatal, cuando en algunos casos las comorbilidades que poseen las ponen en riesgo.

En dicha unidad no existen estudios previos sobre la temática en estudio, por ende, se desconocen los factores relacionados a ello, razón por la cual se planteó la pregunta:

¿Cuáles son los factores que limitan la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la Unidad de Salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023?

Para ello se enfocará el estudio en la caracterización demográfica y social de las mujeres gestantes que no asistieron a control prenatal, determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional, que tienen las mujeres e identificar los factores, que limitan la consulta preconcepcional en dicho municipio.

1.4 Objetivos.

Objetivo general:

Conocer los factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de Osicala, Morazán en el período de enero a junio de 2023.

Objetivos específicos:

- Mencionar las características demográficas y sociales de las mujeres gestantes en control prenatal atendidas en la unidad de salud Osicala, Morazán.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional, que tienen las mujeres gestantes, que consultan a la unidad de salud de Osicala.
- Identificar los factores, que limitaron la consulta preconcepcional de las mujeres del municipio de Osicala, Morazán.

CAPITULO II.

2.1 MARCO TEORICO.

2.1.1 Generalidades.

En el proceso reproductivo, la etapa preconcepcional, es un periodo estratégico y fundamental para la identificación de problemas en la salud de la mujer y probable modificación de factores de riesgo (2).

La Salud Sexual y Reproductiva es definida como un estado general de bienestar físico, mental, social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos; se refiere a asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos (4).

En toda mujer en edad reproductiva, sexualmente activa, y sin métodos de planificación, se debe hacer un abordaje de determinación social de la salud. Además, recibir asesoría sobre su salud para optar libremente por un método de planificación familiar seguro. De igual manera si su deseo es lograr un embarazo, debe recibir atención preconcepcional completa y oportuna, para lograrlo de manera planificada en condiciones de salud integral especialmente en mujeres con patologías de base o condiciones en las cuales podría estar contraindicado un embarazo. Los objetivos principales del asesoramiento y la atención previos a la concepción son educar a las personas y a las parejas, evaluar los riesgos, optimizar la atención médica y ofrecer intervenciones antes del embarazo para minimizar la probabilidad de malos resultados relacionados con el embarazo. (5)

Se debe constituir un punto de encuentro en toda la atención que se brinda a las mujeres en su etapa reproductiva, desde lo establecido en los Lineamientos técnicos del ministerio de salud de el salvador para Ecos familiares y Ecos Especializados, hasta la consulta preconcepcional, para finalizar con un control prenatal temprano y en óptimas condiciones, o bien optar a un método de anticoncepción. se recomienda asesoramiento previo a la concepción; de lo contrario, se recomienda asesoramiento sobre anticonceptivos (6).

La Salud sexual y reproductiva en la mujer adulta, tiene como fin, la mejoría de la calidad en sus relaciones de pareja, hijos y comunidad, a través del conocimiento y control de dicha

variante, para lo que se debe prestar servicios integrales de calidad, que orienten a la mujer a la toma una decisión responsable (7).

Es necesario aumentar la cobertura de estrategias específicas y sensibles a la nutrición o incluso a otras áreas que conformen la atención integral de la mujer con potencial para concebir (como el enriquecimiento de alimentos; la integración de iniciativas de nutrición con otras intervenciones de salud materno infantil; y plataformas comunitarias) entre las adolescentes y las mujeres en edad reproductiva. (8)

2.1.2 Situación Nacional

La Constitución de la República de El Salvador, en su Artículo 1.- reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado. Así mismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. Por consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social (7).

En el Código de Salud, art. 48, establece que el estado promoverá, protegerá y recuperará la salud de la madre y del niño, durante el embarazo parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar (7).

La ley para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, en sus artículos 24, 25 literal c) y 32, establecen que toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública (7).

En nuestro país la morbilidad materna e infantil constituye uno de los principales problemas de salud a los cuales se les da prioridad, por tal razón el Ministerio de Salud ha determinado como meta continuar con la reducción de la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil (7).

En el año 2014 el Ministerio de Salud de El Salvador reportó 82,793 partos verificados en veintiocho maternidades, de los cuales 17,620 fueron en pacientes menores de 19 años y 5,550 en mujeres con más de 35 años, lo cual representa un 28% de mujeres que verificaron parto en edades no seguras, así mismo datos publicados en el informe de labores 2014 – 2015, reportan que durante ese año hubieron 60 muertes maternas que corresponden a una razón de

52.6 por cada 100 mil nacidos vivos, de estas muertes reportadas el 43% se deben a muertes por causas indirectas (3).

Por lo cual el MINSAL como rector del Sistema Nacional de Salud (SNS), y en cumplimiento de la Política Nacional de Salud (2015-2019) en lo relativo al Eje fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud (RIIS) específicamente en su línea de acción 4.3.3 que establece garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica, define la consulta de alto riesgo reproductivo, con el propósito de proporcionar a las mujeres con patologías o condiciones de base, la consejería y anticoncepción más adecuada para lograr un embarazo (libremente deseado) en las mejores condiciones de salud posibles, reduciendo el riesgo de complicaciones o muertes tanto maternas como perinatales (7).

2.1.3 Definiciones importantes.

Plan de vida reproductivo: Implica la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas, sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles (9).

La eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como 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, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades específicas, de acuerdo con su ciclo vital (10).

Riesgo reproductivo: Probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo sufran un evento adverso en el proceso en cuestión. Las pacientes con antecedentes o condiciones de riesgo relacionadas con los embarazos anteriores deben ser derivadas a la atención de riesgo

reproductivo preconcepcional, el cual se identifica en la inscripción preconcepcional a través de una hoja filtro (anexo 3) (7).

Atención preconcepcional: Conjunto de intervenciones que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo (7).

Consulta preconcepcional: Proceso que se inicia con la entrevista que hace a una mujer o a una pareja un profesional del equipo de salud, antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo, además se intenta educar a las personas antes del embarazo para disminuir los riesgos (11).

2.1.4 Responsabilidad individual de autocuidado.

El autocuidado se define como el conjunto de hábitos que ponemos en práctica para alcanzar el bienestar y mantenernos saludables. Mas allá de una serie de prácticas, implica un estilo de vida, que incluye:

- Dieta balanceada.
- Ejercicio físico.
- Buen descanso.
- Higiene personal.
- Eliminar el consumo de sustancias tóxicas (como el alcohol y el tabaco).
- Actividades de ocio.
- Cultivar espacios de interrelación con otros.
- Contacto con la naturaleza.

Muchas veces se subestima el auto cuidado. Al considerar que implementarlo es un acto egoísta o inútil, desconociendo las repercusiones graves que puede llevar sobre la salud (10).

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 reproductivo, que les permita decidir en el momento que ellas deseen tener hijo o no. Por lo que deben

contar con herramientas para actuar de manera oportuna frente a distintas situaciones, tomando en cuenta diferentes factores:

- 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 (12).

2.1.5 Prevención y/o atenuación de riesgos.

Entre los factores que tomamos en cuenta en el cuidado preconcepcional son la edad, estilo y prioridades de vida, historial reproductivo. Desde un punto de vista de salud la pública, se debe hacer conciencia al paciente y sus familias que el embarazo necesita una preparación biosocial (12).

Además, se deben solicitar todas las pruebas pertinentes, el personal de salud debe realizar actividades dirigidas a la educación y promoción de la salud, con el fin de identificar y modificar riesgos médicos, conductuales, sociales, familiares, laborales y ambientales, promocionar estilos de vida saludables en la mujer y su pareja, antes de la concepción La mitad de las gestaciones son programadas, son pocas las gestantes que acuden a la visita preconcepcional a pesar del beneficio que supondría a nivel biopsicosocial (13).

2.1.6 Educación preconcepcional.

En la educación preconcepcional el personal de salud debe estar capacitado y manejar la misma información con respecto al cuidado preconcepcional y que de manera rutinaria se discutan los siguientes temas: prevención del embarazo no deseado, planeación de la familia, evaluación de IMC, Es necesario aumentar la cobertura de estrategias específicas y sensibles a la nutrición (6).

La inmunización contra enfermedades infecciosas, detección de riesgos metabólicos, la importancia de control prenatal oportuno. Siendo así que las mujeres que reciben atención previa a la concepción tienen más probabilidades de adoptar comportamientos saludables y, por lo tanto, tener mejores resultados en el embarazo. La atención previa a la concepción es particularmente eficaz cuando participan hombres y la atención se brinda en el entorno comunitario. (14)

La asesoría puede ser realizada por médico general en casos de mujeres en edad reproductiva, que presenten casos relacionados a la nutrición, actividad física, a excepción de casos de desnutrición o sobrepeso, deben referirse al especialista. Por tanto, esto debería ocurrir cada vez que un proveedor de atención médica atienda a una mujer en edad reproductiva (16)

El personal de salud debe coordinar con otros establecimientos, con el objetivo de prevenir, vigilar, tratar y controlar la salud de usuarias con un alto riesgo reproductivo, dando cumplimiento a la normativa nacional (17).

2.1.7 Consulta preconcepcional.

La atención preconcepcional inicia con la entrevista a una mujer o pareja por parte de un profesional del equipo de salud (personal médico, enfermería o profesional materno infantil), antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo y mejorar la salud de la mujer y de la pareja, antes de la concepción de un primer o posterior embarazo (17).

La consulta preconcepcional aplica para mujeres a partir de 18 años, con deseo de embarazo expresado de forma verbal o al indagarse por el personal de salud con o sin factores de riesgo identificados.

Este tipo de intervención médica pretende detectar factores de riesgo, enfermedades que podrían afectar a las mujeres en el embarazo y a los recién nacidos, así como también contribuye a proporcionar atención médica de acuerdo al tipo de riesgo que se encuentre (8).

2.1.8 Características de la Atención Preconcepcional.

La atención preconcepcional al ser un servicio del primer nivel de atención debe de ser accesible, oportuno, pertinente y continuo.

Dentro de las características que debe de cumplir se encuentran:

- Desarrollarse en un marco de servicio integral de salud sexual y reproductiva que incluya acciones de promoción de la salud y de prevención de los riesgos evitables e identificación de condiciones de alto riesgo reproductivo.
- El uso de los servicios de atención preconcepcional debe estar disponible para cualquier hombre o mujer que solicite la atención, 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 realizarse con respeto por la dignidad de las personas y sin ningún tipo de discriminación.
- Debe considerar las múltiples necesidades que pueden presentarse en grupos vulnerables como: adolescentes, personas con VIH, personas con nivel socioeconómico bajo, y discapacidad.
- Debe ser confidencialidad el diagnóstico y de toda información propia de las personas o de la pareja, revelada como resultado de la atención (18).

2.1.9 Competencias por niveles de atención.

La consulta preconcepcional se realiza en el primer nivel de atención, en el cual se indican acciones para poder detectar factores de riesgo, dar consejería medica oportuna intervenir adecuadamente de acuerdo al nivel de gravedad, así como la practica fundamental de la promoción de la atención previa a la concepción mediante campañas sanitarias. (19)

El personal que brinda las atenciones preconcepcionales debe de estar capacitado para la detección de riesgos, presentes en mujeres y hombres en edad reproductiva, este personal con la capacidad resolutive de los mismos y realizar las referencias oportunas a niveles superiores de atención médica (20)

En el primer nivel de atención atiende problema de bajo riesgo o baja complejidad. En este nivel de atención se proporciona la consulta preconcepcional las referencias pertinentes de acuerdo a los riegos detectados para atención clínica en el segundo y tercer nivel de atención (18)

En el segundo nivel se tratan enfermedades con mayor complejidad, en este se encuentran disponibles las especialidades de ginecología y obstetricia, cirugía general, medicina interna, se remiten en este nivel las mujeres o parejas que presentan un riesgo reproductivo de mayor complejidad (18).

En el tercer nivel de atención se encuentran las subespecialidades y de acuerdo al riesgo detectado en la consulta preconcepcional se refieren a este nivel, mujeres o parejas con necesidad de atención médica más especializada (18).

2.1.10 Consulta inicial inscripción.

La consulta preconcepcional se realiza un año previo a la concepción, Prácticamente todas estas condiciones que transmiten riesgos comienzan mucho antes de que ocurra la concepción, es importante que la mujer junto a su pareja asista a dicha consulta. Se debe de indicar asesoría anticonceptiva individualizada en mujeres con patologías crónicas de base o enfermedades graves que pueden afectar el desarrollo del embarazo para lo cual es importante estabilizar dichas problemáticas (21).

Deberá realizarse una adecuada historia clínica y un completo examen físico; para el tamizaje de cada uno de los tipos de riesgo reproductivo y se evaluarán como mínimo los aspectos de condiciones médicas preexistentes.

Cuando la paciente manifiesta desear embarazo, se realiza adecuada anamnesis en busca de factores de riesgos.

En caso de que no se identifique riesgo, se continua con el control preconcepcional indicando el primer control, reporte de exámenes en un periodo no mayor a 30 días y los controles subsecuentes cada 2 meses, hasta lograr embarazo (no hay un límite de controles).

De acuerdo a lineamientos técnicos de atención de salud del ministerio de salud de El Salvador la duración de la consulta de inscripción preconcepcional debe ser 45 minutos.

En caso de identificar algún factor riesgo, que al momento de la consulta contraindique el embarazo, se debe brindar consejería sobre uso de métodos anticonceptivos, y referir a consulta de riesgo reproductivo preconcepcional (22).

Historia clínica: completa, incluyendo datos generales, antecedentes personales y familiares, antecedentes reproductivos, vacunas (18).

Examen físico completo: toma de signos vitales, medidas antropométricas, examen de cabeza, tórax, mamas, abdomen, genitales externos, genitales internos con colocación de espéculo, toma de citología cérvico vaginal (si aplica), evaluación bimanual de útero y anexos, examen de las extremidades y piel. Evaluar estado nutricional de acuerdo a la edad (18).

Prescripción de micronutrientes en el periodo preconcepcional: la administración de suplementos de ácido fólico contribuirá, a aspectos de la salud materna y fetal, como prevenir la anemia materna y ayudar al crecimiento fetal antes y durante el embarazo (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda igualmente que todas las mujeres que intenten quedar embarazadas tomen un suplemento de 0,4 mg de ácido fólico al día (Organización Mundial de la Salud, 2017). Se recomienda la suplementación antes de la concepción, en lugar de después de la confirmación del embarazo. (24)

Evaluación odontológica: Examine la cavidad oral. Enfatizar importancia de higiene bucal. Recomendar dieta saludable, evitando exposición alimentos azucarados que favorecen formación de caries dentales (18).

Hemoglobina/hematocrito: Se debe obtener una muestra para determinar el nivel de hemoglobina para descartar la presencia de anemia y dar tratamiento oportuno.

Tipo Rh: determine tipo sanguíneo y factor Rh (18).

Prevención de la transmisión vertical del VIH: Se recomendará a la mujer y a su pareja la prueba para la detección de VIH (18).

Prevención de sífilis congénita: Investigar en la mujer y su pareja antecedentes de sífilis y el tipo de tratamiento recibido. Indicar pruebas no treponémicas (RPR o PRS) para descartar sífilis y dar tratamiento si el resultado es positivo (18).

Identificar factores de riesgo: factores como edad paterna avanzada, consanguinidad (dentro de los primeros 3 grados), ocupación, factores psiquiátricos, factores obstétricos, sociales, estilo de vida, consumo de sustancias, en caso de ser necesario debe recibir consulta de riesgo reproductivo (18)

2.1.11 Consulta de control y seguimiento.

En las consultas control se pueden realizar dos intervenciones y en las consultas de seguimiento las consultas que sean necesarias para garantizar el control de la condición

preexistente. Tienen como objetivos establecer un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta; recomendar o iniciar intervenciones o tratamientos que han demostrado efectividad para reducir el riesgo reproductivo, y, si es el caso, brindar consejería en planificación familiar (7).

2.1.12 Factores que limitan la consulta preconcepcional y prenatal de las mujeres.

Entre los factores que podrían estar relacionados con la falta de asistencia al control tenemos los personales como: las características personales o socio-epidemiológicas de las gestantes, destacan en general, que son mujeres jóvenes en edad reproductiva, residentes en barrios con serias limitaciones socioeconómicas, con predominio de estudios de primaria, lo que revelaría su bajo nivel educacional, y rodeado de un ambiente de inestabilidad familiar al ser grupos familiares unidos por un concubinato .

El estar deprimida, triste, estresada, con problemas con la pareja y familia, olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos, multiparidad son factores que influyen en la inasistencia a consultas.

También se ha descrito que la no planificación del embarazo parece ejercer un rol importante debido a que son estas gestantes quienes acuden tarde a su primer control prenatal y quienes tienen las menores tasas de seguimiento adecuado del mismo (25).

2.1.13 Intervenciones efectivas para mejorar la atención preconcepcional y reducir el riesgo.

Las mujeres en edad reproductiva que presenten alguna condición médica que puedan complicar el embarazo, debe ser remitidas para manejo por especialista, según cada condición, en particular mujeres con patológicas preexistentes. La asesoría en planificación familiar siempre estará a cargo del especialista en obstetricia y ginecología (7).

CAPITULO III.

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1.1 Tipo de estudio.

Retrospectivo de corte transversal.

3.1.2 Periodo de investigación.

El periodo de investigación comprendido entre enero a junio 2023.

3.1.3 Población o universo.

La población de estudio comprende a las mujeres embarazadas, que consultan a la unidad de salud Osicala, Morazán.

3.1.4 Muestra.

Debido a que el universo de la investigación es un total de 72 embarazadas en control prenatal, se tomara como muestra el total del universo.

3.1.5 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas que llevan su control prenatal en la unidad de salud Osicala, Morazán
- Mujeres gestantes que residan en el municipio u área geográfica, que corresponde a la unidad de salud.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten dificultades durante la consulta y no logren completar el cuestionario.
- Pacientes gestantes con dificultades cognitivas de algún tipo que dificulte completar el cuestionario.
- Paciente que no completaron el cuestionario o con datos incompletos.

3.1.6 Instrumento.

El instrumento a utilizar, para la recolección de datos es un cuestionario de elaboración propia, que incluye características demográficas y sociales, nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional y factores que limitan la asistencia de las mujeres a dicha consulta.

3.1.7 Operativización de variables

Factores demográficos y sociales.

Variable	Clasificación	Escala de medición	Valores de las variables
Variables Demográficas			
1. Edad	Cuantitativa	Ordinal	≤ 18 años 19 a 35 años > 35 años
2. Área de residencia	Cualitativa	Nominal	Urbano Rural
3. Nivel de escolaridad	Cuantitativa	Ordinal	Analfabeta Alfabeto: 1° - 6° grado 7- 9° grado Bachillerato Universitaria
Variables Social			
4. Estado civil	Cualitativa	Ordinal	Soltera Acompañada Casada Viuda Divorciada
5. Ocupación	Cualitativa	Ordinal.	Oficios domésticos Estudiante Desempleada Empleo informal Empleo formal

Determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional.

Variable	Clasificación	Escala de medición	Valores de las variables
Variables sobre nivel de conocimiento de atención preconcepcional			
6. Importancia de la atención preconcepcional	Cualitativo	Nominal	Muy importante Poco importante
7. Medicamentos que se debe tomar previo al embarazo	Cualitativo	Nominal	Sulfato ferroso Ácido fólico
8. Características de control preconcepcional	Cualitativo	Nominal	Accesible De amplia cobertura Calidad
9. Enfermedades maternas que complican el embarazo	Cualitativo	Nominal	Hipertensión arterial Obesidad Enfermedad Renal crónica. Hipotiroidismo Hipertiroidismo Lupus eritematoso Otras: _____
10. Complicaciones fetales que se pueden presentar durante la gestación	Cualitativo.	Nominal	Malformación Síndrome de Down Aborto

Identificar los factores que limitan la asistencia de las mujeres a la consulta preconcepcional

Variable	Clasificación	Escala de medición	Valores de las variables
Variables que limitan la consulta preconcepcional			
11. Propios de la paciente	Cualitativo	Nominal	Desconocimiento Miedo Analfabetismo Desinterés Estado emocional Enfermedades Económicos Otras: _____
12. Entorno familiar	Cualitativo	Nominal	Poco apoyo de la familia Falta de apoyo de su pareja Cuidado de los hijos Oficios domésticos Permisos laborales
13. Accesibilidad a los servicios de salud	Cualitativo	Nominal	Dificultad de acceso a los servicios Transporte Recursos económicos Horario de atención
14. Insatisfacción de los servicios brindados	Cualitativo	Nominal	Maltrato por el personal de salud Largas filas Tardanza en la atención Trámites engorrosos No hay medicamentos
15. Cultural	Cualitativo	Nominal	Religión

3.1.8 Fuentes de información.

Serán fuentes primarias (las pacientes gestantes que asisten a control prenatal en la unidad de salud de Osicala, pero que no asistieron a la consulta preconcepcional) y fuentes secundarias (los censos diarios y expedientes clínicos de la paciente que deseen participar del estudio) dicha información será obtenida mediante un cuestionario previamente diseñado.

3.1.9 Técnicas de obtención de información

La técnica que se empleara en la presente investigación de trabajo de grado es el cuestionario, en la cual se realizaran una serie de preguntas dirigidas a la población en estudio con el objetivo de conocer los factores que influyeron en la limitación de la consulta preconcepcional.

3.1.10 Metodología de análisis de datos

Se hará uso de sistema Excel y los datos recolectados se presentarán en tablas y gráficos de barra a fin de facilitar la comprensión de los datos obtenidos.

3.1.11 Consideraciones éticas.

Clasificación de la investigación: El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cualitativo, donde únicamente se recopilaron datos por parte del equipo de investigación auxiliándose de la encuesta aplicado a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

Privacidad y confidencialidad: Para cumplir con los aspectos éticos relacionados a este ítem se hará uso de un consentimiento informado en el cual los participantes podrán conocer sus derechos antes de la recolección de información (mediante el instrumento propuesto en anexos de este documento), clarificando que los datos brindados serán estrictamente empleados para fines académicos, manejados por un equipo de investigadores y manteniendo la privacidad y confidencialidad en todo momento.

Consentimiento: El consentimiento informado incluye el propósito de la investigación, los nombres del equipo de investigadores, así como la institución a la cual pertenecen, el objetivo

general de la investigación, los derechos de los pacientes, mecanismos de confidencialidad y resguardo de información, finalizando con el nombre y firma del usuario o testigo que acepte participar en el estudio, aclarando que si no desea escribir el nombre puede colocar únicamente la firma si así lo desea.

Compartimiento de los beneficios: Posteriormente a la finalización del trabajo de investigación se expondrán los resultados de la misma ante un comité evaluador, y al ser aprobado podrán ser acezados por la población que así lo desee mediante la plataforma virtual de la Universidad de El Salvador.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

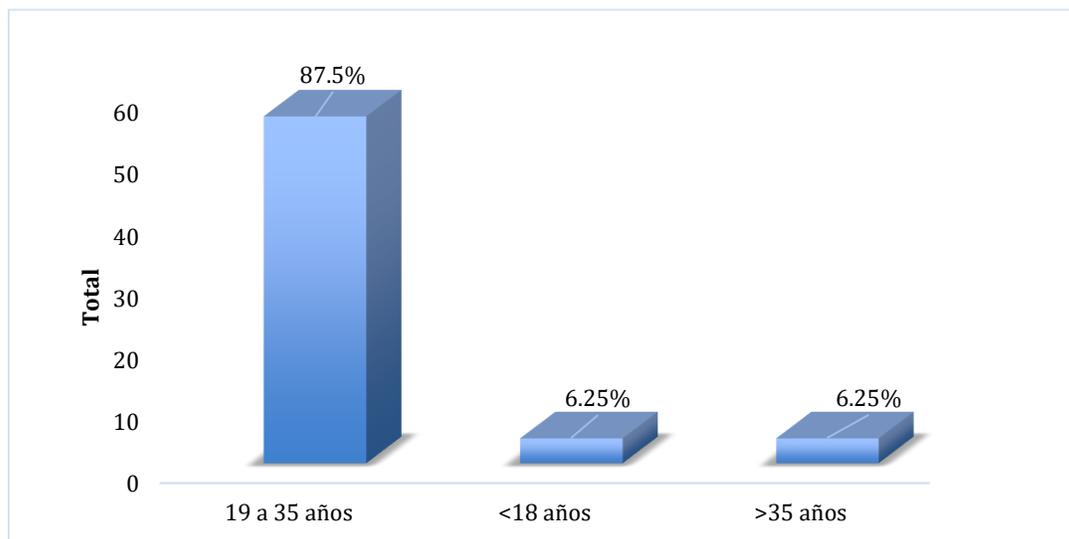
- Características demográficas y sociales de las mujeres gestantes, en control prenatal atendidas en la unidad de salud Osicala Morazán.

Tabla N° 1. Edad

Edad	Total	Porcentaje
19 a 35 años	56	87.5%
> 18 años	4	6.25%
> 35 años	4	6.25%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 1. Edad



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

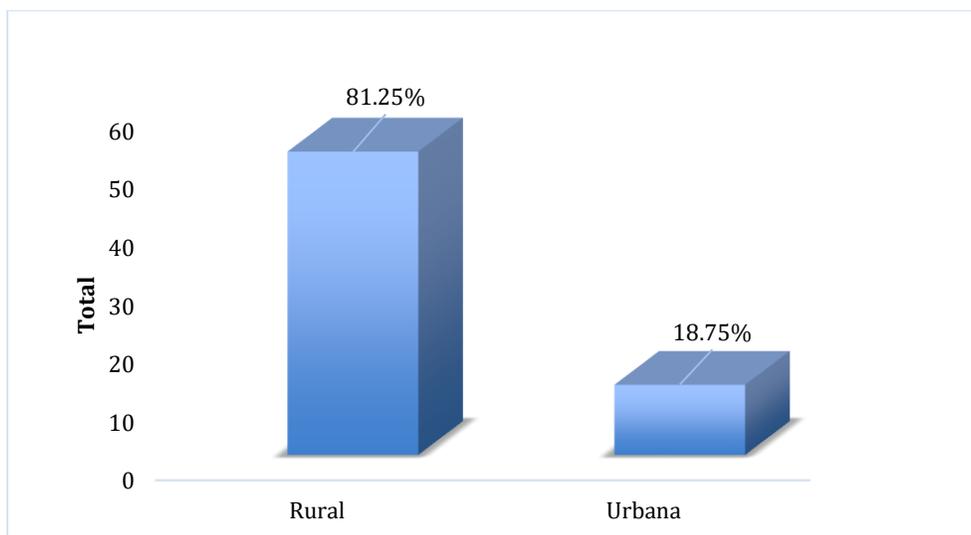
Según la edad de las pacientes que consultaron, se observó que el mayor porcentaje fue entre los 19 a 35 años 87.5% (56 pacientes), un 6.25% (4 pacientes) menores de 18 años al igual que para mayores de 35 años.

Tabla N° 2. Área de residencia.

Área de residencia	Total	Porcentaje
Rural	52	81.25%
Urbana	12	18.75%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 2. Área de Residencia.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán.

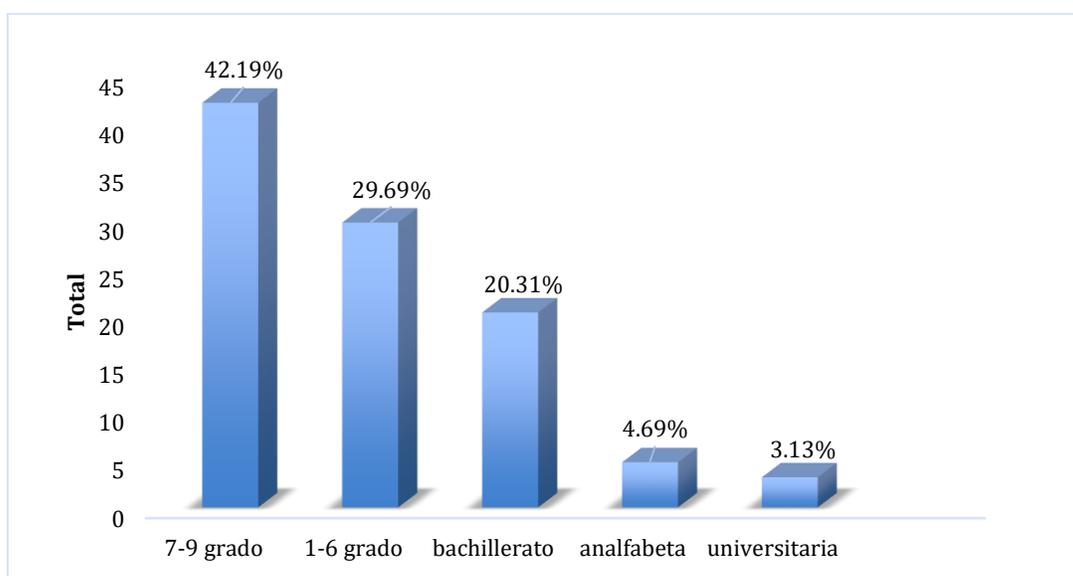
Según el área de residencia el 81.25% (52 personas) fueron del área rural, y un 18.75% (12 pacientes) del área urbana.

Tabla N° 3. Nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Total	porcentaje
7-9 grado	27	42.19%
1-6 grado	19	29.69%
Bachillerato	13	20.31%
Analfabeta	3	4.69%
Universitaria	2	3.13%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 3. Nivel de escolaridad.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

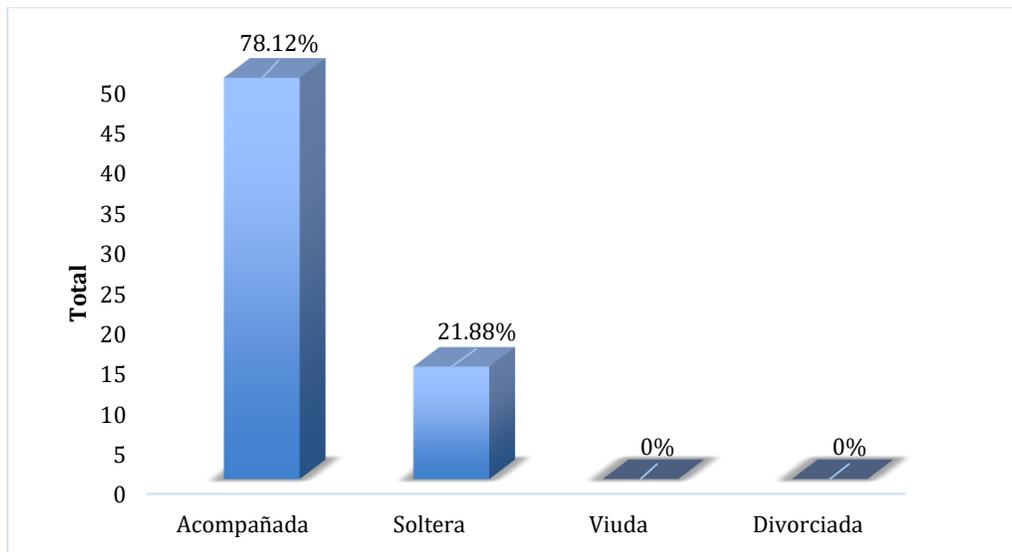
Según el nivel de escolaridad 71.88% (46 personas) tenían un nivel académico menor de 9º grado, 20.31% (13 pacientes) eran bachilleres, un 4.69% (3 personas) no sabían leer y escribir y únicamente el 3.13% (2 pacientes) tenían un nivel universitario.

Tabla N° 4. Estado civil.

Estado civil	Total	Porcentaje
Acompañada	50	78.13%
Soltera	14	21.88%
Viuda	0	0.00%
Divorciada	0	0.00%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 4. Estado civil.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

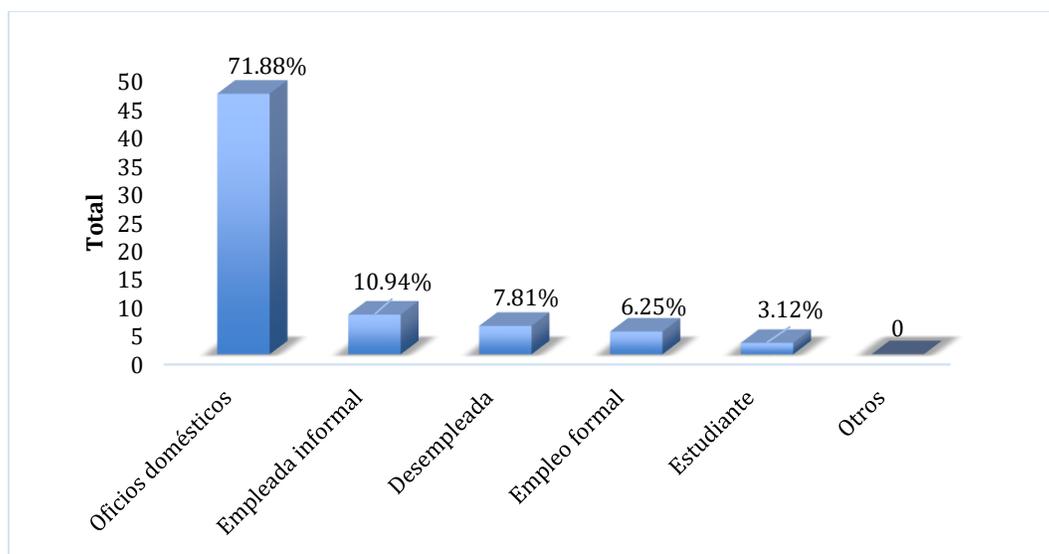
Según el estado civil el mayor porcentaje de pacientes estaban acompañadas en un 78.13% (50 personas) y el resto eran solteras, en este estudio no hubo pacientes que fueran viudas o divorciadas.

Tabla N° 5. Ocupación.

Ocupación	Total	Porcentaje
Oficios domésticos	46	71.88%
Empleada informal	7	10.94%
Desempleada	5	7.81%
Empleo formal	4	6.25%
Estudiante	2	3.12%
Otros	0	0.00%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 5. Ocupación.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

En cuanto a la ocupación de las pacientes el mayor porcentaje 71.88% (46 pacientes) se dedican a los oficios domésticos, 10.94% (7 pacientes) a empleos informales, 7.81% (5 pacientes) no tenían empleos, 6.25% (4 pacientes) tenían un empleo formal y solo 3.13% (2 pacientes) eran estudiantes.

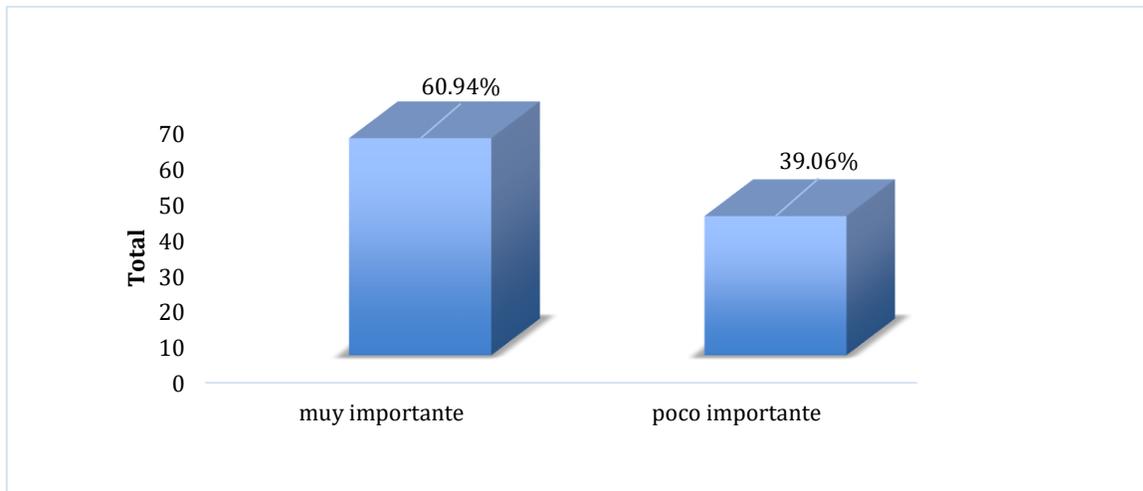
- Determinar el nivel de conocimiento sobre atención preconcepcional que tienen las mujeres gestantes que consultan a la unidad de salud de Osicala.

Tabla N° 6. Nivel de importancia de la atención preconcepcional.

Importancia de la atención preconcepcional	Total	Porcentaje
Muy importante	39	60.94%
Poco importante	25	39.06%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 6. Nivel de importancia de la atención preconcepcional.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

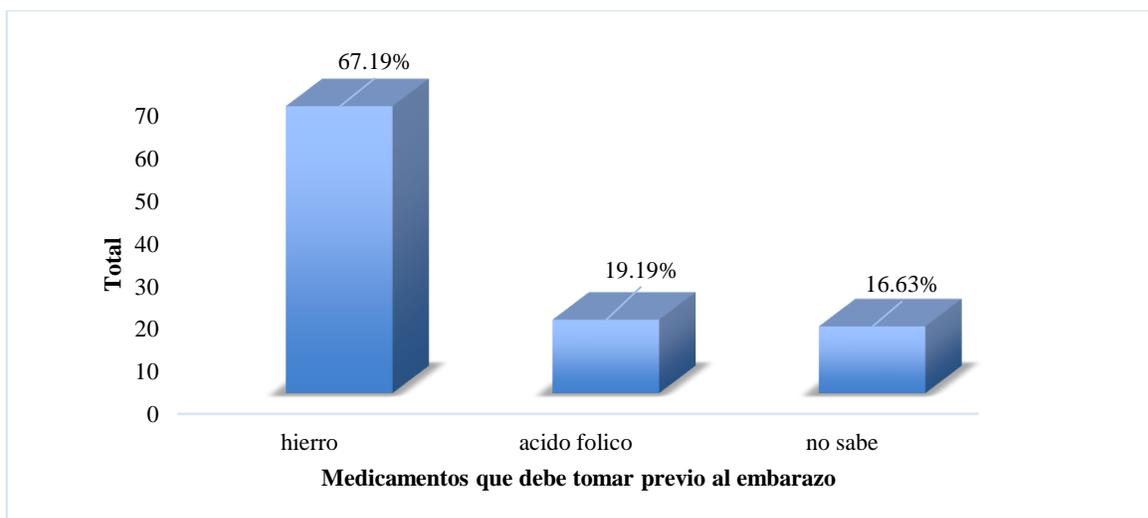
En cuanto a la importancia de la atención preconcepcional un 60.94% (39 personas) consideraron que es un aspecto muy importante y el resto lo considero poco importante.

Tabla N° 7. Nivel de conocimiento sobre de los medicamentos a tomar previo al embarazo.

Medicamentos que debe tomar previo al embarazo	Total	Porcentaje
Hierro	43	67.19%
Ácido fólico	11	17.19%
No sabe	10	15.63%
Total	64	100.00%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 7. Nivel de conocimiento sobre los medicamentos a tomar previo al embarazo.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

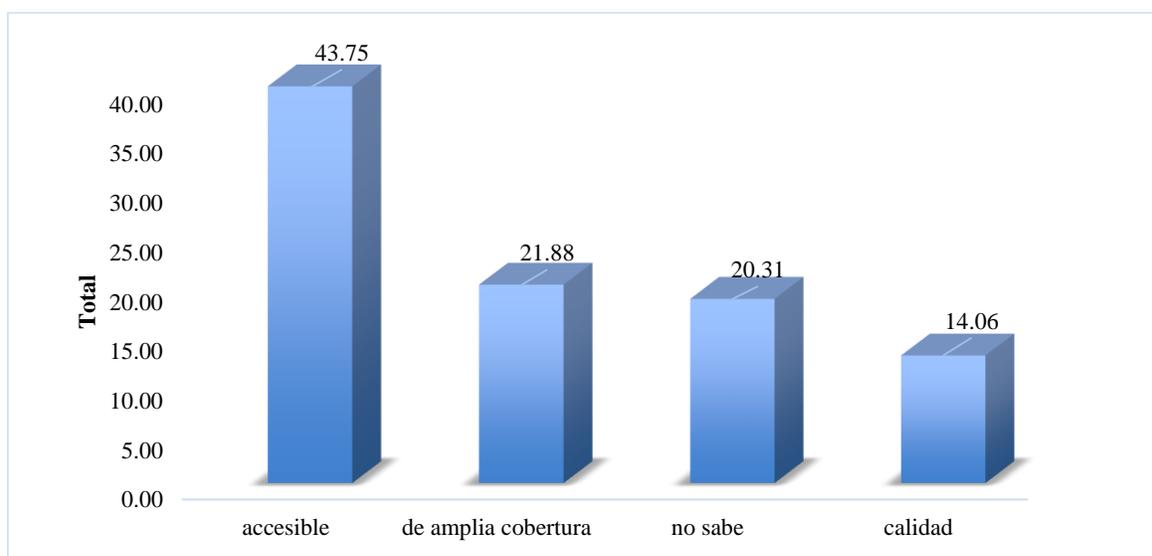
En cuanto al conocimiento sobre los medicamentos que debe tomar previo al embarazo, el que más conocían fue el hierro en un 67.19% (43 personas), 17.19% (11 pacientes) sabían del ácido fólico y el resto desconocían que medicamentos se deben tomar previo a la concepción.

Tabla N° 8. Nivel de conocimiento sobre las características de la atención preconcepcional.

Características del control preconcepcional	Total	Porcentaje
Accesible	28	43.75%
De amplia cobertura	14	21.88%
No sabe	13	20.31%
Calidad	9	14.06%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 8. Nivel de conocimiento sobre las características de la atención preconcepcional.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

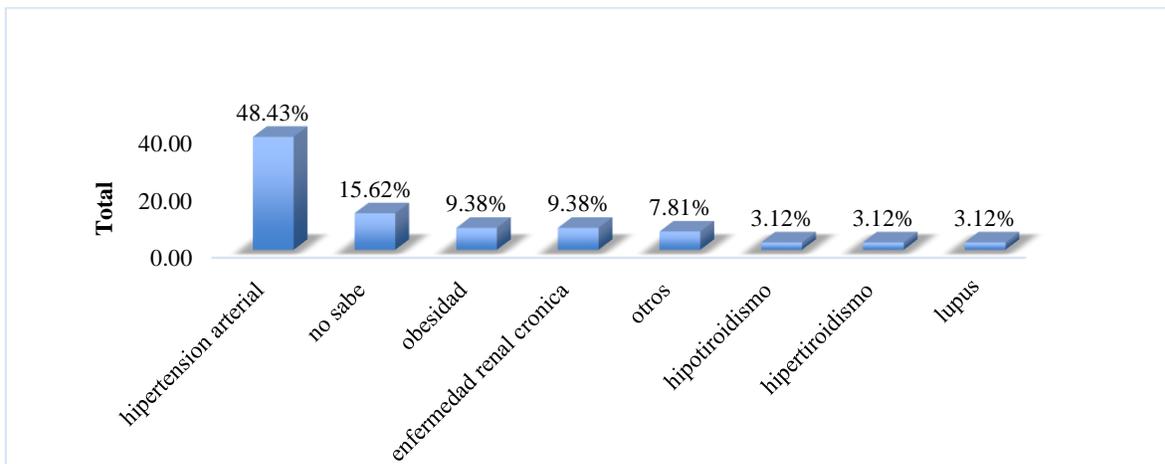
En cuanto a las características del control preconcepcional, el 43.75% (28 personas) consideraron que debe ser accesible, el 21.88% (14 pacientes) de amplia cobertura, 14.06% (9 pacientes) debe ser de calidad y un 20.31% (13 pacientes) dijeron desconocer las características de una consulta preconcepcional.

Tabla N° 9. Conocimiento sobre las principales enfermedades que complican el desarrollo del embarazo.

Enfermedades maternas que complican el embarazo	Total	Porcentaje
Hipertensión arterial	31	48.43%
No sabe	10	15.62%
Obesidad	6	9.38%
Enfermedad renal crónica	6	9.38%
Otros	5	7.81%
Hipotiroidismo	2	3.12%
Hipertiroidismo	2	3.12%
Lupus	2	3.12%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 9: Conocimiento sobre las principales enfermedades que complican el desarrollo del embarazo.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

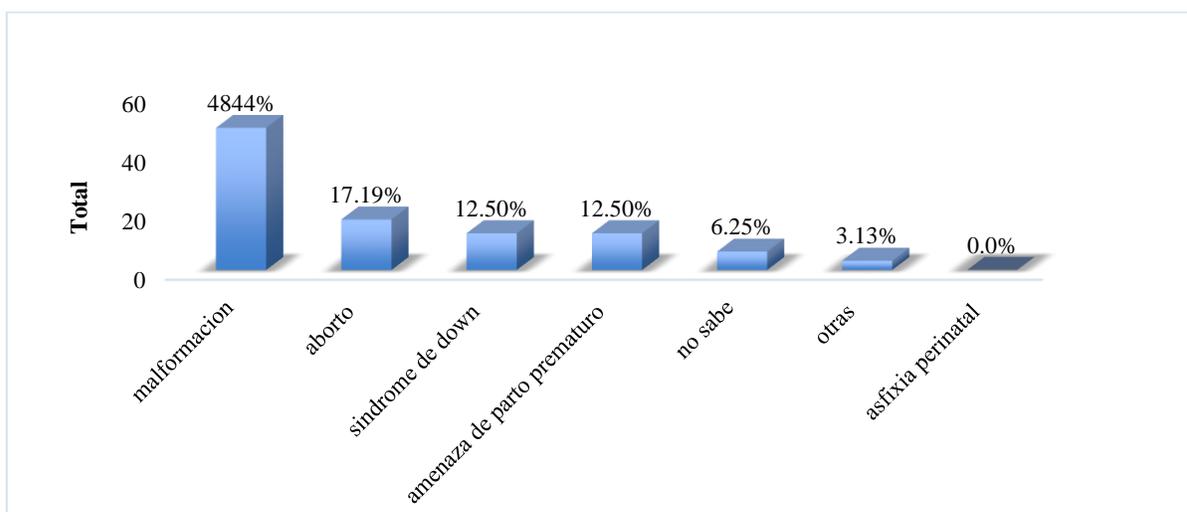
En cuanto al conocimiento de las enfermedades maternas que complican el embarazo, un 48.43% (31 personas) consideraron que la hipertensión arterial es la principal enfermedad que complica el embarazo, el 9.38% (6 personas) consideró la obesidad, el 9.38% (6 personas) la enfermedad renal, el 6.24% (4 personas) los problemas tiroideos, 3.12% (2 pacientes) el lupus eritematoso y el resto 15.62% (10 personas) dijeron desconocer dicho aspecto.

Tabla N° 10. Conocimiento sobre principales complicaciones fetales que se pueden presentar durante la gestación.

Complicaciones fetales que se pueden presentar durante la gestación	Total	Porcentaje
Malformación	31	48.44%
Aborto	11	17.19%
Síndrome de Down	8	12.50%
Amenaza de parto prematuro	8	12.50%
No sabe	4	6.25%
Otras	2	3.13%
Asfíxia perinatal	0	0.00%
Total	64	100.00%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán.

Gráfico N° 10. Principales Complicaciones fetales que se pueden presentar durante la gestación.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Entre las principales complicaciones fetales de las que tienen conocimiento las pacientes, fueron, como principal las malformaciones en un 44.19% (38 personas), amenaza de parto prematuro 22.09% (19 pacientes), abortos en un 13.95% (12 pacientes), cromosopatías como el síndrome de Down en un 8.14% (7 pacientes) y un 11.63% (10 pacientes) consideraron que existen otro tipo de complicaciones fetales, pero no mencionaron cuales.

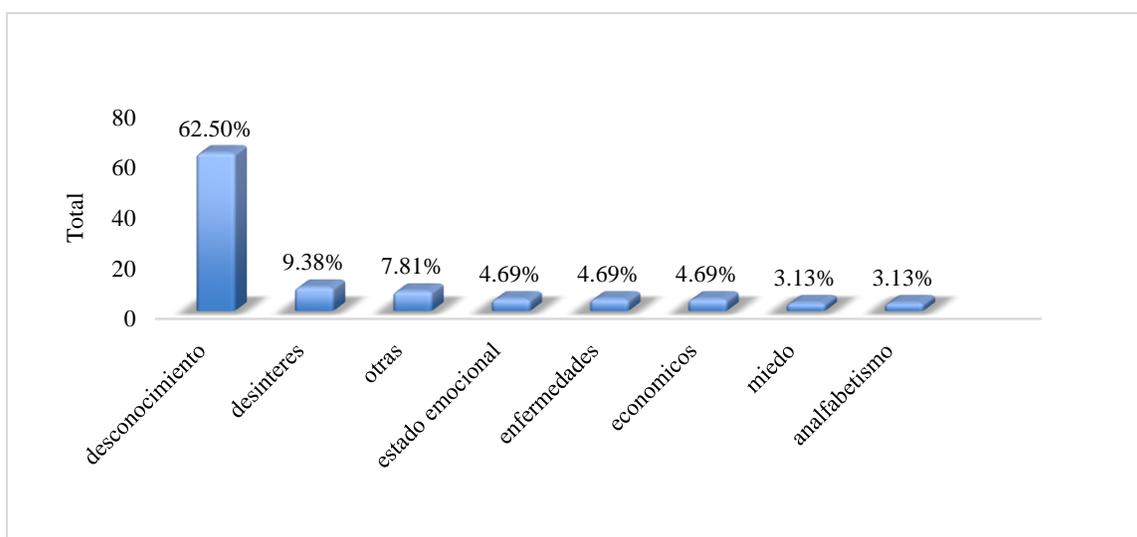
- Identificar los factores que limitaron la consulta preconcepcional de las mujeres del municipio de Osicala, Morazán.

Tabla N° 11. Factores propios de la paciente que limitaron la asistencia a la consulta preconcepcional

Propios del paciente	Total	Porcentaje
Desconocimiento	40	62.50%
Desinterés	6	9.38%
Otras	5	7.81%
Estado emocional	3	4.69%
Enfermedades	3	4.69%
Económicos	3	4.69%
Miedo	2	3.13%
Analfabetismo	2	3.13%
Total	64	100.00%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán.

Gráfico N° 11. Factores propios de la paciente que limitaron la asistencia a la consulta preconcepcional.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

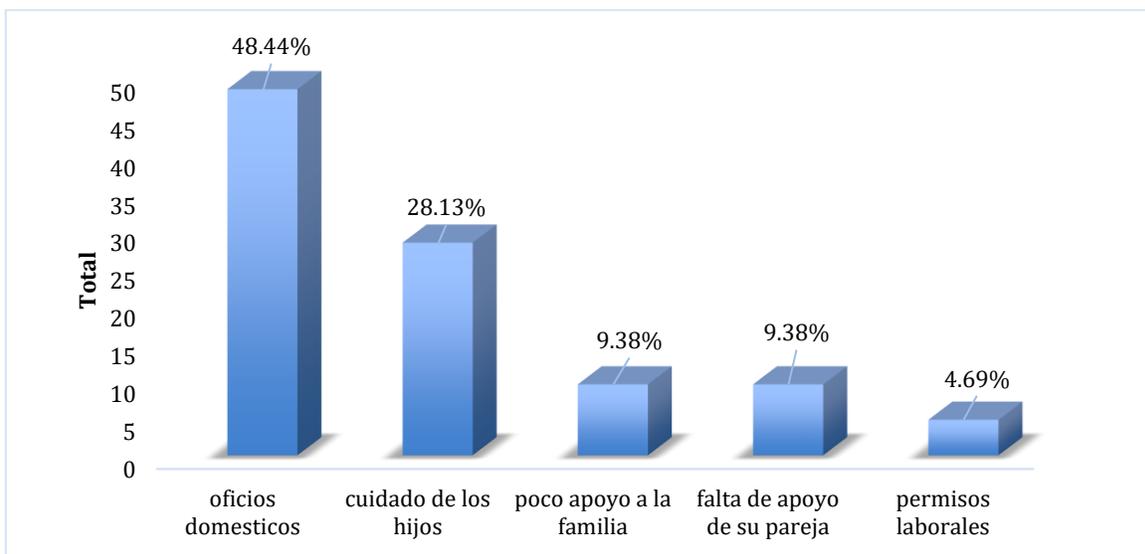
Entre los factores propios de la paciente que limitaron la asistencia a la consulta preconcepcional, en primer lugar, fue el desconocimiento en un 62.50% (40 personas), seguido del desinterés con un 9.38% (6 personas), el estado emocional 4.69% (3 personas), enfermedades 4.69% (3 personas), económicos 3.13% (2 personas), miedo y analfabetismo 3.13% (2 personas) respectivamente y 4.69% otros factores (3 personas).

Tabla N° 12. Factores del entorno familiar que limitaron la consulta preconcepcional

Entorno familiar	Total	Porcentaje
Oficios domésticos	31	48.44%
Cuidado de los hijos	18	28.13%
Poco apoyo a la familia	6	9.38%
Falta de apoyo de su pareja	6	9.38%
Permisos laborales	3	4.69%
Total	64	100.00%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 12. Factores del entorno familiar que limitaron la consulta preconcepcional



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

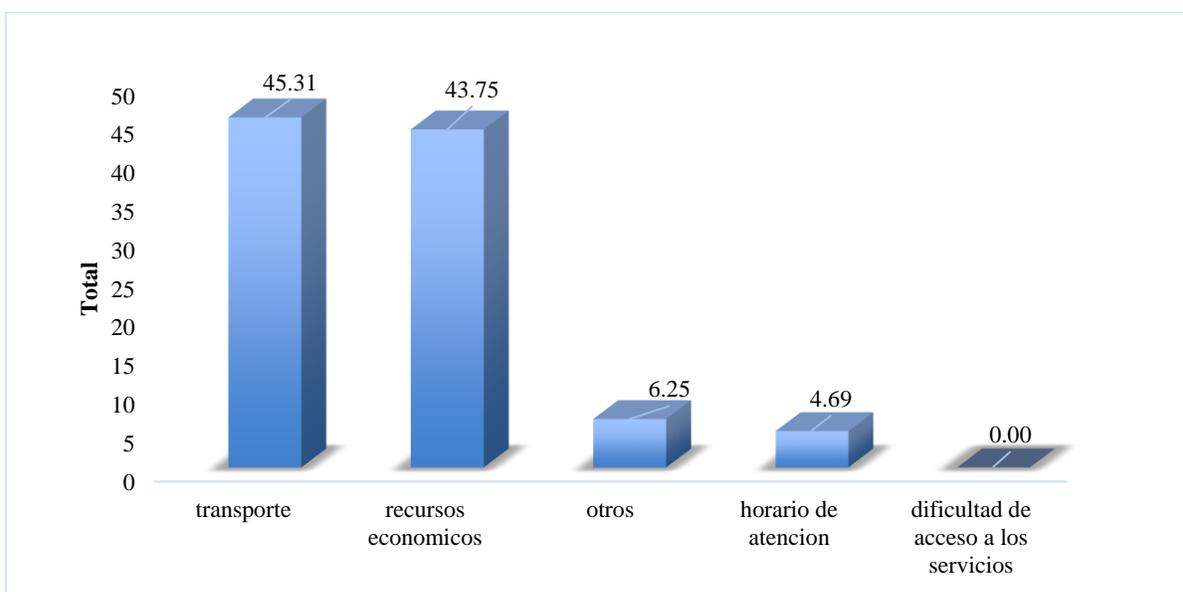
Entre los factores del entorno familiar, que según las pacientes limitaron la consulta preconcepcional en primer lugar fueron los oficios domésticos en un 48.44% (31 personas), el cuidado de los hijos 28.13% (18 personas), poco apoyo de la familia 9.38% (6 personas), falta de apoyo de su pareja 9.38% (6 personas) y permisos laborales 4.69% (3 personas).

Tabla N° 13. Influencia de la accesibilidad de los servicios de salud para la atención preconcepcional

Accesibilidad a los servicios de salud	Total	Porcentaje
Transporte	29	45.31%
Recursos económicos	28	43.75%
Otros	4	6.25%
Horario de atención	3	4.69%
Dificultad de acceso a los servicios	0	0.00%
Total	64	100.00%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 13. Influencia de la accesibilidad de los servicios de salud para la atención preconcepcional.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

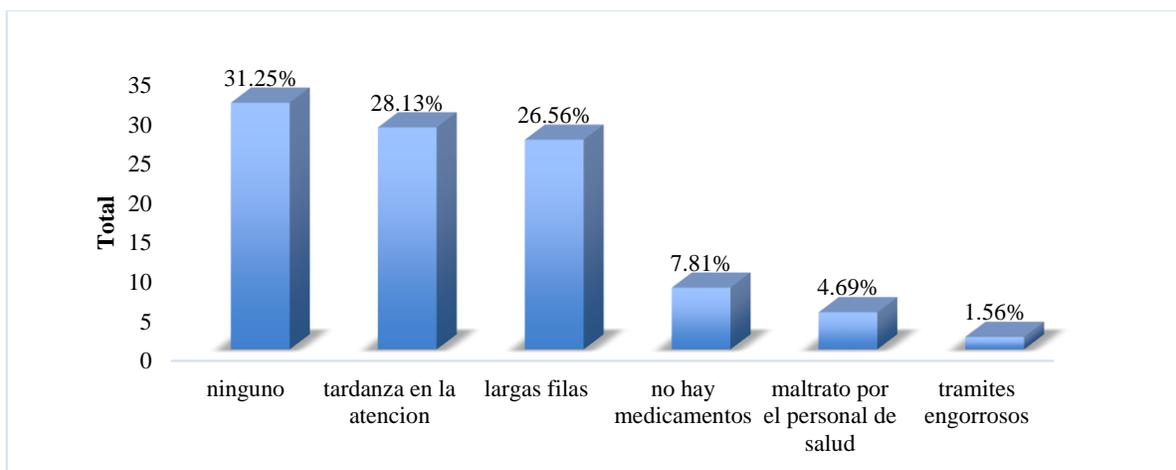
En cuanto a la pregunta de la influencia que ejerce la accesibilidad de los servicios de salud, la principal razón que dificulta el acceso fue el transporte 45.31% (29 personas), recursos económicos 43.75% (28 personas), horario de atención 4.69% (3 personas) y otros factores 6.25% (4 personas).

Tabla N° 14. Influencia de la insatisfacción de los servicios de salud para la atención preconcepcional

Insatisfacción de los servicios brindados	Total	Porcentaje
Ninguno	20	31.25%
Tardanza en la atención	18	28.13%
Largas filas	17	26.56%
No hay medicamentos	5	7.81%
Maltrato por el personal de salud	3	4.69%
Trámites engorrosos	1	1.56%
Total	64	100.0%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 14. Influencia de la insatisfacción de los servicios de salud para la atención preconcepcional



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

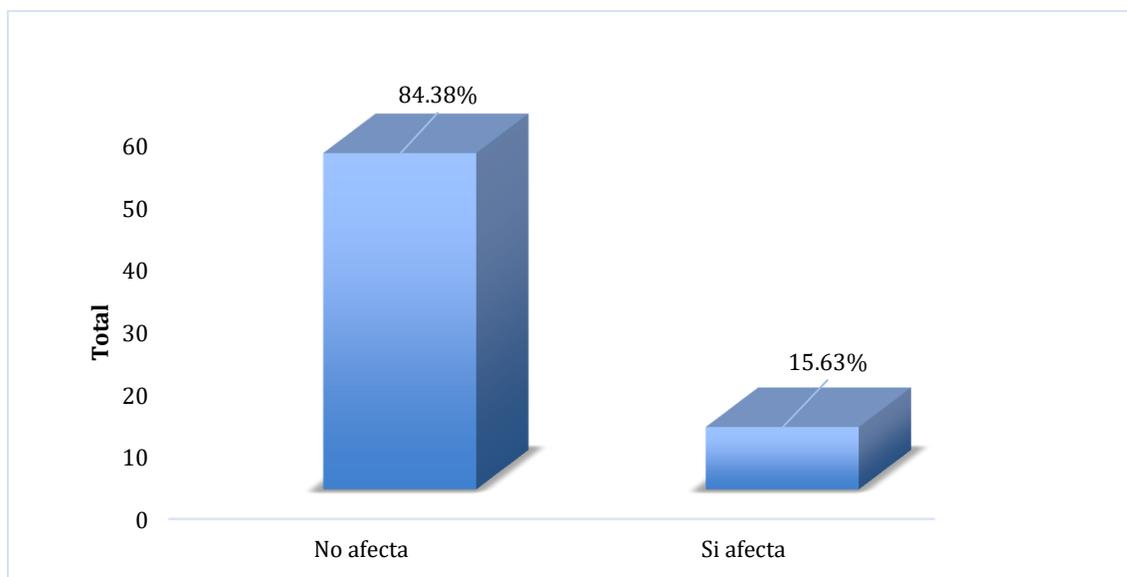
En cuanto a la opinión de las paciente sobre la insatisfacción de los servicios brindados, el 31.25% (20 personas) dijeron estar satisfechas, el 28.13% (18 personas) manifestaron que la tardanza en la atención era un problema, las largas filas para esperar ser atendidos en el 26.56% (17 personas), el 7.81% (5 personas) manifestaron en alguna ocasión que no tenían el medicamento recetado, pero que en la mayoría de ocasiones si había, el maltrato por el personal de salud 4.69% (3 personas), y los trámites engorrosos 1.56% (1 persona).

Tabla N° 15. Influencia de factores culturales (religión) en la consulta preconcepcional.

Cultural (Religión)	Total	Porcentaje
No afecta	54	84.38%
Si afecta	10	15.63%
Total	64	100%

Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

Gráfico N° 15. Influencia de factores culturales (religión) en la consulta preconcepcional.



Fuente: Pacientes gestantes de la unidad de salud Osicala, Morazán

En cuanto a la influencia cultural de la religión un 84.38% (54 personas) consideraron que no influía este factor para la búsqueda de atención preconcepcional, mientras que un 15.63% (10 personas) si lo consideran un determinante a la hora de buscar atención.

DISCUSION DE DATOS.

En el presente estudio sobre los factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023, en cuanto a los factores que limitaron la consulta preconcepcional están los relacionados a aspectos propios de la paciente, identificándose como principal factor el desconocimiento que las pacientes tienen para asistir a este, pese a que la mayoría de pacientes tienen un nivel educativo básico, donde se tiene una mayor receptividad y análisis para la toma de decisiones.

En cuanto a los factores relacionados al entorno de la paciente, que limitó la búsqueda de atención previo al embarazo, los motivos principales fueron las actividades en el hogar (oficios domésticos) y el cuidado de los hijos, ya que sus parejas trabajan fuera del hogar y no hay con quien dejarlos, ya que en porcentaje considerable no hay apoyo de la familia o de su pareja, y las pacientes que tienen empleo mencionaron que no asistían por no pedir permiso, porque se les descuenta si no asisten a trabajar.

En relación a la limitante de acceso a los servicios de salud, casi el 60% menciono que se les dificulta asistir a la consulta por motivos de transporte y económicos, el mayor porcentaje de pacientes están satisfechas del tipo de atención medica que se les brinda, obviamente siempre existen limitantes, pero en menor porcentaje relacionados a los procesos de atención, más de la tercera parte de paciente mencionaron que aspectos como la religión no es un limitante para la búsqueda de atención preconcepcional.

Un factor muy importante mencionado y considerado por las pacientes fueron los embarazos no planeados, incluyendo aquellas mujeres que se encuentran en consulta de planificación familiar, muchas de ellas solo asisten a consulta si tienen un tiempo considerable de inicio de vida sexual activa, pero tienen problemas de infertilidad, siendo esta la situación que realmente les impulsa a consultar con un profesional de la salud y el desconocimiento que tienen las pacientes sobre este tema.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los aspectos que incluye la atención preconcepcional, nos dimos cuenta que este nivel que tienen sobre este es bajo, llama la atención que casi el 40% no tiene claro de lo importante que es esta consulta a fin de recibir una atención previa a la concepción, estableciéndose la probabilidad de adoptar comportamientos saludables y, por lo tanto, tener mejores resultados en el futuro embarazo,

muchas de ellas, el 15% desconoce lo importante que es la toma de hierro y ácido fólico para la prevención de malformaciones principalmente de tubo neural, aunque al preguntar sobre las complicaciones fetales, que ponen en riesgo al producto de la concepción si dijeron que las malformaciones son las que más lo complican, casi el 70% menciono que previo al embarazo el medicamento más necesario era el hierro.

Dentro de las características que debe reunir una consulta preconcepcional en cuanto a accesibilidad, amplia cobertura y calidad, todas estuvieron de acuerdo que los tres aspectos son importantes, sin embargo al preguntarles sobre cual consideran la característica prioritaria le dieron más valor a el accesibilidad a los servicios de salud, ya que esto facilita según ellas la asistencia sobre todo cuando se tienen patologías sobreagregadas como la hipertensión arterial, que según la opinión de las pacientes es la que más complica los embarazos, sin embargo en este aspecto, hay mucho desconocimiento de otras enfermedades y factores, que también ponen en riesgo al binomio madre-hijo, tales como el consumo de alcohol, el tabaquismo, la obesidad, el consumo de drogas y la mala nutrición entre otros.

(14)

Finalmente, en relación a los factores demográficos se encontró que las pacientes gestantes en control prenatal fueron 72 pacientes, siendo el mayor porcentaje de embarazadas tal como lo menciona la literatura entre los 19 y 35 años, del total de pacientes un 88.9 % (64 pacientes) no asistió a la consulta preconcepcional.

El mayor porcentaje de pacientes correspondía al área rural probablemente por el área geográfica donde se encuentra ubicada la unidad comunitaria de salud familiar de Osicala en Morazán, el nivel educativo, que tienen las pacientes es educación básica, disminuyendo el porcentaje de forma descendente a mayor nivel educativo.

En este estudio se observó que, pese a ser un área rural, en donde se le da mucha importancia al matrimonio, la mayoría de las pacientes estaban acompañadas, porque no tenían en sus planes salir embarazadas lo que demuestra el desinterés, para la creación de una familia, como unidad importante de la sociedad.

La ocupación en un 71% de las pacientes, fueron los oficios domésticos, lo cual podría reflejar una dependencia económica de su pareja o familiar y afectar de tal manera el acceso por falta de recursos a los servicios de salud.

Las limitantes que se presentaron en el desarrollo de la investigación, fueron en primer lugar el tiempo para la investigación, la falta de datos sobre el tema en cuestión propios del área de estudio, la recolección de información fue en forma sistemática aunque tomo un tiempo considerable, ya que no todas las pacientes asisten al mismo tiempo a consulta, en la llenada del instrumento fue necesario la colaboración de los investigadores, ya que algunos pacientes no comprendían las preguntas, pese a explicarles el llenado, en cuanto al tiempo por parte de los investigadores en las diferentes unidades de salud (permisos) a la institución donde se desempeña cada una, pese a tener calendarización, previamente establecida por parte de la universidad.

CONCLUSIONES.

- A pesar de la importancia de la asistencia a una consulta preconcepcional, la mayoría de las mujeres no asisten porque desconocen la existencia de esta, sumado al desinterés o desmotivación por parte de las usuarias, determinantes que están condicionados a la ocupación de oficios domésticos y el cuidado de los hijos, factores que se exacerban con los problemas económicos.
- En cuanto a la satisfacción de la atención en salud recibida, el mayor porcentaje no tenía quejas o insatisfacción de estos, un bajo porcentaje menciona que en algunos procesos existía tardanza en la atención en cuanto a tiempo y número de pacientes a ser atendidos.
- En relación al factor cultural (religión), aunque un poco más del 60% dijo no afectaba para la búsqueda de atención, sigue siendo un factor que influye sobre todo en las áreas rurales y pequeñas comunidades el temor a ser descubiertas por familiares o amistades.
- A pesar de considerar muy importante la atención preconcepcional, el mayor porcentaje de mujeres no asiste a esta consulta, y lo hacen hasta que sospechan un embarazo, para ponerse en control prenatal, de ello algunas no asisten tampoco a los controles prenatales de rutina, pese a estar conscientes, que hay enfermedades maternas que pueden complicar el embarazo predominantemente la hipertensión arterial según los datos encontrados.
- Consideran que la consulta preconcepcional debe ser accesible en todos los aspectos, ya que ahora las consultas han mejorado, sin embargo, a veces son otros factores propios de la paciente o del entorno familiar como ocupaciones, enfermedades, falta de apoyo, económicos, entre otros los que dificulta la asistencia a consultar previo a la concepción.
- Según este estudio las pacientes tienen bien claro la ingesta de hierro, para evitar anemias antes, durante o después del embarazo, sin embargo, mencionaron que las malformaciones fetales son frecuentes si no se toma, solo el 17.19% conocía que para evitar malformaciones es necesario tomar ácido fólico.
- En cuanto a las características demográficas se concluye que las pacientes que asisten a control prenatal en el mayor porcentaje lo hacen en edades reproductivas, en su mayoría asisten solas, por los determinantes anteriormente descritos, aunado a la situación de violencia existente.

RECOMENDACIONES.

- Diseñar estrategias educativas de comunicación en las comunidades, escuelas y toda la red de sistema de salud que corresponde al área geográfica, en los diferentes medios de comunicación dirigido a mujeres sobre diferentes temáticas incluyendo la atención preconcepcional e importancia para la madre e hijo.
- Mejorar el conocimiento, actitudes y conductas en el personal de salud, para que puedan orientar a la comunidad acerca de la responsabilidad reproductiva y el cuidado preconcepcional y así garantizar que las mujeres lleguen en condiciones óptimas al embarazo.
- Las consultas de asesoramiento anticonceptivo suponen el escenario ideal para proporcionar información acerca de la necesidad de solicitar atención preconcepcional. Ante la poca demanda activa de atención preconcepcional, es importante aprovechar cualquier contacto con la mujer en edad fértil en los diferentes centros de salud, especialmente en el municipio de Osicala, Morazán, donde la demanda a dicha consulta debe ser mayor a la actual.
- Teniendo en cuenta el avance actual en los sistemas de tecnología de la información y comunicación, y el hecho de que las mujeres manifestaron acceder a la educación sanitaria a través de otras fuentes de información, se podría plantear la posibilidad de desarrollar plataformas online durante el periodo preconcepcional-gestacional y puerperio.
- El personal de salud debe mostrar empatía en la atención para fortalecer la relación profesional de salud – usuaria por medio de la atención integral con un trato humanizado para conseguir mayor adherencia al servicio, brindando orientación/consejería más allá de la que requiere la usuaria, solicitando interconsultas de acuerdo a sus necesidades y priorizando las de mayor importancia de forma precoz y oportuna.
- Debe promoverse el involucramiento junto con la participación activa de la pareja y familia mediante el acompañamiento familiar a lo largo del proceso de la atención preconcepcional, gestación y parto, asimismo, hacer partícipe a la pareja en la proyección familiar para una mejor comunicación e interés en el cuidado preconcepcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mejor con Salud. Autocuidado emocional: qué es y hábitos para fomentarlo; [consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/autocuidado-emocional-habitos-fomentarlo/>.
2. Hernández P. Diagnóstico de situación de salud del municipio de Osicala 2022. Osicala: U/S Osicala; 2022.
3. El Salvador:: SIMMOW . El Salvador :: SIMMOW; [consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://simmow.salud.gob.sv/>
4. Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. [lugar desconocido: editorial desconocido]; 1995 [consultado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/1%20Declaraciones/9.pdf
5. Fowler JR, Jenkins SM, Jack BW. PubMed. Preconception Counseling - PubMed; 26 de junio de 2023 [consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722910/>.
6. Hilary K. A systematic review. Preconception health interventions delivered in public health and community settings; 2017 [consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.17269/CJPH.108.6029>
7. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres, pag: 10-28 [consultado el 13 de marzo de 2023] (El Salvador). Disponible en: https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/493/635/original/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf

8. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: promoting reproductive planning. *Reprod Health*. 2014 [consultado el 13 de marzo de 2023];11(Suppl 3):S2. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-s3-s2>
9. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: promoting reproductive planning. *Reprod Health*. 2014 [consultado el 13 de marzo de 2023];11(Suppl 3):S2. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-s3-s2>
10. UNFPA. protocolo de atencion preconcepcional . colombia: convenio de cooperativa MSPS/ UNFPA; 2016 [consultado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.6> .
11. Josephine R Fowler. PubMed . Preconception Counseling - PubMed; 2026 [consultado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722910/>
12. Gutierrez JM. Atención preconcepcional: brechas en la atención de la salud sexual y reproductiva El Salvador. *ALERTA Rev Cient Del Inst Nac Salud*. 31 de julio de 2019 [consultado el 13 de septiembre de 2023];2(2):173-80. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7938>
13. Aracely mombiela . atencion preconcepcional: prevencion primaria. *musas*. 2016 [consultado el 12 de marzo de 2023];1(1.6):1. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.6>
14. Dean SV, Imam AM, Lassi ZS, Bhutta ZA. Maternal and child nutrition: the first 1,000 days. Basel: S. KARGER AG; 2013. Importance of intervening in the preconception period to impact pregnancy outcomes; [consultado el 13 de marzo de 2023]; p. 63-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000348402>

15. V Dean S. BioMed Central . Preconception care: nutritional risks and interventions - Reproductive Health; 2014 [consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>
16. Berghella V, Buchanan E, Pereira L, Baxter JK. Preconception care. Obstet Amp Gynecol Surv. Febrero de 2010 [consultado el 13 de marzo de 2023];65(2):119-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ogx.0b013e3181d0c358>
17. Hohnson K. Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care -- - United States; 2006 [consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFZzLdJQJlezkPdo9U041Q;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1694668382/RO=10/RU=https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm/RK=2/RS=pv1A1oSe0QpzawvdJbWq.vJyb8U-
18. Ministerio de salud El Salvador. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo. San Salvador; 2016.
19. Grosse SD, Sotnikov SV, Leatherman S, Curtis M. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. El caso empresarial de la atención previa a la concepción: métodos y cuestiones. Salud Materno Infantil; 2006.
20. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres, [consultado el 13 de marzo de 2023] (El Salvador). Disponible en: https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/493/635/original/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf

21. PH sabio. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Transformar la atención preconcepcional, prenatal e interconcepcional en un compromiso integral con la salud de la mujer. Problemas de salud de la mujer. 2008.
22. Nethmini N. a systematic review protocol. Effectiveness of preconception care interventions in primary care; 2021 [consultado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bjgpopen.org/content/6/2/BJGPO.2021.0191>.
23. Grosse SD, Sotnikov SV, Leatherman S, Curtis M. The business case for preconception care: methods and issues. *Matern Child Health J* [Internet]. 20 de junio de 2006 [consultado el 13 de septiembre de 2023];10(S1):93-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-006-0101-3>
24. Berg RL. *American Journal Of Preventive Medicine*. Am J Prev Med. Julio de 1986 [consultado el 13 de marzo de 2023];2(4):185. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(18\)31324-2](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(18)31324-2)
25. A F. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica?; 2009 [consultado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFE2TjNgFlO2sCdgZU04lQ;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1694607204/RO=10/RU=http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300002/RK=2/RS=RoRa_wSDPclQq0dRR.I19m2Aymk-

ANEXOS

ANEXO 1. cronograma de actividades.

Cronograma de actividades para la elaboración de tesis sobre factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de Osicala Morazán																																														
ACTIVIDAD	MESES																				Septiem bre				Octubr e																					
	Enero				Febrero				Marzo					Abril				Mayo					Junio				Julio					Agosto.					Septiem bre				Octubr e					
SEMANAS.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4			
Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación.	■	■	■	■																																										
Antecedentes						■			■																																					
Justificación						■			■																																					
Planteamiento del problema						■			■																																					
Objetivos						■			■																																					
Marco teórico										■	■																																			
Diseño Metodológico															■	■																														
Entrega de Protocolo																																														
Ejecución de la Investigación																																														
Tabulación, Análisis e Interpretación de los datos																																														
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																																														
Redacción de informe final																																														
Entrega de informe Final																																														
Defensa de informe final.																																														

ANEXO 2. Presupuesto.

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recursos humanos			
Se realizará 72 encuestas que serán realizadas por 3 personas	72 horas	\$18.45	\$166.07
Combustible		\$4.50	\$ 60.00
Material y suministro de oficina			
Papel bond	3	\$ 5.00	\$15.00
Lápices	72	\$0.25	\$18.00
bolígrafos	72	\$0.25	\$18.00
Folder	72	\$0.25	\$18.00
Clip	100	\$ 0.02	\$2.00
Engrapadora	1	\$3.00	\$3.00
Impresiones	584	\$0.20	\$116.8
Empastado	1	\$ 40.00	\$40,00
Materiales y suministros informáticos			
Tinta	4	\$11.65	\$46.60
Memoria USB	1	Uso personal	
Laptop	1	Uso personal	
Impresora.	1	\$ 300.00	\$300.00
TOTAL			\$803.27

ANEXO 3. Hoja Filtro.

Anexo 1 Cuidado Pre-concepcional: HOJA FILTRO

CUIDADO PRECONCEPCIONAL. HOJA FILTRO

Instrucciones: Marque con una X la casilla de la derecha correspondiente, si la usuaria contesta "Sí" a la condición o factor de riesgo explorado. Si la respuesta es afirmativa a uno o más factores de riesgos; la usuaria es elegible para consulta preconcepcional especializada

FACTORES O CONDICIONES DE RIESGO

BIOLOGICOS		OBSTÉTRICOS		SOCIALES	
Mujer > 35 años		4 ó más embarazos		❖ Unión inestable	
Adolescencia (< 19 años)		Dos o más abortos consecutivos o no consecutivos.		Alcoholismo	
Intervalo intergenésico < 24 meses		Muerte perinatal previa.		Adicciones	
Estado nutricional deficiente (IM menor de 18.5 Kg/m ²)		Recién nacido previo con defectos congénitos.		❖ Delincuencia	
Obesidad (IMC >30 Kg / m ²)		Bajo peso al nacer (< 2,500 gr)		❖ Pobreza extrema	
Cardiopatías		Parto prematuro previo.		❖ Analfabetismo	
Asma bronquial		Hemorragia postparto previa.		❖ Baja escolaridad	
Diabetes Mellitus y gestacional		Infección puerperal previa.		Violencia sexual	
Hipertensión arterial		Embarazo múltiple previo.		Violencia intrafamiliar	
Trombosis venosa profunda actual o previa		Hipertensión previa inducida por el embarazo		❖ Inaccesibilidad a los servicios de salud	
Endocrinopatías		Enfermedad. Gestacional del Trofoblasto previa.		Prácticas sexuales de riesgo	
Colagenopatías		Embarazo ectópico previo.		Carga laboral alta (>10 horas por día; >6 horas de pie al día)	
Síndrome convulsivo		Cesárea previa.		Exposición ocupacional a tóxicos, solventes, químicos, sustancias radioactivas o exposición a altas temperaturas	
Trastornos de la salud mental		Cirugía pélvica previa.			
Anemia antes del embarazo		Anomalia pélvica.			
IVU crónica		Malformaciones uterinas.			
Mujer viviendo con VIH / SIDA		Consumo de medicamentos: Anticonvulsivantes, cumarínicos, Antihipertensivos, trenitoína.			
Infecciones de Transmisión Sexual		Isoinmunización Rh previa.			

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido 2021.



ANEXO 4. Encuesta.
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACION DE ESTUDIO

Tema: Factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023.

Objetivo general: Conocer los factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023.

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

● **CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS:**

1. Edad cronológica

- 1a) ≤ 18 años:
- 1b) 19 a 35 años:
- 1c) > 35 años:
- 1d) ≤ 18 años:

2. Área de residencia

- 2a) Urbano
- 2b) Rural

3. Nivel de escolaridad

- 3a) Analfabeta
- 3b) Alfabeta
- i. 1° - 6° grado
- ii. 7- 9° grado

- iii. Bachillerato
- iv. Universitaria

● **CARACTERÍSTICAS SOCIALES**

4. Estado civil

- 4a) Soltera
- 4b) Acompañada
- 4c) Viuda
- 4d) Divorciada

5. Ocupación

- 5a) Oficios domésticos
- 5b) Estudiante
- 5c) Desempleada
- 5d) Empleo informal
- 5e) Empleo formal
- 5f) Otros: _____

● **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL**

6. Importancia de la atención preconcepcional

- 6a) Muy importante
- 6b) Poco importante

7. Medicamentos que se debe tomar previo al embarazo

- 7a) Hierro

7b) Ácido fólico

8. Características de control preconcepcional

8a) Accesible

8b) De amplia cobertura

8c) Calidad

9. Enfermedades maternas que complican el embarazo

9a) Hipertensión arterial

9b) Obesidad

9c) Enfermedad Renal crónica.

9d) Hipotiroidismo

9e) Hipertiroidismo

9f) Lupus eritematoso

9g) Otras _____

10. Complicaciones fetales que se pueden presentar durante la gestación

10a) Malformación

10b) Síndrome de Down

10c) Aborto

10d) Amenaza de parto prematuro

10e) Asfixia perinatal

10f) Otras: _____

● **FACTORES QUE LIMITAN LA ASISTENCIA DE LAS MUJERES A LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL**

11. Propios de la paciente

- 11a) Desconocimiento
- 11b) Miedo
- 11c) Analfabetismo
- 11d) Desinterés
- 11e) Estado emocional
- 11f) Enfermedades
- 11g) Económicos
- 11h) Otras: _____

- 12. Entorno familiar
 - 12a) Poco apoyo de la familia
 - 12b) Falta de apoyo de su pareja
 - 12c) Cuidado de los hijos
 - 12d) Oficios domésticos
 - 12e) Permisos laborales

- 13. Accesibilidad a los servicios de salud
 - 13a) Dificultad de acceso a los servicios
 - 13b) Transporte
 - 13c) Recursos económicos
 - 13d) Horario de atención

- 14. Insatisfacción de los servicios brindados
 - 14a) Maltrato por el personal de salud
 - 14b) Largas filas
 - 14c) Tardanza en la atención
 - 14d) Trámites engorrosos

14e) No hay medicamentos

15. Cultural

15a) Religión

ANEXO 5. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FACTORES QUE LIMITARON LA ASISTENCIA DE LAS MUJERES GESTANTES A LA
CONSULTA PRECONCEPCIONAL EN LA UNIDAD DE SALUD DE OSICALA,
MORAZÁN EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2023.

INVESTIGADORES:
YEIMY LISBETH MOREIRA GOMEZ.
GABRIELA ALEJANDRA NAVAS RENDEROS.
LILIANA AURORA VANEGAS BENAVIDES.

DOCENTE ASESOR:
DRA. MARTHA LUZ AVELAR MONGE

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Institución: Universidad de El Salvador.

Propuesta de Investigación: Factores que limitan la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023.

Investigadores: Yeimy Lisbeth Moreira Gómez, Gabriela Alejandra Navas Renderos, Liliana Aurora Vanegas Benavides

Como estudiantes de la Facultas de Medicina UES. Como requisito de graduación realizamos la presente investigación sobre los factores que limitan la atención preconcepcional en mujeres gestantes de la unidad de salud de Osicala Morazán, por lo que solicitamos su valiosa colaboración:

- Antes de decidirse puede hablar con alguien sobre la investigación.
- Si tiene dudas, no dude en preguntarme en cualquier momento
- El propósito de la investigación es conocer los factores que limitan la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional en la unidad de salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023.
- La información será recolectada mediante un cuestionario.
- Su participación es totalmente voluntaria, no se otorgará ningún tipo de incentivo
- Esta investigación no representa riesgos a su salud e integridad.
- Los beneficios futuros serán para las mujeres que están pensando en un futuro embarazo y desean asistir a una consulta preconcepcional.
- La información recolectada será de uso privado y confidencial, meramente de uso académico.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

ANEXO 6. Consideraciones éticas, confidencialidad y resguardo de la información.

Esta es una investigación del área de la salud, y es importante recalcar la importancia que tiene la ética en dichos estudios, como principios morales que se aplican a la práctica de la investigación científica. Por ende, nuestra investigación al ser un estudio analítico, descriptivo, retrospectivo, transversal y sin características intervencionista, donde no se vulnera en ningún aspecto lo descrito en las normativas de la Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2013 (29).

La obtención de información se hizo a través de la entrevista utilizando un cuestionario como instrumento de la investigación.

Se solicita permiso por parte de los investigadores a las autoridades correspondientes en este caso al jefe Inmediato director de la Unidad de Salud de Osicala, Morazán (ANEXO 7).

Para toda investigación, es necesario obtener un consentimiento informado firmado por el paciente, que autoriza la obtención de información propia, siendo cuidadosos en respetar los principios éticos correspondientes, siendo claros en que los datos obtenidos serán única y exclusivamente para fines académicos y requisito de promoción de grado.

Amparamos nuestra investigación en la Pauta 12 de las “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos” Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La cual citamos Textualmente: “Cuando los investigadores procuren usar datos almacenados que fueron recolectados para investigaciones, usos clínicos u otros propósitos pasados sin haber obtenido el consentimiento informado para su uso futuro en una investigación, el comité de ética de la investigación puede omitir el requisito de consentimiento informado individual si: 1) No sería factible o viable realizar la investigación sin la dispensa; 2) la investigación tiene un valor social importante; y 3) la investigación entraña apenas riesgos mínimos para el participante o el grupo al cual este pertenece.”

Con el fin de guardar la confidencialidad de los datos y proteger la identidad de los sujetos en estudio: No se utilizaron nombres propios durante el proceso de recolección de datos, únicamente se expresó una serie numérica codificada para la identificación de cada paciente durante el proceso que solamente fue realizado por los integrantes del equipo de investigación, lo cual sirvió como referencia para obtener la información.

ANEXO 7. solicitud de permiso.

Morazan, Osicala, 12 de mayo 2023

Estimada Dra. Princela Valentina Hernandez Perdomo

Respetable Directora, nos dirigimos a usted, solicitando su autorización para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación que lleva como título: "Factores que limitaron la asistencia de mujeres gestantes a consulta preconcepcional en la Unidad de Salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023". Con el fin de obtener el título de Doctorado en Medicina, de la Universidad de El Salvador.

El proyecto de investigación involucra a pacientes gestantes, a quienes se les pedirá el llenado de un cuestionario, durante la consulta.

Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

Muchas gracias de antemano.

Atentamente grupo de investigación, conformado por los siguientes médicos en año social:

Gabriela Alejandra Navas Renderos
Liliana Aurora Vanegas Benavides
Yeimy Lisbeth Moreira Gomez

Autoriza:



Dra. Princela Valentina Hernandez Perdomo
Directora de unidad de Salud Osicala



Sello de la Unidad de Salud

ANEXO 8. Constancia de entrega de trabajo de investigación a Unidad de Salud.

Morazán, Osicala, 19 de octubre, 2023

Estimada Dra. Princela Valentina Hernández Perdomo

Respetable directora, nos dirigimos a usted, solicitando su firma como comprobante de que se ha entregado trabajo de investigación a la institución de estudio, con el título de “Factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes a la consulta preconcepcional, en la Unidad de Salud de Osicala, Morazán, en el periodo de enero a junio, 2023”.

A la espera que los resultados obtenidos, sean compartidos al personal de salud, que es parte de la Unidad de salud que se estudió. Y así poder tener una nueva perspectiva de la realidad sobre las mujeres que no asisten a consulta preconcepcional. Además de ser un impulso profesional por realizar cambios, tomando en cuenta las recomendaciones brindadas.

Finalmente, agradecerle por sus permisos y apoyo para ser parte de este trabajo investigativo.

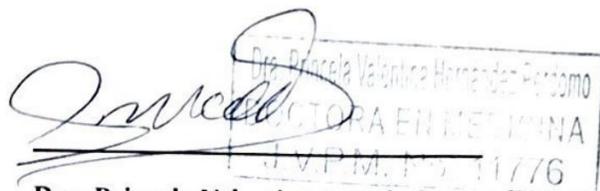
Atentamente, grupo de investigación, conformado por los siguientes médicos en año social:

Gabriela Alejandra Navas Renderos

Liliana Aurora Vanegas Benavides

Yeimy Lisbeth Moreira Gómez

Recibe y autoriza:



Dra. Princela Valentina Hernández Perdomo
DIRECTORA EN MENCIÓN
J.V.P.M. 11776

Dra. Princela Valentina Hernández Perdomo
Directora de la Unidad de Salud de Osicala



Sello de la Unidad de Salud