

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador,
año 2013 a 2023

Presentado por:

Dra. Yuly Beatriz Carrillo Cerna

Dra. Michelle Edith Platero Barrera

Para optar al título de:

Maestro (a) en Salud Pública

Asesora:

Dra. Msp. Ana Guadalupe Martínez de Martínez

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre del 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRIAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar, doy gracias a Dios todopoderoso por haberme permitido lograr mis objetivos, fortaleciéndome en cada momento del camino.

A mi madre, mi familia y amigos que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos, y han estado ahí dando ánimos como siempre.

Así mismo un profundo agradecimiento a Dra. y Msp. Ana Guadalupe Martínez de Martínez por su dedicación y sobre todo su paciencia para guiarnos durante nuestra investigación, sin su apoyo no hubiese sido posible llegar hasta este momento tan esperado y culminar de la mejor manera.

Agradezco también a mi compañera Dra. Michelle Edith Platero Barrera por el compañerismo, apoyo y dedicación brindados durante nuestra investigación, y agradecida por coincidir con la persona idónea para realizar esta tarea.

De igual manera agradecer a la Escuela de Posgrado de la Facultad de Medicina, y a los profesores que nos brindaron sus conocimientos, a Lic. Padilla por el apoyo brindado en cada paso del proceso.

Yuly Beatriz Carrillo Cerna

AGRADECIMIENTOS.

La presente Tesis se la dedico:

A Dios, por darme la sabiduría, la paciencia y la autodeterminación de lograr concluir esta maestría y por darme una familia maravillosa quienes han creído en mí siempre.

A mi familia, que sin duda alguna han sido pilares fundamentales para lograr el éxito, por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi hijo quién ha sido mi mayor motivación para no rendirme y ser un ejemplo para él.

A nuestra asesora, que además de brindarme sus conocimientos, enseñanzas y experiencias, han sido un apoyo invaluable para mi formación académica.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron y motivaron en la realización de este trabajo.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, lo que con mucho esfuerzo, esmero, dedicación y trabajo que he tenido para lograr culminar con éxito mi meta.

Michelle Edith Platero Barrera

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	xi11
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2 Justificación	19
1.3 Objetivos	20
1.3.1 General.....	20
1.3.2 Específicos	20
CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.2 Contexto internacional.....	21
2.1.3 Contexto Nacional	23
2.2 Bases Teóricas.	24
2.2.1 Atención Preconcepcional importancia de la Atención	25
2.2.2 Importancia de la Atención Preconcepcional en El Salvador.....	26
2.2.3 Definición de Atención Preconcepcional.....	28
2.2.4 Definición del Cuidado Preconcepcional.....	28
2.2.5 Beneficios de la Atención Preconcepcional.....	29
2.2.6 Objetivos de la Atención Preconcepcional	30
2.2.7 Componentes de la Atención Preconcepcional.....	31
2.2.8 Consulta Preconcepcional.....	32
2.2.9 Evaluación del Riesgo Gestacional.....	32
2.2.10 Factores Personales.....	33
2.2.10.1 Historia Clínica	33

2.2.10.2	Historia Ginecológica y Obstétrica.....	37
2.2.10.3	Historia Sexual.....	38
2.2.11	Factores Sociales.....	39
2.2.11.1	Educación.....	39
2.2.11.2	Estado nutricional	39
2.2.11.3	Riesgo Laboral	40
2.2.11.4	Alcoholismo.....	41
2.2.11.5	Tabaquismo.....	41
2.2.11.6	Drogadicción.....	41
2.2.12	Antecedentes Médicos	42
2.2.12.1	Enfermedades Crónicas	42
2.2.12.2	Enfermedades Infecciosas.....	46
2.2.13	Exámenes de Laboratorio	48
2.2.14	Otro Exámenes.....	49
2.2.15	Antecedentes Gineco obstétricos	49
2.2.15.1	Historia Ginecológica	49
2.1.17.2	Historias Obstétricas	50
2.3	Sistema Conceptual Básico de la investigación.....	50
2.4	Estado de la cuestión o estado del arte.....	53
CAPÍTULO III METODOLOGÍA		55
3.1	Método de investigación.....	55
3.2	Tipo de estudio de la investigación.....	55
3.3	Población del estudio y muestra	55
3.4	Descripción de variables	55
3.5	Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios	56

3.6 Técnicas para recolección de la información.....	58
3.7 Instrumentos.....	59
3.8 Plan de tabulación de la información.....	59
3.9 Plan de análisis de resultados.....	59
3.10 Consideraciones éticas.....	60
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
4.1. RESULTADOS.....	60
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1 CONCLUSIONES.....	86
5.2 RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	90
ANEXOS.....	95
ANEXO 1: Formato de ficha resumen de información documental.....	95
ANEXO 2: Bitácora de Registro.....	96
ANEXO 3: Matriz de resultados.....	96
ANEXO 4: Fichas resumen de información documental que entraron al estudio.....	97

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Actividades Asistenciales de la Atención Preconcepcional en El Salvador.....	61
Tabla 2:Actividades Asistenciales de la Atención Preconcepcional en El Salvador por Año.....	63
Tabla 3: Actividades de Promoción de la salud en consejerías preconceptionales en mujeres y hombre.	64
Tabla 4: Atención preconcepcional en diversos contextos internacionales.....	66
Tabla 5: Atención Preconcepcional en El Salvador.....	67
Tabla 6: Enfermedades crónicas que causan problemas durante el embarazo.	72
Tabla 7:Identificación de la importancia de realización de exámenes de laboratorio.	75
Tabla 8: Número de embarazos previos de las mujeres en edad fértil.....	76
Tabla 9: Complicaciones maternas sufridas en los embarazos anteriores.	77
Tabla 10: Método de planificación familiar utilizado por las mujeres en edad fértil.....	78
Tabla 11: Relaciones sexuales sin protección.....	79

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1:Actividades Asistenciales de la Atención Preconcepcional en El Salvador por departamento.....	62
Gráfica N° 2:Actividades Asistenciales de la Atención Preconcepcional en El Salvador por Año.	63
Gráfica N° 3: Actividades de Promoción de la salud en consejerías preconceptionales en mujeres y hombre.	65
Gráfica N° 4: Enfermedades crónicas que causan problemas durante el embarazo.	73
Gráfica N° 5: Identificación de la importancia de realización de exámenes de laboratorio.....	75
Gráfica N° 6: Número de embarazos previos de las mujeres en edad fértil.	77
Gráfica N° 7:Complicaciones maternas sufridas en los embarazos anteriores.....	78
Gráfica N° 8:Método de planificación familiar utilizado por las mujeres en edad fértil.....	79
Gráfica N° 9:Relaciones sexuales sin protección.	80

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Búsqueda de información los años 2013 a 2023.....	57
--	----

RESUMEN

Título: Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

Propósito: Determinar los factores que están asociados al conocimiento de atención preconcepcional que tienen las gestantes en El Salvador, en los años de 2013 a 2023

Metodología: El método de la investigación corresponde a una revisión documental narrativa, para lo cual se realizó una búsqueda de los artículos publicados relativos a los factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador en los años mencionados.

Resultados: En El Salvador el departamento de San Salvador es el que más atenciones preconcepcionales brinda, seguido del departamento de Morazán y La Libertad con un ascenso en los años 2014 y 2015. El nivel de conocimiento sobre los aspectos que incluye la atención preconcepcional es bajo, y casi el 40% no tiene claro la importancia de esta consulta con el fin de recibir una atención previa a la concepción. Las gestantes consideran, además, necesaria la realización de exámenes de laboratorio antes del embarazo, reconociendo su importancia para evaluar el estado de salud y detectar posibles riesgos.

Conclusiones: Existe poco conocimiento de la atención preconcepcional por parte de las mujeres y poca promoción de ésta. Las gestantes presentan un conocimiento limitado sobre los factores sociales que pueden complicar el embarazo. Las gestantes, asocian la atención preconcepcional únicamente cuando se desea un embarazo y no como la detección, intervención o reducción de factores de riesgos.

Recomendación: Crear redes de apoyo que involucre a la familia, que contribuyan a la toma de decisiones de las mujeres en edad fértil, orientadas a detectar factores de riesgo preconcepcional, además capacitar profesionales de salud en técnicas de comunicación, para detectar los antecedentes médicos de las mujeres en edad fértil y gestantes.

Palabras claves: factores, conocimiento, atención preconcepcional, gestantes.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al conocimiento sobre Atención Preconcepcional que tienen las gestantes en El Salvador, la cual tiene un alto impacto en la Salud Pública a nivel mundial, y se brinda asesoramiento a la mujer y su pareja antes de un embarazo, con la finalidad de favorecer el desarrollo de una gestación saludable y reducir los factores de riesgos materno perinatales.

En el Salvador, a pesar que en el Ministerio de Salud (MINSAL) en los Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo, establece disposiciones técnicas para las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS); un gran número de mujeres desconocen sobre esta atención o aun conociendo la importancia de la atención preconcepcional (APC) no asisten a ese servicio, siendo de vital importancia ya que se promueve la salud materna perinatal y se efectúan cambios de hábitos saludables.

Para analizar esta problemática fue necesario identificar el conocimiento que tienen las mujeres gestantes sobre este tema y las razones de no recibir dicha atención, la cual podría deberse a condiciones internas de la mujer o algunas causas externas relacionadas con su entorno. Por lo que nos interesamos en aportar análisis reciente sobre este tema.

En el ámbito profesional, el interés se centró en aportar evidencia científica, que nos permitió determinar los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes de El Salvador, por lo que se realizó una revisión narrativa en la que se consultaron bibliografías de diversas fuentes con sustentación científica en los años 2013 a 2023; y cuyos resultados obtenidos contribuyeron en determinar los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestante de El Salvador y aportaron evidencia científica que oriente las acciones futura para mejorar la salud y el bienestar de la población materno perinatal y con la finalidad de respaldar el programa y las estrategias que favorecen la salud materna e infantil.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Para la Organización Mundial de la Salud la mortalidad materna es un grave problema de salud pública y un tema de inequidad que vulnera el derecho de cada mujer a la salud y a la vida, reportando cifras incrementadas de morbilidad materna, en donde cada año a nivel mundial, 303,000 mujeres mueren durante el embarazo o el parto, 2,7 millones de recién nacidos mueren durante sus primeros 28 días de vida y 2,6 millones de niños nacen muertos. (1)

La razón de mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe calculada por el Grupo Inter-Agencial, muestra un promedio regional de 87 por cada 100.000 nacidos vivos para 2020. Según los datos todavía son más de 15 países de la región que registran una tasa de mortalidad materna por encima de lo que plantea la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que plantea la reducción de la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos. Las mujeres sufren complicaciones durante su embarazo derivadas en ese periodo. Se ha determinado que las muertes maternas se pueden reducir por acciones preventivas en el periodo preconcepcional y con cuidados prenatales adecuados.

En la última década, la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe ha mostrado indicios de un marcado enlentecimiento y en algunos casos de retroceso, que ponen en riesgo el cumplimiento de los compromisos acordados a nivel mundial, regional y dentro de los propios Estados, incluido el de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2)

En promedio casi 8.000 mujeres de gestar murieron anualmente durante la gestación, el parto y hasta los 42 días del posparto entre 2015 y 2020 en América Latina y el Caribe, en donde la gran mayoría de las muertes maternas se deben a causas evitables: la hemorragia obstétrica severa, el

(1) Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].: OMS; 2016.. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/.

(2) Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017. Ginebra.

trastorno hipertensivo en el embarazo y la sepsis, así como causas indirectas tales como las infecciones respiratorias agudas graves. (3)

El periodo 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 sobre las condiciones de salud y los factores que aumentan el riesgo materno-perinatal, que pueden ser reducidos o controlados a través de una atención oportuna. 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. (4)

El objetivo primordial de la atención preconcepcional es promover la salud materna perinatal y efectuar cambios de hábitos saludables, a pesar de la importancia del preconcepcional muchas mujeres en edad fértil no buscan esta atención debido a factores como la falta de información, barreras económicas, o la percepción de que no es necesaria hasta que deciden concebir.

El modo de ofertar los cuidados prenatales no ha cambiado demasiado en las últimas décadas y apenas ha conseguido incidir en los dos principales problemas que en mayor medida contribuyen a la morbilidad materno infantil en nuestro entorno: prematuridad, malformaciones congénitas y bajo peso al nacer.

En El Salvador, la Salud es vista como un derecho humano, y la adopción de un enfoque en el curso de la vida, desde antes de la concepción hasta la vejez, permite atender necesidades específicas en cada etapa de la vida, a través de intervenciones oportunas relacionadas con los determinantes sociales de la salud y la equidad son fundamentales en la mejora de los resultados en salud.

(3) Say. L. CD,TOMAB,DJea. The Lancet. [Online].; 2016.. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext).

(4) Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo. 1st ed. San Salvador; 2024.

Gracias a los concertados esfuerzos mundiales, regionales, nacionales y locales, los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) salvaron millones de vidas y mejoraron las condiciones para muchos más, pero el trabajo aún no se ha completado y debe continuar en la nueva era del desarrollo. Es por esto que en el año 2015 se establecen los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) con metas del 2030, siendo dentro de estos el objetivo 3 el que corresponde a salud y bienestar.

Como mensaje clave sobre los temas que aborda el ODS 3 y sus metas es que se han logrado grandes avances en la mejora de la salud de millones de personas, han disminuido las tasas de mortalidad materna e infantil, la esperanza de vida sigue aumentando y la lucha contra determinadas enfermedades infecciosas ha progresado de manera sostenida, así mismo, el concepto de salud ha evolucionado desde una noción de ausencia de enfermedad a un concepto multidimensional, que comprende al individuo en interacción con su contexto sociocultural y ambiental.

El camino fundamental para reducir las desigualdades en materia de salud es avanzar en la universalización de la cobertura y del acceso a servicios de calidad, para que todas las personas puedan prevenir, detectar y tratar sus problemas de salud

Es por esto que en el Plan Cuscatlán menciona que es imperativo ampliar la cobertura de los servicios de salud, mejorando el acceso a los mismo, la calidad y la calidez en la atención, basados en los principios de Universalidad, Solidaridad, Equidad, Subsidiariedad e Institucionalidad (5)

En el 2019, el Gobierno de El Salvador anunció la creación de la Política Nacional de Apoyo Integral del Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos” y la instalación oficial de una mesa técnica intersectorial de Primera Infancia liderada por el Despacho de la primera dama de la República; esta nueva política establece estrategias, programas y acciones, de manera que niñas y niños reciban distintos servicios de primera infancia durante las diferentes etapas de su vida.

(5) Ministerio de Salud. Lineamiento de Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo San Salvador, El Salvador: MINSAL; 2024.

Además, entre los objetivos principales de garantizar el pleno desarrollo de los niños y niñas, enfocándose en el cuidado y la salud Materno-Infantil, siendo los sujetos principales de dicha relación son la Madre y el Hijo, y es obligación del estado garantizar un proceso digno desde el momento preconcepcional hasta el nacimiento, posparto y puerperio.

Es así como surge la ley “Nacer con Cariño para un Parto Respetado y Cuidados Cariñoso y Sensible del recién Nacido”, ley impulsada por la Primera Dama con la que busca propiciar un Sistema Nacional Integrado de Salud la cual entró en vigencia el día 24 de febrero del año 2022 y a través del Protocolo de Atención de Bajo Riesgo Perinatal para la Atención en el Primer Nivel de Atención la cual se implementó el 31 de mayo del presente año y el Programa de Educación Prenatal para dar cumplimiento a los derechos de las señoras embarazadas que asisten a sus controles así como el derecho a la educación prenatal que es de suma importancia para mejorar y adquirir conocimientos sobre el estado de sus embarazo, durante el parto, puerperio y cuidados del recién nacidos así como el rol del acompañante.

Para el año 2021, el Ministerio de Salud reportó 63 muertes maternas, equivalente a un 37% más que en 2020; la cifra más alta de muertes maternas desde 2015. A dos años de la implementación de la Ley Nacer con Cariño se evidencia la reducción de la razón de mortalidad materna de 62.8 muertes a 34.5 por 100,000 nacidos vivos en el 2022. En 2023, la cifra bajó a 26.8 por 100,000 nacidos vivos. (6)

A través de las intervenciones basadas en la Ley Nacer con Cariño, El Salvador ha logrado invertir las causas de muerte materna, teniendo datos de primer mundo según un estudio de la Organización Panamericana de la Salud. Actualmente, el 54% de las muertes maternas obedecen a causas indirectas y el 46% a causas directas. (2)

Son varios los estudios científicos que demuestran que las causas indirectas de muerte materna están relacionadas con factores de riesgos previas al embarazo, como factores genéticos,

(6) Porras Martínez Mj. Razones para asistir a la consulta preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas. Bogotá, Colombia.

(2) Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017. Ginebra

ambientales y psicosociales que son detectados para disminuir o controlar los efectos en el embarazo y puerperio.

En un estudio realizado por Chiquillán y colaboradores en la Universidad del Perú en 2021, tan solo el 21,3% de las mujeres tiene buen conocimiento sobre el cuidado preconcepcional. De estas mujeres, el 73.6% tuvieron un nivel educativo formal, 88.7% han planificado su embarazo, 54.1% asistieron frecuentemente a la atención prenatal y el 18% han tenido un seguimiento médico por una enfermedad previa existente y cuya barrera principal para acudir a la Atención Preconcepcional fue que las mujeres no consideran importante ir al establecimiento de salud hasta quedar embarazadas ya que ellas mismas se consideran saludables y no es necesario cuidados complementarios. (7)

Investigaciones en España, Colombia y Cuba, argumentan la baja afluencia de carácter espontáneo a la atención preconcepcional brindada por los diferentes sistemas de salud. González Portales describe dos fallos importantes en la atención preconcepcional: una tiene que ver con el sistema de salud (al no proveer las condiciones para el trabajo y la atención de la usuaria) ya que dicha atención no es ofrecida con el fin de disminuir tasas de mortalidad sino más bien solo un número en los tabuladores y la otra, tiene que ver con el personal (su desinformación y actitud al prestar u ofrecer dicha atención). Como consecuencia, está el desconocimiento de las mujeres y sus familias sobre el riesgo preconcepcional y su autocuidado a lo largo de sus vidas reproductivas. (8)

González Portales menciona dos fallos importantes en la atención preconcepcional: una tiene que ver con el sistema de salud (al no proveer las condiciones para el trabajo y la atención de la usuaria) ya que dicha atención no es ofrecida con el fin de disminuir tasas de mortalidad sino más bien solo un numero en los tabuladores y la otra, tiene que ver con el personal (su desinformación y actitud al prestar u ofrecer dicha atención).

(7) Chiquillán Cabrera AM. Factores asociados al conocimiento de la Atención Preconcepcional. Venezuela.

(8) Mastarreno -Cedeño M. ZLL,BBN,BRM. Impacto del peso corporal en el embarazo y consecuencias perinatales. Polo del Conocimiento. 2021; 6(6): p. 1053-1062.

En la atención preconcepcional a través de las actividades asistenciales y educativas que se desarrollan es importante evidenciar el rol del profesional en Salud Materno Infantil al brindar una atención con calidad y calidez, destacando la utilización de las herramientas. Otro punto a considerar como profesionales es identificar los riesgos reproductivos de las usuarias y lograr una referencia adecuada y oportuna para el bienestar del binomio en su totalidad en un futuro. (9)

Para el 2030, todos los países deberían reducir la razón de mortalidad materna (RMM) en al menos dos tercios respecto de su nivel de referencia del 2010. El meta mundial promedio para el 2030 es una RMM de menos de 70 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. La meta nacional complementaria para el 2030 es que ningún país tenga una RMM de más de 140 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. (9)

La eliminación de la mortalidad materna prevenible es un pilar del desarrollo sostenible. Un análisis reciente indica que un aumento del gasto en salud de solo US\$ 5 por persona por año de aquí al 2035 en los 74 países que registran la mayor parte de las muertes maternas e infantiles podría aportar beneficios económicos y sociales por un valor nueve veces mayor. (9)

La Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez para el año 2022 presentó datos en donde el 61.8% de las muertes maternas son prevenibles, el 23.5% son potencialmente prevenibles y solo el 14.7% no son prevenibles. (4)

Para mayo del 2024, Oficializaron el lineamiento de atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo en donde presentan las directrices a seguir para una atención con calidad y calidez a la mujer en edad fértil además de consultar los factores sociales, personales, familiares y ginecoobstericos para poder dar una orientación adecuada y personalizada en busca del mejor bienestar para un embarazo y el cuidado del binomio madre e hijo. (10)

(9) Zerna-Barvo M. FTR,ARS,KGJ,PBJ. Atención Preconcepcional y Valoración del Riesgo Reproductivo Ecuador: Mawil; 2018.

(4) Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo. 1st ed. San Salvador; 2024.

(10) Ministerio de Salud. Lineamiento de Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo San Salvador, El Salvador: MINSAL; 2024.

En El Salvador los Lineamientos Técnicos que amparan la atención preconcepcional solo se han presentado dos ediciones, esto lo respalda el acuerdo n° 517 del órgano ejecutivo del órgano de la salud inciso 6 establece que en el año 2011 se emitieron los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y Recién Nacido el cual es necesario actualizar con el fin de mejorar la atención integral en salud durante las etapas preconcepcional, parto, puerperio y cuidados del Recién Nacido en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Por tanto, en uso de las facultades legales acuerda emitir el siguiente: lineamiento técnico para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al Recién Nacido; servicios en SSR para atención de emergencias o desastres.

En la atención preconcepcional a través de las actividades asistenciales y educativas que se desarrollan es importante evidenciar el rol del profesional en Salud Materno Infantil al brindar una atención con calidad y calidez, destacando la utilización de las herramientas con lo que se cuentan para dicha atención; que es indispensable para obtener un panorama de la historia clínica de la usuaria.

Otro punto a considerar como profesionales es importante recalcar el trabajo como profesionales capacitados en identificar los riesgos reproductivos de las usuarias y lograr una referencia adecuada y oportuna para el bienestar del binomio en su totalidad en un futuro.

Por tal razón, se debe considerar la importancia en la salud general y desde el punto de vista de la Salud Pública, detectar cuales son los factores que están asociados al conocimiento de la Atención Preconcepcional en las mujeres gestantes, y esto debe de ser considerado como una de las prioridades en salud.

Debido a que la atención preconcepcional es de suma importancia para la salud pública, como investigadoras nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes de El Salvador?

1.2 Justificación

La atención preconcepcional deber ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer, para que en el momento que decida un embarazo, se encuentre en las condiciones óptimas de salud con una atención adecuada, oportuna y precoz (Posner, Johnson, Parker, Atrash y Biermann, 2006; Atrash et al., 2008), siendo así que la detección de factores de riesgos durante la atención preconcepcional es muy importante para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal. Determinar los factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en las mujeres embarazadas debe ser estudiado a profundidad, tomando en cuenta que dicha atención es importante para la salud pública, ya que influye en gran manera en la morbimortalidad materna e infantil.

En El Salvador existen estudios sobre el conocimiento e importancia de la atención prenatal, son mínimos los estudios sobre los diferentes contextos de la atención preconcepcional. no se conoce a profundidad que se haya realizado alguna investigación que tome en consideración estudiar la importancia del conocimiento que las mujeres en edad reproductiva poseen de acudir oportunamente a una consejería preconcepcional. (11)

La atención preconcepcional es uno de los pilares para garantizar un embarazo exitoso; por lo que resulta una base fundamental en el sistema de salud prestar atención y es relevante destacar que la atención preconcepcional es una consulta de suma importancia para mejorar las condiciones de salud de las mujeres. Por lo anterior se consideró importante realizar este estudio, a través del análisis de los factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en las gestantes; con el fin de plantear acciones que ayuden a enriquecer, fortalecer y promover principalmente la práctica de esta atención en las mujeres para que puedan optar por una gestación saludable libre de riesgos, contribuyendo así a la reducción de la morbimortalidad materno-infantil.

Esta investigación es viable y factible, ya que se cuenta las fuentes de información, recursos humanos y materiales necesarios, para poder llevar a cabo su ejecución.

(11) Jandres M. Atención Preconcepcional: Brechas en la atención en salud sexual y reproductiva en El Salvador. ALERTA. 2019;: p. 177

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes de El Salvador, años 2013 a 2023

1.3.2 Específicos

1. Identificar los factores personales y familiares asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes
2. Describir los conocimientos que tienen las gestantes acerca de los factores sociales que pudieran complicar las etapas del embarazo.
3. Enunciar los antecedentes médicos más frecuentes que las gestantes reconocen como factor de riesgo para su embarazo.
4. Identificar si las gestantes consideran necesaria la realización de exámenes de laboratorio previo al embarazo y si reconocen su importancia.
5. Reconocer los antecedentes gineco-obstétricos que las gestantes consideran un factor de riesgo para un futuro embarazo.

CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes de la investigación.

La búsqueda bibliográfica en atención preconcepcional, permite identificar los diferentes contextos de aplicación, con el fin de visualizar la atención preconcepcional en El Salvador que contribuya al tema de investigación.

2.1.2 Contexto internacional

Según Lau et al. (12) , en su estudio sobre atención preconcepcional realizados en Cuba la Habana reflejaron que, con una muestra de 386 mujeres, observaron que ellas y su pareja no incluyen la evaluación preconcepcional para verificar su estado de salud. Además, destaca que el 73% de las gestantes, a pesar de ser jóvenes, escolarizadas y negar enfermedades previas, al ser evaluadas identificaron problemas de salud preexistentes, adquiriendo importancia para ellas la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Así mismo, menciona que los trastornos maternos encontrados: infección cérvico vaginal, caries dental, anemia y la infección del tracto urinario, pueden ser manejados en la atención preconcepcional, incluso en un tiempo relativamente corto.

Estados Unidos Korenbrot C.C et al. realizó un estudio sistemático en el cual evidenció la importancia de la atención preconcepcional (13). Navas et al. (14) realizó un estudio transversal descriptivo en Camagüey con 71 mujeres, con predominio de factores biológicos: edades extremas de la vida, en cuanto a los principales problemas de salud en consultas de riesgo preconcepcional, en la población estudiada fueron en orden descendente los siguientes: asma bronquial 19.7%, hipertensión arterial crónica 16.9%, infecciones urinarias a repetición 15.5%, anemia ferropénica 12.9%, diabetes mellitus y cardiopatías 4.8%, antecedentes de intento suicida 4.2%, entre otros de menor porcentaje. Menciona, además, que existe entre un 15 y 30% de mujeres cubanas entre 15

(12) Lau López Santiago RCAPBMdC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública. 2013.

(13) Lau López Santiago RCAPBMdC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública. 2013.

(14) Navas Ábalos N CFFCMA. Caracterización del riesgo preconcepcional. Hospital Provincial Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Camaguey, Cuba.

y 49 años con alguna condición, afección o conducta que permite clasificarlas con riesgo preconcepcional real.

Arrate et al. (15) realizó un estudio descriptivo transversal en Santiago de Cuba con 154 mujeres identificando que las mujeres atendidas en la consulta de planificación familiar, presentan principalmente los siguientes riesgos preconcepcionales: Predominio de factores biológicos: 44% Hipertensión arterial crónica, 36 % desnutrición, y 17% en antecedentes obstétricos desfavorables, así como amenorrea y sangramientos irregulares por el uso de métodos anticonceptivos inyectables.

Así mismo China Zhao et al. realizó un estudio transversal en dos provincias de China. Poblaciones Jiangsu contexto más desarrollado y Hebei menos desarrollado. Mujeres edad fértil 1.011 de Jiangsu y 1.795 de Hebei. En ambas provincias la ingesta de ácido fólico es menos del 50%. Distribución de servicios médicos desequilibrada. Jiangsu: Hubo mujeres con menor peso ponderal, anemia, periodontitis y problemas psicológicos. Existe mayor intención tomar multivitaminas y sal yodada. La inmunización fue mayor. Hebei: población femenina con más obesidad, mayor intención de tomar hierro y calcio. El tabaquismo y la inmunización fueron menores. (16)

En España, la mitad de las gestaciones son planificadas, pero solo el 10% de las mujeres acuden a la consulta preconcepcional de forma voluntaria. Roviralta et al. (17) realizó un estudio observacional descriptivo a 450 mujeres en Toledo, en el cual describe que el 70 % de embarazos es planificado. Solo el 23,9% realizó consulta preconcepcional, la mayoría primíparas; problemas de salud detectados: diabetes mellitus e hipertensión arterial. Profesional que más atiende es el médico de familia, seguido de ginecólogo, enfermera y la matrona.

(15) Arrate Negret M.M. LDMCNAL,IRLyMHV. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN. 2017.

(16) al. Ze. Factors influencing the quality of preconception healthcare in China: applying a preconceptional instrument to assess healthcare needs. BMC Pregnancy and Childbirth 2014. 2014.

(17) Roviralta Puente C RVSVGJ,ea. La consulta preconcepcional en el Área de Salud de Toledo. REV CLIN MED FAM. 2013.

En Colombia en el 2015 de 181 muertes maternas solamente 11% realizaron consulta preconcepcional (18) . Por otra parte, en América Latina González et al. Realizaron una encuesta sobre la existencia de problemas para la identificación de factores de riesgo preconcepcionales y reflejaron insuficiente capacitación del personal que atiende a las mujeres, el desconocimiento del riesgo preconcepcional y su autocuidado. Dejando entrever que pocas asisten espontáneamente a estas consultas preconcepcionales y si lo hacen es por una sospecha de embarazo. (8)

2.1.3 Contexto Nacional

En El Salvador, se han realizado diferentes investigaciones sobre atención preconcepcional en cuanto a conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres en edad reproductiva, destacando algunas de ellas investigaciones como:

Pérez et al. (19) en un estudio descriptivo transversal en el departamento de San Salvador en el municipio de Zacamil, con 214 mujeres en edad reproductiva entre las edades de 10-49 años, evidenciaron que en general las mujeres expresaron tener conocimientos sobre atención preconcepcional, pero las principales deficiencias que se encontraron fueron en identificar factores de riesgo en casa o en el trabajo, como resultado de la poca importancia, el 54% desconocía sobre toxoplasmosis y un 48% que no conoce la importancia del grupo sanguíneo, y solo 46% se realizó examen para detección de anemia. Otros datos encontrados fueron que el 47% eran mujeres solteras, 27% acompañadas, 22% casadas y 46% universitarias.

Martínez et al. Realizó un estudio descriptivo transversal en el departamento de San Salvador en la Comunidad, La Fosa con 122 mujeres en edad reproductiva: 10-45 años como resultado se encontró que las mujeres se encontraban con : sobrepeso del 51%, obesidad 5%, fumadoras 20%, consumo de marihuana 7%, crack 1%, desconocimiento de su grupo sanguíneo 62%; el 89% desconocía el grupo sanguíneo de su pareja; el 43% de mujeres manifestó antecedentes médicos de riesgo (diabetes mellitus, síndrome convulsivo, hipertensión arterial, combinación diabetes

(18) Organización Panamericana de Salud INdSC. Resultados de la implementación del sistema de vigilancia de la mortalidad materna basada en la web. En: Colombia; 2015

(8) A. GP, A. RC, M. JR. El riesgo preconcepcional y su vinculo con la salud materna. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(4).

(19) Pérez-Rodriguez L. UDG,TYP. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Medisur. 2021;; p. 572-579.

mellitus tipo 2 más hipertensión arterial); 13% tenían contacto con personas tuberculosas y el 63% manifestó algún tipo de violencia, siendo los más frecuentes el verbal y físico. Además, 10% IVU a repetición, un 20% ha padecido enfermedades de transmisión sexual (Vaginosis bacteriana, Candidiasis Vaginal, Condilomatosis y Gonorrea. (20)

Campos et al., (21) realizó un estudio descriptivo transversal en dos departamentos: San Miguel municipio de Uluazapa y La Presita, en el municipio de Alegría departamento de Usulután de 300 adolescentes un 24% escuchó sobre consulta preconcepcional y el 35% estaría dispuesto a pasar una atención preconcepcional al planificar la familia. Así mismo el 89% son solteros, 100% estudiaban bachillerato, el 17% tiene sobre peso y 5.6% obesidad; solo el 4.3% manifiesta padecer problemas de salud crónicos.

Osorio et al. (22) en su estudio descriptivo transversal realizado en dos departamentos: Morazán en el municipio de San Isidro y en la Unión en el municipio de San Felipe con 286 mujeres en edad reproductiva de 15-35 años, concluyeron que el 48% eran solteras, 35% acompañadas, 80% viven en el área rural, 27% eran estudiantes, 60% están sexualmente activas, 81% no conoce de la atención preconcepcional, 94% expresaron tener una actitud desfavorable sobre esta, un 97% realizan prácticas de preconcepcional inadecuadas. Concluyendo que se tiene una actitud desfavorable, un conocimiento y prácticas inadecuadas relacionadas a la atención preconcepcional.

2.2 Bases Teóricas.

La atención preconcepcional comprendida en el marco de la ley Nacer con Cariño y Ley Crecer Juntos, es considerada como un enfoque holístico, en donde las acciones desarrolladas provienen de la mejor evidencia científica disponible y se brinda a todas las mujeres en edad reproductiva de 18 a 49 años de edad que deseen un embarazo.

(20) Martínez FJ, Navarro López CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconcepcionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

(21) Campos Machado BM, Duke González IYyEdMGM. Conocimientos sobre consulta preconcepcional en adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

(22) Osorio Zapata JCySdCPM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión año 2017. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

2.2.1 Atención Preconcepcional importancia de la Atención

La atención preconcepcional es una necesidad apremiante y constituye una estrategia eficaz para combatir las afecciones antes del embarazo. Su aplicación incide significativamente en el bienestar de la sociedad y en los indicadores de salud materna. Esta atención aumenta los resultados positivos durante la gestación mediante el compromiso de las mujeres a mantener un estilo de vida saludable antes de quedarse embarazadas.

Aunque la mayoría de las gestaciones resultan en desenlaces materno y perinatal favorables, algunos embarazos pueden presentar situaciones adversas que afectan la salud de la madre, el feto o el recién nacido. Muchas de estas contingencias pueden detectarse y tratarse durante la gestación, pero la atención preconcepcional ofrece una oportunidad adicional para optimizar las condiciones de salud de la mujer, disminuyendo riesgos y mejorando las probabilidades de un embarazo exitoso.

Con una adecuada orientación se reducen los factores de riesgos, la evidencia científica sugiere que la exposición preconcepcional y prenatal a factores de riesgo como exposiciones ambientales desfavorables, hábitos dietéticos inadecuados y enfermedades crónicas descompensadas puede afectar negativamente el desarrollo del feto y ocasionar efectos de larga duración para la salud por lo que es crucial identificarlos para minimizar riesgos.

Las mujeres pueden ser asesoradas para adoptar una dieta equilibrada, realizar actividad física regular y evitar hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol. Estas medidas son esenciales para preparar el cuerpo para el embarazo y para asegurar un entorno óptimo para el desarrollo fetal.

Un buen porcentaje de mujeres no son conscientes de la importancia de la atención preconcepcional e inician el cuidado prenatal cuando ya están cursando la gestación, a menudo más allá del primer trimestre. Este retraso puede resultar en la pérdida de oportunidades para implementar medidas preventivas y educativas cruciales para la salud materna y fetal. La atención preconcepcional permite abordar problemas diagnósticos y terapéuticos antes de que se conviertan en complicaciones serias.

2.2.2 Importancia de la Atención Preconcepcional en El Salvador.

La implementación del “Lineamiento técnico para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido” en El Salvador es un paso importante hacia la mejora de la salud materno-infantil, que busca mejorar la salud del binomio madre-hijo y por los datos epidemiológicos presentado en las memorias de labores del Ministerio de Salud en donde la Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez presentó que para el año 2022 presentó datos en donde el 61.8% de las muertes maternas son prevenibles, el 23.5% son potencialmente prevenibles y solo el 14.7% no son prevenibles cuyas edades se encontraban de 20 a 35 años, y el compromiso con los objetivos del desarrollo sostenible se ha implementado el “Lineamiento Técnico para la Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo” que establece las disposiciones necesarias para la atención integral en salud desde la preconcepción hasta la finalización del embarazo.

En El Salvador, se ha explorado el conocimiento de los factores de riesgo para el embarazo en población en edad fértil, no así la promoción de atención preconcepcional, ni la demanda de dicho servicio por las usuarias y su pareja. Por tanto, no se describe ningún dato epidemiológico nacional de dicha atención desde la implementación del lineamiento que visualice la atención preconcepcional y la búsqueda de los riesgos reproductivos en poblaciones. (11)

Para Mireya Jandres en sus estudio “Atención Preconcepcional: Brechas en la atención en salud sexual y reproductiva en El Salvador” menciona que existe una brecha de conocimiento, particularmente en la caracterización de las mujeres y su pareja, y población adolescente que a menudo reciben poca o ninguna atención médica preventiva en salud sexual y reproductiva desde los cinco años hasta su primer embarazo, por lo que aumenta los riesgos significativos para el binomio madre, por lo que se debe considerar importante explorar sobre la atención preconcepcional como parte del servicio de atención a tomar mujer en edad reproductiva. (11)

El propósito principal de la atención preconcepcional es identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo. Esto es crucial

(11) Jandres M. Atención Preconcepcional: Brechas en la atención en salud sexual y reproductiva en El Salvador. ALERTA. 2019.

para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva, particularmente para las mujeres de 19 a 49 años, asegurando que entren al embarazo en las mejores condiciones posibles.

Por lo que durante la atención preconcepcional se debe ofrecer en todo contacto con mujer en edad fértil, haciendo énfasis en los siguientes momentos (10) :

- a) Consulta de anticoncepción en la mujer de 18 a 49 años de edad que desee embarazo.
- b) Reporte de prueba de embarazo negativa.
- c) Consulta por ITS/VIH.
- d) Consulta de especialidades o por enfermedades crónicas.
- e) Control post parto.
- f) Control post aborto.
- g) Consulta general.
- h) Consulta odontológica, nutrición, psicología y otros servicios de apoyo.
- i) Durante atención en unidades de emergencia.
- j) Durante la hospitalización.
- k) Mujeres en edad fértil sin método de planificación

Durante su atención se debe garantizar lo siguiente (10):

- ✓ Respetar los derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Considerar los factores físicos, capacidades especiales, biológicas, psicológicas, familiares y socioeconómicas.
- ✓ Favorecer un ambiente respetuoso, cálido y de confianza, a través de lenguaje y actitudes empáticas, garantizando la privacidad y atención a la mujer en edad reproductiva y su pareja, con el fin de generar el espacio adecuado para realizar una consulta preconcepcional integral.
- ✓ Promover y facilitar que la mujer pueda ser acompañada por su pareja o por otra persona de su confianza.
- ✓ Informar a la mujer sobre la necesidad de realizar un examen físico completo y solicitar su autorización antes de iniciar.

- ✓ Será decisión de la mujer embarazada la permanencia del acompañante durante la realización del examen físico.
- ✓ Atender según lineamientos vigentes de Atención Integral al Adolescente y mujeres entre 20 a 30 años, en caso de que se presente una adolescente a solicitar atención preconcepcional.
- ✓ Brindar abordaje integral a la mujer en edad fértil de atención preconcepcional y riesgo reproductivo en los hospitales del Sistema Nacional Integrado en Salud

2.2.3 Definición de Atención Preconcepcional

La atención preconcepcional se refiere a un conjunto de intervenciones y actividades de atención integral realizadas en un establecimiento de salud por un profesional de salud. Estas intervenciones están diseñadas para planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo. La intervención está dirigida principalmente a mujeres con vida sexual activa, incluyendo a sus parejas en la anamnesis y planificación en donde se identificación los Factores de riesgos, proporcionar información sobre hábitos saludables, nutrición, actividad física, y evitar conductas de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, además, realizar intervenciones preventivas como completar el esquema de vacunación, suplementación con ácido fólico, y control de enfermedades crónicas.

Según los “Lineamiento Técnico para la Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo” se define a la atención preconcepcional como el conjunto de atenciones que se brindan a las mujeres en edad reproductiva previo al embarazo para identificar riesgos potenciales que pueden llegar a desarrollarse durante la gestación; con el objetivo de lograr un estado de bienestar óptimo que favorezca el desarrollo de un futuro embarazo (10)

2.2.4 Definición del Cuidado Preconcepcional

El cuidado preconcepcional se refiere al conjunto de prácticas y hábitos saludables que una mujer debe adoptar antes de quedar embarazada. Incluye medidas que la mujer puede tomar por sí misma o con orientación mínima de profesionales de la salud.

(10) Ministerio de Salud. Lineamiento de Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo San Salvador, El Salvador: MINSAL; 2024

Este debe iniciarse en las edades más tempranas de la mujer y debe saber que ciertos aspectos nutricionales y del cuidado de su salud impactarán en la evolución de su futuro embarazo, en el desarrollo intraútero de su bebe y en el desarrollo de su hijo después del nacimiento, manteniendo una dieta balanceada rica en nutrientes esenciales, como el ácido fólico, hierro y calcio, realizar actividad física regular para mantener un peso saludable con una buena condición física y evitar Sustancias Nocivas como alcohol, tabaco y drogas.

El desarrollo de un embarazo saludable y el nacimiento de un bebe sano requieren de una planificación y de cuidados que comienzan antes de que el embarazo se presente. La futura mama debe estar en optimo estado físico y psíquico y poder decidir cuál es el mejor momento.

En resumen, el cuidado preconcepcional se refiere a las prácticas y hábitos saludables adoptados por la mujer, en gran parte de manera autónoma, para prepararse para un embarazo futuro. Por otro lado, la atención preconcepcional implica una serie de intervenciones médicas y asesorías proporcionadas por profesionales de la salud en un entorno clínico para identificar y manejar factores de riesgo antes del embarazo. Ambos aspectos son complementarios y esenciales para asegurar un embarazo saludable y un desarrollo óptimo del bebé.

2.2.5 Beneficios de la Atención Preconcepcional

La atención preconcepcional es una estrategia de salud que proporciona grandes beneficios tanto a nivel social como de salud; que contribuye significativamente a la reducción de la mortalidad y morbilidad tanto materna como infantil. Identificar y manejar factores de riesgo antes del embarazo puede prevenir complicaciones graves durante la gestación y el parto, y mejorar los resultados de salud tanto para la madre como para el bebé. (23)

Al optimizar las condiciones de salud de la madre antes del embarazo, se favorece un entorno más saludable para el desarrollo fetal. Esto no solo mejora la salud del bebé en el momento del

(23) Porras Martínez MJ. Razones para asistir a la consulta preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas. Bogotá, Colombia.

nacimiento, sino que también puede tener efectos duraderos en su salud durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. (23)

Empodera a las mujeres al proporcionarles la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y su fertilidad ejerciendo un control autónomo y saludable sobre su capacidad reproductiva.

Por eso la atención preconcepcional es considerada un componente crítico en la atención en salud para mujeres en edad reproductiva y con adecuadas intervenciones tanto preventivas como terapéuticas mejoran la salud individual de la mujer siendo un impacto positivo, al reducir la incidencia de complicaciones durante el embarazo y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

2.2.6 Objetivos de la Atención Preconcepcional

El objetivo principal de la atención preconcepcional es promover la salud óptima de las mujeres en edad reproductiva antes del embarazo para minimizar los riesgos y complicaciones durante la gestación y mejorar los resultados tanto para la madre como para el bebé.

Esto se logra a través de una serie de intervenciones que abordan factores biomédicos, comportamentales y sociales que pueden influir en la salud reproductiva y todo personal de salud de los establecimientos de todos los niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud en El Salvador deben realizar las siguientes intervenciones (10):

- ✓ Búsqueda activa de las mujeres en edad fértil que deseen embarazo para la referencia oportuna a la atención preconcepcional entre 6 a 12 meses previos al deseo de embarazarse.
- ✓ Identificar el riesgo reproductivo de las mujeres con patologías y referencia oportuna a la consulta de alto riesgo reproductivo y la atención multidisciplinaria que amerite comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario para el abordaje integral e identificar el momento oportuno para embarazarse.

(23) Porras Martínez MJ. Razones para asistir a la consulta preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas. Bogotá, Colombia.

(10) Ministerio de Salud. Lineamiento de Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo San Salvador, El Salvador: MINSAL; 2024

Una vez identificado el deseo de embarazo en una mujer y su pareja, la atención inicia con una entrevista 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, intervenir o disminuir factores de riesgo reproductivo de forma oportuna.

2.2.7 Componentes de la Atención Preconcepcional

Como se conoce la atención preconcepcional incluye un conjunto integral de intervenciones diseñadas para mejorar la salud de las mujeres en edad reproductiva antes del embarazo. Y que abarcan aspectos biomédicos, conductuales y sociales, orientados a identificar y modificar factores de riesgo que podrían afectar negativamente el desarrollo de un embarazo, Por lo que dicha consulta está constituida de los siguientes componentes:

- Historia Clínica Completa donde se revisan antecedentes médicos, familiares y reproductivos de la mujer y su pareja.
- Examen Físico completo para identificar posibles problemas de salud.
- Pruebas de Laboratorio donde se solicita análisis de sangre, orina, heces y otras pruebas necesarias para evaluar la salud general y detectar posibles infecciones o condiciones médicas.
- Indicación de Micronutrientes como ácido fólico, hierro y calcio para prevenir deficiencias nutricionales y complicaciones como los defectos del tubo neural.
- Anticoncepción para las mujeres que presentan algún grado de complicación o enfermedades crónicas y se necesita controlar previo a un embarazo siguiendo los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud.

Educación a través de las consejerías y orientaciones sobre los métodos anticonceptivos y planificación familiar para ayudar a las parejas a decidir el mejor momento para concebir, en Salud Reproductiva para proveer información sobre el ciclo menstrual, la fertilidad y los cuidados necesarios antes de la concepción y sobre los riesgos y complicaciones del embarazo y cómo prevenirlos.

La atención preconcepcional es un enfoque integral que abarca múltiples componentes diseñados para optimizar la salud de las mujeres antes del embarazo. Al abordar aspectos médicos, nutricionales, sociales, entre otros. En donde se busca minimizar los riesgos y complicaciones, mejorando así los resultados tanto para la madre como para el bebé. Estos componentes trabajan en conjunto para proporcionar una base sólida para un embarazo saludable y un desarrollo fetal óptimo.

2.2.8 Consulta Preconcepcional

Es la consulta que se brinda una vez identificado el deseo de embarazo en una mujer y su pareja e inicia con una entrevista por parte del personal de salud (personal médico, enfermería o profesional materno infantil), antes de la concepción, con el objetivo de detectar, intervenir o disminuir factores de riesgo reproductivo de forma oportuna. (10)

En toda consulta se debe garantizar una atención con calidad y calidez respetando sus costumbres e ideología y consta de 2 atenciones: la consulta inicial o inscripción donde se realizan diferentes intervenciones con el objetivo de identificar a las mujeres con o sin factores de riesgo y su duración es de 45 y el control subsecuente que brinda a las mujeres que no se le identifico factores de riesgo con una duración de 30 minutos y se realiza cada 2 meses o según valoración médica.

En el caso de mujeres con condición médica crónica o grave se debe evaluar o retrasar la posibilidad de embarazo y se brindará una asesoría anticonceptiva individualizada (7) según los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud y se refiere a la consulta de alto riesgo reproductivo dando seguimiento adecuado.

2.2.9 Evaluación del Riesgo Gestacional

Un adecuado control y manejo del riesgo preconcepcional permite determinar el estado de salud de cada mujer, lo que hace posible asumir un embarazo con mejores resultados para el binomio mediante el control de los factores de riesgo. La salud materno infantil tiene como

(10) Ministerio de Salud. Lineamiento de Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo San Salvador, El Salvador: MINSAL; 2024

(7) Chiquillán Cabrera AM. Factores asociados al conocimiento de la Atención Preconcepcional. Venezuela.

propósito conseguir el óptimo estado para las madres y los niños. Se trata entonces de lograr recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Para ello, el manejo del riesgo reproductivo preconcepcional constituye un pilar básico que permite identificar aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y dirigir hacia ellos los recursos disponibles para ofrecer una atención oportuna y planificada lo que evitaría la morbilidad o mortalidad.

No cumplir con los estándares para la atención prenatal, desencadena eventos adversos, como aumento en complicaciones obstétricas, intentos de suicidio de la mujer embarazada, bajo peso al nacer y demora en el desarrollo del recién nacido.

2.2.10 Factores Personales

2.2.10.1 Historia Clínica

El ministerio de salud de El Salvador ha establecido que en toda consulta preconcepcional además de ofertar el servicio, el personal de salud durante la consulta general o especialidades, deben realizar la historia clínica que se encuentra incluida en la hoja de inscripción la cual debe ser completa, incluyendo datos generales, antecedentes personales, patológicos, familiares, antecedentes reproductivos, cirugías mayores previas, adicciones, riesgo social, uso de medicamentos, antecedentes de anomalías congénitas, antecedente de ITS, hábitos alimenticios, actividad física, riesgos ambientales, laborales, salud mental, violencia y vacunas.

Para la historia clínica es muy importante conocer la edad de la mujer que consulta, porque las edades extremas de la vida reproductiva constituyen factores de riesgo preconcepcional reconocidos. La edad constituye un aspecto sobresaliente al concebir un embarazo. El incremento de las afecciones inducidas o asociadas en los períodos extremos de la edad fértil, favorecen las complicaciones para la madre y su hijo si el embarazo se produce antes de los 18 años y después de los 35.

Mucho se ha escrito acerca de los efectos desfavorables del embarazo temprano y tardío, ambas edades extremas de la vida reproductiva constituyen factores de riesgo preconcepcional reconocidos. La edad materna menor a 20 años es un factor de riesgo de prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) y para algunas malformaciones específicas.

Aunque la edad por sí sola no parece constituir un factor de Riesgo Reproductivo Preconcepcional, en algunas investigaciones se plantea que las de 20 años son el grupo que menos mujeres controladas y protegidas con métodos anticonceptivos de alta eficacia presenta.

Se considera además que la adolescencia constituye un riesgo por las características psicológicas propias de esta edad, por tener tendencia a no adoptar conductas responsables de autocuidado, por lo general no tienen pareja estable, así como dificultades económicas en algunos casos lo que trae consigo un alza en los embarazos que terminan en abortos o embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual entre otras que traen consecuencias negativas a la salud sexual y reproductiva de estos.

Las enfermedades crónicas son consideradas como un importante problema de salud pública, y constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Estas enfermedades durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de provocar descompensación, debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo lo cual puede causar la morbimortalidad materna, perinatal o infantil y es muy importante a tener en cuenta en la Dispensarización de mujeres en edad reproductiva. Entre estas enfermedades se pueden mencionar Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Crónica, Asma, Enfermedad Tiroidea, Epilepsia, Patología Renal, Enfermedad cardiovascular y Lupus.

Varias investigaciones reportan que la hipertensión arterial, el asma bronquial y los antecedentes de anemia son enfermedades que complican el embarazo y están estrechamente asociadas a una alta incidencia de preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino. La obesidad en femenina exige al análisis de diversos problemas asociados al exceso de peso y el impacto negativo en la evolución del embarazo, parto y recién nacido; por lo que se establece la necesidad de relacionar el peso preconcepcional, la ganancia de peso durante el embarazo y los resultados perinatales.

El peso durante el embarazo es un fenómeno complejo que no solo se ve afectado por los cambios en la fisiología y el metabolismo de las mujeres embarazadas, también puede estar influenciado por cambios que se suelen dar en el metabolismo placentario. El índice de masa corporal ha sido recomendado como un indicador de uso básico para evaluar el estado nutricional durante el embarazo. (24)

La obesidad es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, hipotiroidismo, lupus que no solo tienen un impacto negativo en la salud de la mujer en edad reproductiva, sino en muerte fetal cuando estén embarazadas. Igualmente, el asma bronquial es una de las enfermedades más frecuentes que se presentan como factor de riesgo biológico, la hipertensión está muy ligada y se considera un factor de riesgo para el bajo peso. (19)

Las enfermedades infecciosas durante el embarazo pueden tener efectos adversos tanto para la madre como para el feto como: abortos, amenazas de parto prematuros, retraso del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas y muerte materno perinatal. Es crucial diagnosticar y tratar estas infecciones de manera oportuna para minimizar los riesgos.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ocasionado por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en donde una de las vías de infección es la perinatal, con contagio de madre a hijo en gestantes con prueba positiva, especialmente cuando la infección no fue detectada a tiempo y no se le pudo dar el tratamiento con antirretrovirales. Las principales vías de infección para el niño son a través del cordón umbilical de la madre hacia su hijo, en 80% de los casos o por la ingesta de leche materna durante la lactancia, en el 20% restante (25).

La sífilis es una infección curable causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Se transmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre al feto. Dado que la sífilis

(24) A. RP. Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio - Julio 2016. (Tesis de pregrado). Lima, Perú.

(19) M. Capitán Jurado RCV. Atención Preconcepcional: La Consulta Preconcepcional en Atención Primeria. Evaluación de la Futura Gestante. MEDIFAM. 2011;; p. 207-215.

(25) Mónica FR. Uso de Ssustancias adictivas durnate el embarazo. Perinatología y Reproducción Humana. 2012;; p. 169-171.

primaria causa úlceras genitales, conlleva un mayor riesgo de transmisión y adquisición de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. La mayoría de las personas con sífilis tienden a no estar informadas sobre su infección y pueden transmitirla a sus contactos sexuales o al feto en caso de embarazo (26)

La toxoplasmosis es la infección causada por *Toxoplasma Gondii*, el cual es un parásito intracelular que puede infectar humanos y animales, y cuyo huésped definitivo natural es el gato y la infección materna se adquiere por ingestión de carne cruda o mal cocinada, infectada con quistes tisulares o por contacto con oocitos de las heces de gatos infectados en el suelo, el agua o el lecho contaminados. El Riesgo de infección fetal aumenta conforme la duración del embarazo, no obstante, los fetos afectados en edades tempranas del embarazo tienen más probabilidad de presentar signos de la infección y fallecer. (27)

Los cambios en el funcionamiento del sistema inmunitario, el corazón y los pulmones durante el embarazo aumentan las probabilidades de que se enferme gravemente si contrae alguna infección y pueden dañar al feto como la infección por Tuberculosis, zika, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, toxoplasmosis, hepatitis B y sífilis; algunas de estas infecciones se previenen con la vacunación antes del embarazo, y en todas las atenciones preconcepcionales se debe investigar el esquema de vacunación de la mujer en edad fértil.

Ponerse las vacunas contra la influenza ,el tétanos, la difteria y la tosferina, contra el SARS-Cov2, Hepatitis B, Fiebre Amarilla antes y durante el embarazo ayuda a su cuerpo a producir a mejorar el sistema inmunológico a través de anticuerpos protectores, que pueden llegar hasta el bebé que lo protege los primeros meses de vida.

Los cambios en el funcionamiento del sistema inmunitario, el corazón y los pulmones durante el embarazo aumentan las probabilidades de que se enferme gravemente si contrae la influenza. Enfermarse de influenza durante el embarazo puede ponerla en mayor riesgo de

(26) American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2012;: p. 1122-1131.

(27) Artama M AARTIJJ. Antiepileptic drug use of women with epilepsy and congenital malformations in offspring. Artama M, Auvinen A, Raudaskoski T, Isojärvi I, Isojärvi J. Antiepileptic drug use of women with epilepsy and congenital malformations in offspring. *Neurology.* 2005;: p. 64-88.

hospitalización y complicaciones durante el embarazo. El esquema de vacunación 2023 para las mujeres gestantes en El Salvador son: Tdpa, Td, Influenza y Pfizer Bivalente.

2.2.10.2 Historia Ginecológica y Obstétrica

Las mujeres con antecedentes reproductivos deben ser remitidas para valoración y consejería por el especialista en obstetricia y ginecología. La mujer o la pareja debe ser evaluada en aspectos de su vida sexual (inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de preservativo, etc.) con el fin de establecer conductas de riesgo que se deben intervenir, para disminuir el riesgo de morbilidad materna y perinatal, así como los siguientes antecedentes:

Antecedentes reproductivos: Parto pretérmino previo, Cesárea previa, Abortos previos, Muerte fetal previa, multiparidad, Período intergenésico de menos de 24 meses, Incompatibilidad Rh, Trastorno Hipertensivo en el embarazo anterior, Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 gramos, Antecedente de recién nacido macrosómico, Antecedente de hemorragia postparto, Antecedente de embarazo molar, Antecedente de depresión postparto, etc.

Además debe investigarse sobre el momento de verificar el primer sangrado por la menstruación, así como la irregularidad en los ciclos menstruales, o la presencia de alteraciones como patologías ováricas y uterinas a edades tempranas; también se indaga sobre la prueba de Papanicolau durante la historia clínica a la mujer en edad fértil, para identificar si hay antecedentes que puedan crear un riesgo al momento de embarazarse, como infecciones por Virus del Papiloma Humano, Cáncer de cérvix y otras alteraciones.

La Anticoncepción es la prevención del embarazo utilizando métodos de forma transitoria y recuperando la fertilidad al dejar de usarlos. Hay diferentes métodos anticonceptivos y cada mujer tomara la decisión de cual elegir el que mejor se le adapte bajo la asesoría médica a través de los Criterio Médicos de Elegibilidad.

La importancia de la planificación familiar radica en las ventajas que ofrece a las personas, porque a pesar de encontrarse dentro del área de la salud sexual y reproductiva, también establece

vínculos con otros ámbitos de la sociedad, citándose los siguientes aportes de esta estrategia saludable en los siguientes ítems (25):

- Contribuye con la información a la toma de decisiones acertadas en materia de salud sexual y reproductiva.
- Minimiza la tasa de mortalidad materna.
- Favorece al decrecimiento de la tasa de abortos.
- Reduce la tasa de morbi-mortalidad infantil, combatiendo el riesgo de partos prematuros, períodos intergenésicos cortos, desnutrición crónica, entre otros.
- Combate eficazmente la pobreza, por lo que se convierte en una estrategia que favorece el desarrollo económico.
- Disminuye los costos por estadía hospitalaria y el presupuesto en materia de salud hasta en 40% en los gastos de atención materna y del recién nacido.
- Fortalece la sostenibilidad ambiental al enfrentar con eficacia el crecimiento demográfico de la población.

La anticoncepción tiene la característica de protección a las mujeres y hombres para evitar el embarazo no deseado y mantener la fertilidad de modo, pero si el método anticonceptivo haya sido mal utilizado sin asesoría médica puede ocasionar riesgos reproductivos.

2.2.10.3 Historia Sexual

Las mujeres gestantes al ser evaluadas durante su atención prenatal por médico general o especialistas de ginecología y obstetricia solicitan los antecedentes reproductivos tales como edad de la relación sexual, compañeros sexuales, uso de preservativo con el fin de identificar conductas sexuales de riesgo para orientar el manejo, tratamiento y consejería.

El control de las Infecciones de transmisión sexual en el embarazo ha cobrado un auge creciente pues las enfermedades intrauterinas y de transmisión perinatal pueden tener consecuencias como consecuencia un aumento de abortos espontáneos, partos pretérminos, cáncer de cérvix, enfermedad pélvica inflamatoria con infertilidad, embarazo ectópico, mortalidad

(25) Zema-Barvo M. FTR,ARS,KGJ,PBJ. Atención Preconcepcional y Valoración del Riesgo Reproductivo Ecuador: Mawil; 2018.

materna subsecuente asociada, bajo peso al nacer, conjuntivitis bacteriana, sífilis congénita y mortalidad materno infantil.

2.2.11 Factores Sociales

2.2.11.1 Educación

El nivel educativo es muy importante para poder explicar a su nivel educativo durante todo el proceso de su atención, en la ley nacer con cariño en El Salvador no solicita a informar a la gestante sus atenciones, el desarrollo de su embarazo, lactancia materna, cuidados prenatales y postnatales en un lenguaje sencillo y claro.

Además la educación refuerza las consejerías sobre los derechos reproductivos y responsabilidad sexual; se ha evidenciado a través de varios estudios que muchos embarazos en adolescentes o de población rural son analfabeta o tuvieron una deserción escolar lo que aumento las tasas de embarazos a temprana edad y complicaciones por falta de comprensión de indicaciones ocasionando falta de apego al tratamiento, no consumo de micronutrientes, no controles prenatales acorde a su edad gestacional incluyendo etnopracticadas.

2.2.11.2 Estado nutricional

Las mujeres en edad fértil deben ser valoradas y estar en una consejería realizada por el médico general, sin embargo, las que presenten alteraciones como bajo peso o sobrepeso deberán ser derivadas al nutricionista. Si la mujer en edad fértil con sobrepeso y obesidad no es controlada al momento del embarazo puede ir en aumento y verse afectado por la fisiología y metabolismo del embarazo y placentario.

Durante todo el proceso del embarazo, existe la aparición de diversos cambios que se dan continuamente en el cuerpo de la gestante. Con la aparición de los múltiples cambios, se hace referencia el aumento de masa muscular uterina, un incremento en la grasa, retención de líquidos, que son destacados por el aumento de peso como un factor resultante de la presencia de una vida intrauterina. (24)

(24) Mastarreno -Cedeño M. ZLL,BBN,BRM. Impacto del peso corporal en el embarazo y consecuencias perinatales. Polo del Conocimiento. 2021; 6(6): p. 1060.

La Organización Mundial de la salud y la Organización de las Naciones Unidad para la Agricultura y la Alimentación menciona que la obesidad en el embarazo también es influenciada por factores étnicos y genéticos; todo este ambiente ocasiona que el bebé en un futuro tiende a tener mayor riesgo de obesidad en su vida. (28)

Una malnutrición durante el embarazo y según la evidencia actual demuestra que más de la mitad de los casos de defectos del tubo neural podrían haber sido evitados si la madre hubiera consumido suficiente ácido fólico por lo menos un mes y medio antes del embarazo y hasta cumplidos los primeros 28 días del embarazo, momento en que embriológicamente hay evidencia de que el tubo neural ha cerrado; por ello se recomienda tres meses antes el consumo diario de ácido fólico de 1 mg. como medida preventiva para evitar la aparición de espina bífida. (28)

2.2.11.3 Riesgo Laboral

El riesgo laboral durante el embarazo, es una prestación que se concede cuando los agentes, condiciones o procedimientos del puesto de trabajo pueden influir negativamente en la salud de la madre gestante y el bebé, no siendo posible por parte de la empresa adaptar el puesto ni reubicar a la gestante en otro puesto sin riesgo.

Es esencial que se realicen evaluaciones adecuadas del lugar de trabajo y se implementen medidas preventivas para mitigar estos riesgos los cuales están establecidos en la normativa de los Comités de Salud y Seguridad Ocupacional en los puestos de trabajo. A continuación, se describen algunos de los riesgos laborales más comunes para las gestantes y las medidas para gestionarlos:

- Trabajo pesado.
- Manejo manual de cargas.
- Posturas forzadas.
- Horarios prolongados.
- La imposibilidad de hacer descansos.
- Condiciones de trabajo estresantes.

(28) (Friel LA. Insuficiencia Renal en el embarazo. MSDManuals. 2023;; p. 12-23.

- Exposición a sustancias químicas.
- Trabajo nocturno o a turno

La exposición a sustancias teratógenas en el lugar de trabajo y en el hogar también debe de ser evaluada en aquellas parejas que desean una gestación. Algunas disfunciones reproductoras pueden estar relacionadas con la exposición a distintos agentes que producen alteración en la espermatogénesis y en la ovogénesis causando infertilidad (óxido de etileno, arsénico, níquel, polivinílicos, benceno y plomo) o alteraciones en la gestación (solventes orgánicos, agentes antineoplásicos) (29)

2.2.11.4 Alcoholismo

La ingesta de alcohol en las mujeres gestantes en etapas tempranas de la gestación puede producir síndrome alcohólico fetal y es la principal causa de discapacidad intelectual prevenible; además se asocia a muerte intrauterina, abortos, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y alteraciones de la conducta.

2.2.11.5 Tabaquismo

El tabaquismo en mujeres gestantes puede un factor muy adverso para la salud del bebé ocasionando restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte súbita del lactante. En la madre la ruptura prematura de membranas, placenta previa, desprendimiento de placenta, aborto y embarazo ectópico; por lo que es prioritario desaconsejar su consumo.

2.2.11.6 Drogadicción

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo conduce a riesgos derivados del consumo en sí, y derivados de conductas relacionadas con el consumo de la sustancia, como una mala alimentación, un pobre control prenatal y una alta posibilidad de contagio de enfermedades virales como la hepatitis y el virus de la inmunodeficiencia humana (30).

(29) Clowse ME JMMEJA. A national study of the complications of lupus in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2008;; p. 127.

(30) Neira Varillas MR&DTLF. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2019;; p. 68-72.

El uso de drogas ilegales durante el embarazo se ha asociado con bajo peso al nacer, prematuridad, muerte perinatal, desprendimiento de placenta y recién nacidos pequeños para la edad gestacional, así como defectos en el desarrollo intelectual de los hijos, lo que se evalúa durante la niñez.

2.2.12 Antecedentes Médicos

2.2.12.1 Enfermedades Crónicas

El seguimiento de enfermedades crónicas preexistentes al embarazo es un predictor significativo al nivel de conocimiento de las mujeres sobre la atención preconcepcional ya que, al acudir constantemente a algún servicio de salud, tendrá mayor accesibilidad al servicio de atención preconcepcional en donde evalúen y diagnostiquen cualquier enfermedad crónica y controlarla mediante la detección precoz, lo que minimiza el riesgo reproductivo de complicaciones del binomio madre e hijo. Algunas de las enfermedades Crónicas más frecuentes en el embarazo que podrían controlarse antes son:

a) Diabetes Mellitus

La diabetes Mellitus en el embarazo puede agravar complicaciones ya existentes de la diabetes y con inadecuado control metabólico se asocia a una mayor tasa de complicaciones como el riesgo de malformaciones fetales durante el primer trimestre del embarazo, alteraciones en los patrones del desarrollo fetal posterior. Esto incluye un peso fetal excesivo, llamado macrosomía, que se asocia a su vez en dificultades en el período del parto y del recién nacido.

Además, muchas embarazadas desconocen que padecen de diabetes o hiperglicemias por lo que es importante la realización de Glicemia en la inscripción prenatal y test O ‘Sullivan para descartar diabetes gestacional.

b) Hipertensión Arterial Crónica

La Hipertensión Arterial Crónica puede ser una condición preexistente al embarazo, o puede ser desencadenada por el embarazo, o una mezcla de ambas aumentando el riesgo de

complicaciones durante el embarazo ocasionando una muerte materna, bebe con bajo peso al nacer, parto prematuro o desprendimiento de la placenta. (31)

La preeclampsia se caracteriza por la elevación de la presión arterial superior o igual a 140/90 mmHg en el segundo trimestre del embarazo, y puede ir acompañada de la presencia de retención de líquido y la aparición de proteínas en la orina. Algunos síntomas de severidad pueden ser el dolor de cabeza con alteraciones visuales y tinnitus, visión borrosa, náuseas, epigastralgia, dolor en hipocondrio derecho hasta la convulsión conocida como Eclampsia y cuya situación debería ser evitada con el diagnóstico precoz y control de la enfermedad.

c) Problemas Tiroideos

Durante el embarazo, la demanda de la hormona tiroidea es 50% mayor, por lo que una alteración incipiente de su función podría provocar una respuesta insuficiente ocasionado hipotiroidismo gestacional o inducida por el embarazo y cuya sintomatología es parecido a los síntomas gestacionales como las náuseas, vómitos, somnolencia, depresión posparto, entre otros por lo que es importante la realización de las pruebas tiroideas (tiroxina o T4 y TSH sérico); además causan retardo en el crecimiento intrauterino, prematuridad, peso bajo y alteraciones conductuales en el menor si no se controla de forma adecuado con el especialista.

d) Asma

El embarazo complica el asma, por lo que se debe tener un control adecuado de la enfermedad, ya que sus efectos varían; pero sino se controla aumenta el riesgo de retraso del crecimiento intrauterino, Prematurez, Preeclampsia y morbimortalidad materna.

e) Epilepsia

Los embarazos de mujeres con epilepsia son considerados de alto riesgo obstétrico ya que tienen un riesgo mayor de presentar una crisis en el curso del embarazo o en el parto y es una de las complicaciones más serias vistas por los obstetras.

(31) Ramos Diaz N. Beneficios y elementos de la consulta preconcepcional comprendido en el periodo 2010 a 2020: revisión de literatura en Iberoamérica..

La epilepsia es la complicación neurológica más frecuentemente encontrada en la gestación y afecta entre el 0,5 y el 1% de todos los embarazos. A pesar de las posibles complicaciones, más de 90% de las madres con epilepsia tienen hijos/as sanos. (32)

En las pacientes con epilepsia existe un riesgo mayor que en la población general de que su bebé tenga malformaciones congénitas, tanto por el efecto de los anticonvulsivantes como por la epilepsia en sí. Las malformaciones se presentan con todos los anticonvulsivantes conocidos y el riesgo es mayor si se los usa en politerapia. El efecto de las convulsiones tónico-clónicas (con pérdida del conocimiento y contracciones musculares violentas) puede ser mortal para el feto, puede dañar a la madre y desencadenar un aborto. El porcentaje de mortinatos, muerte neonatal y perinatal es tres veces más frecuente en hijas e hijos de madres epilépticas. Los y las bebés de madres epilépticas tienen de 7-10% de riesgo de nacer con peso bajo y de 4 a 11 % de riesgo de prematuridad. (32).

f) Patología Renal

Los principales riesgos de la enfermedad renal crónica en el embarazo incluyen una disminución en la supervivencia fetal al aumento de la hipertensión materna, aumento en el riesgo de prematuridad por las concentraciones séricas elevadas de creatinina y aumento en el riesgo para desarrollar preeclampsia. Los trastornos renales a menudo no empeoran durante el embarazo; los trastornos renales no infecciosos suelen exacerbarse solo cuando coexiste hipertensión no controlada. Sin embargo, una insuficiencia renal importante antes del embarazo en general no permite que la mujer mantenga su embarazo hasta el término (33)

Las mujeres embarazadas con insuficiencia renal grave pueden requerir internación después de la semana 28 de gestación para reposo en cama, control de la presión arterial y monitorización fetal estricta. Si los resultados o las pruebas antenatales siguen siendo normales y tranquilizadores, el embarazo continúa. En general, el parto se realiza antes del término debido a preeclampsia, restricción del crecimiento fetal o insuficiencia uteroplacentaria. A veces, la

(32) Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

(33) Gobierno de El Salvador. Plan Cuscatlan. San Salvador, El Salvador.

amniocentesis para controlar la madurez pulmonar fetal puede ayudar a determinar cuándo debe realizarse el parto. La cesárea es muy común, aunque el parto vaginal puede ser posible si el cuello está maduro y no hay impedimentos para el parto normal (33)

g) Enfermedad cardiovascular

El embarazo pone en esfuerzo el aparato cardiovascular, y a menudo empeora enfermedades cardíacas conocidas y cuyos factores estresantes son durante el trabajo de parto, el gasto cardíaco aumenta por cada contracción uterina; otros factores estresantes son los pujos durante el segundo estadio del trabajo de parto y el aumento del retorno venoso hacia el corazón desde el útero en contracción. Los estresores cardiovasculares no vuelven a los valores previos al embarazo sino hasta varias semanas después del parto.

Por lo que todas las embarazadas con una cardiopatía materna son ingresadas a Unidad de Cuidados Intensivos en su puerperio inmediato para controlar de mejor manejar los antihipertensivos y estresores cardiovasculares.

La insuficiencia cardíaca puede provocar un trabajo de parto prematuro o arritmias, en general, el diagnóstico de una enfermedad cardíaca durante el embarazo se basa en la evaluación clínica y el ecocardiograma.

h) Lupus Eritematoso Sistémico

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que puede aparecer por primera vez durante el embarazo y es una de las causas de mortinatos en el segundo trimestre, retraso del crecimiento intrauterino, partos pretérmino o abortos espontáneos recurrentes.

El curso del lupus eritematoso sistémico preexistente durante el embarazo no puede predecirse, pero puede empeorar, en especial en el posparto inmediato. Los resultados son mejores si la concepción se puede retrasar hasta que el trastorno ha estado inactivo durante al menos 6 meses.

(33) Gobierno de El Salvador. Plan Cuscatlan. San Salvador, El Salvador.

Normalmente, durante el desarrollo del embarazo, el sistema inmunitario “aprende” a distinguir entre las sustancias que le son propias y las extrañas, para lo cual activa o destruye los linfocitos T que reaccionan frente a las mismas. Si no se produce este “aprendizaje”, los linfocitos pueden desarrollar clones incapaces de distinguir entre sustancias propias y extrañas, generando de esta manera una reacción autoinmune. (34)

En consecuencia, si el Lupus Eritematoso Sistémico no es controlado, el sistema inmunitario ataca a las células sanas del propio organismo, causando la inflamación del órgano o los tejidos corporales que contienen esa sustancia ocasionada que los tejidos conectivos de la piel, cartílagos, huesos y tendones se vean afectados.

2.2.12.2 Enfermedades Infecciosas

Las enfermedades infecciosas durante el embarazo pueden tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana que ataca al sistema inmunológico cuyos fluidos corporales infecciosos son el semen y secreciones vaginales, la sangre y sus derivados, y la leche materna.

Los mecanismos de transmisión del virus son las relaciones sexuales; las transfusiones de sangre y los hemoderivados; los trasplantes de órganos contaminados, y la transmisión perinatal o vertical (transmisión durante el embarazo, durante el parto o en el posparto por medio de la lactancia materna).

Algunos factores que contribuyen a la transmisión vertical del VIH son: la fase de la infección en que se encuentra la madre desnutrición de la embarazada, déficit de vitaminas y micronutrientes, partos pretérmino anteriores, situación inmunológica deficiente, presencia de otras ITS, tabaquismo, uso de drogas.

(34) Ministerio de Salud. Memoria de Labores Junio 2022- Mayo 2023. San Salvador, El Salvador.

La toxoplasmosis es una enfermedad causada por el parásito *Toxoplasma gondii*, cuyos huéspedes son animales. Se transmite a las personas por contacto con heces de gato, contacto con o ingestión de carnes crudas o poco cocidas, ingestión de leche sin hervir y de huevos crudos.

Los signos clínicos más comunes son: adenopatías, fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor de garganta al tragar líquidos, erupciones en la piel, hepatoesplenomegalia. En personas inmunosuprimidas, pueden comprometerse los pulmones o el sistema nervioso central.

La transmisión congénita se produce únicamente cuando la infección aguda se adquiere por primera vez durante el embarazo, en la mayoría de los casos, el contagio tiene lugar por vía transplacentaria. El tiempo entre el contagio y la transmisión al feto es variable, entre 4 y 16 semanas. Cuanto más cerca del comienzo del embarazo ocurre la infección, más graves son las consecuencias para el feto. (35)

Si el parásito infecta al bebé, el embarazo puede terminar en un aborto, un mortinato o muerte neonatal. Nueve de cada 10 bebés infectados parecen normales en el momento de nacer, pero pueden desarrollar infecciones oculares peligrosas meses o años más tarde, o experimentar graves secuelas neurológicas.

Uno de cada 10 bebés nace con alguna de las siguientes condiciones evidentes: retardo del crecimiento intrauterino, hepatoesplenomegalia, hidrocefalia, microcefalia, sordera, neumonitis, calcificaciones intracerebrales, miocarditis, convulsiones, retardo psicomotor, microftalmia, ictericia, coriorretinitis, glaucoma, atrofia óptica, ceguera, déficit o discapacidad intelectual, parálisis cerebral, ataques de apoplejía.

Además de la toxoplasmosis, existen otras enfermedades transmitidas por bacterias o parásitos que se encuentran en la tierra, en el agua, las heces de los animales o los alimentos (crudos y procesados) y que pueden causar daño al feto, como la listeriosis, anisakis y

(35) Neira Varillas MR&DTLF. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. Anales de la Facultad de Medicina. 2019;: p. 68-72.

salmonelosis.

Las infecciones maternas primarias de sífilis que se adquieren durante el embarazo casi siempre causan infección fetal y anomalías congénitas importantes. Las consecuencias tempranas de la sífilis materna sin tratamiento son: incapacidad para aumentar de peso o retraso en el desarrollo; fiebre; irritabilidad; ausencia del puente nasal; erupción cutánea temprana, erupción cutánea y plantas de los pies de color cobrizo, planas o abultadas, erupción en la boca, los genitales y el ano; secreción nasal acuosa. Además, pueden presentar adenopatías generalizadas, dientes y huesos anormales, hidrocefalia, discapacidad intelectual, hepatoesplenomegalia, atrofia óptica que puede llegar a producir ceguera. (35)

Las manifestaciones de la sífilis congénita tardía incluyen la tríada de Hutchinson: alteraciones de los dientes incisivos superiores, sordera progresiva y alteraciones corneales). También se describe nariz en silla de montar, defecto en el paladar duro, lesiones óseas, abscesos en las articulaciones sinoviales y afección del sistema nervioso central.

2.2.13 Exámenes de Laboratorio

La realización de exámenes de laboratorio en el período preconcepcional es fundamental para identificar y manejar factores de riesgo, optimizar la salud materna y mejorar los resultados del embarazo.

- ✓ Hemograma Completo para verificar la presencia de anemia que puede afectar negativamente la salud materna y fetal durante el embarazo.
- ✓ Típo y Rh determinar el tipo de sangre y el factor Rh de la mujer y previene la enfermedad hemolítica del recién nacido
 - Si la mujer es Rh negativo, también se debe realizar el típo y Rh a la pareja.
 - Si la mujer es Rh (-) y la pareja es Rh (+), se debe referir para realizar la prueba de Coombs indirecto o buscar anticuerpos irregulares.
- ✓ Detección de VIH en caso de VIH positivo, referir a la clínica de servicios integrales y a la consulta de alto riesgo e iniciar tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión vertical y asegurar la salud materna.
- ✓ Detección de Sífilis la cual se tratar con penicilina benzatínica en caso de resultado

(35) Neira Varillas MR&DTLF. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. Anales de la Facultad de Medicina. 2019;: p. 70

reactivo y se brinda consejería sobre el uso de condón para evitar reinfección además se postergar la gestación y repetir la prueba rápida de sífilis en seis meses para asegurar la respuesta al tratamiento con el objetivo de prevenir transmisión congénita y complicaciones maternas.

- ✓ Glicemia para la detección de diabetes mellitus y controlarla para evitar complicaciones maternas y fetales.
- ✓ Examen General de Orina detectar infecciones del tracto urinario y otras anomalías para prevenir infecciones y complicaciones durante el embarazo.
- ✓ Examen General de Heces que detecta parásitos y otros patógenos que pueden afectar la salud materna.

2.2.14 Otro Exámenes

- ✓ Detección de la enfermedad de Chagas en caso de ser positivo, se refiere a medicina interna y CARR para manejar y tratar la enfermedad para prevenir complicaciones.
- ✓ Baciloscopia: Pruebas para la Detección de Tuberculosis se maneja según los lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis.
- ✓ Ultrasonografía Pélvica: es La ultrasonografía pélvica en el periodo preconcepcional es una herramienta valiosa para evaluar la salud reproductiva de una mujer antes de intentar concebir. Esta evaluación permite identificar posibles problemas que podrían afectar la fertilidad o el curso de un futuro embarazo.

2.2.15 Antecedentes Gineco obstétricos

2.2.15.1 Historia Ginecológica

Para un óptimo embarazo es muy importante conocer los antecedentes ginecológicos en cuyos casos la mujer en edad fértil no ha tenido hijos y es, o ha sido, sexualmente activa y número de parejas, métodos anticonceptivos empleados en el pasado y en la actualidad.

Entre los métodos anticonceptivos, solamente la esterilización masculina y femenina se considera permanente (sin posibilidad de fecundación). Todas las personas y las parejas que consideren estos métodos deben recibir el asesoramiento correspondiente. Ningún otro método ocasiona esterilidad permanente.

El resto de los métodos son reversibles y, en general, el retorno a la fertilidad es inmediato tras la interrupción del método en cuestión, excepto en el caso del acetato de medroxiprogesterona de depósito y del enantato de noretisterona. El tiempo promedio que demora el retorno a la fertilidad con estos métodos es de 10 y 6 meses, respectivamente, desde la fecha de la última inyección, independientemente de la duración de su uso.

2.1.17.2 Historias Obstétricas

Los antecedentes Obstétricos son situaciones que están relacionadas con gestaciones y partos anteriores, así como sus complicaciones que puede afectar la futura gestación.

El antecedente de abortos y mortinatos en una mujer de edad reproductiva aumenta el riesgo de inasistencia al control prenatal en su siguiente embarazo, esto evidencia que tampoco se tuvo un adecuado control preconcepcional ni los cuidados correspondientes previos a la gestación, lo que implica un factor de riesgo para la asistencia a la atención preconcepcional. (19)

Si una mujer gestante su embarazo es bajo riesgo disminuye la necesidad de prepararse para su siguiente embarazo, es por eso que hay menor visita a los servicios obstétricos por parte de mujeres con embarazos de bajo riesgo. (25)

Los problemas que suelen en el embarazo son los abortos, muerte fetal o parto pretérmino, embarazos ectópicos, diabetes gestacional; estos antecedentes implican un mayor control y especializado con desde el preconcepcional, prenatal y posparto con la finalidad de evitar la recurrencia en el futuro embarazo.

2.3 Sistema Conceptual Básico de la investigación.

- Atención preconcepcional: Conjunto de intervenciones de promoción, prevención, valoración del riesgo que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal.

(19) Pérez-Rodríguez L. UDG,TYP. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Medisur. 2021.
(25) Zerna-Barvo M. FTR,ARS,KGJ,PBJ. Atención Preconcepcional y Valoración del Riesgo Reproductivo Ecuador: Mawil; 2018.

- **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 ya que este es un proceso fisiológico en la mujer.
- **Consejería:** Una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.
- **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 y así contar con una buena salud y desarrollar un embarazo a plenitud.
- **Educación:** Transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiera una determinada formación.
- **Infraestructura:** conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud a una determinada población.
- **Información:** Denominamos al conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado.
- **Orientación:** Proceso de ayuda continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención educativa y

social, basados en principios científicos y filosóficos; debe ser considerada como parte integrante del proceso educativo.

- Nivel de atención: conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.
- 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, asequibles, eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención que permitan embarazos y partos sin riesgos; acceso a servicios y programas de calidad de acuerdo con su ciclo vital
- Prestación de servicios: beneficio, acto o conjunto de actos prestados por los proveedores de salud dirigidos a mejorar el estado.
- Primer Nivel de Atención: se define como establecimientos prestadores de servicios de salud, destinados a resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, realizando actividades ambulatorias de promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y por procedimientos de recuperación y rehabilitación de baja complejidad. Es la puerta de entrada al sistema de salud.
- Riesgo: Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.

- **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.
- **Salud sexual y reproductiva (SSR):** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Entonces la salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

2.4 Estado de la cuestión o estado del arte

En El Salvador, se ha explorado el conocimiento de los factores de riesgo para el embarazo en población en edad fértil, no así la promoción de atención preconcepcional, ni la demanda de dicho servicio por las usuarias y su pareja. Por tanto, no se describe ningún dato epidemiológico nacional de dicha atención desde la implementación del lineamiento que visualice la atención preconcepcional y la búsqueda de los riesgos reproductivos en poblaciones dentro de territorios de atención de algunos establecimientos de salud. (11)

En consecuencia, en la atención preconcepcional existe una brecha de conocimiento, particularmente en la caracterización de las mujeres y su pareja, y población adolescente que a menudo reciben poca o ninguna atención médica preventiva en salud sexual y reproductiva desde los cinco años hasta su primer embarazo, pudiéndose tener mujeres con riesgo reproductivo antes de su embarazo lo cual aumenta el riesgo para ella y su descendencia.

Por consiguiente, no se encuentran estudios que caractericen la población femenina en edad fértil en su entrada al sistema de salud para advertir el riesgo reproductivo, por ello se debe

(11) Jandres M. Atención Preconcepcional: Brechas en la atención en salud sexual y reproductiva en El Salvador. ALERTA. 2019;: p. 173-181.

considerar importante explorar sobre la atención preconcepcional como parte del servicio de atención a la población femenina de 19 a 49 años para ejercer su derecho a la salud sexual y salud reproductiva. (11)

La consulta preconcepcional tiene un impacto positivo en las mujeres en edad reproductiva con la búsqueda temprana, seguimientos y evaluación del riesgo; buscando realizar intervenciones para los antecedentes obstétricos con alto riesgo reproductivo, biológicos, de conducta, comportamentales, psicosociales, entre otros; tanto maternos como paternos, previo a la concepción, concientizando y sensibilizando a hombres y mujeres a minimizar los riesgos a lo largo de la vida reproductiva (36).

Es importante brindar en los establecimientos estas atenciones porque no solamente beneficiamos a la mujer en edad fértil sino a sus parejas, familias y población en general, porque al disminuir la morbilidad materno infantiles se disminuyen los gastos públicos de las atenciones en salud pública y estos pueden ser enfocados en pro de la población en el ámbito educativo, familiar, social y a prestar un mejor servicio de salud.

(11) Jandres M. Atención Preconcepcional: Brechas en la atención en salud sexual y reproductiva en El Salvador. ALERTA. 2019;; p. 173-181.

(36) Ramos Diaz N. Beneficios y elementos de la consulta preconcepcional comprendido en el periodo 2010 a 2020: revisión de literatura en Iberoamérica..

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método de la investigación corresponde a una revisión documental narrativa, para lo cual se realizó una búsqueda de los artículos publicados relativos a los factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, los artículos se localizaron en bases de revistas indexadas a través de motores de búsqueda utilizando palabras claves.

3.2 Tipo de estudio de la investigación

Revisión narrativa en la que se consultaron bibliografías de diversas fuentes con sustentación científica; libros, revistas científicas, instituciones nacionales e internacionales, entre otros; que contribuyeron a la evidencia disponible sobre el conocimiento de los factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador.

3.3 Población del estudio y muestra

Se realizó una búsqueda inicial de artículos nacionales e internacionales con rigurosidad científica publicados en idioma español e inglés, investigaciones realizadas en el periodo de 10 años, realizadas en otros países, que abordaron la atención preconcepcional y que se encontraron en bases de datos, repositorios institucionales y revistas electrónicas, estudios con enfoque descriptivo y transversal sobre el problema de investigación del conocimiento sobre los factores asociados a la atención preconcepcional en gestantes; de la primera búsqueda se seleccionaron los artículos que cumplen con la población de estudio y con los objetivos del estudio; se realizó utilizando palabras claves, se descartaron las revistas, artículos duplicados, artículos que no cumplieran con el objetivo de búsqueda o criterios de inclusión y todos los que al realizar la revisión no trataban sobre la investigación; al final de la selección de artículos quedaron los artículos que formaron parte de la investigación narrativa a los cuales se procedió a realizar la discusión de los hallazgos.

3.4 Descripción de variables

- Factores asociados

- Conocimiento de la atención preconcepcional

3.5 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios

La recolección de la información se realizó aplicando la estrategia de búsqueda para la localización de los artículos de investigación. Esta estrategia de búsqueda se desarrolló tomando como base la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes en El Salvador?

Para ello se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, Bvsalud, Pubmed, Google Académico, Redalyc y Lilacs realizándose la búsqueda en los meses de agosto y septiembre de 2024. Se utilizaron para la búsqueda las siguientes palabras claves: factores, conocimiento, atención preconcepcional, gestantes.

- Factores como sinónimos: variables, componentes, elementos, agentes
- Conocimiento como sinónimos: entendimiento, discernimiento, razón, juicio
- Atención preconcepcional como sinónimo: atención prenatal, control prenatal, atención pregestacional, preconcepción.
- Gestantes como sinónimo: embarazada, preñada, grávida, futura madre

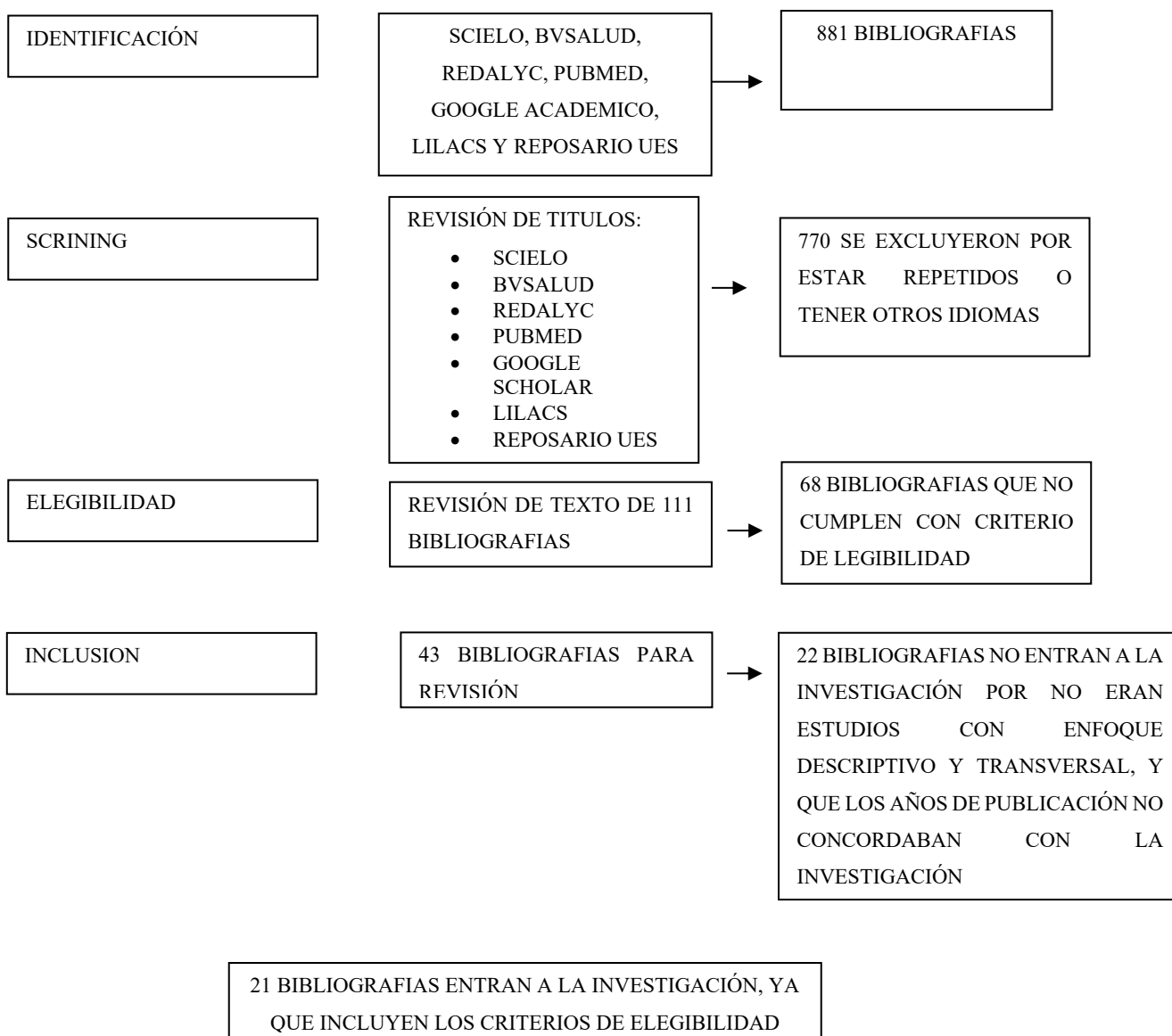
Las estrategias de búsqueda se realizaron combinando las palabras clave con los operadores booleanos AND, limitándolas a: documentos libres; documentos publicados durante 2013- 2023; en idioma inglés y español; en títulos y resumen.

Como criterios de inclusión: investigaciones realizadas en un periodo de diez años, investigaciones realizadas en los países, investigaciones en idioma español e inglés, estudios que abordan la atención preconcepcional en El Salvador, investigaciones que se encuentren en bases de datos, repositorios institucionales y revistas electrónicas, estudios que incluyan enfoque descriptivo y transversal, fuentes de información confiable, de acceso gratuito.

Criterios de exclusión: investigaciones realizadas mayor a 10 años, artículos sin rigurosidad científica, nota de editores, opinión de expertos, que estén publicados en idioma diferente al inglés o español, que no se tenga acceso gratuito al documento completo.

En esta recopilación bibliográfica se realizó la búsqueda en artículos científicos relacionados con los factores asociados a la atención preconcepcional, se examinaron las listas de referencias de los artículos que se encontraron. Se exploraron tesis y disertaciones previas relacionadas con el tema en revisión. Para la ejecución de la búsqueda se emplearon los términos MeSH y DeCS con las palabras clave y operadores booleanos: factores AND atención preconcepcional y sus correspondientes en inglés. Además, se contó con una ficha resumen de información documental que proporcionó una forma eficiente de recopilar y organizar la información.

FIGURA N° 1: BUSQUEDA DE INFORMACIÓN LOS AÑOS 2013 A 2023



PROCESO DE INCLUSION DE BIBLIOGRAFIA PARA REALIZAR EL ESTUDIO, CON UN TOTAL DE 880 BIBLIOGRAFIAS ANALIZADAS

Del número total de bibliografías revisadas, se excluyeron 770 ya que estaban duplicadas o se presentaban el mismo artículo en idioma español, francés, portugués e inglés. Se excluyeron 68 bibliografías ya que los años de publicación eran entre 2005 a 2012 y nuestra investigación abarca bibliografía de 2013 a 2023.

Se excluyeron 22 bibliografías porque no eran estudios con enfoque descriptivo y transversal, y los años de publicación no concordaban con la investigación. Al final de las 43 bibliografías consultadas e ingresadas en la matriz Excel, posteriormente a pasar los 13 ítems de análisis de la matriz, solamente 21 cumplieron con los criterios de inclusión para ser tomadas en cuenta en la investigación.

3.6 Técnicas para recolección de la información

La recolección de la información se realizó aplicando estrategia de búsqueda para la recolección de la documentación a través de la ficha resumen de información documental (Anexo 1). Se aplicó la estrategia de búsqueda de revisiones documentales, en el periodo de tiempo comprendido del año 2013 a 2023, con el fin de fortalecer los conocimientos y construcción del trabajo con la base de la pregunta de investigación.

La técnica para la obtención de la información se realizó de acuerdo con la estrategia, sobre el tema de factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador y con la información obtenida se vació en la bitácora de registros.

Dentro de la estrategia de búsqueda se incluyeron la localización de intervenciones en que favorezcan la atención preconcepcional de las gestantes a través de los motores de búsqueda PubMed y se vació la información en la ficha resumen de información documental. (ver anexo 1).

3.7 Instrumentos.

Se construyó en hoja de cálculo una bitácora de registro (ver anexo 2) como instrumento para resumir los artículos resultantes de la búsqueda, en la cual se registraron las características para la búsqueda de la investigación narrativa, las cuales son: tema, autor, objetivos, metodología, variables, población en estudio, resultado, y conclusiones en donde se descargaron los resultados de la base de datos; además con cada artículo se agregaron comentarios, los cuales ayudaron a seleccionar o descartar cada artículo.

La extracción y análisis de los datos se realizaron de forma exhaustiva, aplicando criterios de inclusión y exclusión y los motores de búsqueda en plataformas gratuitas. Además, se cumplieron los aspectos éticos, salvaguardando en primer lugar, la propiedad intelectual de los autores, respecto a las teorías y conocimientos diversos; citándolos apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas.

3.8 Plan de tabulación de la información

Registrados los artículos en la bitácora de registro, se realizó la lectura a fin de depurarlos y seleccionar aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión, eliminar los duplicados, los artículos seleccionados se recopilaron en la Matriz de Resultados (Ver Anexo 3) construida en hoja de cálculo en la cual se registraron para cada artículo: Título del Artículo, Autor, Resumen, Palabras Claves, Objetivo, Metodología Variables, Población en estudio, Resultados, Conclusiones.

3.9 Plan de análisis de resultados

Una vez recopilados los artículos seleccionados se realizó la lectura y extracción de resultados de las investigaciones y de acuerdo a los hallazgos se describieron los factores asociados a la atención preconcepcional que permitan tener una mejor situación de las gestantes en El Salvador.

3.10 Consideraciones éticas

La presente investigación es una revisión narrativa de la evidencia disponible sobre los factores asociados a la atención preconcepcional en las gestantes, se guardaron las consideraciones éticas sobre la autoría de los artículos revisados, respetando los derechos de autor, evitando el plagio.

En el desarrollo de la investigación, se consideró la información revisada dentro del principio de

beneficencia. La información fue consultada y contrastada únicamente en el contexto detallado, evitando hacer juicios de valor, basados en cualidades propias del país que generó la información, o características étnicas, sociales, económicas, culturales o de otra índole de las poblaciones involucradas.

No existieron conflictos de interés de tipo personal, económico, institucional o de otra índole; durante el desarrollo de la investigación, se respetó la autoría de los artículos publicados y buscando los principios de beneficencia y justicia, ya que con el presente estudio se ha realizado una síntesis de la evidencia del conocimiento sobre la atención preconcepcional en nuestro país.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.

De acuerdo con los artículos revisados, la atención preconcepcional se refiere al conjunto de cuidados, intervenciones y orientaciones que se ofrece a toda mujer en edad fértil para que, en el momento en que elija quedar embarazada, se encuentre en las mejores condiciones óptimas de salud reduciendo los riesgos y aumentar la probabilidad de un embarazo saludable y buen desarrollo del bebé.

Para los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes de El Salvador, Ángel et. al. (37) en su estudio sobre la atención preconcepcional en el sistema de salud público de el salvador del 2011 al 2021, para la operativización de atención preconcepcional en el Salvador se tuvieron 72,267 inscripciones preconcepcionales en 9 años documentados.

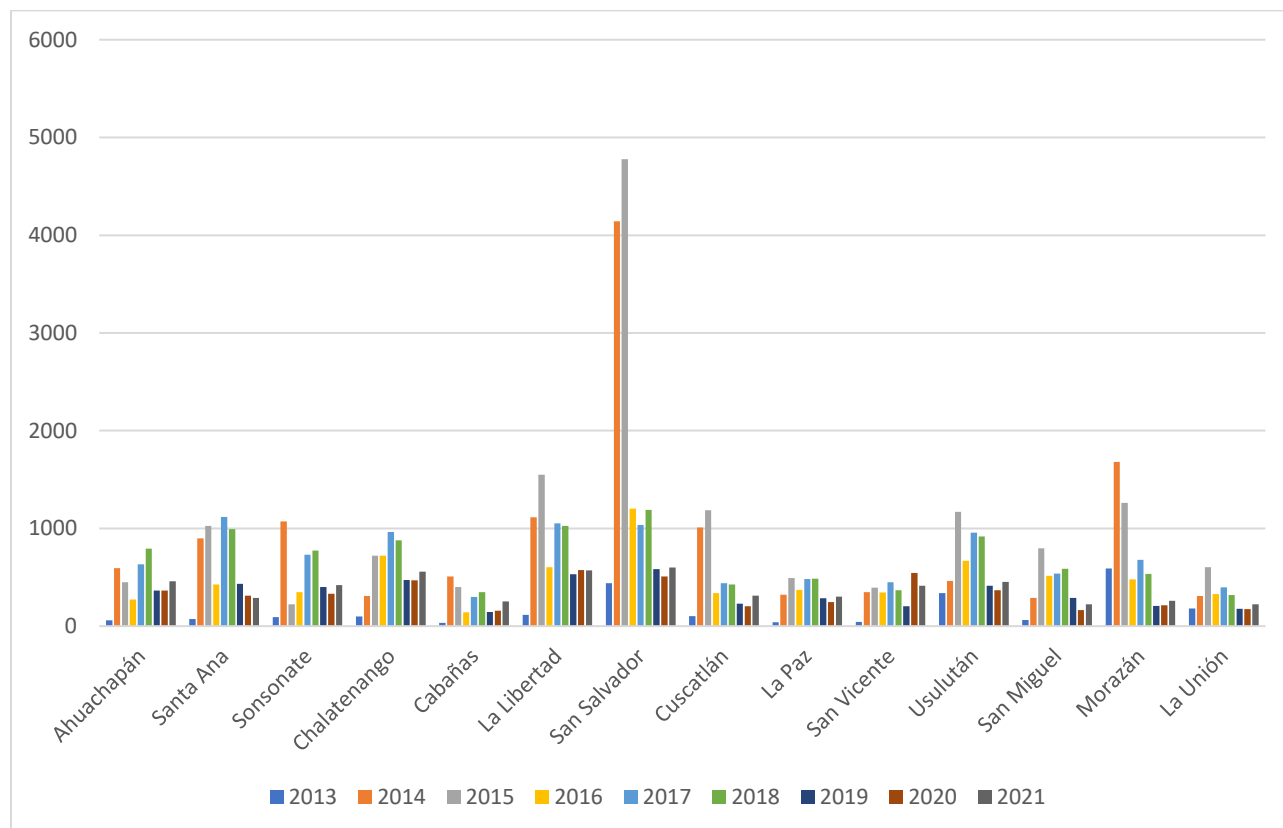
Tabla 1: Actividades asistenciales de la atención preconcepcional en El Salvador

Departamentos de El Salvador	Indicadores de valoración								
	Contenido			Inscripciones de Atenciones Preconcepcionales por departamento.					
	Documento			Documentos numéricos o estadísticos.					
	Fuente de información			Primaria					
	Tipo de Documento			Censos de atención preventiva anuales y producción de servicios anuales.					
	Años de registro de datos								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ahuachapán	61	593	450	273	632	792	365	365	459
Santa Ana	74	898	1,027	428	1,117	992	433	311	289
Sonsonate	93	1,072	222	347	732	775	401	333	419
Chalatenango	99	307	721	720	964	877	473	469	558
Cabañas	34	507	400	141	300	349	145	157	253
La Libertad	114	1,114	1,550	603	1,051	1,027	531	575	572
San Salvador	438	4,143	4,776	1,202	1,035	1,188	584	507	599
Cuscatlán	102	1,009	1,187	337	440	426	229	203	311
La Paz	40	323	492	371	481	484	286	247	301
San Vicente	44	349	394	343	448	368	205	544	413
Usulután	337	463	1,170	668	957	918	412	367	454
San Miguel	63	288	797	514	537	586	289	164	225
Morazán	589	1,682	1,260	478	677	533	207	215	261
La Unión	182	307	604	329	398	317	176	175	222
Total	2,270	13,085	16,050	6,757	9,769	9,632	4,736	4,632	5,336

Fuente: Operativización de atención preconcepcional según base de datos del Ministerio de Salud.

(37) Angel Palacios SC, López KG. Atención Preconcepcional en el Sistema de Salud Públiuco de El Salvador del 2011 al 2021. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador, San Salvador.

Gráfica N° 1: *Actividades asistenciales de la atención preconcepcional en El Salvador por departamento.*



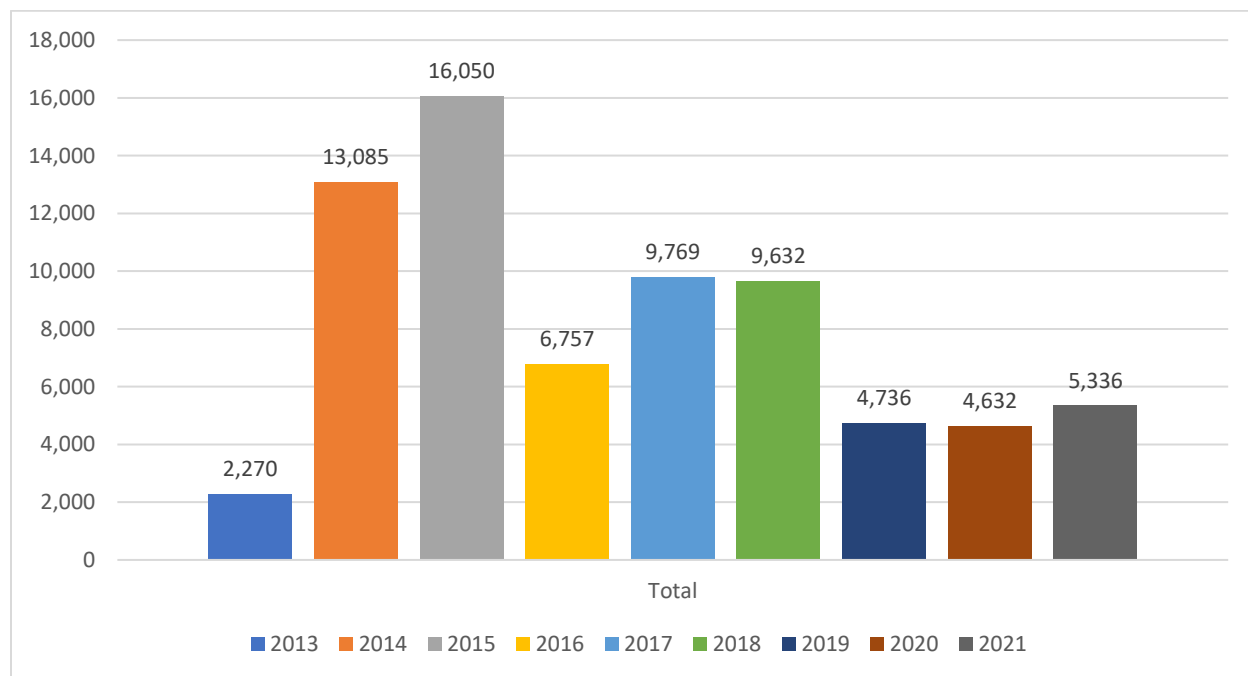
Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En la Tabla N°1 y Gráfica N°1 se puede observar que el departamento de San Salvador es el que más atenciones preconcepcionales realiza seguido del departamento de Morazán y La Libertad con un ascenso en los años 2014 y 2015. Los departamentos con menos atenciones son Cabañas en el año 2013 y La Unión en el 2019 y 2020.

Tabla 2: Actividades asistenciales de la atención preconcepcional en El Salvador por año.

Años	Indicadores de valoración									
	Contenido		Inscripciones de Atenciones Preconcepcionales por departamento.							
	Documento		Documentos numéricos o estadísticos.							
	Fuente de información		Primaria							
	Tipo de Documento		Censos de atención preventiva anuales y producción de servicios anuales.							
	Años de registro de datos									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Total	2,270	13,085	16,050	6,757	9,769	9,632	4,736	4,632	5,336	

Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

Gráfica N° 2: Actividades asistenciales de la atención preconcepcional en El Salvador por año.

Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En la Tabla N°2 y Gráfica N°2 se evidencia que en el año 2015, se dieron 16,050 inscripciones preconceptionales registradas, siendo este uno de los años con mayores inscripciones; Otro aspecto importante es que el año con menos atenciones registradas fue el 2013 con 2,270 inscripciones preconceptionales.

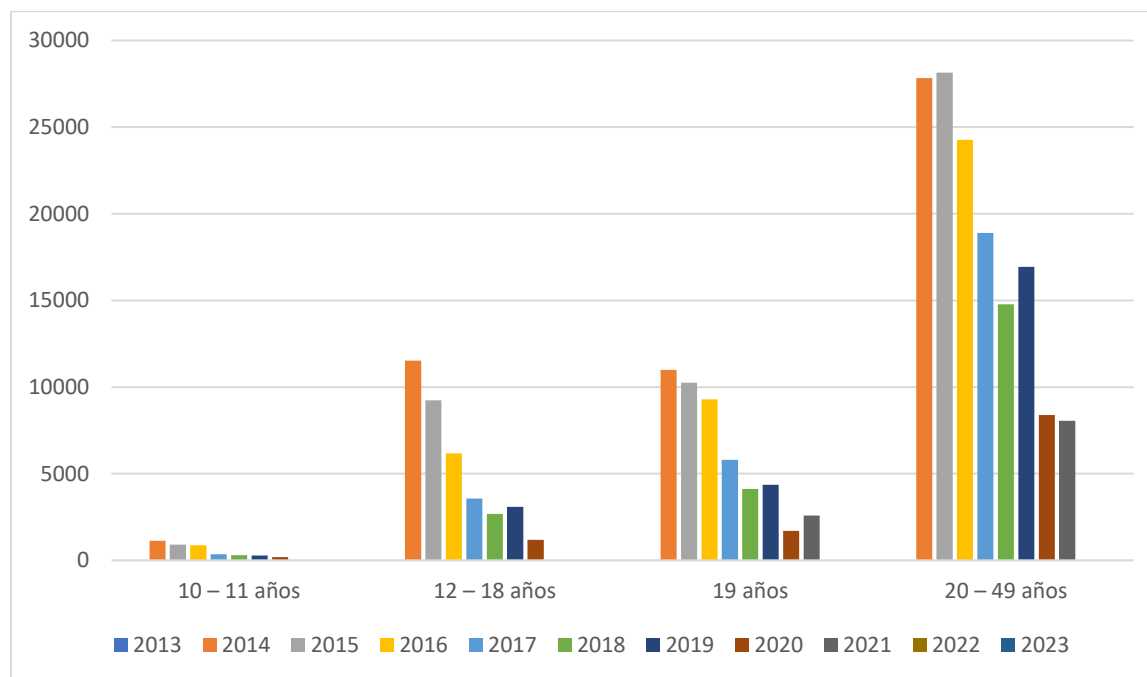
En cuanto al año 2019 se observa un descenso notable con un registró un total de 4,736 inscripciones preconceptionales, para el año 2020 un registró total de 4,632 inscripciones y en el 2021, se realizó un registró total de 5,336 inscripciones preconceptionales manteniéndose las atenciones durante el periodo de pandemia por la covid-19.

Tabla 3: Actividades de promoción de la salud en consejerías preconceptionales en mujeres y hombre.

Rango de edades	Indicadores de valoración									
	Contenido	Consejerías preconceptionales en mujeres y hombres según grupos de edades proporcionadas por el MINSAL y FOSALUD.								
	Documento	Documentos numéricos o estadísticos								
	Fuente de Información	Primaria								
	Tipo de Documento	Informe estadístico de actividades de promoción de la salud								
	Años de registro de datos									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
10 – 11 años	0	1,119	905	871	352	294	282	177	0	
12 – 18 años	0	11,522	9,235	6,165	3,573	2,673	3,087	1,182	0	
19 años	0	10,982	10,251	9,297	5,806	4,110	4,358	1,693	2,577	
20 – 49 años	0	27,828	28,138	24,266	18,890	14,770	16,935	8,390	8,060	
Total	0	51,541	48,529	40,599	28,847	21,847	24,662	11,442	10,637	

Fuente: Actividades educativas de la atención preconceptional, según informe estadístico del Ministerio de Salud.

Gráfica N° 3: Actividades de promoción de la salud en consejerías preconceptionales en mujeres y hombre.



Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconceptional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En la Tabla N°3 y Gráfica N° 3 se evidencia que las actividades de promoción de la salud en consejerías preconceptionales, en los grupos etarios de 10 a 49 años de edad para ambos sexos es mínima la consejería, cabe resaltar que para el 2014 se realizaron el mayor número de consejerías preconceptionales registradas con 51,451 y el año con menor consejerías fue el año 2021 con 10,637 consejerías preconceptionales. Tomando en cuenta que la mayoría de la población beneficiada con estas consejerías es la población de las edades de 20 a 49 años.

En la búsqueda narrativa sobre **los factores personales y familiares asociados al conocimiento de atención preconceptional en gestantes** En El Salvador, Pérez et al. (38) evidenciaron que las mujeres expresaron conocimientos sobre preconceptional, pero las

(38) Pérez Chacón JA, Torres IMyPCMDJ. Conocimientos sobre atención preconceptional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - Febrero 2013.. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

principales deficiencias se encontraron en identificar factores de riesgo en casa o en el trabajo, poca importancia ante el tipo sanguíneo y la anemia antes del embarazo.

Tabla 4: Atención preconcepcional en diversos contextos internacionales

Autor	País	Diseño	Sujetos de estudio	Resultado
Korenbrod C.C et al. (2002)	Estados Unidos	Estudio sistemático		Evidenció la importancia de la atención preconcepcional.
Zhao et al. (2014)	China	Estudio transversal en dos provincias de China. Poblaciones Jiangsu contexto más desarrollado y Hebei menos desarrollado.	Mujeres edad fértil 1.011 de Jiangsu y 1.795 de Hebei	En ambas provincias la ingesta de ácido fólico es menos del 50%. Distribución servicios médicos desequilibrada. <u>Jiangsu</u> : Hubo mujeres con menor peso ponderal, anemia, periodontitis y problemas psicológicos. Existe mayor intención tomar multivitaminas y sal yodada. La inmunización fue mayor. <u>Hebei</u> : población femenina con más obesidad, mayor intención de tomar hierro y calcio. El tabaquismo y la inmunización fue menor.
Roviralta et al.(2013)	España	Estudio observacional descriptivo	450 mujeres	El 70 % de embarazos es planificado. Solo el 23,9% realizó consulta preconcepcional, la mayoría primiparas; problemas de salud detectados: diabetes mellitus e hipertensión arterial. Profesional que más atiende es el médico de familia, seguido de ginecólogo, enfermera y la matrona.
Lau et al. (2013)	Cuba	Estudio observacional prospectivo, Habana del este.	386 mujeres	El 73.2% de las gestantes tuvo problemas de salud en primer atención; principales problemas: infección cérvico vaginal, caries dental, anemia y alteraciones de la curva de peso
Arrate et al. (2017)		Estudio descriptivo transversal, Santiago de Cuba	154 mujeres	Predominio de factores biológicos: Hipertensión arterial crónica, 44%; desnutrición, 36 %; y antecedentes obstétricos desfavorables, 17%.
Navas et al. (2015)		Estudio transversal descriptivo, Camagüey.	71 mujeres	Predominio de factores biológicos: edades extremas de la vida, asma bronquial, 19.7%; hipertensión arterial crónica, 16.9%; infección urinaria a repetición, 15.5%; y anemia ferropriva, 12.9%.

Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

Tabla 5: Atención preconcepcional en El Salvador

Autor	Departamento	Diseño	Sujetos de estudio	Resultado
Pérez et al. (2013)	San Salvador (Zacamil)	Estudio descriptivo transversal	214 mujeres en edad reproductiva: 10-49 años	47% solteras, 27% acompañadas y 22% casadas, 46% universitarias. Las mujeres manifestaron buen conocimiento de factores de riesgo preconcepcional, sin embargo, un 54% desconocía sobre toxoplasmosis y un 48% que no conoce la importancia al grupo sanguíneo, y solo 46% se realizó examen para chequear anemia.
Martínez et al. (2014)	San Salvador (Comunidad La Fosa)	Estudio descriptivo transversal	122 mujeres en edad reproductiva: 10-45 años	El 48% acompañadas, 40% solteras y 12% casadas; el 51% tiene sobrepeso y 1% obesidad mórbida; 16% sufre enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2 (8%), hipertensión arterial (4%), síndrome convulsivo (3%), mujeres ovarios poliquísticos y DM tipo 2 + HTA (1%). Además, 10% IVU a repetición, un 20% ha padecido enfermedades de transmisión sexual (vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, condilomatosis y gonorrea); 62% desconoce su tipo sanguíneo.
Campos et al. (2015)	San Miguel, (Uluazapa y La Presita) / Usulután (Alegria)	Estudio descriptivo transversal	300 adolescentes 15-19 años. Mujeres: 176 Hombres: 124	El 89% solteros, 100% estudiaban bachillerato, el 17% tiene sobre peso y 5.6% obesidad; solo el 4.3% manifiesta padecer problemas de salud crónicos; el 24% ha escuchado de preconcepcional y el 35% estaría dispuesto a utilizar el servicio.
Osorio et al. (2017)	Morazán (San Isidro) / La Unión (San Felipe)	Estudio descriptivo transversal.	286 Mujeres edad reproductiva 15-35 años	48% solteras, 35% acompañadas, 80% área rural, 27% estudiantes, 60% sexualmente activas, 81% no conoce de preconcepcional, 94% actitud desfavorable a la atención preconcepcional, 97% prácticas de preconcepcional inadecuadas.

Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En 6 artículos coinciden que los factores personales y familiares juegan un papel crucial en el conocimiento sobre atención preconcepcional. Según Porras Martínez, M. (23) en su investigación “Razones para asistir a la consulta preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas” manifiesta que para la planeación del embarazo en Colombia hay una analogía identificada en las similitudes de que los embarazos no planeados o no deseados con desorden, irresponsabilidad e incluso inmadurez, muchos los ven como automático y cotidiano; además identifiqué una regla en sus representaciones mentales que para la planificación es necesario tener una pareja estable,

(23) Porras Martínez MJ.. Razones para asistir a la consulta Preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas. Bogotá, Colombia.

estabilidad económica, educación expresada en el ideal de las personas pero no en el actuar y en la realidad.

En el estudio observacional de Rebollo, G et. al. (39) dirigido a 235 mujeres que iniciaron el control gestacional en las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) pertenecientes al Área Metropolitana Norte de Cataluña en 2015. En donde el 50.2% de las mujeres, conocían la posibilidad de solicitar asistencia previa a la concepción y solamente el 38.7% lo solicitaron; el 78% de las gestantes manifestó que le resulto útil para la resolución de dudas la atención preconcepcional. Por lo tanto, ellos consideran que la educación sanitaria respecto a un futuro embarazo es la actividad más valorada en las usuarias que recibieron atención preconcepcional. A pesar que el 36.4% de embarazadas tienen estudios superiores, el 48.5% educación secundaria y el 14.9% educación primaria, con diferentes situaciones laborales y económicas, no han tenido una influencia directa sobre la demanda de atención preconcepcional ni sobre los hábitos de vida, pero observaron diferencias significativas con respecto al conocimiento de las mujeres para solicitar la atención preconcepcional; donde únicamente el 50% declaró conocer y solicito la atención preventiva y el 4.3% realizó una demanda activa con finalidad preventiva cuyas consultas principales fueron por otros motivos y manifestar deseo de embarazo o por problemas de infertilidad.

Caraballo, R. et. al (40) en su investigación en Guantánamo, Cuba; donde evaluaron la efectividad de una intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil (15-49 años) con riesgo reproductivo preconcepcional; demostrando que un nivel de conocimiento inadecuado e identificaron el desconocimiento de la edad óptima para quedar embarazada siendo relevante para las complicaciones durante el embarazo tanto en la adolescencia, por la inmadurez biológica de la joven como las mujeres mayores de 35 años.

(39) Rebollo - Gariga G, Martínez-Juan J, Falguera-Puig G, Nieto-Tirado S, Nuñez-Rodríguez L. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matrona Prof.* 2018; 19(2): p. 52-58.

(40) Tirado Caraballo R, Favier Torres MA, Galano Vázquez K, Calzado Begué D, Lastres Montalvo C. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo. *Gac. Méd. Espirit.* 2022.

Así mismo En Bulgaria el interés de las mujeres es aprender más en caso de que quedaran embarazadas en el futuro, Según Eleonora Hristova-Atanasova et. Al. (41) ninguna de las encuestadas estaba familiarizada con la frase “atención preconcepcional” y ninguna de ellas sabía exactamente lo que implica. Los encuestados coincidieron en que la reducción y eliminación de los factores de riesgo son importantes para prevenir complicaciones durante la concepción, el embarazo y el parto. Sin embargo, cuando identificaron los factores de riesgo específicos, los asistentes solo mencionaron la obesidad, el consumo de alcohol y el tabaquismo. Nadie mencionó los entornos peligrosos, el impacto de los trastornos genéticos en las familias o las enfermedades infecciosas y las inmunizaciones como parte de la atención preconcepcional. (41)

Para Brasil según Nascimento, N.et al. (42) en su estudio de preparación preconcepcional entre mujeres con embarazo planificado los resultados muestran que, incluso si las mujeres son capaces de planificar su embarazo, la adopción de conductas saludables para prepararse está subordinado a la desigualdad social y por la mayor autonomía de las mujeres en los casos en los que se pospone el embarazo por motivos de estudio y trabajo para realizar cuidados previos a la concepción, ya que la dificultad de quedar embarazada genera preocupación. El autor principal de la investigación, en su experiencia de trabajo en el área de estudio, enfatiza en la existencia de una pobre educación sobre salud sexual ofrecida por parte de la familia de estas mujeres, por lo que, insiste en la reflexión que se debe hacer al respecto, para así contribuir al conocimiento de la edad óptima para procrear.

En El Salvador, el estudio “Factores que limitaron la asistencia de las mujeres gestantes en la consulta preconcepcional en la Unidad de Salud de Osicala, Morazán en el periodo de enero a junio de 2023” (20) las investigadoras concluyeron que el nivel de conocimiento sobre los aspectos que incluye la atención preconcepcional, es bajo, y casi el 40% no tiene claro de lo importante que es esta consulta a fin de recibir una atención previa a la concepción y muchas de

(41) Eleonora Hristova-Atanasova GI,RRVM,RS. Preconception-Health-Related Attitudes of Bulgarian Women of Reproductive Age. 2023.

(42) Castro Nascimento N BAFERMB. Training in preconception care focused on primary health care providers: Effects on preconception care knowledge and provision. Rev. Bras Enferm. 2019; 72: p. 17-24.

(20) Martínez FJ, Navarro López CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconcepcionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

las encuestadas en un 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.

Según Martínez, J. et. al. (20) en su estudio identificaron que 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 **los conocimientos que tienen las gestantes acerca de los factores sociales que pudieran complicar las etapas del embarazo** es variable según las condiciones socioeconómicas, el apoyo familiar y la sociedad. Las conclusiones del estudio sobre el conocimiento de la atención preconcepcional entre mujeres embarazadas en el distrito de Mana, Etiopía, (43) en donde revela que solo el 21.3% de las mujeres embarazadas tienen un buen nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional; este hallazgo es preocupante, ya que un conocimiento adecuado en esta área es crucial para la salud materna e infantil. La falta de conocimiento se ve asociado a varios factores, incluyendo la educación de las mujeres y sus esposos, el estado de planificación del embarazo, la frecuencia de las visitas de atención prenatal, la existencia de enfermedades preexistentes y el acceso a medios de comunicación. (43)

Las gestantes en Etiopía poseen un conocimiento variable sobre los factores sociales que pueden complicar las etapas del embarazo, lo cual es crucial para una gestación saludable. Entre los factores sociales más reconocidos se encuentran el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, y el apoyo social jugando un papel fundamental.

(20) Martínez FJ, Navarro Lopez CRYPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconcepcionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

(43) Teshome F KYAFBZ. What do women know before getting pregnant? Knowledge of preconception care and associated factors among pregnant women in Mana district, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. BMJ open. .

Para los autores de la investigación sobre la “Utilización de la atención previa a la concepción y factores asociados entre madres embarazadas en Fiche Town, Etiopía central: una comunidad basada en un estudio transversal 2021” (44) concluyen que la utilización de la atención preconcepcional es baja en Fiche Town y que varios factores, incluidos el nivel educativo y el apoyo de la pareja, influyen en su utilización. El apoyo de su pareja tiene un efecto significativo sobre la atención preconcepcional lo que justifica para ello que, en los países en desarrollo, los hombres son los principales tomadores de decisiones.

Un estudio sobre el estado del modelo de atención preconcepcional (PCC) en mujeres embarazadas de Gorgan, Irán los resultados mostraron que las mujeres embarazadas recibieron una educación aceptable de los profesionales de salud, y que la estructura de las instalaciones y la autoeficacia fueron factores significativos que influyeron en el comportamiento de atención preconcepcional; dicho apoyo, aumenta su conciencia y las ayuda a tomar mejores decisiones sobre la fertilidad y la salud. Además Borghei, N.et. al (45) concluyeron que el conocimiento y la actitud de las personas sobre la importancia del preconcepcional tiene un impacto en los comportamientos de salud, como el consumo de ácido fólico, la actividad física y los análisis de sangre.

En El Salvador según Campos Manchado, B. et. al. en su estudio “Conocimientos sobre consulta preconcepcional en adolescente de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de unidades comunitarias de salud familiar la presita, Uluazapa, San Miguel y Unidad comunitaria de salud familiar intermedia alegría, Usulután. Periodo Junio -Agosto de 2015” (21) ; un porcentaje de los adolescentes encuestados mostró tener conocimientos adecuados sobre algunos aspectos de la consulta preconcepcional, como la planificación familiar y los efectos del tabaquismo y alcoholismo durante el embarazo; en donde la mayoría de los adolescentes se informaron sobre la consulta preconcepcional a través del personal de salud, revelando que la salud preconcepcional

(44) Fetena N,NA,KA,SA,NA,NK,LM,YE,DJ,TA,TF,&TA. Utilization of preconception care and associated factors among pregnant mothers in Fiche Town, Central Ethiopia: a community-based cross-sectional study 2021. *Frontiers in good womenpes health* 4. 2023.

(45) Borghei NS,ET,BR,&NR. Determining the status of preconception care model in pregnant woman of Gorgan city (North of Iran) using structural equation modeling (SEM). 2021.

(21) Campos Machado BM, Duke González IYyEdMGM. Conocimientos sobre consulta preconcepcional en adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

en adolescentes está influenciada por una combinación de estilos de vida, apoyo social, acceso a información y factores culturales.

Entre los antecedentes médicos más frecuentes que las gestantes reconocen como factor de riesgo para su embarazo, Para Pérez et al. (38) dentro del apartado de antecedentes médicos subdivide en dos categorías: enfermedades crónicas y enfermedades infectocontagiosas.

Con respecto al conocimiento sobre las enfermedades crónicas que pudieran causar problemas durante el embarazo en orden de frecuencia fueron presión alta, azúcar en la sangre, asma y convulsiones. Sobre las enfermedades del corazón para un 93%, si existe riesgo de presentar problemas durante el embarazo al padecer dichas enfermedades, la mujer puede fallecer al momento del parto.

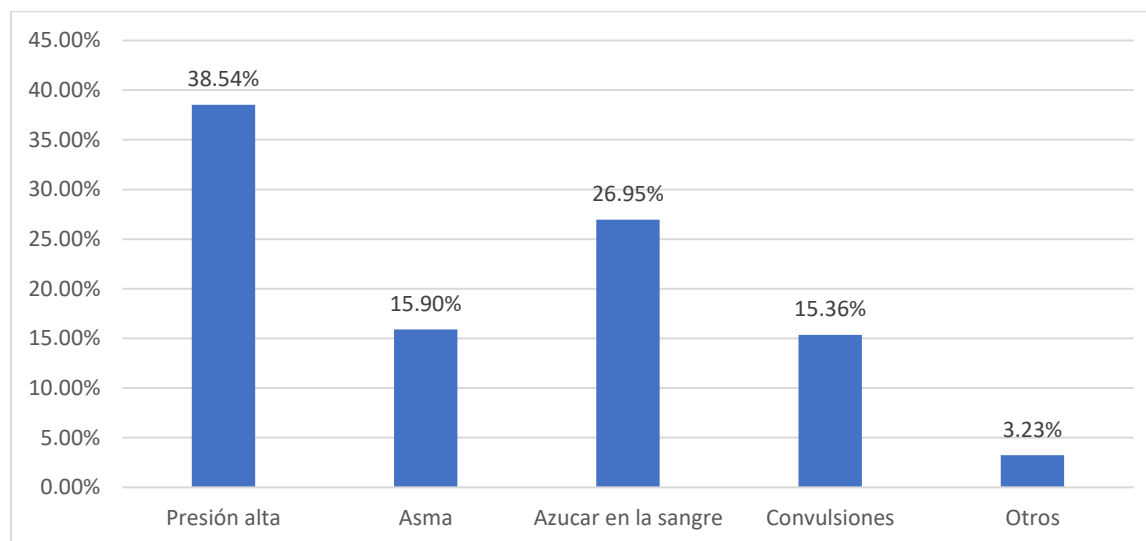
Un 99% consideran necesario consultar al médico antes de quedar embarazada, si padecieran de alguna enfermedad, para tomar el tratamiento adecuado antes del embarazo y evitar así complicaciones. Un 77% considera que el padecer de convulsiones podría provocar problemas durante un embarazo.

Tabla 6: Enfermedades crónicas que causan problemas durante el embarazo.

Enfermedades Crónicas	Total	%
Presión alta	143	38.54%
Asma	59	15.90%
Azúcar en la sangre	100	26.95%
Convulsiones	57	15.36%
Otros	12	3.23 %
Total	371	100%

Fuente: Pérez Chacón JA, Torres IMyPCMDJ. Conocimientos sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - Febrero 2013.. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

(38) Pérez Chacón JA, Torres IMyPCMDJ. Conocimientos sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - Febrero 2013.. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

Gráfica N° 4: Enfermedades crónicas que causan problemas durante el embarazo.

Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En la tabla N°6 y Gráfico N°4 se evidencia que las gestantes conocen que las enfermedades crónicas que causan problemas durante el embarazo es la presión alta con un 38.54%, Azúcar en la sangre 26.95%, 15.9% Asma y el 15.36% Convulsiones. Al abordar el área de las enfermedades infectocontagiosas con respecto al VIH/SIDA, el 93% considera que se trasmite al feto. Un 75% consideran que pueden causar complicaciones durante el embarazo.

Según Puentes, M. et. al (46) en el consultorio médico del Policlínico Universitario de San Juan y Martínez, en el año 2016, para la distribución de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, el 39.6 % presentó una hipertensión arterial, el 34 % asma bronquial, un 9.4 % cardiopatías y otras como: diabetes mellitus, epilepsias y afecciones del tiroides, se agruparon en el 17 %. Para los autores la hipertensión arterial constituye un grave problema de salud en el área a la que pertenecen los consultorios médicos. Se estima que del 30 al 32 % de la población adulta padece esta enfermedad, una alta prevalencia se ve asociada al consumo excesivo de sal, malos hábitos higiénicos dietéticos y el estrés.

(46) Magalys Puentes Colombé HAMPKSCMCREHP. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. Rev. Ciencias Médicas. 2019;; p. 842-848.

En los diversos estudios analizados no se evidencia el conocimiento de las gestantes sobre la importancia de los antecedentes médicos como factores de riesgo que pueden afectar su embarazo. Entre los más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial, que se presenta como una enfermedad crónica asociada en muchas mujeres. Además, de los antecedentes de preeclampsia, diabetes mellitus y trastornos psiquiátricos, que pueden complicar el embarazo y requieren atención médica especializada. La identificación y manejo de estos antecedentes médicos son cruciales para garantizar un embarazo saludable y minimizar complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Para identificar si las gestantes consideran necesaria la realización de exámenes de laboratorio previo al embarazo y si reconocen su importancia; en El Salvador, según el estudio de “Conocimientos sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - febrero 2013” de Pérez et. al. (38) evidenciaron que el 94% de las entrevistadas consideran que el examen del VIH es necesario realizárselo antes y durante el embarazo, porque así pueden prevenir la enfermedad y evitar transmitirla a su bebe, el 52% de las mujeres consideran de importancia el tipo sanguíneo para la mujer embarazada, acusando que, si no puede haber problemas en el feto, el 54 % de las mujeres no se realizan exámenes de rutina para saber si presentan anemia previa a quedar embarazadas.

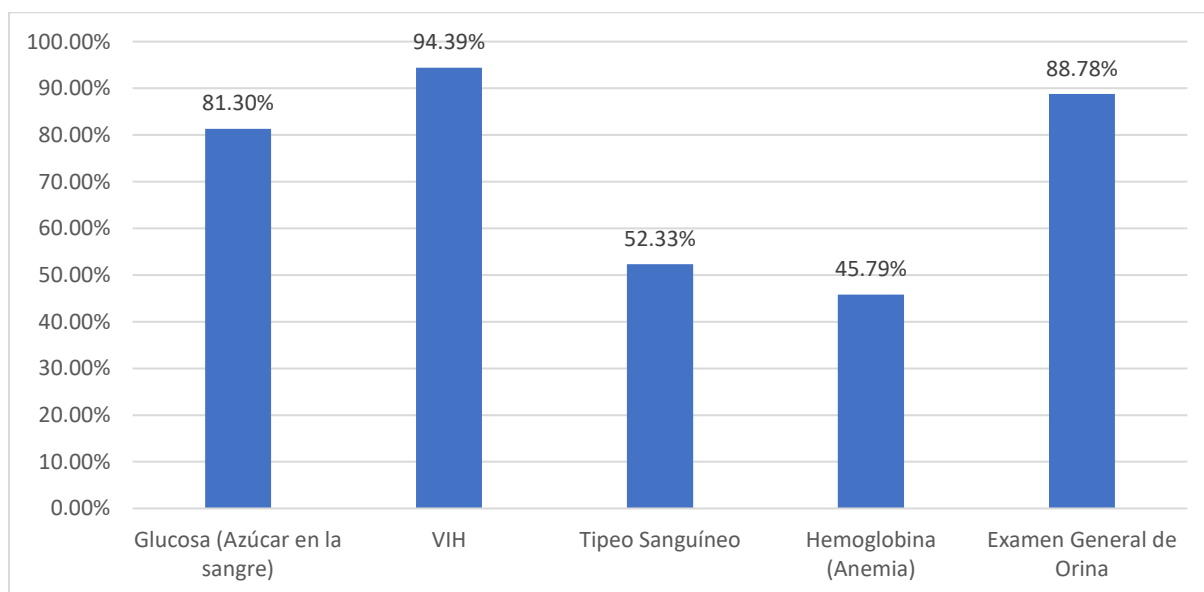
Y un 89% de las entrevistadas consideran que el examen general de orina es necesario para la mujer embarazada, para saber si hay infección de la vía urinaria y recibir el tratamiento adecuado para evitar complicaciones. En dicho estudio las gestantes consideran necesaria la realización de exámenes de laboratorio antes del embarazo, reconociendo su importancia para evaluar su estado de salud y detectar posibles riesgos. Estos exámenes permiten identificar condiciones médicas subyacentes, como infecciones o desbalances hormonales, que podrían afectar el embarazo.

(38))Pérez Chacón JA, Torres IMyPCMDJ. Conocimientos sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - Febrero 2013.. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

Tabla 7: Identificación de la importancia de realización de exámenes de laboratorio.

Exámenes	Total	%
Glucosa (Azúcar en la sangre)	174	81.30%
VIH	202	94.39%
Tipeo Sanguíneo	112	52.33%
Hemoglobina (Anemia)	98	45.79%
Examen General de Orina	190	88.78%

Fuente: Pérez Chacón JA, Torres IMyPCMDJ. Conocimientos sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - Febrero 2013.. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador

Gráfica N° 5: Identificación de la importancia de realización de exámenes de laboratorio.

Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En la tabla N° 7 y Gráfico N°5 en el estudio de Pérez et. al. se identifica la importancia de la realización de exámenes principalmente VIH con 94.34%, Examen General de Orina 88.78% y Glucosa 81.30%, Tipeo Sanguíneo 52,33% y Hemoglobina 45.79% para detectar anemia; estos estudios son relevantes para identificar riesgos en el embarazo.

Para los antecedentes gineco-obstétricos que las gestantes consideran un factor de riesgo para un futuro embarazo, en el estudio sobre “Identificación de factores de riesgo preconceptionales en mujeres en edad fértil que consultan a equipo comunitario de salud familiar la fosa, san salvador. Febrero-junio de 2014” en El Salvador, los investigadores concluyeron que hay un alto porcentaje de mujeres sexualmente activas que no planifican, lo que conlleva a mayor riesgo de embarazos no deseados, sin embargo, más de la mitad de las mujeres que si lo hacen utilizan los inyectables como método de planificación. (20)

Tomando en cuenta que la mayor parte de las mujeres han iniciado sus relaciones sexuales a temprana edad esto conlleva a que inicien desde muy jóvenes métodos de planificación que a largo plazo podrían traer mayor riesgo de enfermedades como cáncer de cérvix y de mama. (20)

La mayoría de mujeres en edad fértil tienen antecedente de embarazos, teniendo como mínimo 1 y máximo 4 gestaciones previas. Y los antecedentes obstétricos más frecuentes han sido bajo peso al nacer, abortos y preeclamsia, cuyas patologías se pueden relacionar a malnutrición, a las consecuencias de sufrir una enfermedad crónica, a inmadurez o alteraciones del aparato reproductor, así también a la ingesta de medicamentos u otras sustancias como alcohol, drogas y tabaco. (20)

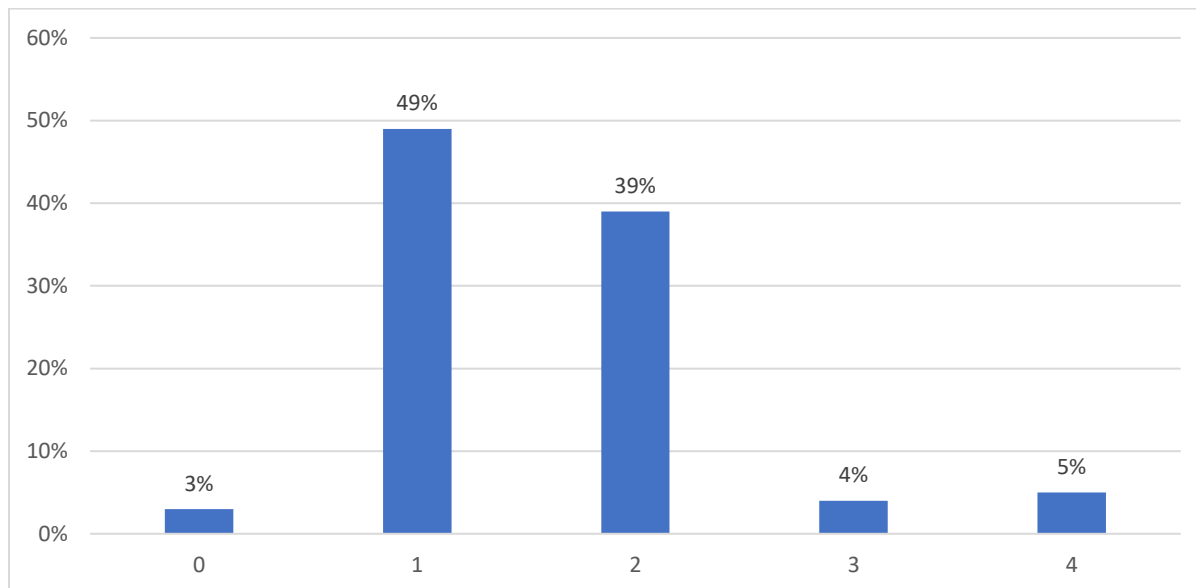
Tabla 8: Número de embarazos previos de las mujeres en edad fértil.

Número de embarazos previos	Frecuencia	Porcentaje
0	2	3%
1	36	49%
2	29	39%
3	3	4%
4	4	5%
Total	122	100%

Fuente: Martínez FJ, Navarro López CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconceptionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

(20) Martínez FJ, Navarro López CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconceptionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

Gráfica N° 6: Número de embarazos previos de las mujeres en edad fértil.



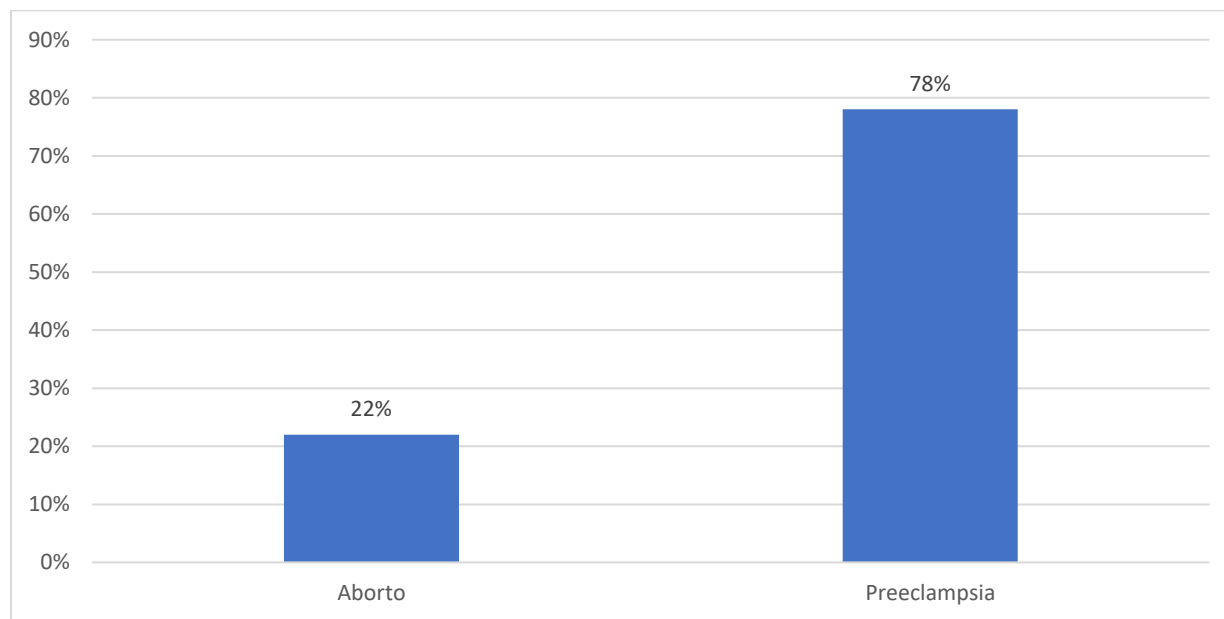
Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En la tabla N°8 y Gráfica N°6 se observa como antecedentes de embarazo el 49% tienen 1 embarazo previo, 39% 2, 5% tienen 4 embarazos previos y el restante 4% ha tenido 3 embarazos.

Tabla 9: Complicaciones maternas sufridas en los embarazos anteriores.

Antecedente	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	2	22%
Preeclampsia	7	78%
Total	9	100%

Fuente: Martínez FJ, Navarro López CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconcepcionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

Gráfica N° 7: Complicaciones maternas sufridas en los embarazos anteriores.

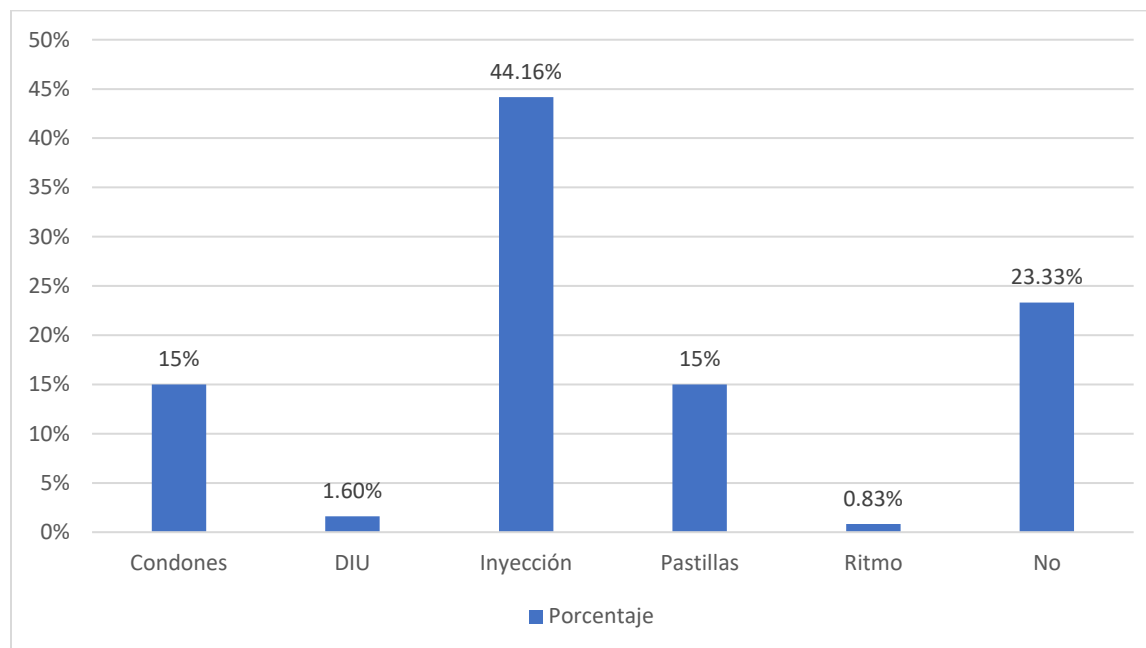
Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

En la Tabla N°9 y Gráfica N°7 se observa que dentro de los antecedentes obstétricos el 78% sufrieron de preeclampsia; 22% de las mujeres han sufrido al menos un aborto.

Tabla 10: Método de planificación familiar utilizado por las mujeres en edad fértil

Planificación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Condomes	18	15%
DIU	2	1.6%
Inyección	53	44.16%
Pastillas	18	15%
Ritmo	1	0.83%
No	28	23.33
Total	120	100%

Fuente: Martínez FJ, Navarro López CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconcepcionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

Gráfica N° 8: Método de planificación familiar utilizado por las mujeres en edad fértil

Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

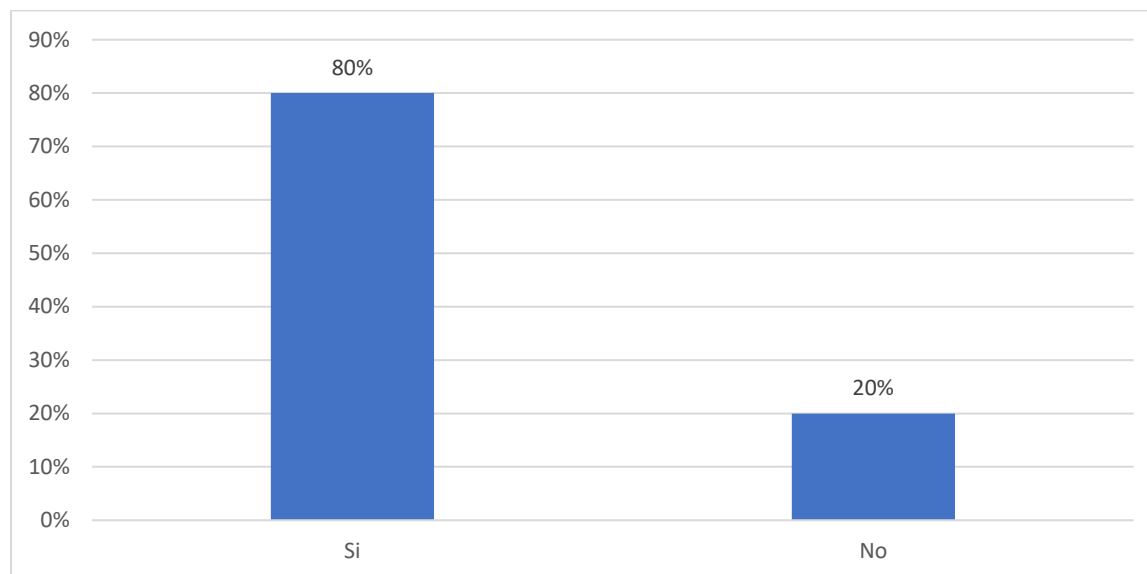
En la tabla N°10 y Gráfico N° 8 se observa que las mujeres que utilizan algún método de planificación; el 44% usan inyectables; condones y pastillas 15% respectivamente; el 2% DIU y 1% método del ritmo.

Tabla 11: Relaciones sexuales sin protección.

Relaciones sexuales sin protección.	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	80%
No	24	20%
Total	120	100%

Fuente: Martínez FJ, Navarro Lopez CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconcepcionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.

Gráfica N° 9: Relaciones sexuales sin protección.



Fuente: Elaboración propia Y. B. Carrillo Cerna, M. E. Platero Barrera. Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes en El Salvador, años 2013 a 2023

Además, en la Tabal N°11 y Gráfica N°9 el 80% de mujeres tiene relaciones sexuales de riesgo que pueden incidir en aumentar las enfermedades infectocontagiosas y factores de riesgos que afectan a la madre y al bebé.

En San Juan y Martínez, Cuba (46) las afecciones vulvovaginales son un signo importante dentro de las afecciones ginecológicas que motivan a la población femenina en edad fértil a asistir a la consulta del médico de familia. Se debe tener en cuenta que el período intergenésico corto, la anemia y multiparidad, conllevan al bajo peso al nacer, sobre todo con la consiguiente repercusión biológica, psicológica y social que esto trae para la madre, el niño y la sociedad.

Para Álvarez, Y. et. al. en Campechuela, Cuba (47) en su estudio, se observa que los dispositivos Intrauterinos, solo lo usa el 2.5 % de las mujeres, resultado que discrepa de otras

(46) Magalys Puentes Colombé HAMPKSCMCREHP. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. Rev. Ciencias Médicas. 2019;; p. 842-848.

(47) Álvarez García Yaima del Rosario MMBRAAM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. 2019;; p. 1349-1367.

investigaciones, donde el método anticonceptivo más utilizado son los DIU. Además, observaron que en las menores de 20 años el 41 % se protegía con preservativos y que las relaciones sexuales inestables (riesgo ITS/VIH) utilizaban en el mayor por ciento de los casos preservativos (42.5%). Es crucial que las mujeres comprendan la importancia de discutir sus antecedentes gineco obstétricos durante la consulta preconcepcional y otras atenciones, ya que esto puede influir en la preparación y el manejo de su salud sexual y reproductiva.

En cuanto a los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes de El Salvador, para Osorio, J. y Salas P. (22) en su estudio en Pasaquina, La Unión evidenciaron que las mujeres tienen un inadecuado conocimiento, una actitud inapropiada y una práctica inadecuada sobre la atención preconcepcional orientando el por qué no acuden a una inscripción preconcepcional. Teniendo como resultados que las mujeres en edad fértil de 15 a 35 años de edad no poseen los conocimientos, y por ende no tendrán las actitudes y las prácticas sobre la atención preconcepcional.

Para Dr. Lau, S. et. al. (12) en su investigación sobre los Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional evidenció que, en Cuba, dentro de las motivaciones en las parejas para el fin de año se cuenta el deseo de tener hijos o al menos decidir tenerlo al quedar embarazada, aun cuando no lo planificó. Por lo que coincide con las prácticas inadecuada que manifiesta Osorio, Osorio, J. y Salas P. en El Salvador.

Los documentos analizados revelan que el conocimiento sobre atención preconcepcional en gestantes está influenciado por diversos factores; en donde las mujeres con niveles educativos más altos tienden a tener un mejor entendimiento de la atención preconcepcional, lo que sugiere que la educación juega un papel crucial en la concientización sobre la salud sexual y reproductiva.

(22) Osorio Zapata JCySdCPM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión año 2017. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.

(12) Lau López Santiago RCAPBMdC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública. 2013.

Las gestantes más jóvenes y aquellas con menos experiencia en maternidad muestran un menor conocimiento sobre la atención preconcepcional, lo que indica la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a estos grupos. Además, la influencia, el apoyo y la comunicación de la familia, pareja y sociedad sobre la planificación familiar y antecedentes médicos pueden mejorar el conocimiento y la búsqueda de atención preconcepcional.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores asociados al conocimiento de atención preconcepcional en gestantes de El Salvador, años 2013 a 2023 y como investigadoras evidenciamos en cuanto al conocimiento de la atención preconcepcional en las gestantes que el nivel educativo de las mujeres juega un papel fundamental; en la mayoría de los artículos analizados se observó que aquellas con mayor educación tienden a estar más informadas sobre la importancia de la atención preconcepcional.

Además, la experiencia de embarazos previos y la percepción de la salud aportan al conocimiento sobre la atención preconcepcional, ya que las mujeres que han tenido embarazos complicados suelen buscar atención oportuna para reducir los riesgos.

Con respecto al análisis de tabla N° 1 y 2 y Gráficos 1 y 2, se considera que, para el año 2015, se evidencia que se dieron 16,050 inscripciones preconcepcionales registradas, siendo este uno de los años con mayores inscripciones; en cuanto al departamento con mayor atención preconcepcional es San Salvador con 4,776 y el menor San Vicente con 394 atenciones.

Otro aspecto importante es que el año con menos atenciones registradas fue el 2013 con 2,270 inscripciones preconcepcionales, siendo el municipio de Morazán con mayor atención brindada de 589 inscripciones preconcepcionales y el municipio con menor número de registros es Cabañas con 34 atenciones preconcepcionales. (37)

(37) Angel Palacios SC, López KG. Atención Preconcepcional en el Sistema de Salud Públiuco de El Salvador del 2011 al 2021. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador, San Salvador.

Para el año 2014 se registró un total de 13,085 inscripciones preconcepcionales con el departamento más sobresaliente han sido San Salvador con 4,143 atenciones preconcepcionales y el departamento con menos atenciones preconcepcionales fue San Miguel con 288 atenciones registradas para este año. Además, para el año 2016 se registró un total de 6,757 inscripciones preconcepcionales con el departamento que brindó mayor número fue San Salvador con 1,202 atenciones preconcepcionales y el departamento con menor atención preconcepcional fue Cabañas con 141 atenciones. (37)

En lo que corresponde al año 2017, se registró un total de 9,769 inscripciones preconcepcionales con el departamento de mayor registro de atenciones fue Santa Ana con 1,117 atenciones preconcepcionales y el departamento con menos atenciones preconcepcionales fue Cabañas con 300 atenciones preconcepcionales. Para el año 2018 se registró un total de 9,632 inscripciones preconcepcionales, el departamento con mayor número de atenciones registradas fue San Salvador con 1,188 atenciones preconcepcionales y el departamento con menor atención preconcepcional fue La Unión con 317 atenciones. (37)

En cuanto al año 2019 se registró un total de 4,736 inscripciones preconcepcionales con el departamento de mayor registro de atenciones fue San Salvador con 584 atenciones preconcepcionales y el departamento con menos atenciones preconcepcionales fue Cabañas con 145 atenciones. Observándose en el año 2020 un registro total de 4,632 inscripciones preconcepcionales con el departamento de mayor registro de atenciones fue La Libertad con 575 atenciones preconcepcionales y el departamento con menos atenciones preconcepcionales fue Cabañas con 157 atenciones preconcepcionales. (37)

En el año 2021, se realizó un registro total de 5,336 inscripciones preconcepcionales con el departamento de mayor registro de atenciones fue San Salvador con 599 atenciones preconcepcionales y el departamento con menos atenciones preconcepcionales fue La Unión con 222 atenciones preconcepcionales. (37)

(37) Angel Palacios SC, López KG. Atención Preconcepcional en el Sistema de Salud Público de El Salvador del 2011 al 2021. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador, San Salvador.

Para la tabla n° 3 y Gráfico n°3, en lo que respecta a las consejerías preconceptionales, se obtuvo un resultado de 237,788 consejerías brindadas, en los grupos etarios de 10 a 49 años de edad para ambos sexos; donde no se encontró ningún registro de consejerías preconceptionales, fue para los años 2011, 2012 y 2013, cabe resaltar que para el 2014 fue el mayor número de consejerías preconceptionales registradas con 51,451 y el año con menor consejerías fue el año 2021 con 10,637 consejerías preconceptionales. Tomando en cuenta que la mayoría de la población beneficiada con estas consejerías es para las mujeres con un total de 216, 770 mujeres entre las edades de 10 a 49 años. (37)

En cuanto a los factores familiares, coincidimos con la opinión de Jandres en donde citó: “en El Salvador, se ha explorado el conocimiento de los factores de riesgo para el embarazo en población en edad fértil, no así la promoción de atención preconceptional, ni la demanda de dicho servicio por las usuarias y su pareja. Por tanto, no se describe ningún dato epidemiológico nacional de dicha atención desde la implementación del lineamiento que visualice la atención preconceptional y la búsqueda de los riesgos reproductivos en poblaciones dentro de territorios de atención de algunas unidades comunitarias de salud familiar.” (11)

En consecuencia, en la atención preconceptional existe una brecha de conocimiento, particularmente en la caracterización de las mujeres y su pareja, y población adolescente que a menudo reciben poca o ninguna atención médica preventiva en salud sexual y reproductiva desde los cinco años hasta su primer embarazo, pudiéndose tener mujeres con riesgo reproductivo antes de su embarazo lo cual aumenta el riesgo para ella y su descendencia; por consiguiente, no se encuentran estudios que caractericen la población femenina en edad fértil en su entrada al sistema de salud para advertir el riesgo reproductivo, por ello se debe considerar importante explorar sobre la atención preconceptional como parte del servicio de atención a la población femenina de 19 a 49 años para ejercer su derecho a la salud sexual y salud reproductiva.

En particular, la dinámica entre los miembros de la familia, son clave para que la atención preconceptional sea efectiva. El apoyo de la pareja y una comunicación sincera ayudan a crear un ambiente donde las decisiones sobre la salud reproductiva se toman de manera compartida,

informada y consciente. Cuando ambos se involucran en la planificación familiar, no solo se refuerza el compromiso con el bienestar de la futura madre, sino también con el futuro de la familia que desean construir

Con respecto al conocimiento de los factores sociales, como el nivel socioeconómico, la educación, el acceso a servicios de salud, salud laboral, estado nutricional y el apoyo familiar, juegan un papel crucial en la decisión de la búsqueda de atención preconcepcional.

En El Salvador, se evidenció que las mujeres desconocen sobre los hábitos y estilos de vida saludables en la preconcepción; pero reconocen que los factores de riesgos como consumo del alcohol, tabaco y drogas afectan en el embarazo; revelando que la salud preconcepcional está influenciada por una combinación de estilos de vida, apoyo social, acceso a información y factores culturales.

En algunas investigaciones se observó que las gestantes que cuentan con una red de apoyo sólida, ya sea familiar o de amigos, tienden a tener una mejor experiencia durante el embarazo. Sin embargo, muchas gestantes no son plenamente conscientes de que factores como el estrés, la violencia doméstica, y la falta de recursos pueden impactar negativamente en su salud y la del bebé.

Dentro de los antecedentes médicos que las mujeres reconocen que podrían causar problemas durante el embarazo los más frecuentes en orden de mayor a menor son: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el asma, y una cuarta parte reconocían las convulsiones. Así también en alguna medida el 77% considera que si padeciera de convulsiones podrían tener problemas durante el embarazo y el 25% pudiera complicar un embarazo.

En los diversos estudios analizados no se evidenció el conocimiento de las gestantes sobre la importancia de los antecedentes médicos como las enfermedades no transmisibles como factores de riesgo para un futuro embarazo; sin embargo, la identificación y manejo de estos antecedentes son cruciales para garantizar un embarazo saludable y minimizar complicaciones.

Además, las mujeres gestantes son conscientes de que la realización de exámenes de laboratorio antes del embarazo, contribuyen a una mejor planificación y preparación para un embarazo saludable; reconociendo su importancia para evaluar su estado de salud e identificar condiciones médicas subyacentes, como infecciones o desbalances hormonales, que podrían afectar el embarazo.

Con relación a los antecedentes ginecoobstétricos, en diferentes estudios se demostró que las gestantes poseen un conocimiento insuficiente, lo que puede llevar a la falta de identificación de riesgos potenciales en futuros embarazos, como complicaciones previas o condiciones médicas no tratadas como preeclampsia y abortos.

A pesar que muchas de ellas consultan por prácticas sexuales de riesgo y controles de anticoncepción no consideran la atención preconcepcional para identificar y reducir los posibles riesgos ante una concepción sino como una atención para la búsqueda activa de un embarazo.

Para mejorar el conocimiento sobre atención preconcepcional, es vital abordar tanto los factores personales como familiares. Las intervenciones deben centrarse en la educación y el empoderamiento de las mujeres, así como en fomentar la comunicación y el apoyo dentro de la familia. Esto permitirá una mejor preparación para el embarazo y, en última instancia, contribuirá a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Para el año 2015 se presentaron 16,050 inscripciones preconcepcionales registradas, siendo este uno de los años con mayor inscripción y el año con menos atenciones registradas fue para el 2013 con 2,270 inscripciones preconcepcionales.
2. No se encontró ningún registro de consejerías preconcepcionales para los años 2011, 2012 y 2013, cabe resaltar que para el 2014, se registró el mayor número de consejerías

preconcepcionales registradas con 51,451 y el año con menor cantidad de consejerías fue el año 2021 con 10,637.

3. Existe poco conocimiento de la atención preconcepcional por parte de las mujeres y poca promoción del mismo, lo que se observa en la escasa demanda espontánea de dicha atención en los diversos escenarios.
4. Los factores personales, como el nivel educativo y la edad, junto con el apoyo familiar, son determinantes clave en el conocimiento de las gestantes sobre la atención preconcepcional; resaltando la importancia de que las intervenciones educativas se adapten a las necesidades específicas de cada mujer, tomando en cuenta su contexto y características particulares.
5. Las gestantes presentan un conocimiento limitado sobre los factores sociales que pueden complicar el embarazo, estos determinan en gran medida si una mujer puede acceder a la atención que necesita antes de concebir. En Este contexto se resalta que la atención preconcepcional no solo depende de la atención médica, sino también de los estilos de vida, el apoyo social y el acceso a información adecuada.
6. En cuanto al conocimiento de los antecedentes médicos que podrían generar problemas en un embarazo, es importante detectarlo y tratarlo a tiempo para prevenir riesgos en un embarazo.
7. Las mujeres embarazadas son conscientes de su salud y de cualquier condición médica, sin embargo, se evidenció en varios estudios que muchas gestantes no entienden por qué es tan importante conocer y manejar los antecedentes médicos.
8. La mayoría de las gestantes reconocen la importancia de los exámenes de laboratorio previos al embarazo; para garantizar la realización de estos exámenes con el objetivo de identificar posibles riesgos y la preparación para el embarazo.

9. Sobre antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes, en la identificación de riesgos potenciales en futuros embarazos; asocian la atención preconcepcional únicamente cuando desea un embarazo y no como la detección, intervención o reducción de factores de riesgo reproductivo de forma oportuna.
10. En los antecedentes gineco-obstétricos el estudio identifica que hay un alto porcentaje de mujeres sexualmente activas que no planifican, lo que conlleva a mayor riesgo de embarazos no deseados; más del 50% de las mujeres utilizan inyectables como método de planificación.
11. La mayoría de mujeres en edad fértil tienen antecedente de embarazos, teniendo como mínimo 1 y máximo 4 gestaciones previas, lo que predispone a mayor riesgo en el embarazo.
12. Dentro de los factores de riesgo preconcepcionales tenemos algunos antecedentes obstétricos de los cuales los más frecuentes han sido abortos y preeclamsia.
13. Las gestantes poseen un conocimiento insuficiente de los factores de riesgo, quienes a pesar de tener un entorno biopsicosocial favorable para la búsqueda de una atención preventiva antes de la gestación; no reconocen a la atención preconcepcional como la búsqueda para identificar tales factores antes del embarazo.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Crear una red de apoyo que involucre a la familia en el proceso educativo que contribuya a la toma de decisiones de las mujeres en edad fértil orientadas a la detección de factores de riesgo preconcepcional.
2. Implementar programas de educación para la salud a mujeres en edad fértil, gestantes y sus parejas en los centros de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud sobre la

importancia de la atención preconcepcional y la identificación de factores de riesgos de forma clara, sencilla y comprensible.

3. Crear talleres y charlas informativas dirigidas a gestantes y sus familias, donde se aborden los factores sociales que pueden afectar el embarazo, como violencia de género, falta de apoyo familiar, estrés por situaciones económicas y la importancia de buscar ayuda emocional en profesionales de la salud.
4. Realizar campañas de sensibilización en radio, televisión y redes sociales para informar sobre la importancia de reconocer y abordar los factores sociales que pueden complicar un embarazo.
5. Capacitar a los profesionales de salud en técnicas de comunicación, para detectar los antecedentes médicos de las mujeres en edad fértil y gestantes, asegurándose de que comprendan los riesgos y la importancia del seguimiento.
6. El personal de salud realice exámenes de laboratorio previos al embarazo, implementando un enfoque integral y educativo.
7. Empoderar a las mujeres en edad fértil y a las gestantes sobre el seguimiento a sus antecedentes médicos y gineco-obstétricos para prevenir complicaciones durante la gestación.
8. Fomentar la colaboración entre médicos, enfermeras y trabajadores sociales para abordar de manera integral las necesidades de las mujeres en edad fértil y gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].: OMS; 2016.. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017. Ginebra.
3. Say. L. CD,TOMAB,DJea. The Lancet. [Online].; 2016.. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIS2214-109X(14)70227-X/fulltext).
4. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo. 1st ed. San Salvador; 2024.
5. Gobierno de El Salvador. Plan Cuscatlan. San Salvador, El Salvador.
6. Ministerio de Salud. Memoria de Labores Junio 2022- Mayo 2023. San Salvador, El Salvador.
7. Chiquillán Cabrera AM. Factores asociados al conocimiento de la Atención Preconcepcional. Venezuela.
8. A. GP, A. RC, M. JR. El riesgo preconcepcional y su vinculo con la salud materna. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(4).
9. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Ministerio de Salud. Lineamiento de Atención Preconcepcional y Alto Riesgo Reproductivo San Salvador, El Salvador: MINSAL; 2024.
11. Jandres M. Atención Preconcepcional: Brechas en la atención en salud sexual y reproductiva en El Salvador. ALERTA. 2019;; p. 173-181.
12. Lau López Santiago RCAPBMdC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública. 2013.
13. Korenbrot C.C. SA,BCea. Preconception Care: A Systematic Review Maternal and Child Health Journal. 2002;; p. 75-88.
14. Navas Ábalos N CFFCMA. Caracterización del riesgo preconcepcional. Hospital Provincial Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Camaguey, Cuba.

15. Arrate Negret M.M. LDMCNAL,IRLyMHV. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN. 2017.
16. al. Ze. Factors influencing the quality of preconception healthcare in China: applying a preconceptional instrument to assess healthcare needs. BMC Pregnancy and Childbirth 2014. 2014.
17. Roviralta Puente C RVSJGJ,ea. La consulta preconcepcional en el Área de Salud de Toledo. REV CLIN MED FAM. 2013.
18. Organización Panamericana de Salud INdSC. Resultados de la implementación del sistema de vigilancia de la mortalidad materna basada en la web. En: Colombia; 2015
19. Pérez-Rodríguez L. UDG,TYP. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Medisur. 2021;; p. 572-579.
20. Martinez FJ, Navarro Lopez CRyPPRJ. Identificación de factores de riesgo preconcepcionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014. Bachelor thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador.
21. Campos Machado BM, Duke González IYyEdMGM. Conocimientos sobre consulta preconcepcional en adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.
22. Osorio Zapata JCySdCPM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión año 2017. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.
23. Porras Martinez MJ. RAZONES PARA ASISTIR A LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL: UN ANÁLISIS DE LA PERSPECTIVA DE HOMBRES, MUJERES Y PROFESIONALES DE SALUD DESDE LAS CIENCIAS CONTEMPORÁNEAS. Bogota, Colombia.
24. Mastarreno -Cedeño M. ZLL,BBN,BRM. Impacto del peso corporal en el embarazo y consecuencias perinatales. Polo del Conocimiento. 2021; 6(6): p. 1053-1062.

25. Zerna-Barvo M. FTR,ARS,KGJ,PBJ. Atención Preconcepcional y Valoración del Riesgo Reproductivo Ecuador: Mawil; 2018.
26. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2007.. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43711>.
27. R. AS. Toxoplasmosis y Embarazo. Revista Medica de Costa Rica y Centroamericana. 2010;; p. 163-167.
28. A. RP. Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio - Julio 2016. (Tesis de pregrado). Lima, Perú.
29. M. Capitán Jurado RCV. Atención Preconcepcional: La Consulta Preconcepcional en Atención Primeria. Evaluación de la Futura Gestante. MEDIFAM. 2011;; p. 207-215.
30. Mónica FR. Uso de Sustancias adictivas durante el embarazo. Perinatología y Reproducción Humana. 2012;; p. 169-171.
31. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. Obstet Gynecol. 2012;; p. 1122-1131.
32. Artama M AARTIIIJ. Antiepileptic drug use of women with epilepsy and congenital malformations in offspring. Artama M, Auvinen A, Raudaskoski T, Isojärvi I, Isojärvi J. Antiepileptic drug use of women with epilepsy and congenital malformations in offspring. Neurology. 2005;; p. 64-88.
33. Friel LA. Insuficiencia Renal en el embarazo. MSDManuals. 2023;; p. 12-23.
34. Clowse ME JMMEJA. A national study of the complications of lupus in pregnancy. Obstet Gynecol. 2008;; p. 127.
35. Neira Varillas MR&DTLF. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. Anales de la Facultad de Medicina. 2019;; p. 68-72.
36. Ramos Diaz N. Beneficios y elementos de la consulta preconcepcional comprendido en el periodo 2010 a 2020: revisión de literatura en Iberoamérica..
37. Angel Palacios SC, López KG. Atención Preconcepcional en el Sistema de Salud Público de El Salvador del 2011 al 2021. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador, San Salvador.

38. Pérez Chacón JA, Torres IMyPCMDJ. Conocimientos sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - Febrero 2013.. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador.
39. Rebollo - Gariga G, Martinez-Juan J, Falguera-Puig G, Nieto-Tirado S, Nuñez-Rodríguez L. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matrona Prof.* 2018; 19(2): p. 52-58.
40. Tirado Caraballo R, Favier Torres MA, Galano Vázquez K, Calzado Begué D, Lastres Montalvo C. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo. *Gac. Méd. Espirit.* 2022.
41. Eleonora Hristova-Atanasova GI,RRVM,RS. Preconception-Health-Related Attitudes of Bulgarian Women of Reproductive Age. 2023.
42. Castro Nascimento N BAFERMB. Training in preconception care focused on primary health care providers: Effects on preconception care knowledge and provision. *Rev. Bras Enferm.* 2019; 72: p. 17-24.
43. Teshome F KYAFBZ. What do women know before getting pregnant? Knowledge of preconception care and associated factors among pregnant women in Mana district, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ open.* .
44. Fetena N,NA,KA,SA,NA,NK,LM,YE,DJ,TA,TF,&TA. Utilization of preconception care and associated factors among pregnant mothers in Fiche Town, Central Ethiopia: a community-based cross-sectional study 2021. *Frontiers in good womenpes health* 4. 2023.
45. Borghei NS,ET,BR,&NR. Determining the status of preconception care model in pregnant woman of Gorgan city (North of Iran) using structural equation modeling (SEM). 2021.
46. Magalys Puentes Colombé HAMPKSCMCREHP. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. *Rev. Ciencias Médicas.* 2019;; p. 842-848.
47. Álvarez García Yaima del Rosario MMBRAAM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. 2019;; p. 1349-1367.

ANEXOS

ANEXOS**ANEXO 1: Formato de ficha resumen de información documental**

Ficha resumen	
Título	
Palabras claves	
Nombre del autor o autores:	
Año de publicación:	
DOI (revista científica)	
Citación recomendada	
Resumen:	

ANEXO 4: Fichas resumen de información documental que entraron al estudio

Ficha resumen N°1	
Título	Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018
Palabras claves	salud reproductiva, factores de riesgo, planificación familiar
Nombre del autor o autores:	Pérez-Rodríguez L, Utrera-Díaz G, Toledo-Yanes P.
Año de publicación:	2021
DOI (revista científica)	ISSN 1727-897X
Citación recomendada	Pérez Rodríguez Lianet, Utrera Díaz Grissel, Toledo Yanes Pedro L.. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018. Medisur [Internet]. 2021 Ago] ; 19(4): 572-579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400572&lng=es . Epub 30-Ago-2021
Resumen:	<p>Fundamento: la atención al riesgo reproductivo preconcepcional constituye una prioridad en Cuba.</p> <p>Objetivo: describir los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en féminas pertenecientes a un consultorio del Policlínico Dr. Cecilio Ruiz de Zarate, del Municipio de Cienfuegos.</p> <p>Métodos: estudio observacional, descriptivo y corte transversal realizado durante el período comprendido del 1 de abril al 31 de diciembre 2018, que incluyó 142 féminas. Se analizaron: edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja y riesgos biológicos, ginecobstétricos y sociales.</p> <p>Resultados: prevaleció el grupo de edad de 20-34 años, nivel escolar 12 grado, trabajadoras, fumadoras y con pareja inestable. La hipertensión arterial y el asma fueron los factores de riesgo biológico más frecuentes. Prevaleció como antecedente obstétrico la interrupción de embarazos. Predominaron las féminas con 2-3 factores de riesgo.</p> <p>Conclusiones: es importante conocer los factores de riesgo preconcepcional porque permite realizar modificaciones en algunos de ellos.</p>

Ficha resumen N° 2	
Título	Razones para asistir a la consulta preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas.
Palabras claves	Atención prenatal, mortalidad materna y embarazo
Nombre del autor o autores:	Porras Martínez, Maria Juliana
Año de publicación:	2019
DOI (revista científica)	N/ A es un documento
Citación recomendada	Edu.co. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/items/d5ace901-a8b3-4fd8-88e5-92c356f73d03
Resumen:	<p>Con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, las organizaciones de salud pública a nivel mundial implementan un enfoque preventivo. Así crece la consulta o atención preconcepcional la cual plantea la necesidad de estrategias y recomendaciones que mejoren la salud de mujeres y parejas previa a la concepción. 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 asesoría. En una revisión de literatura que incluyó 672 artículos, se concluye que las estimaciones acerca de la prevalencia de compromiso con los servicios de atención preconcepcional oscilaron entre el 18,1% y el 45%. (Steel, Lucke, & Adams, 2015). A raíz de esto, variados estudios se han realizado para identificar las razones por las cuales las mujeres y/o parejas no asisten a la consulta preconcepcional, dando origen a múltiples estrategias que buscan aumentar la adherencia a la consulta preconcepcional sin que hayan tenido el éxito esperado. Este estudio busca identificar las razones de hombres, mujeres y profesionales de salud para asistir o no a la consulta preconcepcional, partiendo de una nueva perspectiva, un análisis del discurso de los participantes desde las ciencias contemporáneas como las ciencias cognitivas y la teoría de la acción, para buscar así entender su forma de pensar y por ende su actuar.</p>

Ficha resumen N° 3	
Título	Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud / Conocimiento y actitudes hacia las visitas preconcepcionales en la atención primaria de salud
Palabras claves	Asesoramiento preconcepcional, embarazo, prenatal, matrona.
Nombre del autor o autores:	Rebollo-Garriga, Glòria ; Martínez-Juan, Josefa ; Falguera Puig, Gemma ; Nieto-Tirado, Sara ; Núñez Rodríguez, Lidia
Año de publicación:	2018
DOI (revista científica)	
Citación recomendada	Rebollo-Garriga G, Martínez-Juan J, Falguera Puig G, Nieto-Tirado S, Núñez Rodríguez L. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. <i>Matronas Prof.</i> 2018; 19(2): 52-58.
Resumen:	<p>Objetivo: Averiguar si las mujeres embarazadas conocen la visita preconcepcional y determinar la prevalencia de mujeres que solicitaron atención preconcepcional durante el año previo a la gestación.</p> <p>Sujetos/material y método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con muestreo de conveniencia, en mujeres que iniciaron el control gestacional en los centros salud de las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) pertenecientes al Área Metropolitana Norte de Cataluña en 2015. Resultados: Se estudió a 235 gestantes. Conocían la posibilidad de solicitar asistencia previa a la concepción el 50,2% de las mujeres (n= 118), y finalmente solicitaron asistencia el 38,7% (n= 91). Únicamente el 4,3% (n= 4) realizó una demanda activa con finalidad preventiva. El profesional al que acudieron con mayor frecuencia fue la matrona 41,5% (n= 48) seguido del ginecólogo 34,74% (n= 41). El 65,5% (n= 59) de las mujeres que recibieron atención preconcepcional iniciaron la toma de ácido fólico en el periodo pregestacional, frente al 17,7% (n= 27) que no solicitaron atención preconcepcional (p= 0,03). Conclusiones: Las gestantes desconocen la importancia de los cuidados de la visita preconcepcional con finalidad preventiva. Ante la poca demanda, es necesario hacer promoción y difusión activa de esta visita para recibir una atención previa a la gestación, con el objetivo de que las parejas estén informadas y tengan un estado de salud óptimo previo a la gestación.</p>

Ficha resumen N° 4	
Título	Nivel de conocimiento sobre los cuidados preconceptionales en mujeres en edad fértil atendidas en el Área de Planificación Familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio-Julio del 2016
Palabras claves	Atención preconcepcional, Conocimiento, Mujeres en edad fértil, Área de Planificación Familiar.
Nombre del autor o autores:	Ródenas Palomino, Araceli Milagros
Año de publicación:	2016
DOI (revista científica)	N/A es un documento
Citación recomendada	Rodenas A. Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio - julio del 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.
Resumen:	<p>Determina el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio del año 2016. Es un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra está conformada por 258 mujeres en edad fértil que acudieron al área de planificación familiar en el periodo de estudio. En el análisis estadístico, las variables cualitativas son estimadas mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%) y las variables cuantitativas son estimadas mediante medidas de dispersión (medias) y tendencia central (desviación estándar). El nivel de conocimiento total sobre la atención preconcepcional de las mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio 2016 es medio en un 56.2%, bajo en un 29.1% y alto en un 14.7%. El nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil es alto en el 45%, medio en el 41.5% y bajo en el 14.7%. Concluye que el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional es medio (56.2%) en la mayoría de mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio - julio del año 2016.</p>

Ficha resumen N° 5	
Título	Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo
Palabras claves	Ácido fólico; conocimiento; factores de riesgo; riesgo; planificación familiar; salud reproductiva; atención preconceptica; educación en salud y métodos
Nombre del autor o autores:	Tirado Caraballo, Robelkys; Favier Torres, María Agustina; Galano Vázquez, Karel; Calzado Begué, Dominga; Lastres Montalvo, Catherine.
Año de publicación:	2022
DOI (revista científica)	ISSN 1608-8921
Citación recomendada	Tirado Caraballo Robelkys, Favier Torres María Agustina, Galano Vázquez Karel, Calzado Begué Dominga, Lastres Montalvo Catherine. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 Dic. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300002&lng=es . Epub 03-Dic-2022
Resumen:	<p>Fundamento: La salud reproductiva está presente durante el ciclo vital de las mujeres y los hombres; en la que juega un papel decisivo la planificación familiar, el conocimiento y manejo del riesgo reproductivo.</p> <p>Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa, en mujeres de edad fértil con riesgo preconcepcional, pertenecientes al consultorio “La Colonia”, del Policlínico “Rafael Teope Fonseca”, “El Salvador”, Guantánamo, desde septiembre 2017 a abril 2019.</p> <p>Metodología: Se realizó un estudio cuasiexperimental, tipo intervención educativa sobre riesgo preconcepcional, con diseño antes y después. El universo fue de 65 mujeres en edad fértil. Se utilizó muestreo no probabilístico intencional. La muestra fue de 45 mujeres con riesgo preconcepcional. La investigación se realizó en 3 etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. La información se recogió en una encuesta semiestructurada que se aplicó antes y después de la intervención. Las variables fueron: métodos para planificar el embarazo, edad óptima para el embarazo, antecedentes obstétricos desfavorables, importancia del consumo de ácido fólico antes del embarazo y conocimiento general sobre el tema. Se determinó el test de McNemar para el análisis estadístico e índice de kappa para determinar efectividad de la intervención.</p> <p>Resultados: Antes de la intervención se diagnosticó nivel de conocimiento inadecuado sobre los métodos para planificar el embarazo</p>

	<p>(42 %), edad óptima para el embarazo (40 %) y en los antecedentes obstétricos (36 %). Posterior a la intervención el nivel de conocimiento adecuado fue significativo ($p < 0.05$) en todas las variables. El índice kappa arrojó acuerdo considerable.</p> <p>Conclusiones: La intervención educativa fue efectiva.</p>
--	---

Ficha resumen N° 6	
Título	Preconception health behaviors among women with planned pregnancies
Palabras claves	Atención Preconceptiva; Embarazo; Mujeres; Salud Sexual y Reproductiva; Enfermería Maternoinfanti
Nombre del autor o autores:	Nascimento N de C, Borges ALV, Fujimori E.
Año de publicación:	2019
DOI (revista científica)	https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0620
Citación recomendada	Nascimento N de C, Borges ALV, Fujimori E. Preconception health behaviors among women with planned pregnancies. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019Dec;72:17–24. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0620
Resumen:	<p>Objetivo: Analizar los determinantes de la realización de la preparación preconcepcional entre mujeres con embarazo planificado.</p> <p>Método: Estudio transversal con muestra probabilística de 264 mujeres de 18 a 49 años con embarazo planificado, usuarias de dos Centros de Salud Escuela de la ciudad de São Paulo. Análisis conducido por medio de regresión logística univariada y múltiple en tres bloques: 1) características sociales y demográficas; 2) características sexuales y reproductivas; 3) condiciones de salud preexistentes.</p> <p>Resultados: Las mujeres de más alta escolaridad, de los grupos económicos A y B, más viejas y con cuadro de infertilidad tuvieron mayor probabilidad de realizar la preparación preconcepcional.</p> <p>Conclusión: La realización de la preparación preconcepcional tiene fuerte determinación social, pues las mujeres con perfiles sociales más favorables presentan mayor probabilidad de realizarlo. La experiencia de infertilidad también fue determinante para su realización.</p>

Ficha resumen N° 7	
Título	Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela
Palabras claves	Atención preconceptiva; Mortalidad materna; Mortalidad infantil
Nombre del autor o autores:	Yaima del Rosario Álvarez García, Bernardo Moreno Muñoz, Ana María Rodríguez Aldana
Año de publicación:	2019
DOI (revista científica)	ISSN 1028-4818
Citación recomendada	Álvarez García Yaima del Rosario, Moreno Muñoz Bernardo, Rodríguez Aldana Ana María. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. Multimed [Internet]. 2019 Dic ; 23(6): 1349-1367. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601349&lng=es .
Resumen:	<p>El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) se aplica a mujeres en edad reproductiva no embarazadas, que según el riesgo tienen posibilidad de sufrir daños a su salud o la del futuro hijo si se involucraran en el proceso reproductivo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre los factores biopsicosociales asociados al riesgo reproductivo preconcepcional.</p> <p>Objetivo: determinar los factores biopsicosociales asociados al riesgo reproductivo preconcepcional en el CMF No 9 en el Policlínico Gustavo Aldereguía Lima, en el periodo octubre 2016-abril 2018.</p> <p>Método: se realizó un estudio descriptivo con pacientes dispensarizadas y evaluadas como riesgo preconcepcional en el Consultorio Médico de la Familia No 9 perteneciente al Policlínico Gustavo Aldereguía Lima. Campechuela. Octubre 2016- abril 2018. La muestra de estudio seleccionada de forma intencional estuvo constituida por 80 mujeres dispensarizadas de riesgo preconcepcional y que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión. Se utilizaron variables como edad, nivel escolar, ocupación, estado civil, tipo de anticoncepción que utilizaban, afecciones biológicas y antecedentes obstétricos desfavorables. Para obtener la información se utilizó una encuesta la cual se procesó de forma computarizada, mostrando los resultados mediante tablas.</p> <p>Resultados: predominaron las pacientes con edades menores de 20 años, con un nivel de escolaridad de pre universitario sin concluir, amas de casa, solteras, siendo el preservativo el anticonceptivo más utilizado. El</p>

	<p>asma bronquial fue la afección más diagnosticada, la HTA gravídica el antecedente obstétrico desfavorable que predominó y desconocimiento general del Programa para el Control de Riesgo Preconcepcional. A partir del resultado obtenido se elaboró un sistema de actividades educativas sustentadas en la educación para la salud.</p> <p>Conclusiones: trabajar intencionadamente desde la promoción y la prevención en aspectos de riesgo preconcepcional en la adolescencia, intensificando la prevención del embarazo en esta edad vulnerable. Intensificar la prevención de las enfermedades crónicas desde edades tempranas.</p>
--	---

Ficha resumen N° 8	
Título	Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez.
Palabras claves	Embarazo; hipertensión; planificación familiar; factores de riesgo; tasa de natalidad; tabaquismo; vulvovaginitis.
Nombre del autor o autores:	Magalys Puentes Colombé, Hedmar Armindo Magalhaes Puentes, Kailen Suco Cáceres, Ana Margarita Concepción Ruiz, Esther Hernández Peraza.
Año de publicación:	2019
DOI (revista científica)	ISSN 1561-3194.
Citación recomendada	Puentes Colombé Magalys, Magalhaes Puentes Hedmar Armindo, Suco Cáceres Kailen, Concepción Ruiz Ana Margarita, Hernández Peraza Esther. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Dic ; 23(6): 842-848. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600842&lng=es . Epub 01-Dic-2019
Resumen:	<p>El control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad. El control y manejo del riesgo preconcepcional es de vital importancia, pues está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas, que pueden repercutir de manera desfavorable en el binomio madre-hijo durante la gestación, parto o puerperio.</p> <p>Objetivo: caracterizar el riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil, pertenecientes a los consultorios médicos 26 y 46 del municipio San Juan y Martínez, en el 2016.</p>

	<p>Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal, el universo estuvo constituido por las 117 mujeres en edad fértil de los consultorios seleccionados y la muestra quedó conformada por 53 mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Los datos se resumieron en frecuencias absolutas y relativas.</p> <p>Resultados: predominó el grupo de edad entre 30 y 39 años, en la mayoría se encontró la hipertensión arterial como enfermedad crónica asociada, como afecciones ginecológicas las más representativa fue la vulvovaginitis, y como factor de riesgo obstétrico predominó el periodo intergenésico corto. La preclampsia leve prevaleció como complicación de embarazo anterior y el tabaquismo fue el hábito tóxico más encontrado.</p> <p>Conclusiones: se caracterizó el riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil, se contribuyó así a una mayor atención y seguimiento en las consultas de planificación familiar.</p>
--	--

Ficha resumen N° 9	
Título	Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional
Palabras claves	salud de la mujer, morbilidad, factores epidemiológicos, complicaciones del embarazo, vigilancia en salud.
Nombre del autor o autores:	Dr. Santiago Lau López, Dr. C. Aída Rodríguez Cabrera, Dr. C. María del Carmen Pría Barros
Año de publicación:	2013
DOI (revista científica)	ISSN 0864-3466
Citación recomendada	Lau López Santiago, Rodríguez Cabrera Aída, Pría Barros María del Carmen. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 ; 39(Suppl 1): 836-849. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=es .
Resumen:	<p>Introducción: la salud materna constituye un derecho humano impostergable.</p> <p>Objetivo: identificar problemas de salud en gestantes vinculados con la atención preconcepcional.</p> <p>Métodos: investigación observacional prospectiva realizada en todas</p>

	<p>las gestantes captadas en el Policlínico Docente Universitario "Mario Muñoz Monroy", Habana del Este, entre el 1ro. de enero 2009 y el 31 de diciembre 2010. Se diseñó un cuestionario estructurado según la Clasificación Internacional de Enfermedades. Los datos se procesaron mediante un sistema computarizado de análisis dinámico prenatal. Resultados: el 73,2 % de las gestantes tuvieron problemas de salud desde la consulta de captación y su proporción se incrementó en la de reevaluación (82,4 %). La infección cérvico vaginal, la carie dental, la anemia y alteraciones de la curva de peso, fueron los principales trastornos maternos durante el embarazo. La atención al riesgo reproductivo preconcepcional se debe diferenciar, con énfasis en los meses de septiembre octubre y noviembre e incluir a las mujeres en edad fértil de tránsito en el área de salud, se acuerde el momento oportuno de la concepción, se estratifique por grupos de edad y se investigue su estado de salud.</p> <p>Conclusiones: la identificación del ritmo de captaciones y los problemas de salud durante el embarazo permiten definir aspectos claves en la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil. Los problemas de salud encontrados, no son nuevos, sino preexistentes y desconocidos por la gestante, sin seguimiento ni atención médica, lo que remarca la necesidad de la atención al riesgo reproductivo preconcepcional.</p>
--	--

Ficha resumen N° 10	
Título	What do women know before getting pregnant? Knowledge of preconception care and associated factors among pregnant women in Mana district, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study
Palabras claves	diagnóstico prenatal; medicina preventiva; atención primaria; salud pública.
Nombre del autor o autores:	Teshome F, Kebede Y, Abamecha F, Birhanu Z.
Año de publicación:	2019
DOI (revista científica)	10.1136/bmjopen-2019-035937
Citación recomendada	Teshome, F., Kebede, Y., Abamecha, F., & Birhanu, Z. (2020). What do women know before getting pregnant? Knowledge of preconception care and associated factors among pregnant women in Mana district, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. <i>BMJ open</i> , 10(7), e035937.

Resumen:	<p>Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre la atención previa a la concepción y los factores asociados entre mujeres embarazadas en el distrito de Mana, zona de Jimma, región de Oromia, suroeste de Etiopía, en 2019.</p> <p>Diseño: Se realizó un estudio transversal de base comunitaria del 2 de marzo al 10 de abril de 2019.</p> <p>Contexto: El estudio se llevó a cabo en el distrito de Mana. Se incluyeron en el estudio ocho Gandas rurales y un Ganda urbano.</p> <p>Participantes: De 715 mujeres embarazadas de las zonas rurales de Ganda seleccionadas, 553 participaron en el estudio, mientras que 70 de las 88 fueron reclutadas en las zonas urbanas de Ganda. En total, participaron en el estudio 623 mujeres embarazadas.</p> <p>Medidas de resultados primarias y secundarias: Se determinó el conocimiento de las mujeres sobre la atención preconcepcional. Se calcularon estadísticas descriptivas según fuera necesario. Se utilizaron análisis de regresión lineal y logística para identificar la asociación del conocimiento de las mujeres sobre la atención preconcepcional con variables explicativas.</p> <p>Resultados: Entre 623 encuestadas, 133 (21,3%) de las mujeres embarazadas tenían un buen conocimiento de la atención preconcepcional. El análisis de regresión lineal multivariable mostró que las mujeres que asistieron a la educación secundaria o superior ($\beta = 3,6$; $p < 0,001$) y aquellas cuyos esposos asistieron a la educación secundaria o superior ($\beta = 2,3$; $p = 0,001$), el estado de embarazo planificado ($\beta = 1,2$; $p = 0,005$), estar en seguimiento por enfermedades médicas preexistentes ($\beta = 1,5$; $p = 0,014$) y tener cuatro o más visitas de atención prenatal ($\beta = 0,4$; $p = 0,016$) se asociaron significativamente con el conocimiento de las mujeres sobre la atención preconcepcional.</p> <p>Conclusión: Los hallazgos implican que brindar educación para la salud y promoción de la salud a las mujeres es importante para mejorar su nivel de conocimientos sobre la atención previa a la concepción.</p>
----------	---

Ficha resumen N° 11	
Título	Utilization of preconception care and associated factors among pregnant mothers in Fiche Town, Central Ethiopia: a community-based cross-sectional study 2021
Palabras claves	Etiopía; Ficha; atención; preconcepción; embarazada; utilización
Nombre del autor o autores:	Fetena, N., Negash, A., Kebede, A., Sertsu, A., Nega, A., Nigussie, K., Lami, M., Yadeta, E., Dereje, J., Tamire, A., Tolessa, F., & Tadele, A
Año de publicación:	2023
DOI (revista científica)	10.3389/fgwh.2023.1159693
Citación recomendada	Fetena, N., Negash, A., Kebede, A., Sertsu, A., Nega, A., Nigussie, K., Lami, M., Yadeta, E., Dereje, J., Tamire, A., Tolessa, F., & Tadele, A. (2023). Utilization of preconception care and associated factors among pregnant mothers in Fiche Town, Central Ethiopia: a community-based cross-sectional study 2021. <i>Frontiers in global women's health</i> , 4, 1159693. https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1159693
Resumen:	<p>Introducción: La atención preconcepcional es una intervención preventiva importante para los resultados adversos del embarazo. Se reconoce como una estrategia para optimizar la salud de las mujeres y los resultados del embarazo en los países occidentales. Sin embargo, la atención preconcepcional está infrautilizada en el África subsahariana, como Etiopía, donde la mortalidad materna es alta. La evidencia es escasa en el área de estudio sobre la prevalencia y los factores asociados con la utilización de la atención preconcepcional. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la proporción de utilización de la atención preconcepcional y los factores asociados entre las madres embarazadas en la ciudad de Fiche, en el centro de Etiopía, en 2021.</p> <p>Método: Se realizó un estudio transversal de base comunitaria del 10 de mayo al 25 de junio de 2021. Se utilizó una técnica de muestreo aleatorio sistemático para elegir a 393 mujeres embarazadas para el estudio. Se utilizó un cuestionario estructurado, preprobado y administrado por un entrevistador para recopilar datos. Los datos se ingresaron en Epi Data versión 3.1 y luego se exportaron a SPSS versión 25 para su análisis. Se utilizó un análisis de regresión logística bivariante y multivariante para verificar la asociación. Se utilizó la razón de probabilidades junto con el 95% para describir la asociación. Finalmente, se declaró una asociación significativa con un valor p menor a 0,05.</p> <p>Resultados: En este estudio participaron 388 personas, lo que supone una tasa de respuesta del 98,7 %. Del total de participantes del estudio, solo 84 (21,6 %; IC del 95 %, 18, 25,8) utilizaron atención preconcepcional.</p>

	<p>El estudio encontró que tener un diploma o un nivel superior de educación (AOR = 3,47; IC del 95 %: 1,27; 9,53), apoyo psicológico y financiero de una pareja (AOR = 3,86; IC del 95 %: 2,1; 7,10), discusión y plan conjunto con una pareja (AOR = 3,32; IC del 95 %: 1,55; 7,13), antecedentes de enfermedad crónica (AOR = 3,47; IC del 95 %: 1,67; 7,25) y un buen conocimiento sobre la atención preconcepcional (AOR = 2,42; IC del 95 %: 1,34; 4,38) se asociaron significativamente con la utilización de la atención preconcepcional.</p> <p>Conclusiones: En general, menos de una cuarta parte de las madres embarazadas utilizaron la atención preconcepcional, lo que indica que el nivel de conocimiento es muy bajo. Las madres embarazadas con un nivel educativo más alto, que tienen una buena comunicación y apoyo de sus parejas, que tienen problemas de salud crónicos y que tienen un buen conocimiento sobre la atención preconcepcional tenían más probabilidades de utilizar el servicio. La atención preconcepcional es una mejor oportunidad para intervenir y mantener a la madre en el proceso continuo de atención.</p>
--	---

Ficha resumen N° 12	
Título	Factors Related to the Implementation of Preconception Care Recommendations in Selected Districts of Limpopo Province: A Qualitative Study
Palabras claves	recomendaciones; implementación; atención previa a la concepción; resultados perinatales
Nombre del autor o autores:	Ndou, N. P., Malwela, T., Maputle, M. S., Raliphaswa, N. S., Mabasa, L., Samie, A., & Netshikweta, M. L.
Año de publicación:	2023
DOI (revista científica)	10.3390/healthcare11182586
Citación recomendada	Ndou NP, Malwela T, Maputle MS, Raliphaswa NS, Mabasa L, Samie A, Netshikweta ML. Factors Related to the Implementation of Preconception Care Recommendations in Selected Districts of Limpopo Province: A Qualitative Study. <i>Healthcare</i> . 2023; 11(18):2586. https://doi.org/10.3390/healthcare11182586
Resumen:	La atención previa a la concepción (PCC) es la prestación de intervenciones de salud biomédica, conductual y social a mujeres y parejas antes de quedar embarazadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló recomendaciones de PCC en 2013, que se incluyeron en las directrices de atención de maternidad de Sudáfrica en

	<p>2016. El propósito de la PCC es disminuir los comportamientos y los factores ambientales que conducen a la mala salud materna, reduciendo así la mortalidad materna y perinatal. tarifas. Objetivo: Determinar la implementación de las recomendaciones de PCC en los establecimientos de salud de los distritos seleccionados de la provincia de Limpopo y los factores asociados. Métodos: Se utilizó un diseño exploratorio cualitativo. Se utilizó un muestreo intencional no probabilístico para muestrear a 29 enfermeras profesionales (PN) y 51 mujeres en edad fértil (WCBA) (19 a 35 años) de clínicas y centros de salud comunitarios (CHC). Los datos se recopilaron a través de entrevistas en profundidad con enfermeras profesionales y discusiones de grupos focales con la WCBA. El análisis de los datos se realizó mediante codificación abierta. Se cumplieron medidas de confiabilidad. El permiso para realizar el estudio se obtuvo de las partes interesadas relevantes, la participación fue voluntaria y los participantes firmaron un formulario de consentimiento antes de la recopilación de datos. Resultados: Los hallazgos del estudio revelaron que hubo una implementación parcial de las recomendaciones de PCC en los distritos seleccionados de la provincia de Limpopo, la provisión de PCC dependía del inicio de los clientes, se identificó una brecha de conocimiento sobre las recomendaciones de PCC por parte de las enfermeras profesionales y una falta de concientización sobre PCC por parte de la WCBA. Conclusión: El período previo a la concepción es un determinante importante del resultado del embarazo; por lo tanto, se debe reorientar el foco al período previo al embarazo y no sólo a cuando la mujer ya está embarazada. Sin embargo, para lograrlo, las enfermeras profesionales y la WCBA deben estar empoderadas con respecto a la PCC y sus beneficios.</p>
--	--

Ficha resumen N° 13	
Título	Preconception-Health-Related Attitudes of Bulgarian Women of Reproductive Age
Palabras claves	grupo focal; ácido fólico; médicos generales; preembarazo; comportamiento preconcepcional; salud y cuidados preconcepcionales; edad reproductiva; control de peso; salud de la mujer.
Nombre del autor o autores:	Eleonora Hristova-Atanasova , Georgi Iskrov , Ralitsa Raycheva, Viktoriya Mandova , Rumén Stefanov
Año de publicación:	2023
DOI (revista científica)	10.3390/asistencia_sanitaria11070989

Citación recomendada	Hristova-Atanasova, E., Iskrov, G., Raycheva, R., Mandova, V., & Stefanov, R. (2023). Preconception-Health-Related Attitudes of Bulgarian Women of Reproductive Age. <i>Healthcare (Basel, Switzerland)</i> , 11(7), 989. https://doi.org/10.3390/healthcare11070989
Resumen:	<p>La atención preconcepcional (AP) es un área de práctica relativamente nueva. Si bien el volumen y la calidad de las actividades de AP dependen de los entornos locales, la concienciación de las mujeres es fundamental para la promoción exitosa de los servicios de AP. El objetivo de este estudio fue examinar las actitudes y experiencias relacionadas con la salud antes de la concepción de las mujeres búlgaras en edad reproductiva. Se realizó un estudio cualitativo entre 20 mujeres de 18 a 49 años entre mayo y julio de 2022. Se utilizaron dos grupos de discusión con muestras mixtas de mujeres nuligrávidas, embarazadas y posparto. Las participantes pensaron que Internet y su obstetra-ginecólogo eran los únicos lugares donde podían aprender sobre cómo quedarse embarazadas. Solo dos de ellas hablaron sobre sus planes de AP con sus médicos. Las mujeres señalaron que los médicos generales (MG) deben ser más proactivos en la promoción de la AP. Todas las encuestadas destacaron la necesidad de una plataforma educativa basada en la web que pudiera servir como fuente principal de información sobre salud para las futuras familias. Se debe reconsiderar el papel y las funciones de los MG en el continuo de la AP. Recomendamos medidas educativas específicas para todas las partes interesadas, incluidas las mujeres y los médicos de cabecera. En este sentido, una plataforma web de fácil acceso y basada en el conocimiento podría mejorar la concienciación y la percepción de las mujeres búlgaras sobre los CP.</p>

Ficha resumen N° 14	
Título	Determining the status of preconception care model in pregnant woman of Gorgan city (North of Iran) using structural equation modeling (SEM)
Palabras claves	Conducta; conocimiento; atención preconcepcional; embarazo; autoeficacia.
Nombre del autor o autores:	Borghei, N. S., Ebady, T., Bayrami, R., & Nikbakht, R.
Año de publicación:	2021
DOI (revista científica)	10.4103/jehp.jehp_1284_21
Citación recomendada	Borghei, N. S., Ebady, T., Bayrami, R., & Nikbakht, R. (2022). Determining the status of preconception care model in pregnant woman of Gorgan city (North of Iran) using structural equation modeling

	<p>(SEM). <i>Journal of education and health promotion</i>, 11, 240. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1284_21</p>
Resumen:	<p>Antecedentes: La atención preconcepcional reduce los embarazos no planificados y desempeña un papel importante en la reducción de la mortalidad materna e infantil. Considerando la importancia de estos servicios de atención, se realizó este estudio para determinar el estado del modelo de atención preconcepcional (ACP) con modelos de ecuaciones estructurales (SEM).</p> <p>Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en 394 mujeres embarazadas que acudieron a los centros de salud de Gorgan. Las muestras se seleccionaron mediante un método de muestreo estratificado de múltiples etapas. El instrumento utilizado en esta investigación fue un cuestionario elaborado por el investigador Bayrami. Los datos se analizaron utilizando el software R versión 4.1.4. Se utilizó el modelo de ecuaciones estructurales (SEM) con el método de media y varianza de mínimos cuadrados ponderados para ajustar el modelo conceptual y el nivel de significancia de las pruebas se consideró 0,05.</p> <p>Resultados: Los resultados mostraron que el modelo PCC se consideró apropiado como indicador de condiciones óptimas de bondad de ajuste; el conocimiento con un coeficiente de 0,182 conduce a la autoeficacia (SE), y la SE afecta la accesibilidad de las instalaciones con un coeficiente de 0,465 y el resultado esperado con un coeficiente de 0,500. Después de la estructura de la instalación con un coeficiente de 0,500, el constructo SE con un coeficiente de 0,215 tuvo el mayor efecto en el desempeño del comportamiento PCC.</p> <p>Conclusiones: Los centros de atención y el SE como elemento clave del empoderamiento tienen un papel importante en la promoción de la atención primaria de salud. Identificar los factores asociados a esta atención parece ayudar a los responsables de las políticas sanitarias a planificar de forma más precisa y sensible a estos cuidadores.</p>

Ficha resumen N° 15	
Título	Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, la unión año 2017
Palabras claves	Conocimientos, actitudes, prácticas, preconcepcional, mujeres en edad fértil, embarazo.
Nombre del autor o autores:	Osorio Zapata, J.C ; Salas de Chavez
Año de publicación:	2018
DOI (revista científica)	N/A es un documento
Citación recomendada	Osorio Zapata, Juan Carlos y Salas de Chávez, Perla Marina (2017) <i>Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión año 2017</i> . Bachelor thesis, Universidad de El Salvador.
Resumen:	<p>La atención preconcepcional es un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas, físicas, mentales y hábitos del comportamiento y sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer en edad fértil y para los resultados de un futuro embarazo, con dicha atención de forma oportuna; se pretende modificar esos patrones, a través de una estrategia de prevención que busca la detección de mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo y que optimiza el resultado perinatal y materno. El Objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre atención preconcepcional de mujeres en edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, en base a las necesidades identificadas para reducir los altos índices de morbilidad, mortalidad materna y perinatal. Metodología: La investigación tiene una orientación cuantitativa y descriptiva. La población está constituida por un grupo de Mujeres en edad fértil de 15 a 35 años que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio en San Isidro Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento para la recolección de datos. Conclusiones: con los resultados obtenidos demostramos que las mujeres en edad fértil en estudio, tienen un inadecuado conocimiento, actitud desfavorable y una práctica inadecuada sobre la atención preconcepcional eso nos orientará el por qué no acuden a una inscripción preconcepcional.</p>

Ficha resumen N° 16	
Título	Conocimientos sobre Atención Preconcepcional en Mujeres en Edad Fértil, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero – Febrero 2013
Palabras claves	N/A
Nombre del autor o autores:	Perez Chacón, J.A; Morataya Torres, I; Paz Chavarria, M.J
Año de publicación:	2018
DOI (revista científica)	N/A es un documento
Citación recomendada	Pérez Chacón, Julio Antonio; Torres, Israel Morataya y Paz Chavarria, Manuel De Jesús (2013) <i>Conocimientos sobre atención preconcepcional en mujeres en edad fértil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil. Enero - Febrero 2013</i> . Bachelor thesis, Universidad de El Salvador.
Resumen:	<p>Con el propósito de determinar los conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre atención preconcepcional, atendidas en la UCSF-Zacamil, se realiza un estudio de tipo descriptivo, transversal; aplicando un instrumento tipo cuestionario de 25 preguntas a 214 pacientes en el período Enero-Febrero 2013. Entre los resultados y conclusiones se encuentran: Un 88% de las mujeres conocen algunos de los efectos que el cigarrillo produce en una mujer en edad fértil, y que beber alcohol y consumir drogas es un problema para la mujer embarazada con un 99% y 96% respectivamente, acusando que podrían causar problemas como abortos y malformaciones fetales. De las enfermedades crónicas que pudieran causar problemas durante el embarazo en orden de frecuencia fueron hipertensión arterial, diabetes, asma y convulsiones. Sobre las cardiopatías, 93% respondieron que existe riesgo de que la mujer pueda fallecer durante el parto. Un 99% consideran necesario consultar al médico antes de quedar embarazada. Además 93% saben que el VIH/SIDA se puede transmitir durante el embarazo a su bebe y por lo tanto ellas referían que era necesario realizarse la prueba del VIH. 84% de ellas consideran que con un aborto previo, pueden presentar otro aborto en un próximo embarazo. 88% cree que la toma de citología previa al embarazo es importante para prevenir cáncer de matriz y evitar así riesgos durante el embarazo. Al plantearles el hecho de haberse realizado cirugías de la matriz, 56% desconocían si podrían presentar complicación en futuros embarazos. 65% consideran que el cáncer de matriz es un factor de riesgo para quedar embarazada. Pero además un 54% desconoce sobre las consecuencias que la toxoplasmosis puede causar en un embarazo y un 48% no le da importancia al tipeo sanguíneo. Se concluye que la mayoría de las personas poseen el conocimiento sobre la mayor parte de los aspectos de la atención preconcepcional, pero aun hay algunas áreas deficientes que deben ser reforzadas mediante educación continua.</p>

Ficha resumen N° 17	
Título	Conocimientos sobre consulta preconcepcional en adolescente de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de unidades comunitarias de salud familiar la presita, Uluazapa, San Miguel y Unidad comunitaria de salud familiar intermedia alegría, Usulután. Periodo Junio -Agosto de 2015
Palabras claves	consulta preconcepcional, Planificación Familiar, Adolescentes, Morbimortalidad materno-infantil, Malformación congénita.
Nombre del autor o autores:	Campos Machado, B.M; Duke Gonzalez, I.Y; Echegoyen, G.M
Año de publicación:	2018
DOI (revista científica)	N/A es un documento
Citación recomendada	Campos Machado, Bertha María; Duke González, Irma Yemina y Echegoyen de Morales, Gabriela Margarita (2015) <i>Conocimientos sobre consulta preconcepcional en adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de Unidades Comunitarias de Salud Familiar La Presita, Uluazapa, San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Alegría, Usulután. Periodo junio-agosto de 2015</i> . Bachelor thesis, Universidad de El Salvador.
Resumen:	<p>Esta investigación se enfocó en los conocimientos sobre consulta preconcepcional que poseen los adolescentes, que según las guías clínicas del MINSAL son: todas aquellas atenciones que se le brinda a la pareja o a la mujer en edad fértil 6 meses previos a un embarazo y que se componen de elementos como: detección de riesgos preconcepcionales, antecedentes patológicos personales y familiares, administración de micronutrientes, permitiendo evitar complicaciones y morbilidad materno infantil. La presente tuvo como Objetivos: investigar conocimientos que poseen los adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de las investigadas sobre consulta preconcepcional asimismo comparar los conocimientos de adolescentes masculinos y femeninos de consulta preconcepcional estableciendo corresponsabilidad de la pareja y determinar las fuentes de información que utilizara adquirir dichos conocimientos. Metodología: Se realizó el estudio cualitativo porque el conocimiento individual no puede medirse. El tipo de estudio fue prospectivo ya que se registró a medida que la investigación avanza, transversal es un estudio observacional y descriptivo en adolescentes pertenecientes a las áreas geográficas investigadas el cual fue en un solo periodo de tiempo y los resultados serán descritos en el mismo; Resultados: Se pasaron 300 encuestas en centros educativos perteneciente al territorio investigado; 59% femenino y un 41% masculinos, más del 80% solteros, 75% IMC normal, 90% sin vida sexual activa, 90% sin uso de métodos anticonceptivos, 20% dicen</p>

	<p>conocer sobre consulta preconcepcional y solo un 35% participaría en una consulta preconcepcional. Conclusiones: Hay aspectos en que los adolescentes encuestados tienen conocimientos adecuados: afectación de alcohol, fumar en embarazo, que es sexualmente activo; Hay otros aspectos en los que se debe educar más especialmente si queremos incidir en esta generación para mejorar la calidad de la salud sexual y reproductiva.</p>
--	--

Ficha resumen N° 18	
Título	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
Palabras claves	Atención preconcepcional, consulta preconcepcional
Nombre del autor o autores:	Moreira Gomez, Y.L; Navas Renderos, G.A ; Vanegas Benavides, L.A
Año de publicación:	2024
DOI (revista científica)	N/A es un documento
Citación recomendada	Moreira Gómez, Yeimy Lisbeth; Navas Renderos, Gabriela Alejandra y Vanegas Benavides, Liliana Aurora (2023) <i>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</i> . Doctoral thesis, Universidad de El Salvador.
Resumen:	<p>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.</p>

Ficha resumen N° 19	
Título	Identificación de Factores de riesgo preconceptionales en mujeres en edad fértil que consultan a equipo comunitario de salud familiar la fosa, san salvador. Febrero – Junio de 2014
Palabras claves	
Nombre del autor o autores:	Martinez, F.J; Navarro Lopez, C.R; Perez Portillo, R.J
Año de publicación:	2018
DOI (revista científica)	N/A es un documento
Citación recomendada	Martinez, Francisco Jose; Navarro Lopez, Consuelo Raquel y Perez Portillo, Rossy Jaqueline (2014) <i>Identificación de factores de riesgo preconceptionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-Junio de 2014</i> . Bachelor thesis, Universidad de El Salvador.
Resumen:	<p>En El Salvador las enfermedades más frecuentes causantes de morbi-mortalidad materna y perinatal son hemorragia post-parto, enfermedad hipertensiva del embarazo y sepsis, muchas de estas prevenibles si se contara con un sistema de atención preconceptional que detectara todos los factores de riesgo y además que se educara a las mujeres en edad reproductiva para reconocerlos y buscar atención adecuada y oportuna. La investigación se realizó ante una población joven que media los 23 años de edad, la cual en su mayoría es sexualmente activa desde edades tan tempranas como los 13 años, pero que a pesar de eso presenta un elevado uso de métodos de planificación familiar siendo el más usado los inyectables. Así también descubrimos que la mayor parte de ellas se ha realizado la citología, dato muy importante ya que eso permite al personal de salud prevenir, detectar y tratar adecuadamente patologías como el cáncer de cérvix. El 60% de la población estudiada ya había presentado al menos un embarazo previo siendo la complicación más común el bajo peso de los recién nacidos. La mayoría de las entrevistadas desconocía su grupo sanguíneo o el de su pareja. Con respecto a la violencia que sufren las mujeres en estudio 63% dijo haber sido víctima de algún tipo de violencia, siendo la más frecuente la violencia verbal y en menor frecuencia el maltrato sexual. Ante la falta de conocimiento y en especial la falta de importancia de los factores de riesgo preconceptional se recomienda que todo el equipo de Atención Primaria y del personal encargado de la salud sexual y reproductiva, deba estar capacitado para educar a la mujer para evitar complicaciones materno-fetales en los futuros embarazos.</p>

Ficha resumen N°20	
Título	Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador
Palabras claves	Preconcepcional, atención, salud femenina, servicio de salud femenina.
Nombre del autor o autores:	Jandres, Mireya
Año de publicación:	2023
DOI (revista científica)	https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7938
Citación recomendada	Jandres M. Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Alerta. 2019;2(2):173-180. DOI: 10.5377/alerta.v2i2.7938
Resumen:	<p>En El Salvador se ha descrito sobre mortalidad materna e infantil, pero no se ha dado una mirada a la atención preconcepcional, la cual forma parte del continuo de la atención, siendo importante para la prevención y manejo del riesgo materno</p> <p>Objetivo. Identificar brechas de la atención preconcepcional e identificación de riesgos maternos tras su implementación en diferentes contextos.</p> <p>Metodología. Revisión narrativa a partir de búsqueda en PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud así como repositorios de universidades nacionales, con palabras de búsqueda “preconcepcional”, “riesgo preconcepcional” y “preconceptional care”. Estos fueron analizados escogiéndose preferentemente estudios descriptivos y revisión bibliográfica, aplicándose lista de chequeo elaborada a partir de lista de comprobación STROBE.</p> <p>Resultado. Doce documentos de interés, 7 internacionales, 4 tesis nacionales y 1 guía de atención. Principales riesgos preconcepcionales en diferentes contextos en El Salvador: obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, infección vías urinarias, coincidiendo con algunos estudios internacionales en especial con la hipertensión y diabetes mellitus.</p> <p>Conclusión Una de las brechas es que la atención preconcepcional, en la práctica, se enfoca principalmente en el rol reproductivo de la mujer, obviando al hombre dentro de este proceso</p>

Ficha resumen N°21	
Título	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO DE EL SALVADOR DEL 2011 AL 2021
Palabras claves	atención preconcepcional, derechos reproductivos, muerte perinatal, embarazo, riesgo.
Nombre del autor o autores:	Ángel Palacios, Sandra Cecilia; López, Karla Gabriela
Año de publicación:	2023
DOI (revista científica)	N/A es un documnto
Citación recomendada	Angel Palacios SC, López KG. Atención Preconcepcional en el Sistema de Salud Públiuco de El Salvador del 2011 al 2021. Bachelor Thesis. Universidad de El Salvador, San Salvador.
Resumen:	<p>La atención preconcepcional en El Salvador 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. Este estudio de carácter documental analizó la atención preconcepcional desarrollada por el Sistema de Salud Público de El Salvador del 2011 al 2021. Destacando los cambios evolutivos de los lineamientos técnicos sobre la atención preconcepcional a lo largo de estos periodos. Y la operativización de las actividades desarrolladas. Esta información fue recolectada de los documentos facilitados por el Ministerio de Salud de El Salvador y vaciada en matrices comparativas y de análisis de contenido, con el fin de facilitar una mejor comprensión de la información. Al finalizar la investigación se concluyó que los cambios evolutivos, sobre atención preconcepcional destacan la modificación del nombre de los lineamientos técnicos entre el año 2011 y el año 2021, por otro lado los cambios de grandes rasgos se evidencian en la tercera edición de estos, donde se implementan actividades para la identificación eficaz de los riesgos en las mujeres en edad reproductiva. En cuanto a la operativización de las actividades desarrolladas según los lineamientos técnicos sobre la atención preconcepcional, se ha obtenido un resultado de 72,267 inscripciones preconcepcionales en los once años documentados, sin encontrar ningún dato registrado para los años 2011 y 2012 de dicha atención., y otras actividad como consejería.</p>