

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO DE INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL

Por

LIC. ANDREA PAOLA PÉREZ CHABLÉ

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO DE INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL

Por

LIC. ANDREA PAOLA PÉREZ CHABLÉ

Director de Tesis

DRA. NORA HERNANDEZ MARTÍNEZ

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO DE INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL

Por

LIC. ANDREA PAOLA PÉREZ CHABLÉ

Co-Director de Tesis

DRA VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLARREAL

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO DE INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL

Por

LIC. ANDREA PAOLA PÉREZ CHABLÉ

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2023

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN
PRECONCEPCIONAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

Aprobación de Tesis

Dra. Nora Hernández Martínez
Director de Tesis

Dra. Nora Hernández Martínez
Presidente

Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde
Secretario

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios en primera instancia ya que él me brindó ánimo y los medios para obtener el apoyo necesario para realizar mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por aceptarme como estudiante de posgrado.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por todo el apoyo brindado.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su atención y apoyo brindado.

A mi directora de tesis la Dra. Nora Hernández Martínez, por compartir sus conocimientos y apoyarme en todo momento, transmitiéndome confianza y respaldo académico, los cuales fueron parte esencial para lograr cumplir cada etapa de mis estudios en Maestría.

A la Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal, por sus valiosas aportaciones para mejorar mi trabajo de tesis.

A la Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde por su preciada contribución a este proyecto de tesis.

A todos los profesores del Programa de Maestría en Ciencias en Enfermería por compartirme sus enseñanzas y aportaciones académicas.

Dedicatoria

Este trabajo y el fruto de este se lo dedico a Dios por ser mi fortaleza en momentos de aflicción, así como permitirme tener la oportunidad de iniciar y llegar a concluir mis estudios de Maestría en Ciencias en Enfermería, él estuvo conmigo todo el tiempo, todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

A mi amada madre Delia, por brindarme su apoyo incondicional, por soportar todos mis cambios de humor, por nunca dejarme sola, gracias, madre, te amo.

A mi hermano César por ser pilar en mi familia e impulsarme a no desfallecer a pesar de lo difícil que parezca.

A mi padre Mario, que, aunque no está en cuerpo, me enseñó a que todo es posible, solo me tengo que esforzar, gracias por enseñarme el camino, gracias por todo padre, te amo siempre.

A la jefa, colega y amiga la Dra. Patricia Góngora Rodríguez por alentarme a seguir adelante a nivel académico y personal, gracias por inspirarme a ser una mejor profesionista y apoyarme siempre.

A mis amigos por sus consejos y palabras de ánimo para no rendirme.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	11
Objetivos	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño de Estudio	14
Población, Muestra y Muestreo	14
Criterios de Inclusión	15
Instrumentos de Medición	15
Procedimiento de Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	18
Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	21
Consistencia Interna de los Instrumentos	21
Estadística Descriptiva	21
Estadística Inferencial	29
Capítulo IV	
Discusión	31
Conclusiones	35
Limitaciones	35
Recomendaciones	36

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Referencias	37
Apéndices	43
A. Consentimiento informado para las mujeres participantes	44
B. Cuestionario Conocimiento de Atención Preconcepcional (APC) en mujeres	47
C. Material Didáctico	51

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Coeficiente de consistencia interna del cuestionario de APC	21
2. Estadísticas descriptivas de las características individuales de las mujeres de estudio	22
3. Estadística descriptivas de antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres de estudio	23
4. Porcentaje de respuestas del cuestionario conocimiento de APC	24
5. Porcentaje de respuestas del cuestionario de la práctica de APC	26
6. Medidas de tendencia central para Conocimiento y Práctica de APC	27
7. Porcentaje de nivel de conocimiento y práctica de la APC	28
8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas.	28
9. Coeficiente de Correlación de Spearman para el conocimiento, las características individuales y la práctica de APC	29

Resumen

Lic. Andrea Paola Pérez Chablé
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2023

Título del Estudio: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.

Número de página: 52

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Cuidado a la Salud en: a) riesgo de desarrollar estados crónicos y b) en grupos vulnerables.

Propósito y Método del Estudio: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento, las características individuales y la práctica de la atención preconcepcional en las mujeres en edad fértil en una institución de salud pública de primer nivel de atención en la ciudad de Campeche, Campeche. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra fueron 138 mujeres en edad fértil. Se utilizó una cédula de datos personales, el cuestionario Conocimiento de Atención Preconcepcional (APC) en mujeres. Esta investigación se apejó a la Ley General en salud en materia de investigación para la salud. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados y Conclusiones: Las principales características de las participantes fueron; tener una edad promedio de 25 años ($DE = 5.6$), 79.7% tenían pareja, el ingreso económico mensual fue de 4724.63 pesos y tenían una escolaridad media de 10 años, 79% no contaban con empleo. Se encontró que las mujeres tenían en promedio dos hijos. El conocimiento de la APC reportó una media de 13.3, ($DE = 3.24$) y por nivel el 35.5% mostró un bajo conocimiento. En cuanto a la práctica se encontró una media de 8.13 ($DE = 3.44$) lo que indicaba baja práctica de APC. La mayoría de las mujeres no visitaba instituciones de salud antes del embarazo, el componente más utilizado fue el evitar tomar sustancias como alcohol, tabaco o drogas. El 88% utilizaron la atención prenatal en su último embarazo, el promedio de consultas prenatales fue de seis, el 59.4% no hizo uso de la planificación familiar. Se identificó que el conocimiento de APC obtuvo una relación positiva y significativa con la escolaridad ($r_s = .460^{**}$, $p < .05$), con el ingreso mensual ($r_s = .334^{**}$, $p < .05$). Además, se observó una relación positiva y significativa entre la práctica de la APC y el conocimiento de la APC ($r_s = .267^{**}$, $p < .05$). Se recomienda replicar el estudio en otros estados de la república mexicana, abordar la APC de forma cualitativa para conocer las barreras de la aplicación de la APC, realizar otros estudios para mejorar la confiabilidad del cuestionario y socializar los resultados para elaborar estrategias y mejorar la práctica de la APC.

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

La atención preconcepcional (APC) constituye la mejor estrategia de intervenciones biomédicas, conductuales y del área social que se proporciona a mujeres y parejas antes de la concepción y entre los embarazos posteriores, la evidencia señala que si hacen uso de las intervenciones sanitarias antes de haber confirmado un embarazo ayuda a aumentar los resultados positivos, al efectuar cambios de conductas saludables oportunas para el bienestar de la madre e hijo, lo que a la vez representaría un alivio del sufrimiento humano como una carga reducida para los sistemas de salud (Ayele et al., 2021; Demisse et al., 2019; Fekene et al., 2020; Tekalign et al., 2021; Wegene et al., 2022).

En el mundo reporta que diariamente 830 mujeres mueren aproximadamente por causas relacionadas al embarazo y parto, también reporta que cuatro de cada diez mujeres presentan embarazos no planificados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). En México la mortalidad materna es de 31 por cada 100,000 nacidos vivos, se registraron 23 000 defunciones fetales y 1,574 casos por defecto de nacimiento por cada 100,000 nacidos vivos. En Campeche es reportada un 20.7 % las muertes maternas y 152 muertes neonatales, además de 211 casos por defectos de nacimiento (Secretaría de Salud [SSA], 2021).

Las causas principales de muertes materna e infantil y el desarrollo de anomalías en los niños están relacionadas principalmente por enfermedad hipertensiva, diabetes gestacional, edema y proteinuria en el embarazo y en el parto; la hemorragia obstétrica en el puerperio, así como otros factores como la nutrición materna carente e inadecuada lo que produce sobrepeso y obesidad (Ayele et al., 2021; SSA, 2021). Así como suplementación inadecuada, el alto consumo del tabaco y drogas durante la concepción, desconocimiento de realización de pruebas genéticas para mujeres con mayor probabilidad de presentar problemas congénitos en la descendencia y los entornos

estresantes, son factor de riesgo para la concepción y el parto (Fowler et al. 2022; Mahrer et al., 2021; Munthali et al., 2021). Respecto a la salud mental no tratada es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo y puerperio (Björkstedt et al., 2022).

La APC es reconocida como un componente esencial de la salud reproductiva, que identifica los factores de riesgos preconceptionales biológicos, conductual y social o ambiental en una mujer fértil (Ayele et al., 2021). Por lo anterior la OMS recomienda abordar los componentes de la APC, evaluación de riesgos como la detección de anemia y enfermedades crónicas, asesoramiento y promoción a la salud sobre condiciones nutricionales, suplementación, consumo de toxicomanías, condición genética, salud ambiental, infertilidad/subfertilidad, violencia interpersonal, infecciones de transmisión sexual y salud mental e intervenciones/manejo (Fekene et al., 2020).

La consulta preconceptional (CPC) es reportada a nivel mundial, es de un 24% hasta un 40%, de las que reciben asesoramiento preconceptional un 98% presentan al menos un factor de riesgo para su descendencia (Hernández et al., 2020). En contraste con la consulta prenatal que a nivel mundial, se reporta que 64% de las futuras madres asisten para vigilancia de su salud de madre y la de su hijo, pero es considerada una atención demasiado tarde para evitar problemas a la mujer y a el bebé ya que muchos de ellos ya no se pueden modificar (OMS, 2016) .De aquí la importancia de que las mujeres conozcan que es la CPC, las actividades a realizar y su importancia para la prevención de problemas maternos infantiles perinatales (Chiquillán, 2022; Musgrave et al., 2023).

Se ha identificado que si la mujer cuenta con un alto conocimiento de la APC antes de la concepción tiene seis veces más probabilidades de practicar los componentes de APC (Ayele et al., 2021; Demisse et al., 2019). El conocimiento puede ser obtenido de la capacitación en instituciones de salud por profesionales de salud, por experiencias de otras mujeres, a través de la familia o medios de comunicación (Emam et al., 2019).

Las investigaciones realizadas en mujeres que proceden de países de Etiopía, Sudán, Brasil, Nigeria, Malasia e Irán, señalan que el conocimiento de la APC es limitado o bajo (Ayele et al., 2021; Fekene et al., 2020; Kassa & Hadra, 2021). El conocimiento de APC está asociado con factores individuales de la mujer como la edad, nivel educativo, uso de la planificación familiar, la ocupación, el ingreso mensual, la intención de un embarazo, antecedentes de aborto o mortinato (Ayele et al., 2021; Fekene et al., 2020).

Algunos de los componentes de la práctica APC son inconsistentes, se reporta que un 97.2% de las mujeres no consumía ácido fólico por falta de conocimiento de su importancia (Ayele et al., 2021; Munthali et al., 2021) así mismo es reportado que las mujeres inician un embarazo con sobrepeso u obesidad en la mitad de las mujeres por una nutrición inadecuada y falta de actividad física (Cha et al. 2021). Además, el excesivo consumo de alcohol, tabaco y drogas han dificultado que una mujer se embarace, aumentado el riesgo de complicaciones cardíacas y hepáticas (Kassa & Yohannes, 2018). Lo anterior son barreras clave para la participación de la mujer en comportamientos saludables (Munthali et al., 2021).

En México, la Secretaría de Salud promueve mediante la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida establecida en la Norma Oficial Mexicana 007, proporcionar información de los componentes de la APC y evaluar posibles riesgos. El personal responsable de realizarla es el médico y la enfermera, sin embargo, hasta la fecha, no se han identificado estudios publicados en mujeres en edad fértil que reporten como es el conocimiento y práctica de la APC en mujeres en edad fértil (Norma Oficial Mexicana [NOM], 2016)

Específicamente el estado de Campeche ubicado al sureste del país es uno de los estados con la más alta incidencia de morbilidad y mortalidad materna infantil (Senado de la República, 2021), por lo que el objetivo de este estudio fue determinar cómo influyen las características individuales y el conocimiento sobre APC con la práctica que realizan de APC en mujeres en edad fértil del estado de Campeche.

La contribución de este estudio es ampliar y profundizar como las características individuales contribuyen en el conocimiento de la APC y práctica de los componentes de la APC en las mujeres del Estado de Campeche; Además generar conocimiento entorno a enfermería, por ser el primer contacto directo con la paciente y en el entorno donde se desenvuelve, su participación es vital en la evaluación del riesgo previo a la concepción, la información obtenida podrá apoyar en las futuras intervenciones de enfermería, asegurando la participación de la paciente y referir a servicios especializados.

Marco Referencial

En este apartado se describen los conceptos de interés del estudio, conocimiento de la APC y prácticas de la APC.

La atención preconcepcional (APC) son una serie de intervenciones médicas realizadas por un personal calificado con el fin de modificar e identificar los riesgos biomédicos, conductuales y sociales, en las mujeres y parejas antes del embarazo, con la finalidad de aumentar las posibilidades de obtener un resultado perinatal favorable en la salud materno infantil, reduciendo los comportamientos y factores individuales y ambientales que podrían propiciar el riesgo reproductivo (Fekene et al., 2020).

Los cuidados preconcepcionales son intervenciones que realizan las parejas que desean un embarazo, previo a la concepción. Estas intervenciones médicas se realizan programando una serie de consultas con el fin de determinar factores de riesgo, es considerada esta actividad como un periodo preparatorio para el embarazo (Hinostroza, 2019; Li et al., 2019).

Los factores de riesgo reproductivo antes del embarazo son indicadores que identifican a las mujeres vulnerables durante el periodo reproductivo y priorizar su atención, se puede simplificar en los siguientes riesgos: riesgo biomédico, conductual y

social o ambiental. En los riesgos biológicos se encuentra la edad de la mujer (15 y 49 años), sumándole la condición o conducta de riesgo para el embarazo como desnutrición materna, multiparidad y enfermedades crónicas; respecto al riesgo psicológico se considera el estrés, la ansiedad y el entorno familiar o de pareja como factores relevantes (Naifi et al., 2017).

Los riesgos sociales o ambientales son otro aspecto a considerar, dentro de estos riesgos también se puede mencionar la mala situación económica que se puede asociar al riesgo de concebir frecuentemente y el consumo de algún tipo de droga, aunado a la exposición a productos químicos y ciertos medicamentos quienes provocan anomalías en el futuro embrión (Porras, 2019). La exposición a sustancias químicas en la comunidad y el entorno laboral puede estar relacionada con pérdida fetal y baja fertilidad (Fowler et al., 2022). Los riesgos o complicaciones relacionadas con el embarazo se pueden reducir aumentando el acceso a una atención de calidad antes de la concepción (antes del embarazo) e interconcepción (entre embarazos) (Demisse et al., 2019).

El objetivo de la APC es reducir factores de riesgo y cambiar comportamientos inadecuados para disminuir las complicaciones para la salud de la mujer, el feto y el recién nacido y su futuro, la OMS y Guías de Práctica Clínica recomiendan abordar los riesgos identificados por personal de salud calificado que maneje los componentes de la APC (Doke et al., 2021). La evidencia señala que las mujeres que tienen conocimiento de los componentes de la APC a menudo muestran disminución en los factores de riesgo (Fekene et al., 2020; SA Maternal & Neonatal Clinical Network, 2015). Así mismo existen características individuales que influyen en el conocimiento de la APC, como la edad, el nivel de estudios, el estado civil, la ocupación, y el ingreso salarial (Fekene et al., 2020).

Práctica de atención preconcepcional

La APC se enfoca en abordar condiciones médicas preexistentes, optimizar la salud e identificar y manejar los riesgos potenciales antes de la concepción (Fekene et al., 2020; Munthali et al., 2021; Teshome et al., 2020). Se recomienda que la CPC se realice un año antes de planear la gestación y mínimamente aceptable 6 meses antes, la cual contempla múltiples intervenciones para disminuir y tratar los factores de riesgo antes del embarazo entre los que se encuentran:

1. Recibir un asesoramiento previo a la concepción: una discusión integral con proveedores de atención médica para evaluar la salud general de una mujer, revisar el historial médico, evaluar los riesgos potenciales y brindar recomendaciones individualizadas.

2. Evaluar la salud: realizar un examen físico, pruebas de laboratorio y procedimientos de detección para evaluar la salud general, identificar enfermedades crónicas, verificar la inmunidad a enfermedades infecciosas y determinar el estado nutricional.

3. Modificar el estilo de vida: alentar a las mujeres a adoptar estilos de vida saludables, incluidas modificaciones en el plan nutricional y actividad física, dejar de fumar, evitar el alcohol y controlar el peso.

4. Revisión y ajuste de medicamentos: revisar los medicamentos actuales en busca de riesgos potenciales durante el embarazo y hacer los ajustes necesarios para minimizar el daño.

5. Vacunas: Asegurar vacunas actualizadas para proteger contra enfermedades infecciosas que pueden dañar tanto a la madre como al feto en desarrollo.

6. Detección genética: ofrecer asesoramiento y pruebas genéticas para evaluar el riesgo de trastornos hereditarios en función de los antecedentes personales y familiares, el origen étnico y otros factores relevantes. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019).

Algunos factores que influyen para que la mujer realice una atención previa al embarazo se encuentran: el nivel de alfabetización en salud, incluido la comprensión, el conocimiento y las habilidades de comunicación relacionadas con la salud, puede afectar la participación de una mujer en la atención previa al embarazo (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019).

Brechas de conocimiento: el déficit de conocimiento y la información errónea respecto a la atención previa al embarazo, sus beneficios y los recursos disponibles pueden impedir que las mujeres busquen la atención adecuada. Apoyo del personal sanitario: la calidad en la comunicación entre el personal de salud y el paciente y el grado de apoyo del proveedor pueden influir en la motivación y la adherencia de una mujer a la atención previa al embarazo (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019).

Estudios relacionados

Conocimiento y práctica de APC y factores relacionados

Fekene et al. (2020) el estudio tuvo el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, la práctica y los factores asociados de la APC, realizaron un estudio transversal, con una muestra de 680 mujeres en edad reproductiva en Etiopía. La edad promedio de las participantes fue de 25.5 años, el 85.5% se encontraba casada, el 31.1% tenían de 5 a 8 años de estudio y el 25.3% de 9 a 12 años de escolaridad y el 40.7% tenían ingresos menores a 1500 birr etíopes. El 73.2 % tenían conocimiento bajo de la

APC, y se encontraron cinco factores que muestran asociación significativa con el conocimiento: antecedente de parto institucional (OR = 1.43, IC 95% [1.31,7.33]), utilización del servicio de prenatal (OR = 5.02 IC 95% [3.22, 7.84]), historial de uso anticonceptivo moderno (OR = 1.44 IC del 95 % [1.37–6.98]) nivel educativo superior (OR = 4.12 IC del 95 % [1.22, 6.52]) reportaron un empleo regular (OR = 1.8 IC del 95 % [1.01, 3.22]). Factores como mejor ingreso mensual familiar (OR = 4.1 IC 95% [1.57, 9.35]), historia de consultas prenatales (OR = 6.33, IC 95% [3.94, 10.17]) y buen conocimiento de APC (OR = 4.3 IC 95% [2.67–6.98]) había mostrado una asociación positiva hacia la práctica de la APC.

Li et al. (2019) buscaron identificar y comprender el nivel de conocimiento, actitud y práctica de 791 mujeres en el período preconcepcional fue un estudio transversal en China, reportaron una edad media de 28.42 años. Los resultados señalaron que la puntuación media fue de 6.32 ($DE = 1.78$), y la tasa de aprobación del cuestionario fue de 71.2%, las mujeres mayores de 35 años tuvieron la puntuación media más alta en conocimiento de APC. El aumento de los ingresos familiares facilitó nivel de conocimientos, y el grado de educación de las mujeres en el periodo periconcepcional aumentó el conocimiento.

Ayele et al. (2021) desarrollaron un estudio de tipo revisión sistemática y metaanálisis en Etiopía, con el propósito de evaluar el conocimiento de las mujeres y la práctica de la atención preconcepcional y sus factores asociados, se incluyeron 13 estudios. Se identificó que la prevalencia combinada del conocimiento y la práctica de la APC entre las mujeres fue del 30.9% y 16.2% respectivamente. El nivel de conocimiento se vio afectado por la de educación y el seguimiento de la atención prenatal, y la práctica se asoció positivamente con el conocimiento (OR = 3.95, IC 95% [2.35, 6.62]).

Conocimiento de APC y factores relacionados

Kassa y Yohannes (2018) señalaron que el objetivo del estudio era evaluar el conocimiento preconcepcional y los factores asociados en mujeres posparto en una institución de salud del primer nivel en Etiopía fue de tipo transversal en 580 mujeres en posparto. Se identificó que el 20% (IC 95% [16.9, 23.1]) de las púerperas tenían un buen nivel de conocimientos sobre atención preconcepcional y hubo asociación del nivel de conocimiento con factores como nivel de educación, lugar de residencia y contacto de la atención perinatal. El nivel de conocimientos de la APC fue bajo.

Giri y Gautam (2018) evaluaron el nivel de conocimiento entre las mujeres de edad reproductiva y averiguar la relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en Nepal, de tipo descriptivo transversal en 220 mujeres en edad reproductiva. Se identificó que el 56.4% tenían más de 30 años, el 51.8% tenía escolaridad superior, el 48.6% eran amas de casa, el ingreso del 50.5 % reportado mayor a 28000 rupias mensuales, el 32% tenían 2 hijos, el 58.6% de los encuestados escuchó sobre la atención previa a la concepción y la fuente más común de información eran los trabajadores de salud con un 21.8%. El 64.5% de los encuestados reportó poseer nivel de conocimiento medio, se reportó asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la educación ($p = .000$), número de hijos ($p = .049$), mientras que no hubo asociación estadísticamente significativa con la edad, ocupación e ingreso ($p > 0.05$), por lo que se concluye el nivel de conocimientos era medio en la mayoría de las participantes.

Ayalew et al. (2017) realizaron un estudio de tipo transversal, donde evaluaron el conocimiento de las mujeres y los factores asociados en la atención previa a la concepción en Etiopía en 422 mujeres del grupo de edad reproductiva. Fue reportada una edad promedio de 25 años en las participantes, el estudio reveló que el conocimiento general de la APC fue de 27.5%, es decir bajo. Las mujeres de 25 a 34 que contaban con educación básica tenían más un mejor conocimiento sobre la atención

previa a la concepción que sus contrapartes (OR 6.52, IC 95% [2.55, 16.69]) y (OR 4.10, IC 95% [1.78, 9.44]) respectivamente, mujeres que no tenían antecedentes de uso de planificación familiar tenían un 85% menos de conocimientos que aquellas que sí tenían esa atención, por lo que el nivel de conocimientos de la APC fue bajo.

Teshome et al. (2020) el objetivo fue evaluar el conocimiento previo a la concepción y los factores asociados en 623 mujeres embarazadas de tipo transversal en Etiopía. Se identificó que el 74.2% eran amas de casa, el 21.3 % de las mujeres tenían un buen conocimiento de la APC, los factores que se asociaron significativamente con el conocimiento fueron que las mujeres asistieran a la educación secundaria y superior, el estado de embarazo planificado, y tener 4 o más visitas de atención prenatal por lo que se concluye que el conocimiento de las mujeres de APC es bajo.

Jafari y Rashidi (2017) determinaron el conocimiento y la actitud de 400 mujeres en edad reproductiva sobre la salud preconcepcional, de tipo transversal desarrollado en Irán, en un contexto de acceso gratuito y universal a la salud preconcepcional en centros de salud pública. Se identificó la edad promedio fue de 27.5 años, el 68.8% de las participantes tenían conocimiento alto sobre la atención preconcepcional, el 86.8% reportó dedicarse al hogar y el 56% tenía escolaridad secundaria, el conocimiento de las mujeres con educación universitaria fue más alto que el de la educación secundaria y preparatoria ($p = .007$ y $p = .001$) respectivamente, el grupo de edad de 30 a 39 y 40 a 49 años fue significativamente mayor que el grupo de 20 a 29 años ($p = .019$ y $p = .042$) respectivamente, las mujeres con empleo tenían conocimiento significativamente mayor en comparación con las mujeres que no tenían empleo ($p = .001$), en conclusión el nivel de conocimiento de APC fue alto y se asoció significativamente con la educación y la edad.

Kassa y Hadra (2021) presentaron una revisión sistemática y metaanálisis a nivel mundial, con el fin de determinar la prevalencia conjunta del conocimiento de APC en las mujeres de Etiopía, Sudán, Nepal, Brasil, Estados Unidos de América, Croacia,

Nigeria, Egipto, Malasia e Irán, con una muestra de 14 artículos donde la prevalencia agrupada del conocimiento de la APC fue de 35.3%. Este hallazgo mostró que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la atención previa a la concepción es bajo en comparación con la idea de atención previa a la concepción lanzada en 1960, en Etiopía Sudán, Nepal, Brasil, Nigeria, Egipto e Irán reportaron una prevalencia menor del 50% de nivel de conocimiento, por lo que se concluye que el conocimiento de la APC es bajo.

Síntesis de los estudios

Los estudios corresponden a países como Egipto, Irán, China, Nepal y mayormente de Etiopía, respecto a la población abordaron a mujeres en edad reproductiva, casadas, y puérperas. La revisión muestra que las mujeres tienen un bajo conocimiento y práctica de la APC sin embargo hay estudios donde se demostró un buen nivel de conocimiento y que varía según la edad las mujeres, educación, ingreso, así como tener un empleo fijo.

El tener la experiencia de un hijo apoya por la frecuencia de las visitas de atención prenatal, o las que planifican un embarazo, ya que estas pueden recibir la oportunidad de hablar con un personal sanitario calificado de atención médica sobre las preguntas e inquietudes con respecto a su salud reproductiva, esto aumenta su conocimiento y la práctica.

Definición de términos

Conocimiento de la APC: información que poseen las mujeres en edad fértil de los componentes de la atención preconcepcional (evaluación de riesgos, información y

asesoramiento de salud) se midió con el cuestionario de conocimiento de la atención preconcepcional de Fekene et al. (2020).

Práctica de la APC: actividades o acciones, que la mujer en edad fértil realiza antes de embarazarse para modificar un estilo de vida saludable o cambiar comportamientos de salud inadecuados para prevenir problemas de salud tanto para ella como a su hijo, fue medido con el cuestionario de práctica la atención preconcepcional de Fekene et al. (2020).

Características individuales: Son aquellos atributos que posee la mujer relacionados con la edad, estado civil, nivel educativo, ingreso mensual y ocupación, que fueron medidos en la cédula de datos personales

Edad: años cumplidos de las participantes en el momento de la entrevista y fueron recopilados en la cedula de datos personales

Estado civil: condición actual de la participante según el registro civil en función si tiene o no pareja.

Escolaridad: número de años de estudios formales que reporta la participante.

Ocupación: es la actividad remunerada o no remunerada realizada por la participante actualmente.

Ingreso económico: se refiere a la cantidad de pesos (mexicanos) que recibe mensualmente para su sostenimiento familiar.

Objetivo General

Determinar la relación entre características individuales, nivel de conocimiento, con la práctica de la APC en mujeres de edad fértil del estado de Campeche.

Objetivos específicos

1. Describir las características individuales y gineco-obstétricos de las mujeres en edad fértil.
2. Identificar la práctica de los componentes de la APC en las mujeres de edad fértil.
3. Identificar el nivel de conocimiento y la práctica de la APC en mujeres de edad fértil.

Capítulo II

Metodología

En esta sección se detalla el diseño de estudio, población, muestreo, muestra, criterios de inclusión y exclusión. Además, se describen los cuestionarios utilizados, el procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategias del análisis de datos.

Diseño de Estudio

Para el presente estudio se utilizó un diseño de estudio descriptivo, correlacional (Polit & Beck, 2018) este diseño permitió caracterizar la variable como el nivel de conocimiento de la APC y correlacional porque determino la relación entre el nivel de conocimiento de la APC, y las características individuales de las mujeres de edad fértil.

Población, Muestra y Muestreo

La población de interés estuvo representada por participantes femeninas en edad fértil de entre 18 y 49 años, derechohabientes que asistieran a la consulta de una Institución de Salud de primer nivel de atención, en la Ciudad de Campeche, Campeche. Para el tamaño de la muestra fue representada por 138 mujeres en edad fértil, la muestra fue calculada con el paquete estadístico G* power versión 3.1, considerando un nivel de significancia 0.05 estimado para un análisis de correlación, con un coeficiente de determinación de 0.3 con un tamaño de efecto mediano bajo (Cohen, 1988) y una potencia de 90%. El muestro fue no probabilístico por conveniencia dado que todas las mujeres que asistieron a la institución pública de salud se incluyeron, cuidando que cumplieron con los criterios de inclusión, hasta completar la muestra.

Criterios de Inclusión

Mujeres mayores de edad, en edad fértil que hablaran español y que tuvieran la intención de un embarazo próximamente.

Criterios de Exclusión

Mujeres que tuvieran histerectomía o problemas para embarazarse.

Instrumentos de Medición

Para la recolección de los datos se utilizó el Cuestionario denominado Conocimiento de Atención Preconcepcional en mujeres de Fekene et al., (2020) (Apéndice B). Este cuestionario evalúa el nivel de conocimiento y la práctica que tiene una mujer sobre la atención previa al embarazo, el cual fue proporcionado y autorizado para ser aplicado en la presente investigación por el autor principal, este cuestionario ha reportado una buena consistencia interna de .93, ha sido aplicado en Etiopía en idioma inglés. El cuestionario está conformado por 32 preguntas, las cuales se componen de cuatro sesiones; la primera describe los datos sociodemográficos de la mujer con cinco preguntas, las cuales incluyen edad de la participante en años cumplidos, estado civil (con pareja y sin pareja), escolaridad (años de estudio), ocupación (trabajo remunerado) e ingreso económico mensual (pesos mexicanos). La segunda sesión aborda la historia obstétrica pasada con ocho preguntas entre las que describe: cantidad de embarazos, número de hijos vivos, si ha utilizado la atención prenatal y cuantas consultas llevo a cabo, si ha utilizado el servicio hospitalario para la atención del parto, si ha utilizado otros servicios de atención para el parto, ha utilizado la atención del niño sano y uso de la consulta de planificación familiar.

La sesión tres evalúa el conocimiento de la atención preconcepcional, se incluye 11 preguntas las cuales aborda los aspectos de conocimiento de la APC, la pregunta número tres contiene siete subpreguntas, y la pregunta número cuatro tiene cuatro subpreguntas, el resto son únicas; el patrón de respuesta es dicotómica de “sí” y “no” para todas las preguntas, donde el valor de “sí” se califica con un punto y “no” equivale con un cero. Para obtener el puntaje se suman todas las respuestas, el valor mínimo es cero y el máximo es 20 a mayor puntaje mayor conocimiento. También se clasificó por nivel, de cero a 11 puntos bajo, de 12 -14 moderado y 15 a 20 alto conocimiento de APC.

La sesión cuatro incluye ocho preguntas que abordan la práctica de APC, relacionadas con los componentes de APC, dentro de la pregunta número dos se encuentran cinco subpreguntas y en la pregunta número cuatro se encuentran dos subpreguntas, en el apartado seis se encuentran tres subpreguntas y en el apartado ocho se encuentran tres subpreguntas. El patrón de respuesta es dicotómica de “sí” y “no” donde el “sí” se califica con un punto y “no” equivale a cero. La sumatoria de las respuestas tiene un rango de cero a 17 puntos, es decir a mayor puntaje mayor práctica APC. Se clasificó también el puntaje donde un resultado de cero a siete se clasificó como baja, ocho a nueve moderadas prácticas y del 11 al 17 alta práctica de APC.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para la realización del presente estudio, se contó con la aprobación por el Comité de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el número de registro FAEN-M-1905. Se contó con la autorización de las autoridades administrativas de la institución de salud del primer nivel dónde se realizó el estudio, ubicado en la ciudad de Campeche, Campeche, dónde se expuso en qué consistía el estudio y procedimiento de la investigación.

Para levantar los datos se contrató a una pasante en enfermería la cual recibió capacitación sobre el propósito del estudio y la técnica de recolección previa al levantamiento de datos por la investigadora responsable del estudio. Para localizar a las participantes del estudio se asistió en dos horarios turno matutino de ocho a 11 horas y turno vespertino de 14 a 16 horas, al centro de salud de atención para abordar a las mujeres en edad fértil que acudían por atención de salud a dichos centros, previa autorización de las enfermeras y médicos responsables de los consultorios de la institución de salud. Se solicitó su apoyo para detectar mujeres en edad fértil, una vez terminada la atención del personal médico y enfermero se abordaron y se derivaron a las pacientes con la investigadora responsable del estudio y la pasante de enfermería en la sala de espera, dónde se les explicó el estudio, el objetivo y el procedimiento, las mujeres que aceptaron participar y reunieron los criterios de selección se les invitó a pasar al espacio disponible donde se dio el consentimiento informado para firmarlo (Apéndice A), se les informo de forma clara y completa y que podían retirarse del estudio en cuanto lo decidan.

Se aplicó posteriormente el cuestionario de conocimiento de Atención Preconcepcional (APC) en mujeres (Apéndice B), se proporcionó el lápiz; el investigador permaneció durante el levantamiento en conjunto a la pasante para cualquiera duda que se presentara durante la aplicación del cuestionario. Se les dio tiempo de 10-15 minutos para contestar completamente los cuestionarios. Al finalizar los cuestionarios se les agradeció su participación y se proporcionó un tríptico con la información más importante a cerca de la APC (Apéndice C y C1), se dejó un correo de la responsable de la investigación y se motivó a llevar a cabo la APC, se les aseguro el anonimato de los datos que proporcionaron.

Los cuestionarios fueron llenados de forma exclusivamente presencial, se verifico posterior a que las participantes contestaron, es importante señalar que se cuidó

los lineamientos establecidos por las autoridades de la salud para la prevención de contagios del COVID-19 durante toda la recolección de la información.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Reforma Publicada DOF 02-04-2014 (Secretaría de gobernación, 2014), contó con el dictamen del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL cuidando los siguientes lineamientos:

Título Primero, Artículo 3, Fracción III, el estudio contribuye en la identificación de factores a la enfermedad, prevención y control; Título Segundo, Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos con respecto al Artículo 13 en esta investigación se garantizó el respeto a la dignidad, la protección de sus derechos y bienestar, los cuales fueron identificados con un número de folio en cada cuestionario.

El Artículo 14, Fracciones V, VI, VII y VIII, en este estudio prevaleció la confidencialidad por medio del consentimiento informado de las mujeres (Apéndice A); el estudio fue desarrollado por el investigador del estudio, basado en los lineamientos institucionales. La investigación se realizó una vez aprobado el dictamen favorable de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, así como la autorización de los directivos de la Institución educativa participante.

Según el Artículo 16, se respetó la privacidad del participante no solicitando su nombre, se protegió la privacidad de los participantes en el estudio, los datos obtenidos fueron anónimos y el investigador tendrá acceso a la información los cuestionarios serán resguardos en promedio 5 años.

El Artículo 17, Fracción I, se clasificó para la presente investigación como investigación sin riesgo solo se aplicaron cuestionarios auto aplicables de lápiz y papel, no se identificaron ni trataron aspectos que afecten la conducta.

Artículo 21, Fracción I, II, IV, VI, VII, y VIII el consentimiento informado se proporcionó de forma impresa a las mujeres en el cual se explicó de forma clara y sencilla en que consiste la investigación, el objetivo, su participación era voluntaria, así mismo que se aclararon las dudas en transcurso del llenado del cuestionario, se les reitero la libertad a retirarse en el momento que lo decidieran, se le informa de la privacidad y confidencialidad de la información. Con respecto al Artículo 22 Fracción I, II, IV y V, el consentimiento informado se formuló por el investigador escrito y aprobado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, donde se explica la utilidad de la investigación y de los datos de los cuestionarios.

Con base en el capítulo IV de la investigación en Mujeres en Edad Fértil, en la presente investigación se trabajó con mujeres en edad fértil de 18 a 49 años, conceptualizando lo estipulado en el Artículo 40, fracción I, como mujeres en edad fértil desde el inicio de la pubertad hasta el inicio de la menopausia. Cumpliendo con el artículo 42, fracción I, se indagó antes de aplicar el cuestionario si está embarazada o no.

Análisis de Datos

Para esta investigación el análisis estadístico fue de tipo descriptivo e inferencial la información se capturó y analizó en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows. Se calculó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Kuder-Richardson.

Se aplicó la distribución de normalidad de las variables continuas a través de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Para el análisis estadístico inferencial. Las características individuales fueron descritas por medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas, frecuencias y porcentajes para variables nominales.

Para describir los objetivos específicos se utilizó estadística descriptiva al obtener medidas de posicionamiento, medidas de tendencia central y dispersión.

Para dar respuesta al objetivo general determinar la relación entre características individuales, nivel de conocimiento, con la práctica de la APC en mujeres de edad fértil del estado de Campeche, se utilizó la prueba no paramétrica, prueba de correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio, en primera instancia se describe la consistencia interna del instrumento y estadística descriptiva de las variables de interés, posteriormente se reporta la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y estadística inferencial para verificar los objetivos del estudio.

La tabla 1, presentan los coeficientes de consistencia interna del conocimiento y práctica del cuestionario conocimiento de APC en mujeres de Fekene et al., (2020), los cuales fueron aceptables en conocimiento de .72 y en la práctica .82 (Hernández et al., 2018).

Tabla 1

Coefficientes de consistencia interna del cuestionario de APC

Cuestionario	Item	KR20
Conocimiento de la Atención Preconcepcional	20	.72
Práctica de la Atención Preconcepcional	17	.82

Nota. KR20 = Kuder Richardson.

Estadísticos Descriptivos

Fueron reclutadas 138 mujeres en edad fértil en una institución de salud de primer nivel del estado de Campeche, Campeche, La muestra fue recolectada del 13 de febrero al 15 de marzo, con un promedio de tiempo de llenado de 10 minutos. Para describir el primer objetivo específico de estudio que señala describir las características

individuales en las mujeres en edad fértil se utilizó estadísticas descriptivas de tendencia central. El rango de edad de las participantes fue de 18 a 44 años, con una media de 25.5 ($DE = 5.6$) y un promedio de escolaridad de 10.7 años ($DE = 3.2$). Respecto al ingreso económico el promedio fue de 4724.63 ($DE = 2375.35$), el estado civil en el 79.7% las mujeres tenían pareja, el 79 % no contaba con empleo como lo muestra la tabla 2.

Tabla 2

Estadísticas descriptivas de las características individuales de las mujeres de estudio

Característica	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DE</i>	Rango	
					<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad			25.5	5.6	18	44
Escolaridad			10.7	3.2	0	17
Ingreso mensual			4724.63	2375.35	1000	15000
Estado civil						
Con pareja	110	79.7				
Sin pareja	28	20.3				
Ocupación						
Con empleo	29	21				
Sin empleo	109	79				

Nota. $N = 148$, n = número de casos, % = porcentaje, M = media, DE = desviación estándar, Min = valor mínimo, Max = valor máximo.

Respecto a los antecedentes gineco-obstétricos que se desglosan en la tabla 3, el número de embarazos reportó una media de 2.05 ($DE = 1.28$), la media de número de hijos fue de 1.7 ($DE = 1.04$), el 88.4% de las mujeres utilizaron la atención prenatal

durante las últimas semanas de embarazo. La media de la asistencia a esta consulta fue 6.21 ($DE = 3.05$). El 59.4% reportó no utilizar planificación familiar.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres de estudio

Antecedentes	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DE</i>	Rango	
					<i>Min</i>	<i>Max</i>
No. de embarazos			2.05	1.28	1	7
No. De hijos			1.7	1.04	1	5
Consultas prenatales			6.21	3.05	0	12
Uso de Atención prenatal						
Si	122	88.4				
No	16	11.6				
Usó planificación familiar						
Si	56	40.6				
No	82	59.4				

Nota. $N = 138$, n = número de casos, % = porcentaje, M = media; DE = desviación estándar; Min = valor mínimo; Max = valor máximo.

En la tabla 4, se presenta el porcentaje de los ítems del cuestionario de conocimiento de la APC obtenido en las mujeres de edad fértil, el 63.8% reportó no haber escuchado sobre la APC y las que señalaron tener información un 30.4% indicó que fue del personal sanitario quien le proporcionó la información APC.

Respecto al ítem conocimiento que poseen las madres sobre los problemas de salud que podrían afectar al feto, se encontró con los porcentajes más altos a la diabetes

mellitus con un 86.2%, la obesidad con 73.2%, infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con 89.1% y la hipertensión arterial (HTA) con un 78.3%, dentro de los porcentajes más bajos se encontraron el estrés y la depresión con un 53.6%, la epilepsia con un 53.6% y los problemas genéticos con un 63%.

Con respecto al conocimiento sobre los comportamientos sociales y culturales de los padres que pudieran afectar el resultado del embarazo, las mujeres reportaron el fumar cigarro 96.4%, el consumo del alcohol 97.1% y el consumo de drogas ilegales 94.9%, el más bajo fue la exposición a riesgos ambientales con un 79.7%.

El 52.2% de las mujeres reporto no saber sobre el uso de método de planificación familiar antes del embarazo, pero un 50.7%. conocía que una mujer debe someterse a pruebas de detecciones de enfermedades heredofamiliares.

Tabla 4

Porcentaje de respuestas del cuestionario conocimiento de APC

Variable	Si		No	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Ha escuchado sobre la atención Preconcepcional	50	36.2	88	63.8
Recibió la información de APC por:				
Familia	3	2.2	135	97.8
Instituciones de salud	42	30.4	96	69.6
Medios de comunicación	1	0.7	137	99.3
Escuela	3	2.2	135	97.8
Otros	1	0.7	137	99.3

Nota. *n* = número de casos, % = porcentaje

(continúa)

Tabla 4*Porcentaje de respuestas del cuestionario conocimiento de APC (continuación)*

Variable	Si		No	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Problemas de salud no tratado de los padres afecta al feto				
Diabetes mellitus	119	86.2	19	13.8
Epilepsia	74	53.6	64	46.4
Obesidad	101	73.2	37	26.8
ITS y VIH	123	89.1	15	10.9
Enfermedades cardiacas incluidas la hipertensión arterial	108	78.3	30	21.7
Estrés y depresión	74	53.6	64	46.4
Problema genético	51	37.0	87	63.0
Comportamiento social y cultural de los padres afecta el resultado del embarazo				
Fumar cigarro	133	96.4	5	3.6
Consumo de alcohol	134	97.1	4	2.9
Consumo de drogas ilegales	131	94.9	7	5.1
Exposición a riesgos ambientales	110	79.7	28	20.3
Una mujer debe usar un método de planificación familiar durante el periodo previo al embarazo	66	47.8	72	52.2
Una mujer debe vacunarse contra el tétanos y la rubiola antes de que se embarazarse	96	69.6	42	30.4
Una mujer debe someterse a pruebas de condiciones médicas (presión arterial, anemia, diabetes y VIH)	104	75.4	34	24.6
Una mujer debe de dejar de consumir alcohol, fumar cigarrillos y consumir drogas ilícitas antes del embarazo.	129	93.5	9	6.5
<i>Nota. n = número de casos, % = porcentaje</i>				(continúa)

Tabla 4*Porcentaje de respuestas del cuestionario conocimiento de APC (continuación)*

Variable	Si		No	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Una mujer debe someterse a control de peso y consumir ácido fólico antes del embarazo	91	65.9	47	34.1
Una mujer debe someterse a pruebas de detecciones de enfermedades familiares antes del embarazo.	70	50.7	68	49.3
Una mujer debe crear ambientes saludables (libres de radiación químicos y estrés) antes del embarazo	96	69.6	42	30.4

Nota. *n* = número de casos, % = porcentaje.

En la tabla 5, se encuentra descrita la práctica de la atención preconcepcional de las mujeres dando respuesta al objetivo específico dos. Las mujeres refirieron en el 61.6% no visitan instituciones de salud antes del embarazo, el servicio por el que más asistió con un 23.2% fue el obtener alguna vacuna mientras que el servicio menos usado con 10.9% fue la planificación familiar. El 75.4% de las mujeres no ajustó o mantuvo su peso antes del embarazo, el 88.4% evitó tomar sustancias como alcohol, tabaco y/o drogas. El 79.7% creó ambientes saludables, sin embargo, solo el 50% de ellas generaron ambiente libre de factores estresantes.

Tabla 5*Porcentaje de respuestas del cuestionario de práctica de la APC*

Componente	Si		No	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Visita instituciones de salud antes del embarazo	53	38.4	85	61.6
Por qué acudió:				
Tomar ácido fólico	24	17.4	114	82.6
Ser examinado y tratado para una enfermedad	26	18.8	112	81.2
Obtener alguna vacuna	32	23.2	106	76.8
Recibir ayuda médica	31	22.5	107	77.5
Usar planificación familiar	15	10.9	123	89.1
Mantuvo o ajustó su peso antes del embarazo	34	24.6	104	75.4
Modificó dieta	29	21.0	109	79.0
Hizo ejercicio	14	10.1	124	89.9
Evitó tomar sustancias (alcohol, tabaco o drogas) antes del embarazo	122	88.4	16	11.6
Fumar cigarro	121	87.7	17	12.3
Consumo de alcohol	114	82.6	24	17.4
Drogas ilegales	123	89.1	15	10.9
Creo ambientes saludables antes del embarazo	110	79.7	28	20.3
Libre de radiación ambiental	101	73.2	37	26.8
Libre de químicos ambientales	104	75.4	34	24.6
Libre de factores estresantes	69	50	69	50

Nota. *n* = número de casos, % = porcentaje.

Al realizar la sumatoria de las preguntas de conocimiento se reporta en la tabla 6, una media de 13.33 (*DE* = 3.24) con mínimo 5 y máximo de 19. En cuanto a prácticas de APC se encontró que la media fue de 8.13 (*DE* = 3.44) con un mínimo de 0 y máximo de 16.

Tabla 6*Medidas de tendencia central para Conocimiento y Práctica de la APC*

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Rango	
				<i>Min</i>	<i>Max</i>
Conocimiento	13.33	14	3.24	5	19
Práctica	8.13	8	3.44	0	16

Nota. $N = 138$, M = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Min = valor mínimo, Max = valor máximo.

Al clasificar el nivel de conocimiento dando respuesta al tercer objetivo específico se encontró un 38.4% tenía un conocimiento alto de la APC, Respecto a las prácticas de la APC el 35.5% mostro una baja práctica cómo se evidencia en la tabla 7.

Tabla 7*Porcentaje de nivel de conocimiento y práctica de la APC*

Variable	<i>n</i>	%
Conocimiento		
Bajo	34	24.6
Moderado	51	37.0
Alto	53	38.4
Práctica		
Bajo	49	35.5
Moderado	46	33.3
Alto	43	31.2

Nota. $N = 138$, n = número de casos, % = porcentaje.

Estadística Inferencial

Se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para revisar la distribución de los datos de las variables del estudio dando respuesta al objetivo general. En la tabla 8 se reporta que no existe distribución normal de los datos ($p < .05$), por lo que se procedió a utilizar pruebas no paramétricas para responder al objetivo.

Tabla 8

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Edad	25.58	25	5.60	18	24	.098	.003
Años de escolaridad	10.74	11.00	3.20	0	17	.199	.000
Ingreso Mensual	4724.63	4000	2375.35	1000	15000	.193	.000
Conocimiento APC	13.33	14.00	3.24	5	19	.106	.001
Práctica APC	8.13	8	3.44	0	16	.130	.000

Nota. *N* = número de muestra, *M* = media, *DE* = Desviación estándar, *D^a* = prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; *p* = nivel de significación; *n* = 138.

Para dar respuesta al objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento, las características individuales y la práctica de la ATP en mujeres de edad fértil, se empleó la prueba de correlación de Spearman como se muestra en la tabla 9.

Se identificó una relación positiva y significativa entre escolaridad y la edad ($r_s = .275$, $p = .001$) y el ingreso mensual y la edad; ($r_s = .231$, $p = .006$).

En cuanto al nivel de conocimiento de APC se encontró una relación positiva y significativa con escolaridad ($r_s = .460, p = .001$), con el ingreso mensual ($r_s = .334, p = .001$). Se encontró una relación negativa y significativa con el número de embarazos ($r_s = -.229, p = .007$). Además, se observó una relación positiva y significativa entre el conocimiento de la ATP y la práctica de la ATP ($r_s = .267, p = .002$).

Tabla 9

Coefficiente de Correlación de Spearman para el conocimiento, las características individuales y la práctica de APC

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1.Edad	-						
2.Escolaridad	.275**	-					
3.Ingreso mensual	.231**	.401**	-				
4.No. de embarazos	.544**	-.205*	-.102	-			
5. No. De hijos	.486**	-.154	-.101	.868**	-		
6.Nivel de conocimiento	.100	.460**	.334**	-.229**	-.181*	-	
7.Práctica de ATP	.092	.135	.003	.036	.108	.267**	-

Nota: r_s = Coeficiente de correlación de Spearman, p = significancia observada, ** $p < .01$, * $p < .05$

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se discuten los resultados con referencia a otros estudios relacionados al determinar la relación entre las características individuales, el conocimiento de la APC y las prácticas de la APC en mujeres de edad fértil que acudieron a una institución pública de salud en Campeche, Campeche, Posteriormente se presentan las conclusiones, las limitaciones del estudio y finalmente las recomendaciones.

Respecto al objetivo específico uno, que fue describir las características individuales y antecedentes gineco-obstétricos de las participantes, se reportó una edad media de 25 años, estos resultados coinciden con Ayelew et al. (2017), Fekene et al. (2020) Li et al. (2019), esto puede deberse que la población femenina de Campeche presenta una media entre los 31 años o menos y que las mujeres adultas jóvenes son quienes asisten mayormente a los servicios de salud (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020).

En este estudio la mayoría contaba con pareja, lo cual coincide con Fekene et al. (2020), Kassa y Yohanes (2018), esto es debido a que una cuarta parte de la población en Campeche se encuentra casada (INEGI, 2020). Respecto a la escolaridad la mayoría contaba con la educación básica, lo que es similar con Giri y Gautam (2018), sin embargo, difiere con Teshome et al. (2020) la explicación en el estado de Campeche la mayoría tienen una educación básica según el INEGI (2020), a los paradigmas sociales y la falta de equidad de género, dado que las mujeres tienen hijos abandonan sus estudios y se dedican a la crianza de su descendencia.

Las participantes señalaron en la ocupación que la mayoría se encontraba sin empleo, lo que es similar a Teshome et al. (2020) dónde la mayoría de las mujeres entrevistadas se dedicaban al hogar, es posible que se deba a que en Campeche menos de la mitad de las mujeres labora y la mayoría de las encuestadas se encontraban dentro

de una familia tradicionalista dónde el jefe del hogar es responsable de cubrir con todos los gastos. Con relación al ingreso mensual de las participantes que contaban con un empleo formal, se reportó a la mayoría con un salario mínimo, lo cual es similar a lo reportado por Giri y Gautam (2018) ya que México y Nepal se encuentran entre los países subdesarrollados, reportes recientes señalan entre los primeros lugares al estado de Campeche que reporta una pobreza extrema ya que el ingreso económico mensual promedio de las mujeres residentes es de un salario mínimo INEGI (2020), Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas et al. (2019). Sin embargo, difiere de Fekene et al. (2020) quien en su estudio reportó un ingreso mensual menor al salario mínimo lo que podría ser consecuencia al diferente crecimiento económico entre los países.

Respecto a los antecedentes gineco-obstétricos la mayoría tenían dos hijos, esto difiere con Teshome et al. (2020), en este estudio el descenso de la fecundidad puede explicarse por los cambios en el marco de la modernidad, las transformaciones familiares que transita el estado de Campeche. Este estudio mostró que las mujeres utilizaron en promedio seis consultas prenatales en su último embarazo, esto con difiere con Fekene et al. (2020) esto puede deberse a que los países latinoamericanos han adquirido compromisos que implican la obligación de ofrecer servicios de calidad e igualdad de acceso en los servicios integrales de salud reproductiva (SSA, 2015). Respecto al uso de planificación familiar este estudio mostro que las mujeres no lo utilizaron esto difiere con Teshome et al. (2020). Este resultado podría ser consecuencia de que siguen existiendo información inadecuada y falta de servicios de salud entre las mujeres que habitan en Campeche reportado por Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas et al. (2019).

En cuanto al nivel de conocimiento de la APC reportó un nivel de conocimiento bajo en más de la mitad de las mujeres, esto coincide con la literatura revisada donde se

encontró conocimientos bajo acerca de la APC señalado por Ayelew et al. (2017), Ayelew et al. (2021), Fekene et al. (2020), Kassa y Hadra (2021), Kassa y Yohannes (2018), Teshome et al., 2020 podría atribuirse al nivel básico de escolaridad que presentaron las participantes de este estudio el cual es considerado como un determinante de la salud lo que influye en su comprensión sobre las complicaciones asociadas a la no utilización de APC, su baja asistencia a una institución de salud para una planificación familiar consistente con el informe de INEGI, 2020, así como el uso del control prenatal con mayor frecuencia solo al final del embarazo.

Respecto al tercer objetivo específico que fue describir la práctica de los componentes de la APC en mujeres de edad fértil, los resultados muestran que las participantes no visitaban las instituciones de salud antes del embarazo esto es similar a Fekene et al. (2020), una explicación es que las instituciones de salud no enfatizan la promoción de las actividades preconcepcionales, además de la experiencia del primer hijo y la información de la familia no buscan la información. La intervención que mayormente practicaron fue evitar el consumo de drogas ilegales y en menor proporción la modificación de la dieta esto es similar a Fekene et al. (2020), esto puede deberse a que el consumo de drogas ilegales se invisibiliza por la estigmatización por cuestiones de género, aunado a que en el estado de Campeche se realizan múltiples campañas de sensibilización sobre el consumo de drogas.

Las participantes señalaron practicar el ambiente libre de químicos lo cual difiere con Fekene et al. (2020) que realizó su estudio un área geográfica con poca conservación y desarrollo de sus recursos naturales, a diferencia del estado de Campeche que es una ciudad poco industrializada que ha desarrollado una calidad de vida más sustentable (INEGI, 2020).

Respecto al objetivo general determinar la relación entre las características individuales, el nivel de conocimiento con las prácticas de la APC en las mujeres se demostró una relación positiva y significativa, entre el conocimiento y la escolaridad son similares a lo reportado por Li et al. (2019), Ayele et al. (2021), Kassa y Yohanes (2018), Ayelew et al. (2017), Teshome et al. (2020), Jafari y Rashidi (2017), esto se puede explicar debido a que las mujeres con más estudios pueden discutir de temas más delicados de manera abierta y libre, buscar información sobre su salud y utilizan las tecnologías actuales. De igual manera los resultados mostraron una relación positiva y significativa con el ingreso mensual esto concuerda con Fekene et al., (2020) y Li et al., (2019), pero difiere con Giri y Gautam (2018), esto podría deberse a que el determinante económico tiene una implicación directa en la salud por la posibilidad de tener un mayor acceso a los servicios de salud la mayoría de las veces.

Este estudio se encontró una relación negativa y significativa con el número de embarazos y número de hijos es similar a Fekene et al. (2020) esto podría deberse a menor número de embarazos y número de hijos vivos, tendrá menor conocimiento de la APC ya que la experiencia previa concede conocimiento a las personas.

Respecto a la práctica de APC se encontró una relación positiva y significativa con el conocimiento de APC, el resultado es similar a Ayele et al. (2021), Fekene et al. (2020), esto es debido a que el conocimiento de APC puede aumentar la comprensión y la conciencia de las mujeres sobre el propósito y la importancia de la gestación a futuro y por lo tanto la práctica de los componentes de APC (Demisse et al., 2019).

Conclusiones

El conocimiento de APC de las mujeres en edad fértil se encontró en un nivel bajo, así mismo, se reportó una relación positiva y significativa de APC con la escolaridad y el ingreso mensual. Las prácticas de APC en la población de estudio fueron bajas, además se identificó una relación positiva y significativa entre la práctica de la atención preconcepcional y el conocimiento de APC.

La población fue mayormente adultas jóvenes las cuales la mayoría tenían pareja y contaban con nivel de estudios básico. La mayoría de las mujeres estudiadas no visitaba a las instituciones de salud para prepararse para un embarazo.

Frente a estos resultados, existe un área de oportunidad para el personal de enfermería para realizar actividades de prevención de la salud relacionadas con la atención preconcepcional con las mujeres en edad fértil, que impacten en indicadores de la salud materno infantil.

Limitaciones

La recolección de datos tuvo un tiempo corto ya que la asistencia de las participantes disminuía por diferentes situaciones ajenas al estudio. La poca disponibilidad y cierto desconocimiento de las participantes en ser parte de estudios relacionados a la salud.

El presente estudio es un diseño transversal y no permite identificar causalidad en las variables independientes hacia la dependiente por lo que no se puede generalizar los datos a otras poblaciones, solo con las que tengan las mismas características similares a las de este estudio.

Recomendaciones

Replicar el estudio en otros estados de la república mexicana para analizar si los resultados obtenidos en el presente estudio se comportan igual.

Se requiere más investigaciones en otros contextos sobre el conocimiento de la APC, la práctica y los factores que influyen en ella.

Realizar el estudio en hombres y mujeres para identificar otros factores que se asocia en con el conocimiento y práctica de la APC.

Abordar la temática desde un enfoque cualitativo para conocer las barreras, la percepción y actitud sobre la práctica de APC.

Seguir utilizando el instrumento conocimiento de la APC para mejorar su confiabilidad y tenga validez de estabilidad en la población mexicana.

Socializar los resultados identificados en este estudio con la institución de salud en el área de prevención materno infantil, para que conozcan la importancia de la atención preconcepcional, lo que pudiera ayudar a elaborar estrategias de promoción y prevención que mejoren los indicadores de la atención preconcepcional y por lo tanto impacten a corto y largo plazo en la salud materno infantil

Referencias

- Ayele, A. D., Belay, H. G., Kassa, B. G., & Worke, M. D. (2021). Knowledge and utilisation of preconception care and associated factors among women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health, 18*(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01132-9>
- Ayalew, Y., Mulat, A., Dile, M., & Simegn, A. (2017). Women’s knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: A community based cross sectional study. *Reproductive Health, 14*(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0279-4>
- Björkstedt, S., Koponen, H., Kautiainen, H., Gissler, M., Pennanen, P., Eriksson, J., & Laine, M. (2022). Preconception mental health, socioeconomic status, and pregnancy outcomes in primiparous women. *Frontiers in Public Health, 10*(July), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.880339>
- Cha, E., Smart, M. J., Braxter, B. J., & Faulkner, M. S. (2021). Preconception care to reduce the risks of overweight and obesity in women of reproductive age: an integrative review. *International journal of environmental research and public health, 18*(9), 4582. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094582>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <http://doi.org/10.1016/C2013-0-10517-X>
- Chiquillán, D. (2022). Factores asociados al conocimiento de la atención preconcepcional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18461>
- Demisse, T., Aliyu, S., Kitila, S., Tafesse, T., Gelaw, K., & Zerihun, M.. (2019). Utilization of preconception care and associated factors among reproductive age group women in Debre Birhan town, North Shewa, Ethiopia. *Reproductive Health, 16*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0758-x>

- Doke, P. P., Gothankar, J. S., Pore, P. D., Palkar, S. H., Chutke, A. P., Patil, A. V., Deshpande, A. V., Bhuyan, K. K., Karnataki, M. V., & Shrotri, A. N. (2021). Meager perception of preconception care among women desiring pregnancy in rural areas: a qualitative study using focus group discussions. *Frontiers in Public Health*, 9(October), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.689820>
- Emam, E. A. E. R., Hassan Abd El Rheem, Amany Ameen, N. M., & Hassan, H. E. (2019). Knowledge and attitude of women and nurses regarding pre-conception care: a comparative study. *American Research Journal of Nursing*, 5(1). <https://www.arjonline.org/papers/arjn/v5-i1/1.pdf>
- Fowler, J.R., Mahdy, H., & Jack, B.W. (2022). Preconception Counseling. *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441880/>
- Fekene, D. B., Woldeyes, B. S., Erena, M. M., & Demisse, G. A. (2020). Knowledge, uptake of preconception care and associated factors among reproductive age group women in West Shewa zone, Ethiopia. *BMC Women's Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00900-2>
- Giri, K., & Gautam, S. (2018). Knowledge on preconception care among reproductive aged women in Kaski District, Nepal. *Janapriya Journal of Interdisciplinary Studies*, 7(1), 46–56. <https://doi.org/10.3126/jjis.v7i1.23049>
- Hernández, N., Alvarez N., Carrillo, P., Guardian, D.; Hernandez, C., Sanchez, D., Treviño, C., & Cárdenas, V. (2020). Conocimiento sobre atención preconcepcional en mujeres universitarias. In M. Ortiz, Rosario; Cárdenas, Velia; Miranda, Patricia; Guevara (Ed.), *Factores biopsicosociales relacionados con la obesidad en lactantes y niños pequeños Estudios de investigación en enfermería* (pp. 196–107). <https://www.researchgate.net/publication/343710307>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. (5th ed.) Mc Graw Hill

- Hinostroza, G. R. (2019). Prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche en la urbanización.[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3276>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Panorama sociodemográfico de México: censo de población y vivienda 2020*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197759.pdf
- Jafari, F., & Rashidi, S. (2017). Iranian women's knowledge and attitude regarding preconception health: 12 years after integration into the primary health care network. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(3), 104.
https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_14_17
- Kassa, A., & Yohannes, Z. (2018). Women's knowledge and associated factors on preconception care at public health institution in Hawassa City, South Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3951-z>
- Kassa, Z. Y., & Hadra, N. (2021). A systematic review and meta-analysis on women's knowledge of preconception care. *Ethiopian Journal of Reproductive Health*, 13(2), 1–8. <https://ejrh.org/index.php/ejrh/article/view/469>
- Li, D., Huang, L., Yang, W., Qi, C., Shang, L., Xin, J., Zeng, L., Zhang, M., Song, H., & Chung, M. C. (2019). Knowledge, attitude and practice level of women at the periconceptional period: a cross-sectional study in Shaanxi China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2481-6>
- Mahrer, N. E., Guardino, C. M., Hobel, C., & Dunkel Schetter, C. (2021). Maternal stress before conception is associated with shorter gestation [El estrés materno antes de la concepción se asocia con una gestación más corta]. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(3), 242–252. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa047>

- Munthali, M., Chiumia, I. K., Mandiwa, C., & Mwale, S. (2021). Knowledge and perceptions of preconception care among health workers and women of reproductive age in Mzuzu City, Malawi: a cross-sectional study. *Reproductive Health, 18*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01282-w>
- Musgrave, L., Homer, C., & Gordon, A. (2023). Knowledge, attitudes and behaviours surrounding preconception and pregnancy health: an Australian cross-sectional survey. *BMJ open, 13*(1), e065055. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065055>
- Naifi, H. R., Julia Tamara, A. C., Lizandra, S. S., Paula, G. F., & Gipsy de los Angeles, P. H. (2017). Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional Process. *Medisan, 21*(5), 518.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016, 7 noviembre). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*[Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organización Mundial de la Salud [OMS].(2019, septiembre). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Polit, D. E. & Beck, Ch.T. (2018). Investigación en enfermería, fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería.9na edición.Wolters Kluwer.
- Porras, M. J. (2019). *Razones para asistir a la consulta preconcepcional : un análisis de la perspectiva de hombres , mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas*. [Tesis de maestría, Universidad del Bosque] <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/1944>
- SA Maternal & Neonatal Clinical Network. (2015). *Clinical Guideline - Preconception Advice Clinical Guideline*. http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/1f11de80eed8cb5afbeaf6a7ac0d6e4/Preconception+Advice_Sept2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-1f11de80eed8cb5afbeaf6a7ac0d6e4-lztdtRc

- Secretaría de Salud. (2015). Programa de acción específico salud materna y perinatal 2013- 2018.
http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf
- Secretaria de Salud. (2021). Dirección General de Epidemiología: Informe de Vigilancia Epidemiológica.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/728465/Informeannual2021DTNyDCF.pdf>
- Secretaría de salud.(2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gs.c.tab=0
- Secretaría de gobernación. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. In *Ley general de salud: Vol. DOF 02-04-* (pp. 1-31).
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Senado de la República. (septiembre, 2021). *Gaceta Parlamentaria*.
https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/98151
- Tekalign, T., Lemma, T., Silesh, M., Lake, A., Teshome, M., Yitna, T., & Awoke, N. (2021). Mothers' utilization and associated factors of preconception care in Africa, a systematic review and meta-analysis [Utilización de las madres y factores asociados de la atención previa a la concepción en África, una revisión sistemática y metanálisis]. *PLoS ONE*, *16*(7 July).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254935>
- 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 [¿Qué saben las mujeres antes de quedar embarazadas? Conocimiento de la atención previa a la concepción y factores asociados entre mujeres embarazadas en el distrito de Mana, suroeste de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad]. *BMJ Open*, *10*(7), 1–9.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035937>

The American College of Obstetricians and Gynecologist Committee Opinion No. 762.

(2019). Pregnancy Counseling. *Obstetrics and gynecology*, *133* (1).

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003013>

Fondo de Población de las Naciones Unidas & Consejo Nacional de Población. (2019).

Avances, desafíos y oportunidades a nivel estatal rumbo a la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo + 25.

<https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NACIONAL.pdf>

Wegene, M. A., Gejo, N. G., Bedecha, D. Y., Kerbo, A. A., Hagisso, S. N., & Damtew,

S. A. (2022). Utilization of preconception care and associated factors in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, *17*(1 January), 1–16.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261895>

Apéndices

Apéndice A
Consentimiento informado para las mujeres participantes



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Conocimiento y Práctica de la Atención preconcepcional en mujeres de edad fértil.

Autor: L. E. Andrea Paola Pérez Chablé

Director de Tesis: Dra. Nora Hernández Martínez

Introducción/Objetivo del estudio:

Estimado participante el presente estudio pretende determinar el nivel de conocimiento de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil y su relación con las características individuales, los datos proporcionados serán utilizados con fines científicos.

El estudio denominado “Conocimiento y Práctica de la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil.” se está realizando en Institución de Salud Pública de primer nivel de atención en personas que sean mayores de 18 años para conocer el nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil y profesional de salud Su participación y los resultados obtenidos son para fines de obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Por lo que le invitamos a participar contestando algunas preguntas. A continuación, se le explicará el estudio y los procedimientos, esta información lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

La institución pública de salud autorizó realizar el estudio. Se invitará a todas las mujeres edad fértil de entre 18 y 49 años, que deseen embarazarse, que acudan servicios de consulta y que sean residentes del Estado de Campeche a participar en el presente estudio, por lo que se utilizó un muestreo por conveniencia.

Si Usted desea participar se le pedirá que firme este consentimiento informado. Se le aplicarán un cuestionario que en su primera parte se recogen datos sociodemográficos, una segunda parte se aborda la historia obstétrica pasada, la tercera parte se encuentra el conocimiento de la atención preconcepcional y la última parte están relacionadas con la práctica de la atención preconcepcional, esta será aplicados en el interior de la clínica para que pueda contestar de manera tranquila y con la mayor privacidad posible. El tiempo aproximado de su participación es de 15 minutos

La información que Usted proporcione será anónima, los resultados pueden ser publicados en revistas Científicas, pero se realizará de manera grupal, Su nombre ni datos de identificación aparecerán en estos.

Aun firmando este consentimiento, Usted podrá retirarse en el momento que lo desee.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

Para evitar todas las molestias que puedan surgir al contestar los cuestionarios, estos se contestaran de la manera más privada posible. Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son nulos. Si se siente incómodo con alguna pregunta o medición puede no contestarla, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo para Usted. Participar en este estudio no me genera ningún costo.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio para el participante, sin embargo, la información contribuirá a futuras investigaciones en el área de la salud materno- fetal.

Compromisos del Investigador:

Si usted llegara a tener alguna duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber.

Preguntas: Si presentas dudas o alguna pregunta sobre tus derechos como participante del estudio favor de comunicarte al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la FAEN/UANL al teléfono 81 83 48 18 47, en horarios de 9 a 14 horas. Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y poder cancelar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Firma del Primer cuestionario

Firma y nombre del segundo testigo

Firma y nombre del investigador

Fecha: _____ de _____ 2023.

Apéndice B

Cuestionario Conocimiento de Atención Preconcepcional (APC) en mujeres.

Instrucciones: lea detenidamente conteste lo que se le pide y luego coloque una X en la respuesta que crea correcta.

Sesión I. Cédula de datos personales.

Fecha: _____

Folio _____

Edad (en años cumplidos) _____

Estado civil: 1 ___ Con pareja. 2 ___ Sin pareja

Años de estudio: _____

<i>Ocupación:</i>	1. ___ <i>Ama de casa</i>	2. ___ <i>Oficio</i>	3. ___ <i>Profesionista</i>	4. ___ <i>Estudiante</i>
-------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------------	--------------------------

Ingreso económico Mensual aproximado \$ _____ (pesos mexicanos).

Sesión II Antecedentes obstétricos

		SI	NO
1. Número de embarazos. _____	3. ¿Alguna vez ha utilizado el servicio atención prenatal para alguno de sus embarazos anteriores?		
2. Número de hijos vivos. _____	4. Si Su respuesta es SI, cuantas veces: _____		
	5. ¿Alguna vez ha dado a luz a un bebé en una institución de salud?		
	6. Si es afirmativa, ¿dónde dio a luz a su último hijo? 1-Centro de Salud _____ 2. Hospital _____ 3-Otro _____		
	7. ¿Alguna vez ha utilizado el servicio de atención al niño sano, para su hijo reciente?		
	8. ¿Alguna vez ha utilizado la planificación familiar antes?		

<i>Sesión III: Conocimiento de la atención preconcepcional</i>		SI	NO
1. ¿Alguna vez has oído hablar de los cuidados previos al embarazo?			
2. En caso afirmativo ¿dónde se enteró? (Múltiples respuestas son posibles) A. Familia/Parientes _____ B. Instituciones de Salud _____ C. Medios de comunicación _____ D. Escuela _____ E. Otro _____			
3.- ¿Qué problema de salud de los padres no tratado afecta al feto? (múltiples respuestas)	A. Diabetes mellitus		
	B. Epilepsia		
	C. Obesidad		
	D. Infecciones de transmisión sexual y VIH		
	E. Enfermedad cardíaca incluida la hipertensión		
	F. Estrés y Depresión		
	G. Problema Genético		
4.- ¿Qué comportamientos sociales y culturales de los padres afectan el resultado del embarazo? (múltiples respuestas son posibles)	A. Fumar cigarro		
	B. Consumo de alcohol		
	C. Exposición a riesgos ambientales		
	D. Consumo de drogas ilegales		
5.- ¿Sabe que una mujer debe estar en un método de planificación familiar durante el período previo al embarazo?			
6.- ¿Sabes que una mujer debe vacunarse contra el tétanos y la rubéola antes de que se embaracé?			

<i>Sesión III: Conocimiento de la atención preconcepcional</i>	SI	NO
7.- ¿Sabe que una mujer debe someterse a pruebas de detección de condiciones médicas, por ejemplo, presión arterial, anemia, diabetes y VIH??		
8.- ¿Sabe usted que una mujer debe dejar de consumir alcohol, fumar cigarrillos y drogas ilícitas antes del embarazo?		
9.- ¿Sabes que una mujer debe someterse a un control de peso y consumir ácido fólico antes del embarazo?		
10.- ¿Sabe que una mujer debe someterse a pruebas de detección de enfermedades familiares como la anemia de células falciformes antes del embarazo?		
11.- ¿Sabes que una mujer debe crear ambientes saludables (libres de radiación, químicos y estrés) antes del embarazo?		

Sesión IV: Preguntas relacionadas a la práctica de la atención preconcepción

		SI	NO
1- ¿Visitaba instituciones de salud antes del embarazo?			
2. En caso afirmativo ¿por qué acudió a las instituciones de salud? (múltiples respuestas)	A. Tomar ácido fólico		
	B. Ser examinado y tratado para una enfermedad		
	C. Para obtener una vacuna		
	D. Para recibir ayuda médica		
	E. Para usar planificación familiar		
3.- ¿Mantuvo/ajustó su peso antes del último embarazo?			
4.- En caso afirmativo, ¿Cómo mantuvo el peso? (múltiples respuestas posibles)	A. Modificar la dieta		
	B. Ejercicio		
5.- ¿Evitó tomar la sustancia antes del embarazo alcohol, tabaco o drogas ilegales?			
6.- En caso afirmativo ¿Qué sustancias evito?	A. Fumar cigarro		
	B. Consumo de alcohol		
	C. Drogas ilegales		
7.- ¿Creó ambientes saludables antes del embarazo?			
8.- En caso afirmativo, ¿cómo creó un entorno saludable? (Múltiples respuestas son posibles)	A. Libre de radiación ambiental		
	B. Libre de químicos ambientales.		
	C. Libre de factores estresantes		

Apéndice C

Materia Didáctico



¡Cuida tu futuro y el de los tuyos!

La atención preconcepcional es tanto para hombre como para mujeres, no esperes que sea demasiado tarde.

Acude a tu centro de salud más cercano a solicitar información.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Atención Preconcepcional

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Si está tratando de quedar embarazada o simplemente lo está pensando

¡Ya puedes comenzar a prepararte!

Elaborado por: L.E. Andrea Pérez Chable
 Estudiante de posgrado de la UANL.
 Correo electrónico:
 andrea.perezc@uanl.mx.com

Apéndice C1

Materia Didáctico

:

→ **¿Qué es Atención Preconcepcional?**

Son intervenciones médicas, conductuales y de salud social que se brindan a mujeres y parejas antes del embarazo y entre los embarazos posteriores para efectuar cambios de conductas saludables oportunas para el bienestar de la madre e hijo.

Consulta

Se recomienda que se realice un año o 6 meses antes de planear el embarazo.



→ **Típos de riesgo a detectar**

- ♦ La edad, desnutrición, obesidad, múltiples partos y enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus o Hipertensión
- ♦ Consumo de toxicomanías, exposición a productos químicos, medicamentos teratogénicos.
- ♦ Estrés, ansiedad y entorno con violencia.



Importante

Es el momento estratégico fundamental para la modificación o eliminación de dichos problemas de salud.

→ **Recomendaciones**

Asiste a tu servicio médico médico para detección de riesgos.

Consuma ácido fólico al menos un mes antes de la concepción.

Deje de fumar y de consumir alcohol y drogas ilícitas


Evite sustancias tóxicas y otros materiales peligrosos en el trabajo o en la casa (sustancias químicas sintéticas, fertilizantes, repelentes contra insectos, excremento de gatos o roedores, radiaciones).

Mantenga un peso saludable e incluya alimentación saludable y actividad física regular

Conozca sus antecedentes familiares

Obtenga ayuda contra la violencia.

Manténgase mentalmente sana.



Resumen Autobiográfico

Lic. Andrea Paola Pérez Chablé

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

LGAC: Cuidado a la Salud en riesgo de desarrollar estados crónicos y en grupos vulnerables.

Biografía: Nacida en Campeche, Campeche el 07 de octubre de 1993, hija de la Sra. Delia Candelaria Chablé Mass y del Sr. Mario Pérez Maldonado. Hermana del joven César Gerardo Pérez Chablé.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Campeche, Facultad de Enfermería como Licenciada en Enfermería en el año 2015.

Becaria del Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el periodo 2021-2023.

Experiencia laboral: Iniciando la experiencia laboral 2015-2017 en el Sanatorio y Clínica Campeche como auxiliar de enfermera general, de 2017 al 2019 como Licenciada en enfermería en el Hospital Vossan Campeche, en el 2019 auxiliar de enfermería en el Hospital de Sabancuy, Champotón. Enfermera general en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.1 Dr. Abraham Azar Farah, del Instituto Mexicano del Seguro Social desde diciembre de 2019 a la fecha.

Profesor de Asignatura tipo A en el Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma del Campeche en 2021.

Correo electrónico: andreapprzc@gmail.com