

Estado de la publicación: No informado por el autor que envía

Intervención educativa sobre promoción de salud en adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional

Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11254>

Enviado en: 2025-02-11

Postado en: 2025-02-27 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Intervención educativa sobre promoción de salud en adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional

Educational intervention about reproductive health in adolescents with preconceptional risk

Geisi Torres García^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-0709-1908>

Alián Pérez Marrero²<https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

¹Especialista en Enfermería Materno Infantil, Máster en Atención Integral a la Mujer, profesora asistente. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. Email: geisy166@ltu.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. Email: alianperez92@gmail.com

*Autor para la correspondencia: Email: geisy166@ltu.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el periodo preconcepcional constituye un momento estratégico para la modificación de problemas de salud, y para detectar factores de riesgo.

Objetivo: Implementar una intervención educativa sobre promoción de salud en adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional.

Métodos: estudio cuasiexperimental, de intervención educativa en el consultorio 16, área de salud “Romárico Oro Peña”, enero-junio, 2022. Universo: 54 adolescentes; muestra: 17 con riesgo reproductivo preconcepcional. Se estudiaron variables: sociodemográficas, funcionamiento familiar, factores de riesgo y conocimiento. La investigación se realizó en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluativa. La información se obtuvo a través de una encuesta, aplicada antes y después de la intervención, se analizó a través del cálculo porcentual.

Resultados: predominó: el grupo de 16 a 19 años, con baja escolaridad, casadas y divorciadas, estudiantes, de familias disfuncionales, con antecedentes personales: 82,4% usa métodos anticonceptivos, 76,5% ha padecido infección de transmisión sexual, 70,6% padece enfermedad crónica, 64,7% tuvo aborto provocado, 41,2 % madre adolescente; aborto a repetición (23,5%), asma bronquial (29,4%), bajo nivel económico (82,4%). Antes de la

intervención en el 58,8% y 29,4% el conocimiento fue evaluado de mal y regular, después de la intervención se disminuyó la evaluación de regular (23,5%), y mal (5,9%), y se incrementó a bien (52,9%) y excelente (17,6%).

Conclusiones: se logró incrementar el conocimiento sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, relacionado con factores de riesgo, embarazo en la adolescencia y sexualidad.

Palabras clave: adolescente, salud sexual reproductiva, riesgo preconcepcional, factores de riesgo, intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: the preconceptional period constitutes a strategic moment for the modification of problems of health, and to detect risk factors.

Objective: to implement a strategy of educational intervention about reproductive preconceptional risk in adolescents.

Method: cuasi-experimental study, of educational intervention in the clinic 16, area of health "Románico Oro Peña", January-June, 2022. Universe: 54 adolescents; sample: 17 with reproductive preconceptional risk. Variables were studied: social-demography, family function, risk factors and knowledge. The investigation was carried out in three stages: diagnostic, intervention and evaluation. The information was obtained through a survey, applied before and after the intervention, it was analyzed through the percentage calculation.

Results: it prevailed: the group of 16 to 19 years, with low education, married and divorced, students, of dysfunction families, with personal antecedents: 82,4% uses birth-control methods, 76,5% has suffered infection of sexual transmission, 70,6% suffers chronic illness, 64,7% had induced miscarriage, 41,2% adolescent mother; repetition abortion (23,5%), bronchial asthma (29,4%), low economic level (82,4%). Before the intervention in 58,8% and 29,4% the knowledge was evaluated of bad and regular, after the intervention it diminished the evaluation of regulating (23,5%), and bad (5,9%), and it was increased to well (52,9%) and excellent (17,6%).

Conclusions: it was possible to increase the knowledge about the preconceptional risk, about risk factor, adolescent pregnancy and sexuality.

Key words: adolescent, reproductive sexual health, preconcepcional risk, risk factors, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

La salud materno infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país, Tiene el objetivo de conseguir el óptimo estado de salud para las madres y el producto de la gestación evitando las posibles complicaciones del embarazo el parto y el puerperio. El riesgo reproductivo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto), si se involucrara en el proceso de reproducción. ⁽¹⁾

El riesgo reproductivo preconcepcional se encuentra asociado a la vulnerabilidad que presentan algunos grupos de personas en la comunidad, por ello es importante conocer este aspecto para el trabajo preventivo del médico en este sentido; se trata de obtener recién nacidos sanos, sin daño materno durante el embarazo, parto y puerperio, y que durante la vida infantil los niños tengan un crecimiento y desarrollo adecuados, con el mínimo posible de enfermedades y muertes. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud reproductiva como el estado de completo bienestar físico mental y social; no solamente como la ausencia de enfermedades durante el proceso de la reproducción. El principal instrumento para lograr este fin es la aplicación del concepto de riesgo reproductivo, (probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño - lesión o muerte - durante el proceso de la reproducción), el cual se basa en el enfoque de riesgo e incluye el riesgo preconcepcional obstétrico, perinatal e infantil. ⁽²⁾

El embarazo temprano y tardío, ambas edades extremas de la vida reproductiva, constituye factores de riesgo preconcepcional reconocidos. El embarazo en la adolescencia es uno de los dilemas médicos con mayor importancia, resultado de la precocidad en las relaciones sexuales y el uso inadecuado de los anticonceptivos. ⁽³⁾

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) está expuesta a factores de riesgos que pueden afectarla en sus diferentes etapas. La prevención de estos durante el proceso de reproducción es fundamental para el desarrollo de la salud reproductiva. El enfoque de riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción, y es a esta etapa, a la que se denomina preconcepcional. El control y manejo del riesgo preconcepcional (RPC) es de vital importancia, se

define como la probabilidad que tiene una mujer, no gestante, de sufrir daños durante el proceso de la reproducción. ⁽⁴⁾

En países como Brasil, México y Venezuela se han incrementado el número de mujeres con riesgo, en la población de mujeres menores de 20 años ha llegado hasta un 25 o un 30 % del total. En estos estudios han sido encontrados entre las principales causas de riesgo la actividad sexual activa a edades muy tempranas; la presencia de enfermedades crónicas, donde las más significativas han sido la hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, las cardiopatías y la desnutrición materna entre otras. ⁽⁴⁾

Al respecto, en Cuba la planificación familiar se fundamenta en el logro de una acción consciente, determinada por la responsabilidad de las parejas de tener hijos deseados en el momento más favorable y oportuno para el futuro niño, la madre y la familia en general, de manera tal que los nuevos seres obtengan un desarrollo integral. Por otra parte, esta no difiere de la salud reproductiva, definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y proceso. ⁽²⁾

Se dispone de estudios cubanos para caracterizar el riesgo preconcepcional (RPC) y así establecer estrategias que permitan elevar el control de las mujeres en edad fértil y la calidad del programa. Uno de los aspectos que sobresalen como resultados de dichos estudios es el déficit de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre el RPC. Además, se ha identificado la presencia de diversos factores que pueden estar condicionados por situaciones específicas, ya sean económicas, sociales o de salud. ⁽⁵⁾

Las evidencias antes descritas, llevan a pensar que existe un número notable de factores de riesgo reproductivo preconcepcional en la población femenina adolescente de nuestra localidad por lo que se hace necesario esta investigación con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre riesgo reproductivo preconcepcional en las adolescentes del consultorio médico de familia (CMF) 16.

MÉTODOS

Se realizó un estudio, cuasiexperimental, de intervención educativa en las adolescentes del CMF 16, área de salud "Romárico Oro Peña", en el período comprendido entre enero a junio de 2022.

El universo estuvo constituido por 54 adolescentes que se atienden en el CMF 16 y la muestra (de tipo no probabilística, por asignación) estuvo conformada por 17 adolescentes dispensarizadas con riesgo reproductivo preconcepcional, previo consentimiento informado y que cumplieron con los siguientes criterios.

Se estudiaron las variables: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, funcionamiento familiar, factores de riesgo, conocimiento.

La investigación se realizó en tres etapas:

1. Etapa diagnóstica: en esta etapa se aplicó la encuesta diseñada (pretest) para evaluar el conocimiento sobre RPC en las adolescentes participantes y determinar las necesidades de aprendizaje sobre el tema. Se planificaron las sesiones de trabajo y se les explicó la importancia de asistir a cada una de ellas.

2. Etapa de intervención: en esta etapa se aplicó la intervención educativa que constó de 5 sesiones de trabajo (una mensual), las que se realizaron en forma de taller y se utilizaron diferentes técnicas participativas, se brindaron folletos e impresos informativos sobre RPC. Las temáticas abordadas fueron: sexualidad en la adolescencia, embarazo en la adolescencia (causas y consecuencias), factores de riesgo preconcepcional, RPC clasificación, y prevención del RPC. Todas las sesiones tuvieron una duración de 45 minutos.

3. Etapa evaluativa: en esta etapa se aplicó nuevamente la encuesta (postest), se evaluó el conocimiento sobre RPC adquirido después de la intervención. Además, se le solicitó a cada participante que compartieran sus vivencias, y lo aprendido durante la intervención, así como lo positivo, negativo e interesante de esta.

La información se obtuvo a través de las historias de salud individual, historias de salud familiar, las tarjetas de control de RPC y de una encuesta que se le aplicó a las adolescentes antes y después de implementada la estrategia. Para su análisis se utilizó el porcentaje como medida de resumen para comparar los resultados con los de otros autores. Se recogió la información sobre los conocimientos antes y después de la capacitación; se aplicó la encuesta que se evaluó en la fase inicial y se reevaluó al finalizar la intervención educativa. Este estudio de intervención educativa fue aprobado por el comité de ética de la investigación y el consejo científico de la institución.

RESULTADOS

En la tabla 1, se distribuyeron las adolescentes participantes en la intervención según variables sociodemográficas, en la que predominó en grupo de 16 a 19 años, en un 64,7 %; la escolaridad medio-superior, o sea preuniversitario o técnico medio terminado con 8 adolescentes, para un 47,1 %. En cuanto al estado civil las solteras y las casadas o acompañadas, con 6 en cada grupo para un 35,3 % y según la ocupación las estudiantes en el 41,2 % y las amas de casa en el 29,4 %.

Tabla 1. Adolescentes con riesgo preconcepcional según variables sociodemográficas. CMF 16. Enero-junio, 2022.

Grupos de edad	Nro.	%
12 a 15	6	35,3
16 a 19	11	64,7
Escolaridad		
Primaria	3	17,6
Secundaria	6	35,3
Medio-superior	8	47,1
Estado civil		
Soltera	6	35,3
Casada-acompañada	6	35,3
Divorciada	5	29,4
Ocupación		
Estudiante	7	41,2
Trabajadora	3	17,6
Ama de casa	5	29,4
Desocupada	2	11,8

n=17

En cuanto al funcionamiento familiar, en la tabla 2, se pudo apreciar que predominan las adolescentes que provienen de familias disfuncionales en un 47,1 % y las de familias moderadamente funcionales en un 29,4 %.

Tabla 2. Adolescentes con riesgo preconcepcional según funcionamiento familiar.

Funcionamiento familiar	Nro.	%
Funcional	4	23,5
Moderadamente funcional	5	29,4
Disfuncional	8	47,1
Total	17	100

En la tabla 3, se relacionaron factores de riesgo preconcepcional, el 82,4 % usa algún método anticonceptivo, el 76,5 % ha padecido alguna ITS, el 64,7 % ha tenido aborto provocado y un 41,2 % son madres adolescentes.

Tabla 3. Adolescentes con riesgo preconcepcional según factores de riesgo.

Factores de riesgo		Nro.	%
Antecedentes biológicos	Menores de 18 años	8	47,1
	Desnutrición materna	4	23,5
	Obesidad	2	11,8
	Talla menor a 150 cm	3	17,6
Antecedentes obstétricos	Multiparidad	1	5,9
	Periodo intergenésico corto	2	11,8
	Bajo peso al nacer	3	17,6
	Defunciones neonatales	1	5,9
	Antecedentes de aborto	11	64,7
	Abortos a repetición	4	23,5
Enfermedades asociadas	Cesárea anterior menos de 2 años	2	11,8
	Hipertensión arterial	2	11,8
	Asma bronquial	5	29,4
	Diabetes mellitus	1	5,9
	Hipotiroidismo	1	5,9
	Cardiopatías	2	11,8
Antecedentes socio-ambientales	Infecciones de trasmisión sexual (ITS)	13	76,5
	Bajo nivel de escolaridad	9	52,9
	Bajo nivel económico	14	82,4
	Relaciones sexuales inestables	10	58,8
	Hábitos tóxicos	8	47,1

	Madre adolescente	7	41,2
	Madre soltera	5	29,4
Control	Métodos anticonceptivos	14	82,4

En la tabla 4, se pudo apreciar que antes de la intervención el conocimiento sobre RPC fue evaluado de mal y regular respectivamente. Después de terminada la intervención se incrementó el conocimiento de bien en el 52,9 % y de excelente en el 17,6 %.

Tabla 4. Adolescentes con riesgo preconcepcional según conocimientos sobre RPC antes y después de la intervención. CMF 16. 2022.

Conocimiento	Antes		Después	
	Nro.	%	Nro.	%
Excelente	-	-	3	17,6
Bien	2	11,8	9	52,9
Regular	5	29,4	4	23,5
Mal	10	58,8	1	5,9
Total	17	100	17	100

DISCUSIÓN

La adolescencia se caracteriza por cambios bio-psico-sociales, en los que predominan los relacionados con la sexualidad, en este caso las 17 participantes tienen relaciones sexuales, que es el punto de partida para la dispensarizarlas con riesgo preconcepcional.

Ramírez Romero, ⁽⁶⁾ encontró en su tesis resultados similares a este estudio, la edad de las adolescentes estuvo en un mayor por ciento en las que tenían entre 15 y 19 años (57,6%), seguidas de las de 10 y 14 años con un 42.3 %, resultados encontrados por otros autores. ⁽⁷⁻¹⁰⁾

La edad materna influye tanto en aspectos psicológicos como fisiológicos. Las adolescentes, que con frecuencia presentan embarazos no deseados, pueden no asumir suficientemente la responsabilidad de un embarazo, con las consecuencias psicológicas negativas que este hecho puede conllevar. Las gestantes de 15 a 19 años tienen con mayor frecuencia hijos con bajo peso, prematuros y las tasas de mortalidad infantil son mayores. ⁽¹¹⁾

Es un hecho, que la instrucción recibida en la escuela, es fundamental para la adquisición de hábitos, costumbres y comportamientos relacionados con el autocuidado de la salud sexual, y favorece el empoderamiento femenino para incrementar la percepción de riesgo, relacionada con la sexualidad.

En la investigación realizada por Ramírez Romero, ⁽⁶⁾ se encontró el 46,1 % de las adolescentes con el nivel preuniversitario, el 34,6 % secundaria básica terminada y el 19,2% la primaria terminada, resultados similares al de otros autores. ⁽⁹⁻¹²⁾

Se señala a la educación como factor de riesgo, ya que según el nivel educacional de la mujer dependerá la mejor comprensión de los riesgos para su embarazo, así como, comprender las recomendaciones médicas sobre nutrición, higiene personal, estilo de vida, entre otros factores que determinarán una gestación sin complicaciones. ^(11,12)

El estado civil en adolescentes, constituye un marcador de riesgo, pues en las adolescentes solteras que ya comenzaron a practicar relaciones sexuales, puede favorecer al cambio frecuente de pareja y otras conductas de riesgo relacionadas con la salud sexual. Por otro lado, las divorciadas pueden presentar riesgos psicosociales, relacionados con conflictos de pareja, abandono, ser madre soltera, entre otros que incrementan el riesgo preconcepcional.

La relevancia del estado civil en los niveles de bienestar social de las mujeres, remite a aspectos generales sobre las condiciones de vida, los derechos legales, las sanciones socio-culturales, e incluso los derechos y beneficios económicos asociados con el estado civil de las personas en un sistema social (sobre todo en el caso de una sociedad en vías de modernización, que mantiene costumbres, valores y normas sociales tradicionales en torno de la familia y el papel de la mujer en la misma).⁽¹¹⁾

La sociedad cubana, brinda oportunidades a todos los adolescentes y jóvenes, en esta etapa, se debe estudiar en algún tipo de enseñanza según la edad, el hecho que haya adolescentes amas de casa o desocupadas, habla a favor de la no continuidad de estudios, o el abandono escolar, hechos, que constituyen factores de riesgo preconcepcional.

La familia, constituye un ambiente favorecedor de hábitos, costumbres y comportamientos, la disfuncionabilidad familiar, hace a las adolescentes

vulnerables y aumentan el desarrollo de conductas inadecuadas relacionadas con la sexualidad (inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, adicciones, etc.), que, a su vez, se clasifican como riesgos pre-concepcionales.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura o que el funcionamiento familiar se afecte ante la presencia inesperada de una maternidad temprana en su núcleo. La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad. En las distintas etapas en que transita la familia sobre todo cuando uno de los hijos entra en la edad adolescente, marca un hito en la relación con los padres y consiguientemente en la dinámica de todos sus miembros. ⁽¹³⁻¹⁶⁾

En esta distribución, cabe señalar que la mayoría utiliza algún método anticonceptivo, lo que habla a favor de un adecuado control del RPC, pero existen otros antecedentes que constituyen RPC como el haber padecido alguna ITS, padecer enfermedades crónicas, haber realizado un aborto, y ser madre adolescente.

En este grupo estudiado se describieron una gran variedad de factores de riesgo, en los que predominaron los antecedentes socio-ambientales, que junto a la disfuncionabilidad familiar, descrita anteriormente, constituyen el nicho para la aparición y concomitancia de otros fenómenos psicológicos, biológicos y sexuales, potenciadores del RPC.

Varios autores, ⁽⁶⁻¹⁰⁾ evidenciaron el predominio de la malnutrición por defecto y por exceso, la hipertensión arterial, el asma bronquial, abortos provocados, período intergenésico corto, anemia y hijos pretérminos anteriores o bajo peso al nacer, relaciones sexuales inestables y se observó que el 31,9 % tenían como antecedente obstétrico desfavorable el aborto.

En el trabajo de Mesa Trujillo y coautores, ⁽¹⁴⁾ predominaron entre los factores de riesgo priorizados, los antecedentes obstétricos desfavorables, las edades extremas y la anemia. El autor refiere que actualmente, la población cubana tiene un amplio conocimiento sobre los contraceptivos, aunque este no siempre va aparejado a su uso.

Se constató que con la intervención realizada se logró incrementar el conocimiento sobre el RPC, en el 70 % de las adolescentes, lo que habla a favor de la efectividad de la intervención realizada. Una de las limitantes de

este estudio resulta que no fueron evaluados como indicadores de efectividad los cambios de conducta y comportamientos, relacionados con la sexualidad y la prevención del RPC.

Ramírez Romero, ⁽⁶⁾plantea que queda demostrado en su investigación, que antes de la intervención las adolescentes con conocimientos inadecuados predominaron con un 88,4%. El bajo nivel de conocimiento sobre la condición de riesgo, factores de riesgo y cómo modificarlos detectado en la primera evaluación de la muestra, indica que todavía la labor de orientador y asesor del equipo de salud es deficiente, pues la mayoría de las veces las adolescentes desconocen cuál es su condición de riesgo, cuáles son los factores de riesgo reproductivo preconcepcional, cómo pueden influir en caso de embarazo, y mucho menos conocen la estrategia que deben seguir para modificarlos o erradicarlos.

Después de terminada la intervención el 92,3 % de las adolescentes fueron evaluadas de adecuado y solo un 7,6 % no presentaron los conocimientos adecuados. En este tipo de intervención se logra modificar el nivel de conocimiento de forma positiva con los temas tratados; la intervención educativa aplicada muestra ser eficaz para elevar el nivel de conocimiento de los participantes sobre el tema que trata. ⁽⁶⁾

La atención preconcepcional debe cumplir las características siguientes: proporcionarse antes de la concepción con un mínimo de seis meses, tener seguimiento de acuerdo con la situación de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la madre y el futuro bebé. Todo esto ofrece la oportunidad de prevenir y promover la salud materna, mediante un conjunto de intervenciones que identifican, modifican o minimizan los factores de riesgo biológico, conductual y social. Resulta importante tener en cuenta que 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 de salud para el binomio madre y feto mediante el control de los factores de riesgo detectados. ⁽⁸⁾

Todo el equipo de Atención Primaria y especialmente el médico de familia debe transmitir a la mujer en edad fértil las posibilidades de realizar un estudio preconcepcional. Se debe establecer un proceso de información entre la población en edad reproductiva y los recursos humanos y técnicos a distintos

niveles, de tal modo que sea posible delimitar, los casos de riesgo, valorar el riesgo individual, agotar los recursos diagnósticos, y proporcionar la información necesaria para que el individuo o pareja pueda tomar decisiones adecuadas y beneficiosas para su situación. ⁽¹¹⁾

Para el médico de atención primaria, el cuidado individual exige una visión integral que relacione actividades de prevención, promoción, curación y rehabilitación que no podrán descuidarse al analizar la función familiar y la atención comunitaria. El éxito de la atención prenatal reside en la identificación precoz de las gestantes con factores de riesgo. Varios autores coinciden en que, si la mujer conoce su condición de riesgo, permitirá desarrollar en ellas capacidades para tomar decisiones responsables en materia sexual y reproductiva. Su adecuado control permite que se logre una disminución de los indicadores negativos del Programa de Atención Materno Infantil. ⁽¹⁵⁾

Las necesidades de aprendizaje en relación con el riesgo reproductivo son elevadas; los autores, ^(14,15) consideran que educando a las mujeres en relación con los riesgos reproductivos se puede obtener un recién nacido con mejor calidad de vida. Con relación al conocimiento de los factores de riesgos reproductivo preconcepcional se pudo comprobar que la gran mayoría de las mujeres no dominan estos factores riesgo, lo que conlleva a tener un embarazo no deseado y otras situaciones.

Este conocimiento por parte de las mujeres facilitará el trabajo del médico de familia en el manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional, ya que su adecuado control permite mejorar los indicadores de morbimortalidad. Procrear, ser padre o madre, es una maravillosa experiencia, fuente de alegría, realización personal y social, pero para ello es necesario estar preparado adecuadamente. ⁽¹⁵⁾

Implementar una intervención educativa de sobre promoción de salud en adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional.

El aporte científico de la investigación radica en que la metodología utilizada para la intervención educativa, logró incrementar el conocimiento en las adolescentes sobre riesgo preconcepcional y puede ser generalizado a otros CMF y escuelas.

En conclusión, la intervención educativa sobre promoción de salud en adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional logró incrementar el

conocimiento sobre el RPC, relacionado con:sexualidad en la adolescencia, embarazo en la adolescencia (causas y consecuencias), factores de riesgo preconcepcional, clasificación, y prevención, lo que repercute de forma positiva en el estado de salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Telpez-García IM, Acevedo-Vega MA, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2018 [acceso: 30/10/2020]; 43(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>
2. González AP. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2016 [acceso: 30/10/2020]; 32(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/71>
3. González AP. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2016 [acceso: 30/10/2020]; 32(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/115>
4. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría GA. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 Mayo [acceso: 30/10/2020]; 21(5): 518-526. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500002&lng=es
5. García Odio A, Izaguirre Mayor DR, Álvarez Bolívar D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [acceso: 30/10/2020] ; 33(1):146-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100013&lng=es
6. Ramírez Romero B. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en la adolescencia en el consultorio 23 del Policlínico Manuel Díaz Legrá. Holguín Septiembre 2017- marzo 2018. [tesis en internet] Repositorio Universidad de Ciencias Médicas Holguín. 2018. Disponible en:

<https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/834/INTERVENCION%20EDUCATIVA%20ACERCA%20DEL%20RIESGO%20PRECONCEPCIONAL%20EN%20OLA.pdf>

7. Díaz-Molleda M, Puentes-Rizo E, González-Cárdenas L. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. RevCubana Med Gen Int [Internet]. 2021 [acceso: 27/04/2022]; 37(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/871>
8. Quintero-Paredes P. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. ArchMéd Camagüey [Internet]. 2021 [acceso: 27/04/2022]; 25(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795>
9. Góngora-Ávila C, Mejias-Arencibia R, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez A, Reyes-Ávila M, Cruz-Pérez J. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil. 16 de Abril [revista en Internet]. 2021 [acceso: 27/04/2022]; 60 (281) Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1371
10. Hernández-Figueiras M, Luis-Medina L, Madrigal-Mora L. Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. Acta Méd Centro [Internet]. 2022 [acceso: 27/04/2022]; 16 (2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1678>
11. Polanco Rosales A, Trinchet Rodríguez RA, Martínez Fonseca BA, Labrada Gómez N, Bien González MI. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. Multimed [Internet]. 2019 Dic [acceso: 27/04/2022]; 23(6): 1232-1250. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232&lng=es
12. Moreira-Díaz LR, Palenenzuela-Ramos Y, Gamboa-Díaz Y, et al. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Universidad Médica Pinareña. [Internet]. 2020 [acceso: 27/04/2022]; 16(2):1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump202c.pdf>
13. Rondón Carrasco J, Fajardo Rodríguez M, Rondón Aldana R, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Cibamanz 2021. Disponible en:

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/328>

14. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Cisneros Suárez Y, Flores Boudet M, García Mesa I. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional y sus resultados perinatales. Los Palacios 2018. Cibamanz 2020. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewFile/444/242>
15. Rondón-Carrasco J, Fajardo-Rodríguez M, Morales-Vázquez CL, Rondón-Carrasco RY, Aguilar Carrazana A. Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica [Internet]. 2021 [acceso: 27/04/2022]; 2(16):163-177. Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-nov-2021/control-reproductivo>
16. Espinosa Castro L, Gutiérrez Favier EB, Pérez Marrero A. Intervención educativa sobre la sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Cosme Torres Izquierdo". SciELO Preprints [Internet]. 2025 [acceso: 27/01/2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11008>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

1. Conceptualización: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
2. Curación de datos: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
3. Análisis formal: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
4. Adquisición de fondos: N/P
5. Investigación: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
6. Metodología: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
7. Administración del proyecto: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
8. Recursos: N/P
9. Software: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
10. Supervisión: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
11. Validación: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.

12. Visualización: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
13. Redacción – borrador original: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.
14. Redacción – revisión y edición: Geisi Torres García, Alián Pérez Marrero.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.