

Caracterización de mujeres incluidas en el pregestograma de riesgo biosocial en un Área de Salud

Characterization of women included in the biosocial risk pregestogram in a Health Area

Alain León-Gilart¹ <https://orcid.org/0000-0002-5568-7546>

Naifi Hierrezuelo-Rojas^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Anelis Blanco-Álvarez² <https://orcid.org/0000-0002-2588-1268>

Mercedes Blanch-Esteriz² <https://orcid.org/0000-0003-3277-9904>

Carmelina Pacín-George³ <https://orcid.org/0000-0001-7953-1629>

Adrián Rosales-García¹ <https://orcid.org/0009-0007-6170-0755>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio Docencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

Autor para correspondencia: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La promoción y el desarrollo de la salud reproductiva es uno de los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de la reproducción.

Objetivo: Caracterizar a las mujeres incluidas en el pregestograma de riesgo biosocial.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Grupo Básico de Trabajo N° 1 del Policlínico Ramón López Peña, municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido desde enero a diciembre de 2022. La población de estudio estuvo constituida por las 70 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizaron variables como: edad, escolaridad, estado conyugal, estado nutricional, antecedente obstétrico desfavorable, periodo intergenésico corto y factores de riesgo sociales. Los datos obtenidos fueron resumidos en tablas estadísticas y se utilizó el porcentaje como <http://revistaamc.sld.cu/>

medida de resumen.

Resultados: Predominó el grupo de mujeres menores de 20 años con el (62,8 %), el periodo intergenésico menor de dos años (42,8 %), el bajo peso materno (40 %) y ser cesárea anterior (34,3 %). El bajo nivel socioeconómico, el hacinamiento y ser soltera, fueron los factores de riesgo social más frecuentes con el (60 %), (55,7 %) y (54,3 %) respectivamente.

Conclusiones: Las mujeres incluidas en el pregestograma de riesgo biosocial, eran en su mayoría adolescentes, solteras, bajo peso, cesáreas anteriores con periodo intergenésico corto. El bajo nivel socioeconómico fue el factor social de mayor frecuencia.

DeCS: SALUD REPRODUCTIVA; FACTORES DE RIESGO; FACTORES SOCIALES; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; FACTORES SOCIOECONÓMICOS.

ABSTRACT

Introduction: The promotion and development of reproductive health is one of the most important pillars for the prevention of disease and death during the reproductive process.

Objective: Characterize the women included in the biosocial risk pregestogram.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out in the Basic Work Group No. 1 of the Ramón López Peña Polyclinic, Santiago de Cuba municipality, in the period from January to December 2022. The study population consisted of the 70 women who met the selection criteria. Variables such as: age, education, marital status, nutritional status, unfavorable obstetric history, short interpregnancy period and social risk factors were used. The data obtained were summarized in statistical tables and the percentage was used as a summary measure.

Results: The group of women under 20 years of age predominated with (62.8%), the intergenic period of less than two years (42.8%), low maternal weight (40%) and having had a previous cesarean section (34.3%). Low socioeconomic level, overcrowding and being single were the most frequent social risk factors with (60%), (55.7%) and (54.3%) respectively.

Conclusions: The women included in the biosocial risk pregestogram were mostly adolescents, single, underweight, and had a previous cesarean section with a short intergenic period. Low socioeconomic level was the most frequent social factor.

DeCS: REPRODUCTIVE HEALTH; RISK FACTORS; SOCIAL FACTORS; PRIMARY HEALTH CARE; SOCIOECONOMIC FACTORS.

Recibido: 14/06/2024

Aprobado: 16/12/2024

Ronda: 1

<http://revistaamc.sld.cu/>



INTRODUCCIÓN

Uno de los principios fundamentales de la política estatal cubana, es garantizar que la población pueda decidir sobre el número y momento más oportuno para el nacimiento de sus hijos, a ello se suma el deber social de brindar a todos información suficiente para que estas decisiones sean tomadas consciente y en función de mejorar el desarrollo de la vida de la pareja y su descendencia. En tal sentido, la Atención Primaria de Salud tiene un papel primordial y dispone de recursos, tanto humanos como materiales, para acometer la tarea de prevenir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, que pudieran incrementar la morbilidad y mortalidad materna o del producto de la concepción.⁽¹⁾

El embarazo y el parto constituyen hechos trascendentales en la vida de una mujer, son momentos de la alta carga sentimental y emocional, que implican múltiples cambios biológicos en ella, los que representan un riesgo para el organismo materno y fetal. Las probabilidades de complicaciones están presentes y se incrementan en la medida que existen determinados factores preconcepcionales que pudieran comprometer las dimensiones biopsicosociales.⁽²⁾

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), es aplicado a mujeres en edad reproductiva no embarazadas, que de acuerdo con la presencia de condiciones tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucraran en el proceso reproductivo.⁽³⁾

Este programa tiene entre sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad, mortalidad infantil y perinatal, además brinda ayuda a las mujeres en edad fértil a evitar embarazos no deseados, busca disminuir el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pretérmino, la reducción de las malformaciones congénitas y las muertes fetales.⁽⁴⁾

El RRPC está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir de manera desfavorable en el binomio madre / hijo durante la gestación, parto o puerperio. Se considera que los riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no deben ser valorados por igual, porque una misma condición de riesgo no repercute de igual forma en cada mujer o pareja; por tanto, se deben tener en cuenta los criterios que ayuden a identificarlos en cada situación en particular.⁽⁵⁾

Una de las principales preocupaciones a nivel mundial es la mortalidad materno-infantil, puesto que la gran mayoría de sus causas son prevenibles. El consejo preconcepcional es una herramienta útil para detectar los factores de riesgo que están presentes antes del embarazo y que se pueden agravar con la gestación.⁽⁶⁾

Como parte del plan de medidas para el perfeccionamiento del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia trazadas en febrero de 2022 en Cuba, se establece la clasificación de las mujeres incluidas en riesgo reproductivo preconcepcional en:⁽⁷⁾

A-Pregestograma de riesgo:

Riesgo biológico: Edad de la mujer menor de 18 años y mayor de 35, nuliparidad o multiparidad, período intergenésico corto, antecedentes obstétricos desfavorables: aborto previo, cesárea, nacidos muertos, condición de trauma previo en el parto, antecedentes de asfixia, parto instrumentado, encefalopatía neonatal, daño neurológico relacionado con el parto, estado nutricional (desnutrición, obesidad).

Riesgo social: alcoholismo, drogadicción, bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, hacinamiento.

Incluye además riesgo psicológico, riesgo ambiental y riesgo masculino relacionado con la pareja.

B-Pregestograma de riesgo para enfermedades preexistentes: Anemias, con especial atención a las hemoglobinopatías, lupus eritematoso sistémico, hipertensión arterial, diabéticas, cardiópatas, afecciones renales, hepáticas, respiratorias, neurológicas, trombofilias, enfermedad tromboembólica venosa, enfermedades genéticas (malformaciones), entre otras.

Se estima que entre el 15 y el 25 % de las mujeres cubanas, cuyas edades oscilan entre 15 y 49 años, tienen alguna condición, afección o conducta que permita clasificarlas como mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional; esto constituye un problema de salud a considerar entre los indicadores del programa materno infantil.⁽⁸⁾

Según los datos del Departamento de Estadísticas y el Análisis de la Situación de Salud en la zona que atiende el Policlínico Ramón López Peña, existen 5 874 mujeres en edad fértil (15–49 años), de ellas, solo 11,03 % (648) se encuentran dispensarizadas en el programa de riesgo reproductivo preconcepcional, lo cual está por debajo del estimado nacional.

Al tener en cuenta la problemática expuesta, los autores se vieron motivados a realizar la investigación con el objetivo de caracterizar a las mujeres incluidas en el pregestograma de riesgo biosocial, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) N°1 del Policlínico Ramón López Peña.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en mujeres pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo N°1 del Policlínico Ramón López Peña, municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido desde enero a diciembre del 2022.

La población de estudio estuvo constituida por las 70 pacientes del GBT 1, que cumplieron con los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa, incluidas en el pregestograma de riesgo biosocial que no utilizaban métodos anticonceptivos seguros, dieron su consentimiento para participar en el estudio y permanecieron en el Área de Salud durante la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con incapacidad mental para cooperar durante la investigación.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de las pacientes y la historia de salud familiar, con la finalidad de revisar las siguientes variables: Factores de riesgo biológico: edad, paridad, período intergenésico corto, antecedentes obstétricos desfavorables: aborto previo, cesárea anterior y parto instrumentado, estado nutricional (desnutrición, obesidad). Factores de riesgo social: alcoholismo, bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, hacinamiento.

La información fue procesada y analizada mediante estadística descriptiva para el análisis de los resultados que fueron presentados en tablas. Para el análisis de los datos se empleó números absolutos y porcentajes como medidas de resumen, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación del Área de Salud y la confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, los que se manejaron solo por los investigadores.

RESULTADOS

Se considera que los riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no deben ser valorados por igual, porque una misma condición de riesgo no repercute de igual forma en cada mujer o pareja; por tanto, se deben tener en cuenta los criterios que ayuden a identificarlos en cada situación en particular.

De los factores de riesgo social, la edad menor de 20 años (62,8 %), el periodo intergenésico menor de 2 años (42,8 %), el bajo peso materno 20 (40 %) y ser cesárea anterior 24 (34,3 %) fue lo más representativos (Tabla 1).

Tabla 1 Pacientes incluidas en el pregestograma de riesgo según factores de riesgo biológico
Policlínico Ramón López Peña. Enero a diciembre del 2022

Factores de riesgo biológico	No.	%
Grupo de edades		
< 20	44	62,8
20-35	20	28,6
>35	6	8,6
Paridad		
Nuliparidad	10	14,3
Multiparidad	12	17,1
Período intergenésico corto		
< 2 años	30	42,8
<1 año	10	14,3
< 6 meses	4	5,7
Antecedentes obstétricos desfavorables		
Cesárea anterior	24	34,3
Parto instrumentado	10	14,3
Aborto previo	12	17,1
Estado nutricional		
Desnutrición	6	8,6
Bajo peso	28	40
Sobrepeso	8	11,4
Obesidad	6	8,6

Fuente: Historia clínica individual.

El bajo nivel socioeconómico (42), el hacinamiento (39) y ser soltera (38), fueron los factores de riesgo sociales más frecuentes con el 60 %, 55,7 % y 54,3 % respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2 Pacientes incluidas en el pregestograma de riesgo según factores de riesgo social

Factores de riesgo social	No.	%
Estado civil		
Soltera	38	54,3
Casada	18	25,7
Unión consensual	14	20
Nivel de escolaridad		
Secundaria	5	14,3
Técnico medio	12	34,3
Preuniversitario	13	37,1
Universitaria	5	14,3
Condiciones socio-económicas		
Hacinamiento	39	55,7
Bajo nivel socioeconómico	42	60
Alcoholismo	4	5,7

Fuente: Historia clínica individual.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Moreira et al.,⁽⁹⁾ encontraron en su casuística que las pacientes entre 25 y 29 años de edad fueron las que predominaron con el 32,5 %. Pérez et al.,⁽²⁾ en su estudio sobre características de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico, encontraron que 45 % de las pacientes se encontraban en edades mayores a los 35 años de edad, lo que difiere de los presentes resultados.

En la investigación de Esquivel y Peña,⁽⁴⁾ se apreció que predominó el grupo de las edades preferentes para el embarazo, 20 a 34 años, aunque es importante señalar que las edades extremas, en conjunto, tuvieron alto porcentaje (44,19 %).

Placeres et al.,⁽³⁾ reportaron predominio de pacientes entre 12-18 años con 52,30 % de la casuística. Rivero et al.,⁽¹⁰⁾ por su parte, encontraron un predominio de mujeres entre 15-19 años. Los resultados coinciden a los estudios informados por lo que indica que este grupo de edad por si solo constituye un riesgo para la morbilidad materno infantil.

Según Hevia y Perea,⁽¹¹⁾ la edad de las pacientes menores de 20 años es un factor de riesgo importante, pues el organismo de la mujer no está biológica y psicológicamente preparado para concebir un embarazo, pues esto trae un sin número de repercusiones en el ámbito social, de salud y familiar.

Paredes y Patiño,⁽¹²⁾ plantean que en las mujeres demasiado jóvenes es frecuente que su embarazo no complete las 38 a 40 semanas de gestación, presentándose abortos, partos inmaduros o prematuros, malformaciones congénitas y algunas complicaciones como distocia de partos, toxemia, inserción baja placentaria, muerte fetal.

A consideración de los autores, uno de los factores que influyen en esto es la composición de la

población estudiada. Se conoce que estas edades representan un ciclo vital en la vida sexual activa, lo que se considera también en el nuevo enfoque del RRPC, donde en los grupos a priorizar se encuentran las mayores de 25 años, por ser estas una de las edades donde se ha observado mayor número de gestaciones.

Hernández et al.,⁽⁶⁾ y Moreira et al.,⁽⁹⁾ encontraron predominio del periodo intergenésico corto, similar a los actuales resultados. Sin embargo, Díaz et al.,⁽¹³⁾ en un estudio realizado en Arroyo Naranjo, reportaron que de 106 mujeres paridas, el 83,1 % presentó un período intergenésico mayor de dos años, pero los antecedentes obstétricos desfavorables solo alcanzaron el 5,62 %, resultado que discrepa del encontrado en la investigación.

Los autores del trabajo plantean, que este riesgo debe controlarse desde los 42 días de puerperio ofreciendo métodos anticonceptivos adecuados.

Al revisar la literatura, los datos encontrados en el estudio de Pérez et al.⁽²⁾ y Álvarez et al.,⁽¹⁴⁾ reportan como factor principal el periodo intergenésico corto, lo cual coincide con el estudio.

Estos resultados pudieran estar relacionados con la poca orientación que poseen algunas mujeres en relación con el retorno de la fertilidad después del parto y la falta de aplicación de un método anticonceptivo con el fin de aplazar la gestación.

Puentes et al.,⁽¹⁵⁾ encontraron pocas mujeres con cesárea anterior, difiriendo en este aspecto con el de esta casuística. Sin embargo, García y Lucero,⁽¹⁶⁾ plantean que la cesárea anterior se asocia con el incremento de riesgo de inserción baja de placenta, acretismo placentario y ruptura uterina.

Los autores de la investigación plantean, que se debe tener en cuenta que el período intergenésico corto, la anemia y multiparidad, conllevan al bajo peso al nacer, sobre todo con la consiguiente repercusión biológica, psicológica y social que esto trae para la madre, el niño y la sociedad.

Los investigadores coinciden con el criterio de Polanco et al.,⁽¹⁷⁾ al plantear, que en países como Cuba, la paridad elevada no constituye en la actualidad uno de los principales factores de riesgos preconcepcional, pues se logra una elevada educación en este sentido gracias a la constante labor de promoción de salud.

Quintero,⁽⁵⁾ en un estudio de caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil, encontró predominio de las mujeres con malnutrición por defecto, similar a los actuales resultados.

Por su parte los resultados de García y Lucero,⁽¹⁶⁾ plantean que las deficiencias nutricionales son un factor de riesgo importante debido al desconocimiento que tienen las mujeres sobre los aspectos de la nutrición y los malos hábitos dietéticos entre otros y que representa un riesgo mayor de tener un hijo con bajo peso al nacer o pre términos, por lo que constituye una alerta, sobre todo asociada a otros elementos que incrementan la morbilidad alrededor del parto.

Al revisar la literatura, los datos encontrados en el estudio de Carrillo et al.,⁽¹⁾ reportaron como factor principal el bajo nivel socioeconómico, lo cual coincide con el estudio. Por su parte Riera,⁽¹⁸⁾ encontró el alcoholismo, lo cual contrasta con el actual estudio.

Góngora et al.,⁽¹⁹⁾ en una investigación realizada y discrepando con este resultado no encontraron al hacinamiento como un factor de riesgo social destacado en su muestra de trabajo. García y Lucero,⁽¹⁶⁾ señalan que la pobreza en familias numerosas, incrementa el riesgo de maltrato, prostitución, alcoholismo y drogadicción.

Por su parte Villa,⁽²⁰⁾ plantea los efectos del hacinamiento sobre el comportamiento social, los trabajos que analizan los efectos del hacinamiento sobre la conducta social se han centrado en el análisis de las reacciones afectivas y agresivas que sufren las personas expuestas a condiciones de hacinamiento.

Estos autores opinan que, en las últimas décadas, ha existido incremento de nacimientos en mujeres muy jóvenes, solteras y con deficientes condiciones socioeconómicas, esto es materia de creciente preocupación social, por constituir un evidente factor de riesgo obstétrico y pediátrico, porque generalmente estas mujeres no tienen una independencia económica ni han culminado sus estudios.

En relación al estado civil, este resultado difiere del encontrado por Padilla et al.,⁽²¹⁾ quienes obtuvieron un mayor porcentaje de mujeres casadas. Sin embargo, Rivero et al.,⁽¹⁰⁾ y Álvarez et al.,⁽¹⁴⁾ encontraron en su estudio predominio de las mujeres solteras, resultado que coincide con la casuística.

Los autores del trabajo consideran, que este factor sociocultural es muy importante, si se tiene en cuenta que el embarazo desencadena una serie de desajustes sociales y psicosociales. En la mujer, el hecho de no contar con el apoyo conyugal, no solo en lo que se refiere al aporte económico, sino también al afectivo y emocional, puede influir en las diversas demandas de la gestación. Una madre soltera enfrentaría un embarazo sola de forma inadecuada, repercutiendo de forma negativa en su producto de la concepción y además; se enfrenta sola a la crianza de los hijos y la reproducción, esta inestabilidad sexual favorece la promiscuidad y la aparición de enfermedades venéreas y esto contribuye a aumentar el riesgo reproductivo.

Polanco et al.,⁽¹⁷⁾ plantean que la relevancia del estado conyugal 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 conyugal 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).

A juicios de los autores, en la idiosincrasia de la mujer cubana actual prima el hecho de mantener

relaciones, en muchas ocasiones estables, pero sin el vínculo matrimonial legal, lo cual le posibilita una mayor libertad en cuanto a su esfera personal. Por otra parte en las mujeres jóvenes priman los estatus de unidas (unión estable) o solteras. Por tanto, 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.

CONCLUSIONES

Las mujeres incluidas en el pregestograma de riesgo biosocial, eran en su mayoría adolescentes, solteras, bajo peso, cesáreas anterior con periodo intergenésico corto. El bajo nivel socioeconómico fue el factor de social más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo Alfonso TM, Fernández Cárdenas EJ, Santamaría Machín W. Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. Mediceletrónica [Internet]. 2021 Mar [citado 18 Mar 2024]; 25 (1): 107-112. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432021000100107&lng=es
2. Pérez Rodríguez LA, Jiménez Pérez PM, Poza Ravelo A. Comportamiento del Riesgo Reproductivo Preconcepcional en el nivel primario de salud. Santo Domingo. Villa Clara. III Congreso de Medicina Familiar [Internet]. 2020 [citado 20 May 2024]; [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/506/267>
3. Placeres Hernández JF, Bunga Adolfo FP, Manuel André Ad, Camoxe Afonso AM, Panda EJ. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil, barrio Canambua, Malanje, 2022. MedEst [Internet]. 2022 [citado 8 Jun 2024]; 2(2). Disponible en:
<https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/146>
4. Esquivel Tamayo JA, Peña Laguna YC. Caracterización del riesgo preconcepcional en féminas en edad fértil pertenecientes a un consultorio médico. Rev electrón "Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta" [Internet]. 2023 [citado 18 Ene 2024]; 48: e3318. Disponible en:
<https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3318>
5. Quintero Paredes P. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 18 Ene 2024]; 25(3). Disponible en:
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795>

6. Hernández Figueiras M, Luis Medina L, Madrigal Mora L. Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. Acta médica del centro [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2024]; 16(2). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1678>.
7. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia [Internet]. Cuba: MIN-SAP; 2022 [citado 23 May 2024]. Disponible en:
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
8. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcazar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubian MC, Cintra Cala D; et al. Atención a la salud Materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 18 Ene 2024]; 42: e27. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6386201/>
9. Moreira Díaz LR, Palenzuela Ramos Y, Gamboa Díaz Y, Díaz González L, Valdés González G. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Univ Med Pinareña [Internet]. 2020 [citado 18 Ene 2024]; 16(2): e416. Disponible en:
<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/416>
10. Rivero Torres J, Manning Ávila EA, Massó Bombalé G, Espinosa Carás L, Lobaina Díaz AJ. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. Gac Méd Estud [Internet]. 2020. [citado 18 Ene 2024];1(2):(aprox. 8p). Disponible en:
<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/24>
11. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 18 Ene 2024]; 92(4). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1290.pdf>
12. Paredes Irigorri MC, Patiño Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Univ Salud [Internet]. 2020 [citado 18 Ene 2024]; 22(1): 58-69. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100058
13. Díaz Molleda M, Puentes Riso E, González Cárdenas LT. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2021 [citado 18 Ene 2024]; 37(2). Disponible en:
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252021000200014
14. Álvarez García YR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana AM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. Multimed [Internet]. 2019 [citado 18 Ene 2024]; 23 (6): 1349-1367. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182019000601349
15. Puentes Colombé M, Magalhaes Puentes HA, Suco Cáceres K, Concepción Ruiz AM, Hernández Peraza E. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y

Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 18 Ene 2024]; 23(6): 942-948. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971>

16. García Hermida MI, Lucero Arcos GP. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2019 [citado 18 Ene 2024]; 13(1): [aprox. 14 p.] Disponible en:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572860987009/html/index.html>

17. 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 [citado 20 Mar 2024]; 23(6). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul2019/mul196e.pdf>

18. Rojas Riera JM. Diseño de estrategia de intervención sobre Riesgo Preconcepcional. Consultorio 28. Parroquia Pascuales. 2016 [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 20 May 2024]; Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/7409>

19. Góngora Ávila CR, Mejías Arencibia RA, Vázquez Carvajal L, Frías Pérez AE, Reyes Ávila MA, Cruz Pérez JL. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil. 16 de abril [Internet]. 2021 [citado 20 Mar 2024]; 60(281): e1371. Disponible en:

http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1371

20. Hombrados Mendieta MI, Gómez Jacinto L. Efectos del hacinamiento sobre la salud y el comportamiento [Internet]. En: Hombrados Mendieta M (COMP.) España: Editorial Promolibro; 1997 [citado 20 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.academia.edu/23082102/>

[Efectos del hacinamiento sobre la salud y el comportamiento](#)

21. Padilla López J, Góngora Serna G, Prado Aguilar CA, Alanis Ocadiz A, Maldonado Paredes ES, Villagrana Gutiérrez GL; et al. Construcción, validación y confiabilidad de un instrumento que mida la intención del consejo preconcepcional de los médicos en el primer nivel de atención. Lux Médica México [Internet]. 2022[citado 18 Ene 2024]; 17(50). Disponible en:

<http://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4863044002/>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Alain León-Gilart (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Software. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión <http://revistaamc.sld.cu/>



Naifi Hierrezuelo-Rojas (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición)

Anelis Blanco-Álvarez (Investigación. Metodología. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición)

Mercedes Blanch-Esteriz (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición)

Carmelina Pacín-George (Análisis formal. Investigación. Metodología. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición)

Adrián Rosales-García (Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición)