



**Universidad de Ciencias Médicas
de Granma**

FACULTAD DEL CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO DOCENTE JIMMY HIRZEL
BAYAMO-GRANMA

Riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Las Caobas, 2020-2021.

Autora:

Dra. Daiana Pérez Marín. Especialista segundo grado. Medicina General Integral.
Asistente. Investigadora Agregada

Co-autores:

Dr. Oscar Luis Martínez Regalado. Especialista Segundo Grado. Medicina general
Integral. Asistente

Dra. Dayamit Dolores Llópiz Labrada. Especialista primer grado en Medicina General
Integral. Profesora Instructora

2022

Año 64 de la Revolución

Resumen

El riesgo reproductivo está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias, únicas o asociadas, que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre-hijo, durante el embarazo, parto o puerperio. Se realizó un estudio de observacional descriptivo transversal epidemiológico con el objetivo de caracterizar las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes al consultorio médico de familia Las Caobas, del Policlínico Docente Jimmy Hirzel de Bayamo, durante el periodo enero 2020 a diciembre 2021. El universo agrupó a todas las mujeres del consultorio en edad fértil, y la muestra la conformó las que cumplan con los criterios de selección. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Las medidas de resumen utilizadas fueron, de la estadística descriptiva, las frecuencias absolutas y relativas. Como resultados relevantes, el 41.77% tenía entre 15 y 24 años de edad, escolaridad preuniversitaria 53.77%, y vínculo laboral 48%; el 28.88% presentó hipertensión seguida del asma bronquial con un 6.22%. En él, 55.55% de las mujeres habían presentado más de un aborto, y en 153 estaba presente el habito del café con un 68.44 %, aquellas mujeres con riesgos clasificadas dentro del pregestograma de riesgo representó el 51.11 del total de las mujeres estudiadas. Se concluyó que la mayoría de las mujeres tenían algún riesgo de padecer durante el embarazo, los cuales la mayoría pueden ser prevenibles o modificables.

Palabras clave: Edad fértil; riesgo preconcepcional; mujeres.

Introducción

El control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad como su opción. ⁽¹⁾

La salud materna infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país, debido a que persigue como objetivo el óptimo estado de la madre, así como el del producto de la gestación evitando las posibles complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio. ⁽²⁻³⁾

La Organización Mundial de la Salud al abordar el término de salud reproductiva lo define de la siguiente manera: la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de la reproducción. Esta va estar orientada a, la correcta atención preconcepcional, prenatal, parto del recién nacido, del puerperio y neonatal precoz, principalmente en la atención primaria de salud. ⁽⁴⁾

Para lograr este indicador de salud del binomio madre feto es necesario que existan las condiciones biológicas y psicológicas adecuadas, además de recibir una adecuada atención de salud durante el periodo gestacional, parto y puerperio. ^(2,3)

Se estima que un porcentaje considerable de las mujeres que inician la gestación presentan problemas de salud previo y que ellos pudieran agravarse durante el embarazo y poner en riesgo la vida de la madre, el feto o ambos. ⁽⁵⁾

Se conoce como riesgo preconcepcional a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. ⁽¹⁾

Por lo antes expuesto, el riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social, y no es valorado por igual en cada caso; es decir, que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso. ⁽¹⁾

Es importante identificar los factores de riesgo maternos preconcepcionales que tienen fuerte asociación causal para poder actuar sobre los factores modificables, así como también es importante caracterizar la presentación local de esta patología y establecer escalas de valoración para el pronóstico del embarazo ^(2,6).

El cuidado preconcepcional debe iniciarse en las edades tempranas de la mujer. La mujer en edad fértil debe saber que los aspectos nutricionales y el cuidado de su salud impactarán en la evolución de su futuro embarazo, en el desarrollo intrauterino y desarrollo de su hijo. ⁽⁶⁾

Además, que durante toda la vida infantil los niños tengan un crecimiento y desarrollo óptimo, con el mínimo posible de enfermedades y defunciones dependiendo de las condiciones en que se inicia el embarazo y de la calidad de atención durante el desarrollo del mismo, el parto y el puerperio. En ello desempeña un papel muy importante el manejo del riesgo reproductivo, indicador que permite identificar

aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y encaminar hacia ellos los recursos disponibles para priorizar su atención, abarcando el riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico y perinatal. ⁽⁷⁾

En países como Brasil, México y Venezuela, se incrementa el número de mujeres con riesgo reproductivo; en las menores de 20 años llega hasta a un 25 o un 30 % del total. ⁽⁸⁾

Desde el triunfo de la revolución, Cuba estableció acciones en salud, educación y programas con el objetivo de lograr una reducción importante en la mortalidad materna e infantil, que en los inicios de la revolución eran muy elevadas, también se hicieron acciones dirigidas a lograr un adecuado manejo y control del RPC, el cual consiste en incidir y modificarlo positivamente antes del embarazo: la salud de la madre y su hijo se enmarca en uno de los programas priorizados, el Programa Materno - Infantil (PAMI). ⁽⁹⁾ En él se incluyen todas las acciones que deben llevarse a cabo para garantizar la buena salud de la madre y el niño. En el mismo se establecen un conjunto de indicadores que son controlados de manera sistemática para evaluar el cumplimiento de las acciones programadas. Constituyen indicadores clave a evaluar en las áreas de salud la mortalidad y morbilidad materna e infantil, así como el índice de bajo peso al nacer, entre otros, y cuando estos presentan alguna irregularidad se toman las medidas necesarias a fin de obtener resultados mejores. ⁽¹⁰⁾

Mediante la consulta de riesgo preconcepcional se evalúan los factores que pueden dificultar la concepción y el posterior desarrollo del embarazo, con lo cual se actúa sobre ellos y se disminuye su incidencia. ^(11,12)

En la provincia Granma el riesgo reproductivo preconcepcional se ha comportado hasta el 2020, con una estadística de 19940 mujeres y especialmente en el municipio de Bayamo tiene una cifra estadística de 9221 mujeres con alguna condición de riesgo, a partir de lo que se lleva la estrategia a nivel de los consultorios médicos de la familia de realizar la dispensarización de todas las mujeres en edad fértil. ⁽¹³⁾

A pesar del control que se lleva en el municipio y en las diferentes áreas de salud, existe poca percepción en torno a la importancia que se le debe dar a la planificación familiar y a las mujeres que están en riesgo preconcepcional, unido al número elevado de adolescentes que presenta riesgo y no son controladas, así como el número de mujeres mayores de 35 años que no previenen los embarazos.

En el municipio de Bayamo, la escasa existencia de estudios relacionados con este tema, las fallas encontradas en la dispensarización, y la no existencia de una caracterización clínica, epidemiológica y social del riesgo preconcepcional, fue motivo para la realización de la presente investigación, con el objetivo de dar respuesta al siguiente **problema científico**: ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes al consultorio médico familiar de Las Caobas del policlínico Docente Jimmy Hirtzel.

Objetivos

General. Determinar las características clínico-epidemiológicas de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes al consultorio médico familiar de Las Caobas del policlínico Docente Jimmy Hirtzel, del municipio de Bayamo en el período comprendido entre enero 2020 a diciembre del 2021.

Específicos

1. Caracterizar las mujeres según las variables siguientes: edad, escolaridad, estado conyugal, paridad, ocupación e ingreso económico familiar.
2. Precisar en las mujeres estudiadas: antecedentes patológicos personales, antecedentes obstétricos y hábitos tóxicos.
3. Identificar los factores de riesgo reproductivo presentes en mujeres en edad fértil.

DISEÑO METODOLÓGICO

Características generales de la investigación

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal epidemiológico en el área del policlínico Jimmy Hirzel, perteneciente al consultorio médico familiar de Las Caobas perteneciente al municipio Bayamo, provincia Granma, durante el periodo de enero 2020- diciembre de 2021 . El **universo** agrupó a 352 mujeres en edad fértil, y se trabajó con una muestra de 225

Las variables estudiadas fueron: Edad, aquellas mujeres entre 15 y 49 años de edad, escolaridad, estado conyugal, paridad, ocupación, el ingreso económico familiar, los antecedentes patológicos personales y obstétricos, hábitos toxico y la clasificación del riesgo preconcepcional

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se emplearon de la estadística descriptiva, se emplearon las frecuencias absolutas y relativas. Los datos se plasmaron en tablas complejas de caracterización de las mujeres en edad fértil. Los cálculos se realizaron con el auxilio del programa estadístico profesional SPSS 22.0 para Windows.

Resultados

Tabla 1. Distribución de las mujeres en edad fértil según grupos de edad, escolaridad, estado conyugal, paridad, ocupación e ingreso económico familiar en las mujeres con riesgo preconcepcional. Las Caobas 2020 – 2021.

Variables		N	%
Edad	15-24	94	41.77
	25-34	83	36.88
	35-44	37	16.44

	45-49	11	4.88
Escolaridad	Primaria	2	0.88
	Secundaria	15	6.66
	Preuniversitario	121	53.77
	Universitario	87	38.66
Estado conyugal	Casada o acompañada	96	42.66
	Soltera	117	52
	Viuda	1	0.44
	Divorciada	11	4.88
Paridad	Primípara	22	9.77
	Múltipara	203	90.22
Ocupación	Trabajadora	108	48
	Estudiante	89	39.55
	Ama de casa	28	12.44
	Jubilada	0	0
Ingreso económico familiar	Alto	39	17.33
	Medio	170	75.55
	Bajo	16	7.11

Fuente: historias clínicas familiares

En la distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional según, la edad el grupo más afectado resultó ser el de 15 a 24 años de edad con 94 casos (**41.77%**), en cuanto a la escolaridad el mayor por ciento fueron las que tenían preuniversitario con 121 de ellas, para un (**53.77%**), además se obtuvo un mayor por ciento en aquellas con un estado conyugal solteras con 117 para un (**52%**), en cuanto a la paridad predominaron las múltiparas con un (**90.22%**) que representan 203 del total estudiada, en cuanto a la ocupación, las que más predominaron fueron las trabajadoras con un 108 para un (**48%**), el ingreso económico familiar, algo tan importante en nuestros días, alcanzó las de nivel medio un (**75.55%**) que representan 170 del total de las mujeres estudiadas (tabla 1).

Tabla 2 Distribución de las pacientes con riesgo reproductivo preconcepcional según los antecedentes patológicos del consultorio médico Las Caobas 2020 - 2021

Variables		N	%	
Antecedentes personales	patológicos	Hipertensión Arterial	65	28.88
		Anemia	6	2.66

Diabetes mellitus	12	5.33
Infección urinaria a repetición	2	0.88
Asma Bronquial	14	6.22
Epilepsia	5	2.22
Cardiopatías Congénitas	3	1.33
ERC	0	0
VIH/SIDA	2	0.88
Lupus	1	0.44

Fuente: historias clínicas

La distribución de las pacientes según algún riesgo presentado, se expone en la **tabla 2**. Se determinó que el principal factor de riesgo es la Hipertension Arterial con 65 pacientes (**28.88 %**) seguida del Asma Bronquial con (**6.22%**).

Tabla 3 Distribución de las pacientes con riesgo reproductivo preconcepcional según los antecedentes obstétricos del consultorio médico Las Caobas, 2020 - 2021

Variable	N	%	
Antecedentes obstétricos	Parto Eutócico	95	42.22
	Parto Distócico	74	32.88
	Abortos	125	55.55
	Muertes fetales o infantiles	9	4
	Hijos malformados	3	13.77

Fuente: historias clínicas

La distribución de las pacientes según el riesgo obstetrico presentado, se expone en la tabla 3. Se determinó que el principal factor fue en aquellas mujeres que habian tenido mas de un aborto (**55.55%**).

Tabla 4 Distribución de las pacientes con riesgo reproductivo preconcepcional según los hábitos tóxicos del consultorio médico Las Caobas, 2020 - 2021

Variables	N	%	
Hábitos Tóxicos	Café	154	68.44
	Tabaco	25	11.11
	Alcohol	3	1.33
	Drogas licitas	12	5.33
	Drogas ilícitas	2	0.88

Fuente: historias clínicas

Al analizar la distribución de las pacientes según los hábitos tóxicos tabla 4 se observó que 154 consumían café para un **(68.44%)** del total de las pacientes estudiadas.

Tabla5. Distribución de las pacientes con riesgo reproductivo preconcepcional según del Clasificación Riesgo Preconcepcional del consultorio médico Las Caobas 2020 - 2021

Variables	N	%
Riesgo Preconcepcional		
pregestograma de riesgo	115	51.11
Pregestograma de riesgo para enfermedades preexistentes	110	48.88

Fuente: historias clínicas

La tabla 5 nos muestra la distribución de las mujeres según la clasificación del riesgo preconcepcional, predominando las del pregestograma de riesgo con 51.11% ,encontrándose en este grupo la mayor cantidad de mujeres con 115

Discusión

La fecundidad, además de ser un fenómeno biológico, tiene mucho que ver con lo social y lo cultural. Como se sabe, el comportamiento de los individuos está determinado, en gran medida, por la sociedad en que viven y su conducta guarda estrecha relación con los aspectos culturales, los valores sociales y otras normas de conducta. Así puede comprenderse como influye la sociedad en el matrimonio, la descendencia, el número de hijos, el uso o no de los métodos anticonceptivos, la frecuencia de las relaciones sexuales, etc. ⁽¹⁴⁾

La literatura que aborda la problemática estudiada demuestra que en toda sociedad hay individuos, familias y hasta grupos, conocidos como vulnerables, cuya probabilidad de enfermar o morir es mayor que la de otros, precisamente, uno de esos grupos son las mujeres que edad fértil corren el riesgo de tener problemas en su concepción, por eso es que se ubican como riesgos reproductivo preconcepcional, grupo que al cual se incluyen no solo las menores de 18 años y las mayores de 35 años como lo refiere la literatura, sino que toda mujer activa sexualmente y que presenta algún factor de riesgo que le indique al médico que puede traer consecuencias negativas en su gestación.^(15,)

Así se refleja en el estudio, que predominan las mujeres de 15 a 24 años que presentan factores de riesgo, motivo por el cual están dispensarizadas como RRPC.

Está claro que la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por la repercusión de la maternidad adolescente en el plano psicológico, biológico y social ⁽¹⁶⁾, además no hay una madurez biológica porque no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. ^(17,18) Se plantea que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en esta edad, así mismo, en una madre adolescente existe más riesgo de anemia, parto pretérmino y parto prolongado. ⁽¹⁹⁾

Por otra parte, en las mujeres mayores de 35 años son más frecuentes la restricción del crecimiento intrauterino y las malformaciones congénitas. ⁽¹⁷⁾ También los abortos espontáneos, partos prematuros, hemorragia obstétrica e incluso la presencia de hijos con Síndrome de Down, que son complicaciones relacionadas con la gestante y su producto. ⁽¹⁹⁾

El resultado obtenido coincide con otros estudios en el que predominaron las adolescentes, es decir las menores de 18 años, y aunque discrepa en cuanto a las de menos de 18 años que tuvieron en segundo lugar, pues en este estudio el segundo lugar con riesgo Preconcepcional está compartido entre las edades de 24 a 34 años. ^(17,18)

Se estima que entre el 15 y el 30 % 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 preconcepcional real. ^(7,9)

Está demostrado que la escolaridad es un factor importante en el comportamiento del sujeto, pues a mayor preparación y conocimiento más concientización de los actos de la vida.

La investigadora considera que, aunque en el estudio predominaron las menores de 18 años ubicadas entre pre universitario y universitario, la mayoría de las dispensarizadas de RRPC estudiadas están entre 20 y más de 35, edad que indica un nivel de escolaridad superior.

Además, esto demuestra los avances educacionales de nuestro país y del empeño del sistema Nacional de Educación cubano, de elevar la cultura y la educación de los ciudadanos.

Este resultado no discrepa de otros estudios realizados, como el de Rojas Riera, referente a un estudio sobre riesgo Preconcepcional, quien a aplicar una estrategia de prevención, tuvo en cuenta que el nivel escolar de la mayoría de la muestra era de universitario y pre universitario. ⁽²⁰⁾

Se estima que entre el 15 y el 30 % 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 preconcepcional real. ⁽²¹⁾

Para la investigadora los antecedentes patológicos personales y obstétricos, son factores de suma importancia dentro del riesgo preconcepcional, pues indican vulnerabilidad y riesgo en la garantía de una adecuada gestación, esto se muestra en el estudio con mucha incidencia, pues la gran mayoría de las mujeres presentan algún riesgo patológico u obstétrico.

Esto coincide con el estudio realizado por Alvin Mamani, en Lima, Perú en el 2015, referente a los factores de riesgo en la etapa preconcepcional, donde el estilo de vida inadecuado es uno de los factores de mayor incidencia en el riesgo preconcepcional:⁽²²⁾

Se plantea que tomar tres tazas de café y otros preparados con cafeína más de tres veces al día, produce un modesto efecto en el crecimiento fetal y un incremento marginal del riesgo de bajo peso al nacer.⁽²³⁾

La bibliografía consultada revela que el hábito de fumar activo y pasivo afecta tanto al feto como a la madre. Entre los daños atribuidos se describen: infertilidad, aborto espontáneo, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal, riesgo de parto pre término, desprendimiento de placenta, muerte fetal y perinatal, aumento del riesgo de infecciones del tracto respiratorio del recién nacido. La investigadora considera que es prioritario desaconsejar su consumo y ofrecer un programa activo de cese de fumar a las gestantes.^(22,24)

El consumo de alcoholes sumamente teratogénico y no existe una dosis considerada segura para su uso durante la gestación. Se asocia con muerte intrauterina, restricción en el crecimiento pre y postnatal, bajo peso al nacer, alteraciones del sistema nervioso central y de la conducta. El consumo excesivo de alcohol tempranamente en la gestación puede producir el síndrome del Alcohol Fetal en torno al 10% de los embarazos.^(22,25)

El consumo de café, té, mate, o bebidas cola¹⁵, debe aconsejarse un uso moderado. Su uso a altas dosis en el primer trimestre del embarazo se ha asociado con aborto espontáneo. A lo largo del embarazo son capaces de provocar bajo peso al nacer.^(22,25)

En el estudio se abordan dos criterios de riesgo, (pregestograma de riesgo y Pregestograma de riesgo para enfermedades preexistentes).⁽⁵⁹⁾ en el mismo queda demostrado que el criterio que predomina es el de pregestograma de riesgo, dentro de este los factores más predominantes son la edad, y los antecedentes obstétricos hábitos tóxicos, bajo peso y obesidad.⁽²⁶⁾

Sin embargo a criterio del investigador, hay que tener en cuenta, la presencia de pregestograma de riesgo para enfermedades preexistente el 48.88 %, tiene riesgo presentes como, anemia, malformación fetal, preeclampsia leve y Cardiopatía tipo II., la diabetes, la HTA, asma bronquial, insuficiencia renal.

Numerosos estudios han identificados los factores asociados al riesgo preconcepcional, sin embargo pocos lo han abordado a partir de los criterios antes mencionados, por lo que el autor asume la concepción de Arcia García,⁽²⁷⁾ en torno al riesgo preconcepcional, pues al hacer un estudio analítico del tema, reconoce que esta concepción sintetiza los factores de riesgos biopsicosociales asumidos por otros autores.

La investigadora considera que el resultado obtenido no discrepa de la realidad cubana, pues realmente los factores que más presentes están hoy entre la población femenina son los que para ella están ubicados en el pregestograma de riesgo, a

partir de que la mayoría de las mujeres dispensarizadas con riesgo preconcepcional son menores de 20 años, en las que estos factores de riesgos son comunes.

La promoción de salud, permite a través de sus acciones, transformar comportamientos inadecuados de los sujetos, y elevar la cultura de salud, como quedó demostrado en esta investigación.

Conclusiones

Predominaron las mujeres entre 15 y 24 años, con nivel escolar pre preuniversitario, estado civil soltero. Así como las multíparas. La ocupación predominaron las trabajadoras y con un nivel medio de ingreso familiar. La hipertensión y el asma bronquial fueron los antecedentes patológicos personales más relevantes, el antecedente obstétrico desfavorable mayormente encontrado fue el aborto, así como el café y el tabaco dentro de los principales hábitos tóxicos y el pregestograma de riesgo estaba presente en más de la mitad de la muestra.

Referencias Bibliográficas

1. Delgado Hernández Mariluz, Trufero Cánovas Norma. Riesgo reproductivo preconcepcional. AMC [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Feb 26] ; 10(6): 47-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>
2. González Portales Alicia, Rodríguez Cabrera Aida, Jiménez Ricardo Maybelis. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Oct 23] ; 32(2): 178-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125201600020005&lng=es.
3. Hierrezuelo Rojas Naifi, Alvarez Cortés Julia Tamara, Subert Salas Lizandra, González Fernández Paula, Pérez Hechavarría Gipsy de los Angeles. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 Mayo [citado 2017 Oct 23] ; 21(5): 518-526. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000500002&lng=es.
4. Toledo Fernández AM. Riesgo preconcepcional en los indicadores negativos del programa materno infantil Policlínico Universitario "Antonio Maceo". Ilustrados [citado 4 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/11494/Riesgo-preconcepcional-indicadores-negativos-programa-materno.html>
5. -Zetina Hernández E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y, Santos Córdova L de los, Mirón Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Rev Salud Quintana Roo [en línea]. 2018 Oct [citado 15 Ene 2020]; 11(40):7-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/>
6. González Padilla K, González Calero T, Cruz Hernández J, Conesa González A. La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. Revista Cubana De Endocrinología Internet]. 2015 May [citado 2018 Abr 27]; 26(2): 182-192. Disponible: MedicLatina
7. Toledo Fernández AM. Riesgo preconcepcional en los indicadores negativos del programa materno infantil Policlínico Universitario "Antonio Maceo". Ilustrados [citado 4 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/11494/Riesgo-preconcepcional-indicadores-negativos-programa-materno.html>
8. Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Púb [en línea]. 2013 [citado 15 Ene 2020]; 39(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000500004&lng=es
9. Retureta Milán Silvia, Rojas Álvarez Lainys, Retureta Milán Marta. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 Abr 09]; 13(4): 517-525. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008&lng=es

10. Quevedo Freitas Gilberto, Vázquez Ortiz Marta Eugenia, Zulueta Yate Morayma, Fernández Charón Eddy, Ruz Domínguez Josefa Eugenia. Comportamiento del riesgo preconcepcional en el consultorio médico El Turagual de Venezuela. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 2019 Abr 09]; 28(2): 104-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000200012&lng=es
11. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 29 Jul 2022];38(3):333-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es
12. Harellick L, Viola D, Tahara D. Preconception Health of Low Socioeconomic Status Women: Assessing Knowledge and Behaviors. Womens Health 2011 [citado 2017 Oct 27];21(1-2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21602055>
13. MINSAP. Departamento estadístico provincial. Dirección Provincial de salud Pública Granma. Provincia Granma.2020
14. Fernández Sordo T. Conocimiento de la población sobre el riesgo preconcepcional. Ciudad de la Habana; 2019. [en línea].[Consultado 2020Jul06] Disponible en: <http://www.ilustrados.com/>[Consulta 9-8-2022].
15. Ardevol Cordovez D. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 Oct 24];31(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/224>
16. Zetina Hernández E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y, Santos Córdova L de los, Mirón Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Rev Salud Quintana Roo [en línea]. 2018 Oct [citado 15 Ene 2020]; 11(40):7-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448>
17. González AP. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev cuba med gen integr [en línea]. 2018 [citado 15 Jun 2020];32(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/115>
18. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [en línea]. 2015 Abr [citado 20 Feb 2020];13(2):248-253. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2015000200006&lng=es

19. Hashimoto Pacheco H. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Médico Cirujano] 2016. [citado 18 Feb 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2207/1/re_med.huma.luis.garcia_multiparidad.como.factor.de.riesgo.para.enfermedad_datos.pdf
20. Rojas Riera J M Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N28 Parroquia Pascual. 2018. Tesis de especialidad. Universidad Católica de Guayaquil [Internet]. 2018 [Citado 2019 sep 30]; Disponible en : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7409/1t-UCSG-POS-EGM-MFC-21.PDF>
21. Navas Ábalos Noris; Castillo Fernández Frank; Campos Martínez Ángel. Caracterización del riesgo preconcepcional. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] mar.-abr. 2016 [Consultado 12 de agosto 2018] 10(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552006000200007&script=sci_arttext&tlng=en
22. Alvino Mamani Jaclyn Lauren. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015. Tesis para optar el Título en Obstetricia. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA. [Internet] 2017 [Citado 2017 Nov 25], Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4627>
23. Ortiz EI, Vásquez GA, Arturo MC, Medina VP. Protocolo de atención Preconcepcional. [Internet]. Universidad de Bogotá; 2014. [citado 28 Abril 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
24. Roviralta Puente Cristina RVSJGJLVAG, RHWJ, LdCF. La consulta preconcepcional en el Área de Salud de Toledo. Revista clínica de Medicina y Familia. 2013; 6(1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552006000200007&script=sci_arttext&tlng=en
25. Estilos de vida saludables. [Internet] 2017 [Citado 5 de noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
26. Ministerio de Salud. Departamento Materno Infantil Atención preconcepcional y prenatal Cuba: Ministerio de Salud, Dirección Nacional Materno Infantil. 2022
27. Arcia García G E. Riesgo reproductivo preconcepcional. Monografía. Partes: 1, 2. [Internet] 2017 [Citado 12 de agosto 2018].; 17(8): Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos96/el-riesgo-reproductivo-preconcepcional/el-riesgo-reproductivo-preconcepcional.shtml>