**Articulo original**

**Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional**

**Educating better control of the reproductive risk preconcepcional**

**Sección: Enfermería Comunitaria**

Morales Vázquez, Carmen Luisa **1**

Rondón Carrasco, Joel**2**
Fajardo Rodríguez, Mislaidis **3**

**1** Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Guillermo González Polanco, Departamento Asistencia Médica, Guisa, Granma. Cuba. Correo: joelrondon@infomed.sld.cu

**2** Licenciada en Enfermería. Policlínico Guillermo González Polanco, Departamento Asistencia Médica, Guisa, Granma. Cuba. Teléfono 23-391864, Correo: rosarondon@nauta.cu

3 Policlínico Guillermo González Polanco, Departamento Asistencia Médica, Guisa, Granma. Cuba. Correo: misladis.grm@infomed.sld.cu

\* Autor para la correspondencia: Joel Rondón Carrasco, calle General García No 172 A, Guisa, Granma, Cuba, teléfono 23-391864.

*Resumen*

**Introducción**: el riesgo reproductivo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante, de sufrir daño ella o su producto siempre y cuando se involucre en el proceso de la reproducción.

**Objetivo**: aplicar una intervención educativa para aumentar los conocimientos sobre el riesgo reproductivo preconcepcional.

**Material y Métodos**: se realizó un estudio experimental, de ensayo comunitario, a través del empleo de métodos teóricos, empíricos y estadísticos. El universo compuesto por 125 femeninas entre 15–49 años residentesen al área del consultorio 5, la muestraconformada por 83 mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Variables utilizadas: edad, necesidades de aprendizaje sobre los principales factores de riesgo preconcepcional, conocimientosque tenían las mujeres sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, importancia del conocimiento de control del riesgo y conocimiento de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.

**Resultados**: antes de la intervención educativa el 87,9 % tenía desconocimiento sobre su condición del riesgo, el 83,6 % sobre los factores de riesgo, el 84,3 % desconocían la importancia del control de los mismos, luego de aplicada la intervención se logró que el 96,3 % alcanzaron un adecuado nivel de conocimiento.

**Conclusiones**: el adecuado control del riesgo reproductivo preconcepcional por parte del médico de la Atención Primaria permite determinar y evaluar el estado de salud de la mujer y las prepara para que lleguen a concebir embarazos con mejor estado de salud, tanto para la madre como para el niño.

**Palabras clave: Riesgo reproductivo preconcepcional; Factores de riesgo; Métodos anticonceptivos; Control del riesgo; Prevención.**

***Abstract***

**Introduction**: the preconception reproductive risk is the probability that a non-pregnant woman has of suffering damage to herself or her product as long as she is involved in the reproduction process.

**Objective**: to apply an educational intervention to increase knowledge about preconception reproductive risk.

**Methods**: an experimental study, a community trial, was carried out through the use of theoretical, empirical and statistical methods. The universe made up of 125 females between 15-49 years old residing in the area of office 5, the sample made up of 83 women who met the inclusion criteria. Variables used: age, learning needs about the main preconception risk factors, knowledge that women had about preconception reproductive risk, importance of knowledge of risk control and knowledge of the different types of contraceptive methods.

**Results**: before the educational intervention, 87.9% were unaware of their risk condition, 83.6% about the risk factors, 84.3% were unaware of the importance of controlling them, after the intervention was applied. it was achieved that 96.3% reached an adequate level of knowledge.

**Conclusions**: adequate control of preconception reproductive risk by the Primary Care physician allows determining and evaluating the health status of women and prepares them to conceive pregnancies with better health status, both for the mother and for the baby. Little boy.

**Keywords: Preconception reproductive risk; Risk factor's; Contraceptive methods; risk control; Prevention.**

1. INTRODUCCIÓN

Se define el riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) como la probabilidad que tiene una mujer no gestante, de sufrir daño ella o su producto siempre y cuando se involucre en el proceso de la reproducción. La posibilidad de complicación es diferente y específica para cada factor de riesgo predisponente (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) por lo cual, se conciben programas y acciones de salud para reducir el efecto nocivo de dichos factores, sobre la calidad de vida, un parto satisfactorio y la obtención de un individuo íntegro. **(1)**

Para un adecuado funcionamiento de la planificación familiar, es necesario que la población reciba educación al respecto y sea capaz de controlar su capacidad reproductiva, con responsabilidad en sus actos ante la familia, la comunidad y la sociedad, influyendo así en el desarrollo de la misma. **(2)**

Hay que reconocer el esfuerzo realizado por la Organización Mundial de la salud (OMS) a favor del mejoramiento de la salud reproductiva. Los programas de planificación familiar, han contribuido a que mujeres de todo el mundo, eviten 400 millones de embarazos no deseados. Como resultado se han salvado la vida de muchas mujeres de embarazos de alto riesgo y de abortos en circunstancias peligrosas. **(3)**

Los organismos regionales de salud, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también llevan a cabo una seria labor a favor de la salud reproductiva. Más de 120 millones de mujeres en el mundo en desarrollo, quieren espaciar o limitar los nacimientos, pero no tienen acceso a anticonceptivos y se espera que el número de parejas en edad de concebir aumente por lo menos en 20 millones cada año. **(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, como la hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, cardiopatías y la desnutrición materna entre otras. **(5)**

En Cuba, se han realizado grandes esfuerzos en el Programa Nacional de Planificación Familiar; sin embargo, este nuevo siglo XXI propone como meta lograr gestaciones en momentos y condiciones óptimas, ya que a pesar de las gratuidad y accesibilidad de los servicios médicos y elevado nivel de instrucción de la población cubana muchas mujeres se embarazan cuando sobre ellas influyen factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales potencialmente negativos para las mismas y el producto de su concepción, lo cual trae como consecuencia directa morbilidad-mortalidad materno-infantil y bajo peso al nacimiento. **(6)**

Se estima 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. **(7)**En la actualidad es imprescindible fomentar la promoción y educación para la salud de la población, incluyendo el tema de la calidad de los servicios de planificación familiar, pues existe una insuficiente cultura sobre tema. **(8)**

Las mujeres en edad reproductiva, deberán ser cuidadosamente evaluadas, para identificar en ellas los posibles factores de riesgo que incrementen su vulnerabilidad durante la reproducción, y trazar estrategias para eliminarlos o modificarlos. **(9)**

Cuba se ubica dentro de los primeros países del orbe en lo que a salud de la mujer se refiere, reportándose 516 fallecidos menores de un año con una tasa de mortalidad infantil de 4,9 por 1 000 nacidos vivos en el año 2020, indicador internacional que mide el estado de salud de la población y en especial el desarrollo de la Atención Materno Infantil. **(10)**

En la provincia Granma según anuario estadístico del 2020 fallecieron 61 niños menores de un año y obtuvo una tasa de mortalidad infantil de 6,8 por 1000 nacidos vivos. En el municipio Guisa no hubo fallecidos en ese período.**(11)**

En nuestra área de salud no existe un adecuado seguimiento de las mujeres con RRPC al constatarse que más de la mitad de las gestantes presentan algún riesgo biológico, psicológico, social o ambiental que interfiere en su estado de salud. Motivado por esta problemática existente nos propusimos como objetivo aplicar una intervención educativa para aumentar los conocimientos sobre el riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 5, Policlínico “Guillermo Gonzales Polanco” Guisa, en el período comprendido enero-diciembre 2020.

# método

Se realizó un estudio experimental, de ensayo comunitario a través del empleo de métodos teóricos, empíricos y estadísticos. El Universo compuesto por 125 pacientes entre 15–49 años de edad residentesen al área del consultorio 5. El estudio se realizó en el período comprendido enero-diciembre 2020, aplicando un muestreo no probabilístico por voluntariedad de las pacientes y cumpliendo con criterios de selección. La muestra quedó conformada por 83 mujeres. Las variables utilizadas fueron: edad, necesidades de aprendizajes sobre los principales factores de riesgo preconcepcional, conocimientosque tenían las mujeres sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, la importancia del conocimiento de control del riesgo y conocimiento de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizaron, la estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas y el porcentaje. La información obtenida se comparó con otros estudios realizados tanto nacionales como internacionales. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el programa estadístico profesional SPSS (*StatisticalPackagefor Social Sciences*) versión 25.0 para Windows en español. Se aplicó la prueba de *Mc*. *Nemary Friedman* para evaluar las diferencias estadísticas en muestras emparejadas (antes y después), a través de un programa computacional con un nivel de confianza de p=0.000

*Criterios de Inclusión:* estar de acuerdo a participar en el estudio con previo consentimiento informado, presentar riesgo reproductivo, que asistan a la consulta de planificación familiar y estar apto mentalmente.

*Criterio de Exclusión:* no estar de acuerdo participar en el estudio, mujeres que presenten riesgos reproductivos y que no desean asistir a la consulta por decisión personal y presentar alguna discapacidad mental.

*Consideraciones éticas*. Los procedimientos éticos estuvieron de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983. Se les informó a las participantes en estudio los objetivos del trabajo. Se tuvo presente como premisa fundamental la obtención de un consentimiento informado por parte de las participantes, brindándoles la posibilidad de retirarse de la investigación en el momento en que desearan.

1. Resultados

La tabla 1 se representa los grupos etarios estudiados, siendo el grupo de mayor riesgo reproductivo preconcepcional el de 21-25 con 27 pacientes (32,5 %), seguido de las de 31-40 (25,3 %) de las mujeres estudiadas.

Tabla 1. Distribución según grupo etarios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grupos de edades | N | % |
| 15 - 20 | 16 | 19,2 |
| 21 - 25 | 27 | 32,5 |
| 26 – 30 | 12 | 14,5 |
| 31 – 40 | 21 | 25,3 |

Fuente: historias clínicas, encuesta

La tabla 2, refleja las necesidades de aprendizaje de las mujeres antes de aplicar la intervención educativa, el desconocimiento de los riesgos reproductivos preconcepcionales estuvo presente en 73 pacientes (88 %), seguido de la pregunta ¿Es importante conocer y controlar el riesgo? donde el 84,3 %, respondió negativamente.

Tabla 2. Nivel de conocimientos antes de aplicar la intervención

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivel de conocimientos antes de aplicar la intervención | Si | No |
| N | % | N | % |
| ¿Conoce los riesgos reproductivos preconcepcionales? | 10 | 12 | 73 | 88 |
| ¿Se pueden controlar el riesgo reproductivo en las mujeres de edad fértil? | 16 | 19,3 | 67 | 80,7 |
| ¿Es importante conocer y controlar el riesgo? | 13 | 15,7 | 70 | 84,3 |
| ¿Conoces los diferentes tipos de anticonceptivos? | 19 | 23 | 64 | 77 |

Fuente: encuesta

El nivel de conocimiento de los factores de riesgos (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) se muestra en la tabla 3, antes de la intervención el (88 %) poseían un conocimiento inadecuado, luego de aplicar la intervención se logró alcanzar un conocimiento adecuado en el (96,4 %).

Tabla 3. Nivel de conocimiento del riesgo reproductivo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivel de conocimiento de los riesgos reproductivo | Antes | Después |
| N | % | N | % |
| Adecuado | 10 | 12 | 80 | 96,4 |
| Inadecuado | 73 | 88 | 3 | 3,6 |
| Total | 83 | 100 | 83 | 100 |

Prueba de Mc. Nemar p=0.000

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimientos sobre el control de riesgo reproductivo. El (80,7 %) mostraron un conocimiento inadecuado, luego de aplicar la intervención educativa se logró alcanzar el (96,4 %) de conocimiento adecuado.

Tabla 4. Conocimientos sobre el control de los factores de riesgo reproductivo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conocimientos sobre el control de los factores de riesgo reproductivo | Antes | Después |
| N | % | N | % |
| Adecuado | 16 | 19,3 | 80 | 96,4 |
| Inadecuado | 67 | 80,7 | 3 | 3,6 |
| Total | 83 | 100 | 83 | 100 |

Fuente: encuesta

En la tabla 5 se muestra como resultado que antes de la intervención el (84,3 %) desconocía de la importancia del control de riesgo, después de aplicada la intervención educativa se logró que el (96,4 %) conociera que el control de este es de gran importancia para la salud materna infantil. Luego de realizada la encuesta para evaluar conocimientos, sobre los diferentes métodos anticonceptivos, se observa que antes de la intervención el (77,1 %) tenía desconocimiento y después de esta se logró que el (94 %) conocieran sobre los diferentes métodos anticonceptivos y dentro de ellos los más utilizados, los dispositivos intrauterinos (DIU), las tabletas, inyectables, condón.

Tabla 5. Importancia del control del riesgo reproductivo preconcepcional y conocimientos sobre los diferentes tipos de anticonceptivos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Importancia del control del riesgo reproductivo preconcepcional y conocimientos sobre los diferentes tipos de anticonceptivos. | Antes | Después |
| N | % | N | % |
| Adecuado | 13 | 15,7 | 80 | 96,4 |
| Inadecuado | 70 | 84,3 | 3 | 3,6 |
| Total | 83 | 100 | 83 | 100 |
| Conocimientos sobre anticonceptivos | Antes | Después |
| N | % | N | % |
| Adecuado | 19 | 22,9 | 78 | 94 |
| Inadecuado | 64 | 77,1 | 5 | 6 |
| Total | 83 | 100 | 83 | 100 |

Prueba de Mc. Nemar p=0.000

DISCUSION

Chagimes Batista el al. plantea que, 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. **(8)**

En nuestro estudio se demostró que los grupos etéreos 21-25 y 30-40 años, fueron la mayor prevalencia. Estos resultados son similares a los alcanzados Varona et al. Además, consideran que, hay que hacer mayores esfuerzos para disminuir el embarazo en la adolescencia y sustituir las interrupciones por el uso de los métodos anticonceptivos de una forma eficiente, razonable y responsable, pues la madurez sexual es una premisa para una maternidad segura. **(11)**

Otros autores como Gámez et al. y Leyva Ramírez et al. **(12, 13)** En su estudio encontró, que el 62 % de las mujeres con RRPC, desconocía sobre los factores de riesgo, coincidiendo con nuestro estudio, antes de la intervención. Las necesidades de aprendizaje en relación con el riesgo reproductivo son elevadas, el autor considera que educando a las mujeres en relación a los riesgos reproductivos se puede obtener un recién nacido con mejor calidad de vida. Similares criterios plantean Estrada, Agueida y Galván en su estudio donde se identificó un inadecuado nivel de conocimientos de las femeninas de su comunidad. **(14)**

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. Autores como Hierrezuelo Rojas et al. **(15)** en su trabajo plantean que a las mujeres se le debe brindar una enseñanza activa, que la ayude a aprender, escoger, reflexionar y ejercer su autodeterminación en el proceso de reproducción.

En la evaluación de los diferentes instrumentos aplicados para evaluar el nivel de conocimiento se comprobó poco conocimiento acercas del control del riesgo reproductivo, debido al insuficiente conocimiento. Otros autores como Arrate et al. **(16)** plantean que 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. Autores como Pérez Proenza, el al. **(17)** plantean que en la actualidad se encuentra bien documentada los elementos metodológicos para el manejo integral del riesgo preconcepcional.

Plantea Martínez Abreu J, plantea que uno de los factores que en la actualidad determinan un aumento en la frecuencia de embarazos en adolescentes es el incremento de este sector de la población y el comienzo más temprano de la pubertad donde el control del riesgo preconcepcional es de gran importancia para la salud materno infantil, ya que tiene como objetivo conseguir el óptimo estado para las madres y los niños, de ahí la importancia de que la población femenina conozca sobre el tema, ya que facilita el control y manejo del mismo. **(3)**

González, Rodríguez y Jiménez, afirman en su estudio que, en la atención primaria de salud se lleva a cabo la promoción, la prevención, así como intervenciones oportunas basadas en evidencias, que contribuyan a mejorar los indicadores de morbilidad-mortalidad materna y perinatal. Plantean además que, en los últimos años, los estudios médicos han revelado que la planificación familiar es un componente esencial en las estrategias de salud, por lo que se afirma que existe una estrecha relación entre el riesgo preconcepcional y la planificación familiar, ambos vistos como estrategia de salud. **(18)**

Autores como Muguercia Silva et al. **(19)** coinciden con estos criterios. Ver estos aspectos como estrategia significa también un elemento de cambio sociocultural, ya que es un derecho y un deber de toda persona responsable ya sea hombre o mujer. Por ello, la igualdad de género no podrá significar nunca igualdad sexual, como algunos han tratado de tergiversar.

Los autores consideran que es importante que la mujer adquiera conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos, para que sea consecuente en la selección del mismo, la educación es un elemento clave para lograr los estilos de vida saludables. Coinciden con este criterio del autor, Lau, Rodríguez y Pría. Ellos plantean que, una sociedad en condiciones de equidad puede desarrollar mejor las capacidades de todos sus integrantes, y crear un repertorio más grande de conocimientos y habilidades, condición propicia para un desarrollo favorable. **(5)**

1. CONCLUSIONeS

El adecuado control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional por parte del médico de la Atención Primaria permite determinar y evaluar el estado de salud de la mujer y las prepara para concebir embarazos con mejor estado de salud, tanto para la madre como para el niño.

La intervención comunitaria permitió elevar el nivel de conocimiento sobre los principales aspectos del riesgo reproductivo preconcepcional lográndose un adecuado manejo y control. La adecuada dispensarización de las mujeres en edad fértil permitirá el logro de indicadores favorables en el Programa de Atención Materno Infantil, teniendo en cuenta que el grupo de edad más representativo es el 21-25 donde el nivel de responsabilidad es mayor.

REFERENCIaS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez Fumero R. Capítulo 1. El control al riesgo reproductivo Preconcepcional y la planificación familiar como estrategias para reducir la mortalidad materna. En: Piloto Padrón, Mercedes. Recomendaciones ante complicación no obstétricas de gestantes y puérperas. La Habana, ECIMED, 2017[citado 10Feb 2021].Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/recomendaciones_complicaciones_no_obstetricas/cap_1.pdf>
2. Ardevol Cordobés D, Lluch Bonet A, de la Paz Alemán Dulce M. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev cubana Enferme [Internet]. 2016 [citado 10Feb 2021]; 31(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000300001&lng=es>
3. Martínez-Abreu J, Martínez-Abreu J. El análisis de situación de salud de las comunidades y la evaluación el riesgo Preconcepcional. Rev médica electro [Internet]. 2016[citado 10Feb 2021]; 38(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2030>
4. González García Raúl, Oliva López Yinet. Riesgo Preconcepcional genético. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018[citado 10Feb 2021]; 18(5): 779-790. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000500007&lng=es>.
5. Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros María del C. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev cubana salud pública [Internet]. 2018[citado 10 Feb 2021]; 39 (Suppl 1): 836-849. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=en>.
6. Pelegrín García, Nerydalia; Infante Rodríguez, Odaimi; Ramírez Rodríguez, Ana Marnie; Pérez Martín, Martha M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Univ Médica pinar [Internet]. 2017[citado 10Feb 2021];10(1). Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/200/158>
7. Álvarez Ponce, Vivian Asunción; Alonso Uría, Rosa María. Capítulo 6. Riesgo preconcepcional. En: Álvarez Ponce, Vivian Asunción; Alonso Uría, Rosa María. Hipertensión arterial y embarazos. La Habana, Ecimed [Internet]. 2018[citado 10Feb 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension_arterial_embarazo/cap6.pdf>
8. Chagimes Batista Y, Hernández Fernández A, Sánchez Álvarez de la Campa Ana I, Marín González María C, Rivera Alonso D. Comportamiento del riesgo preconcepcional genético. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017[citado 10 Feb 2021]; 17(4): 54-63. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000400007&lng=es>.
9. Santiesteban Alba S. Capítulo 6. Riesgo preconcepcional. En: Santiesteban Alba, Stalina. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana, Ecimed [Internet]. 2012[citado 10Feb 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/libros/obstetricia_perinatologia/cap6.pdf>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. [Internet]. La Habana; MINSAP. 2021[citado 10 Feb 2022]. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/AnuarioEstadisticoEspa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/AnuarioEstadisticoEspa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf)
11. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez Nora M. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev cubana Obste Gineco [Internet]. 2017[citado 10 Feb 2021]; 36(4): 565-572. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000400010&lng=es>.
12. Gámez Urgellés L, Hechavarría Salazar L, Meriño Lao L, García Turro L, Francis Jarrosay D. Intervención educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. RevInformaCient [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2021]; 75(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/825
13. Leyva Ramírez N, Sosa Zamora M, Guerra Cuba D, Mojena Orúe D, Gómez Pérez N. Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2021]; 15(3): 323-329. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000300008&lng=es>.
14. Estrada Nelson M, AgueidaCarbonellLeidy S, Galván NoaTa. Epidemiología del riesgo reproductivo preconcepcional de causa genética. Policlínico Norte, município Ciego de Ávila. Rev Medi Ciego 2017 [citado 10 Feb 2021];17(2). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-13.html>
15. Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés Julia T, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez HechavarríaGipsy de los A. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017[citado 10 Feb 2021]; 21(5): 518-526. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000500002&lng=es>.
16. Arrate Negret María M, Linares Despaigne Manuel de J, Cuesta Navarro Ana L, Isaac Rodríguez Leonor M, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2021]; 21(2): 147-153. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000200003&lng=es>

1. Pérez Proenza A, Cruz Font Jaime D, Rodríguez Urrutia A, Osorio Ferrer L, Santana Hernández M. Atención Preconcepcional y resultados perinatales en la mujer diabética. Correo médico [Internet]. 2016 [citado 10 Feb 2021]; 20(4): 615-629. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000400002&lng=es>.
2. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2021]; 32(2): 178-190. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200005&lng=es>.
3. Muguercia Silva José L, Ortiz Angulo L, Bertrán Bahades, Kindelán Mercerón Farah M. Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2021].; 18(4): 485-493. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000400004&lng=es>.

**Conflicto de intereses.**Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada