



Original

Recibido: 7/10/2025 | Aceptado: 5/febrero/2026

Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional**Characterization of women with preconceptional risk**

Galia Rafaela Porro Cruz. Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico René Vallejo Ortiz. Manzanillo. Granma. Cuba.

[galiapc71@infomed.sld.cu]

Damaris Nilvia Castillo Alarcón. Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”.

Manzanillo. Granma. Cuba. [damarisnca@infomed.sld.cu]

Rafael Gutiérrez Núñez. Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Embriología y en OAS. Máster en Educación Médica. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Manzanillo. Granma. Cuba. [rafa@infomed.sld.cu]

René Ramón Carbonell Pérez. Licenciado en Educación. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”.

Manzanillo. Granma. Cuba. [monchy@infomed.sld.cu]

Resumen

Introducción: el riesgo reproductivo preconcepcional es la probabilidad que tiene la mujer de sufrir daño a la salud, ella o el producto de la concepción durante el proceso reproductivo.

Objetivo: caracterizar a las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional en 9 Consultorios Médico de Familia, del Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico Universitario René Vallejo



Ortiz, en el período de enero a marzo del 2024. Método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por las 1432 pacientes en edad fértil (12-49 años de edad) del área en estudio, seleccionando una muestra de 749 que presentaban riesgo reproductivo preconcepcional. Se estudiaron las variables: edad, nivel de escolaridad, antecedentes obstétricos desfavorables, antecedentes patológicos personales, estratificación del riesgo reproductivo preconcepcional, y si estaban o no controladas.

Resultados: en el estudio predominó la edad de 12 a 14 años, en cuanto a la escolaridad primaron las mujeres universitarias, predominó el período intergenésico corto como el antecedente obstétrico desfavorable, así como la hipertensión arterial entre las enfermedades crónicas no trasmisibles, 414 casos se estratificaron en el Pregestograma de riesgo, de las cuales 363 están controladas. Conclusiones: la adolescencia, el período intergenésico corto y la hipertensión arterial, propician la aparición de riesgos reproductivos. Con la identificación de estos se logra un adecuado control y seguimiento de estas pacientes.

Palabras clave: edad fértil, factores de riesgo reproductivo, riesgo preconcepcional, promoción, prevención.

Abstract

Introduction: Preconception reproductive risk is the probability that a woman will suffer harm to her health or the product of conception during the reproductive process. Objective: To characterize women with preconception reproductive risk in 9 Family Medicine Offices of Basic Work Group 2 of the René Vallejo University Polyclinic, from January to March 2024. Method: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted. The study population consisted of 1,432 patients of childbearing age (12-49 years old) in the study area, from which a sample of 749 women with preconception reproductive risk was selected. The following variables were studied: age, level of education, adverse obstetric history, personal



medical history, preconception reproductive risk stratification, and whether or not they were under medical supervision. Results: The study population was predominantly 12 to 14 years old. University students were the most prevalent among women. A short interpregnancy interval was the most common adverse obstetric history, and hypertension was the most frequent chronic non-communicable disease. Of the 414 cases stratified using the Pregestogram risk assessment, 363 are currently under control. Conclusions: Adolescence, a short interpregnancy interval, and hypertension contribute to the development of reproductive risks. Identifying these factors allows for adequate management and follow-up of these patients.

Keywords: fertile age, reproductive risk factors, preconception risk, health promotion, prevention.

Introducción

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Una parte importante de la salud reproductiva es la salud materno infantil y en ella juega un papel decisivo la planificación familiar y el manejo del riesgo reproductivo preconcepcional. (Pérez et al.; 2016).

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) se conceptualiza como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo. Esta probabilidad está dada por factores condicionantes ya sean biológicos, psicológicos o sociales que interfieran durante el embarazo, parto o puerperio. (Quintero, 2021).

Durante el proceso reproductivo, el período preconcepcional, corresponde a la etapa previa del embarazo. Se estima que un porcentaje considerable de las mujeres que inician la gestación presentan problemas de salud previo y que ello pudiera agravarse durante el embarazo y poner en riesgo la vida de la madre, el feto o ambos. La importancia de este período radica en



que constituye un momento estratégico fundamental para la modificación de dichos problemas de salud, así como detectar factores de riesgo posibles. (Zetina et al.; 2018).

En el período preconcepcional, lo primordial es la promoción y prevención para lograr modificar los factores de riesgo existentes que puedan presentarse durante la gestación; ya que de presentarse alguno de estos, lo único que hará será elevar el riesgo obstétrico y neonatal.

Muchas son las complicaciones ocasionadas por aquellos factores de riesgo que no se atenúan antes de comenzar el proceso reproductivo, las cuales, frecuentemente, propician las afecciones en la madre y en el futuro hijo, con el compromiso o no, de la vida de ambos. (Carrillo et al.; 2021).

La salud materno-infantil es uno de los indicadores utilizados para medir el nivel de desarrollo de un país. El propósito es conseguir el óptimo estado para las madres y los niños; por lo que se trata de lograr recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. (Góngora et al.; 2021).

La existencia de riesgos antes de la concepción se encuentra debidamente documentada en numerosos estudios realizados en el mundo, así como la posibilidad de prevenirlas o al menos disminuir sus efectos en la madre y el hijo. (Hernández et al.; 2022).

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. (Rondón et al.; 2021).



Se estima que en Cuba entre 15 y 25 % de la población femenina en edad fértil tiene alguna condición social, biológica, psíquica, ambiental o de conductas, que permitan clasificarlas dentro del riesgo preconcepcional. (Hierrezuelo et al.; 2017).

El Programa del RRPC tiene en sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y 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. Para el logro de estos objetivos el médico y la enfermera de la familia como célula básica de la atención primaria de salud tienen la responsabilidad de detectar oportunamente el riesgo y actuar para minimizar los efectos negativos en la salud, con la cooperación interactiva de la comunidad, la evaluación de sus necesidades sentidas y la gestión intersectorial. (Pinos et al.; 2017).

El perfeccionamiento del control del riesgo reproductivo preconcepcional es importante para que la mujer alcance la estabilidad adecuada y, consiguientemente, logre un embarazo en mejores condiciones. Esta es la premisa de la salud reproductiva, en la cual, el grupo básico de trabajo debe enfocarse adecuadamente en la mujer en edad fértil y fundamentalmente en las que presentan enfermedades preexistentes, ya que estas afecciones causan complicaciones y elevan la mortalidad de las gestantes. (Nápoles, 2018).

La problemática del RRPC en la provincia Granma y dentro de ella el municipio Manzanillo es similar a la del país, lo que constituye una situación real aún sin resolver. En la práctica asistencial se han detectado insuficiencias en el control de este en el nivel de atención primaria, lo que imposibilita la elaboración de acciones que tributen a mejorar la situación existente en los indicadores del PAMI del municipio.



Esto constituyó la motivación para realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar a las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional en 9 CMF, del GBT 2, Policlínico Universitario René Vallejo Ortiz, en el período de enero a marzo del 2024.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional perteneciente a 9 CMF del GBT 2, Policlínico Universitario René Vallejo Ortiz, en el período de enero a marzo del 2024. El universo estuvo conformado por las 1432 pacientes en edad fértil (12-49 años de edad) del área en estudio, seleccionando una muestra intencional de 749 que presentaban riesgo reproductivo preconcepcional.

Criterios de inclusión

- Residir permanentemente en el área de salud.
- Estar apta desde el punto de vista intelectual y psicológico.
- Mujeres en edad fértil de los 9 CMF del GBT 2 portadoras de condición de riesgo preconcepcional.
- Voluntariedad de participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que no residan permanentemente en el área de salud.
- Uso de anticoncepción permanente y que no desean tener hijos.
- Desaparición de la condición de riesgo.
- No aceptación de participar en la investigación.

Procedimientos éticos

Al inicio de la investigación se informó a los participantes (pacientes y miembros de los equipos básicos de salud (EBS) sobre las características de la investigación, el respeto a la



información a facilitar y su privacidad; la beneficencia y utilidad del estudio, se requirió de la voluntariedad de los pacientes de participar en el mismo, la cual quedó plasmada por escrito.

Métodos de investigación

Para la realización del estudio se emplearon los siguientes métodos de investigación.

Métodos teóricos

Análisis y síntesis: para la revisión bibliográfica, conocer el estado actual del problema, estudiar el fenómeno y conocer sus particularidades a la vez que condujo a establecer características generales.

Histórico-lógico: en el estudio del objeto y su campo para revelar las regularidades y tendencias que en los mismos se han manifestado.

Inductivo-deductivo: en el estudio de los aspectos teóricos que sirvieron de sustento para la investigación.

Métodos empíricos

Análisis documental: se revisaron documentos rectores de la Atención Primaria de Salud, las historias de salud familiar y las historias clínicas individuales de las mujeres objeto de estudio.

Métodos matemático-estadísticos

Estadística descriptiva

La información fue recogida de las historias de salud familiar, las historias clínicas individuales de las pacientes y la encuesta elaborada y aplicada por los autores de la investigación. Se estudiaron las variables: edad, nivel de escolaridad, antecedentes obstétricos desfavorables, antecedentes patológicos personales, estratificación del riesgo reproductivo preconcepcional, y si estaban o no controladas.



Los datos fueron incluidos en una base de datos creada al efecto en el sistema Excel para Windows versión ocho para su interpretación y análisis. Los datos se resumieron en frecuencias absolutas y relativas. Los resultados del estudio se presentaron en tablas.

Análisis y discusión de los resultados

La tabla 1 muestra la distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional según edad, observándose predominio en el grupo etáreo de 12 a 14 años que representa el 15.4% del total de la muestra estudiada, con 115 adolescentes, seguidas 115 mujeres del estrato agrupado de 35 a 39 años (15,2%), el tercer lugar lo ocupan 105 féminas entre 15 y 19 años, que representan el 14%, luego 97 mujeres con RRPC entre 20 y 24 años (13%), seguidas del grupo entre 25 y 29 años que contaba con 96 mujeres (12,8%), el penúltimo grupo (10.5%) lo representaron 79 mujeres entre 40 y 44 años, seguidas del grupo de féminas entre 45 y 49 años, con 40 mujeres que representan el 5.3%.

Tabla 1. Distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, en 9 CMF, GBT 2, según edad. Policlínico René Vallejo Ortiz. 2024.

Grupo de edad	Total	%
12 a 14 años	115	15.4
15 a 19 años	105	14.0
20 a 24 años	97	13.0
25 a 29 años	96	12.8
30 a 34 años	103	13.8
35 a 39 años	114	15.2
40 a 44 años	79	10.5
45 a 49 años	40	5.3
Total	749	100



La tabla 2 muestra la distribución de las mujeres con RRPC según escolaridad, observándose el predominio del nivel universitario con 307 mujeres que representaron el 41%, el segundo lugar lo ocuparon 216 mujeres (29%) con nivel técnico medio, seguidas de las féminas con nivel preuniversitario terminado, las que fueron 105 (14%), 55 de ellas terminaron la secundaria básica para un 7.3%, el 4.3% estuvo representado por 32 mujeres de la muestra que no terminaron la secundaria básica, 21 de ellas alcanzaba el nivel preuniversitario sin terminar representando el 2.8%, 7 de ellas tenían el nivel primaria sin terminar (0.9%), en tanto el 0.8% había terminado la enseñanza primaria (mujeres).

Tabla 2. Distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, en 9 CMF, GBT 2, según escolaridad.

Policlínico René Vallejo Ortiz. 2024.

Escolaridad	Total	%
Iletrada	0	0
Primaria sin terminar	7	0.9
Primaria terminada	6	0.8
Secundaria básica sin terminar	32	4.3
Secundaria básica terminada	55	7.3
Técnico Medio	216	29.0
Preuniversitario sin terminar	21	2.8
Preuniversitario terminado	105	14.0
Universitario	307	41.0
Total	749	100

La tabla 3 muestra la distribución de mujeres con RRPC según antecedentes obstétricos desfavorables, las que tenían período intergenésico corto alcanzó su mayor expresión, con 41 mujeres que representaban el 27.2%, seguidas de le enfermedad hipertensiva gestacional con 23 mujeres que representaron el 15, 2%, 19 féminas tuvieron anteriormente restricción del



crecimiento intrauterino (12.6%), 16 de ellas (11%) tuvo el antecedente de bajo peso al nacer, 13 tuvieron período intergenésico corto que representaron el 8.6%, el parto pretérmino estuvo presente en 12 mujeres (7.9%), el aborto espontáneo ocupó el 7.3% de la muestra con 11 mujeres, 6 de ellas (4%) tuvo Diabetes Gestacional, 3 tuvieron placenta previa y muerte fetal anterior, representando el 2% de la muestra en cada caso, 2 féminas tuvieron muerte perinatal, que representó el 1.3%.

Tabla 3. Distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, en 9 CMF, GBT 2, según antecedentes obstétricos desfavorables. Policlínico René Vallejo Ortiz. 2024.

Antecedentes obstétricos desfavorables	Total	%
Aborto espontáneo	11	7.3
Período intergenésico corto	41	27.2
Período intergenésico largo	13	8.6
Enfermedad hipertensiva gestacional	23	15.2
Diabetes Gestacional	6	4.0
Enfermedad Tromboembólica	2	1.3
Placenta previa	3	2.0
Restricción del crecimiento intrauterino	19	12.6
Parto pretérmino	12	7.9
Bajo peso al nacer	16	11.0
Muerte fetal	3	2.0
Muerte perinatal	2	1.3
Total	151	100

En la tabla 4 se muestra la distribución de mujeres con RRPC según antecedentes patológicos personales, observándose el predominio de las mujeres que padecían Hipertensión Arterial, para un 12.3% de la muestra estudiada, 90 mujeres padecían Asma Bronquial y representaba el 12% de la muestra, 47 de ellas eran fumadoras (6.3%) eran fumadoras, 34 eran obesas para un 4.5%, 27 de ellas padecían Hipotiroidismo, representando el 3.6% de la muestra, el 3.1% de la muestra padecía Cefalea Migrañosa y Gastritis crónica, (23 mujeres con cada



entidad), 21 de ellas tuvo como antecedente la Cervicitis Crónica para un 2.8% del total, 14 (2.1%) eran Hipertiroideas, 11 tenían Miopía para un 1.5%, 7 mujeres tuvieron antecedentes de NIC y Úlcera gástrica representando el 1% de la muestra, 6 padecían enfermedades del corazón para un 0.8%, el 0.7% lo ocuparon 5 mujeres con Dislipidemias, en tanto 4 tenían enfermedad renal (0.5%), 3 tenían antecedentes de Neoplasias y Trombopatías ocupando cada una un 0.4%, 2 tenían antecedente de Glaucoma (0.3%), 1 de Retrovirosis Crónica, y otra con Microesferocitosis para un 0.1% en cada caso.

Tabla 4. Distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, en 9 CMF, GBT 2, según antecedentes patológicos personales. Policlínico René Vallejo Ortiz. 2024

Antecedentes patológicos personales	Total	%
Miopía	11	1.5
Enfermedades del corazón	6	0.8
Hipertensión arterial	92	12.3
Diabetes Mellitus	17	2.3
Asma Bronquial	90	12.0
Cefalea Migrañosa	23	3.1
Enfermedad Renal	4	0.5
Epilepsia	9	1.2
Obesidad	34	4.5
Dislipidemias	5	0.7
Tabaquismo	47	6.3
Trombopatías	3	0.4
Hipotiroidismo	27	3.6
Hipertiroidismo	14	2.1
Cervicitis Cónica	21	2.8
Gastritis Crónica	23	3.1
Úlcera gástrica	7	1.0
NIC	7	1.0
Neoplasias	3	0.4
Glaucoma	2	0.3
Retrovirosis Crónica	1	0.1



Microesferocitosis	1	0.1
Concomitan 2 enfermedades o más	112	15.0

La tabla 5 muestra la estratificación de las mujeres en estudio según estratificación del RRPC, y si estaban o no protegidas, observándose el predominio de las mujeres estratificadas en el Pregestograma de riesgo con 414 mujeres que representaban el 55.3% de la muestra, en tanto el 44.7% de las mujeres en estudio estuvieron representadas por 355 mujeres que integraban el Pregestograma de riesgo por enfermedad preexistente; 684 mujeres del total estudiado estaban controladas, para un 91.3%, mientras que el 8.7% no lo estaba, con un total de 65 mujeres.

Tabla 5. Distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, en 9 CMF, GBT 2, según estratificación del riesgo y protección. Policlínico René Vallejo Ortiz. 2024.

Estratificación del riesgo reproductivo preconcepcional	Total	%	De ellas controladas	%	De ellas No controladas	%
Pregestograma de riesgo	414	55.3	363	53.0	51	78.5
Pregestograma de riesgo por enfermedad preexistente	335	44.7	321	47.0	14	21.5
Total	749	100	684	91.3	65	8.7

La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear de igual forma, así como, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (Díaz et al.; 2021).

El RRPC es un indicador que permite identificar aquellas mujeres más vulnerables y encaminar hacia ellas los recursos disponibles para priorizar su atención. (Figueredo et al., 2019).

El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer y al feto o recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. Este proceso antes de los 18 y después de los 35



años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal, lo cual está dado porque la plenitud de la fertilidad se da entre los 20 y los 34 años, tanto en hombres como en mujeres; además, en estas edades los ciclos menstruales tienden a ser más estables, los órganos reproductivos se encuentran ampliamente desarrollados y no deben existir comorbilidades asociadas. (Telpez et al.;2018).

En el presente estudio la mayoría de las pacientes con RRPC eran adolescentes 15.4%, resultado similar fue encontrado por Díaz et al, (2021) quienes reportaron que el 21,2 % de las mujeres incluidas en su estudio tenían menos de 20 años.

Figueroedo et al, (2019) en su estudio encontraron predominio en este grupo etáreo (30,95 %) y afirmaron que estas edades constituyen un riesgo para la morbilidad y/o mortalidad materno-infantil.

En el artículo publicado por Tesfanesh Lemma et al.; (2022) existió predominio de las mujeres en las edades comprendidas entre los 25 y 34 años (50,5%) de la muestra estudiada.

Para Quintero (2021) el factor educativo es también importante a tener en cuenta en la aparición del riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil, el 0.9 % de los embarazos sucede en adolescentes que tenían como máximo grado de instrucción bajo. En tanto Rondón et al, (2021) plantean que un bajo nivel educativo implica el desconocimiento y la desinformación y, con frecuencia, la incapacidad de asumir los roles sociales de manera adecuada.

En el presente estudio el 41 % de las mujeres en edad fértil con RRPC tenían alto nivel educacional (universitario). Este resultado difiere al encontrado por Zetina et al, (2018) quienes encontraron que el 37,8 % de las mujeres estudiadas tenían nivel primario (preparatoria), mientras que Moreira et al, (2020) plantearon que la mayoría de las pacientes incluidas en su estudio tenían nivel educacional alto, resultado que guarda estrecha relación al observado en este estudio. Lo que puede estar influenciado por las políticas establecidas en nuestro país en



materia de educación y salud, dos grandes conquistas, con accesibilidad para todos y todas, indistintamente de la raza, clase social, sexo.

En relación con los antecedentes obstétricos desfavorables se debe tener en cuenta que el período intergenésico corto, la anemia, la hipertensión gestacional y la 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. (Álvarez et al.; 2019).

En el estudio predominaron las mujeres con período intergenésico corto, seguido de la hipertensión gestacional y el crecimiento intrauterino retardado.

Estos resultados difieren a los encontrados por Rivero-Torres et al, (2021) en su investigación, quienes describieron al aborto como el antecedente obstétrico más encontrado (52,3 %).

Sin embargo, en correspondencia con esta investigación, en un estudio realizado por Moreira et al, (2020) en el municipio San Cristóbal, provincia Artemisa se encontró que el 83 % de las mujeres con RRPC tenían como antecedente obstétrico desfavorable el período intergenésico corto.

En tanto Hernández et al, (2022) describen entre los antecedentes obstétricos desfavorables el período intergenésico corto (5,5%) y la multiparidad (4,1%).

El diagnóstico precoz y el control de las enfermedades crónicas evitan serias complicaciones de la gestación. Se debe insistir en la importancia de lograr el estado más óptimo de la mujer antes de concebir el embarazo. Estas enfermedades durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de provocar descompensación debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo, lo cual puede causar la morbimortalidad materna, perinatal o infantil.¹⁸



Al realizar un análisis en cuanto a los antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles presentes en las mujeres con RRPC estudiadas, se constató el predominio de la Hipertensión Arterial, el Asma Bronquial, y el Tabaquismo, así como que varias de ellas concomitan con más de una enfermedad.

Resultado similar fue encontrado por Zetina et al, (2018) en su artículo en los que la hipertensión arterial, el asma, y el tabaquismo se definen como aquellas enfermedades que complican del 1 al 4% de los embarazos, asociadas con la alta incidencia de la preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino.

Aparicio et al, (2022) afirman la alta prevalencia de hipertensión arterial en la etapa reproductiva de la vida en las mujeres del área de salud estudiada.

En el artículo publicado por Sánchez et al, (2023) hubo una alta prevalencia de asma bronquial dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles con un 25,8 % con 8 pacientes.

En el RRPC el uso de anticonceptivos con enfoque epidemiológico de riesgo es una herramienta útil para prorrogar el embarazo por el período necesario con el fin de modificar la condición de riesgo existente. (Quintero, 2021).

Los resultados de nuestro estudio muestran que el 55,3% de las mujeres del estudio tenían un Pregestograma de riesgo y de ellas el 53,0% estaban protegidas con algún método de anticoncepción.

En la investigación realizada por Puentes et al, (2019) se describen resultados similares al del presente estudio, donde existió predominio de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional controlado.

Góngora et al, (2021) al caracterizar las mujeres en edad fértil que participaron en su estudio constató que el 71,6 % presentaban control del riesgo reproductivo preconcepcional.



Los autores de esta investigación consideran la promoción y prevención de salud como el eslabón fundamental para el control del RRPC, con acciones encaminadas a elevar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en estas mujeres y así modificar conductas de riesgo que puedan acarrear complicaciones para la madre y el niño.

Conclusiones

La adolescencia, el período intergenésico corto y la hipertensión arterial, propician la aparición de riesgos reproductivos. Con la identificación oportuna de estos se logra un adecuado control y seguimiento de estas pacientes.

Referencias bibliográficas

- Álvarez García, Y.R., Moreno Muñoz, B., Rodríguez Aldana, A.M. (2019) Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. *RevMultimed*, 23(6), 1349-1367. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1430>
- Aparicio Meneses, L.M., Hernández Méndez, O., Igarza Varona, R. (2022). Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional. *Opuntia Brava*, 14(3), 170–183. Recuperado de <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1628/1842>
- Carrillo Alfonso, T.M., Fernández Cárdenas, E.J., Santamaría Machin, W. (2021). Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. *Medicent Electrón*, 25(1), 107-12. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n1/1029-3043-mdc-25-01-107.pdf>
- Díaz Molleda, M., Puentes Rizo, E., González Cárdenas, L.T. (2021). Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. *Rev*



Cubana de Med Gen Int, 37(2):e87. Recuperado de

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/871>

Esquivel-Tamayo, J.A., Peña-Laguna, Y.C. (2023). Caracterización del riesgo preconcepcional

en féminas en edad fértil pertenecientes a un consultorio médico. *Revista Electrónica Dr.*

Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 48, e3318. Recuperado de

<https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3318>

Figueredo Fonseca, M., Fernández Núñez, D., Hidalgo Rodríguez, M., Rodríguez Reyna, R.,

Álvarez Panque, T. (2019). Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo

preconcepcional. Niquero. *Granma. RevMultimed*, 23(5), 972-984. Recuperado de

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358>

Góngora-Ávila, C.R., Mejias-Arencibia, R.A., Vázquez-Carvajal, L., Frías-Pérez, A.E., Cruz-

Pérez, J.L., Cruz-Morales, R.C. (2021). Efectividad de una intervención educativa sobre el

nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. *Rev16 de Abril*, 60(280), e1206.

Recuperado de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1244

Hierrezuelo Rojas, N., Alvarez Cortés, J.T., Subert Salas, L., González Fernández, P., Pérez

Hechavarría, GA. (2017). Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo

reproductivo preconcepcional. *MEDISAN*, 21(5), 518-526. Recuperado de

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

[30192017000500002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500002&lng=es)



Hernández Figueiras, M.E., Luis Medina, L., Madrigal Mora, L. (2022). Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. *Acta méd centro*, 16(2), 301-10. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n2/2709-7927-amdc-16-02-301.pdf>

Lemma, T., Silesh, M., Taye, BT. (2022). Knowledge of preconception care among reproductive-age women in Debre Berhan Town, Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(5), 1-7. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9062796/pdf/bmjopen-2021-053855.pdf>

Moreira-Díaz, L.R., Palenzuela Ramos, Y., Gamboa Díaz, Y., Díaz González, L., Valdés, G. (2020). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. *Univ Med Pinareña*, 16(2), e416. Recuperado de <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/416>

Miranda Hardi, D.C., Cañete Téllez, E. (2020). Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional reproductivo del CMF Ciruelito. Jobabo, Las Tunas". *Rev Caribeña de Ciencias Sociales*, 35(4), 246-62. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/riesgo-preconcepcional-reproductivo.html>

Nápoles Méndez, D. (2018). Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018. *MEDISAN*, 22(2), 1-3. Recuperado de <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1950/html>

Pérez Madrazo, K., Serrano Pérez, M., Hernández Pérez, K., Fernández Borbón, H. (2016). Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. *RevCubanaEnfermer*, 32(2), 218-225. Recuperado de



http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es

Pinos Abad, G.M., Pinos Vélez, V.P., Palacios Cordero, M.P., López Alvarado, S.L., Castillo Nuñez, J.E., Ortiz Ochoa, W.A.(2017). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. *Act Inv Educ*, 17(2), 192-213.

Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/28671>

Puentes Colombé, M., Magalys Puentes, H.A., Suco Cáceres, K., Concepción Ruiz, A.M., Hernández Peraza, E. (2019). Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez. *Rev Ciencias Médicas*, 23(6), 942-48.

Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n6/1561-3194-rpr-23-06-842.pdf>

Quintero Paredes, P.P. (2021). Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. *Arch Méd Camagüey*, 25(3), 377-390. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n3/1025-0255-amc-25-03-e7795.pdf>

Rondón Carrasco, J., Morales Vázquez, C.L., Fajardo Rodríguez, M., Rondón Carrasco, R.Y., Rondón Aldana, R. (2021). Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. *Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma*. Recuperado de

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/328/248>

Rivero Torres, J., Manning Ávila, E.A., Favier Torres, M.A., Ávila García, N., Rojas Fernández, J.C. (2021). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil. *Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma*. Recuperado de

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/700/454>



- Sánchez Rodríguez, Y., Gallardo Romero, E., Díaz Cruz, S.A., Quiñones García, I., García Breto, L. (2023). Preconceptional reproductive risk factors in women of childbearing age. *Salud Cienc. Tecnol. - Ser. Conf.*, (2), 1-8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9871978.pdf>
- Telpez García, I.M., Acevedo Vega, M.A., Falcón Segura, B. (2018). Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. *Rev Electr Zoilo Marinello*, 43(1). Recuperado de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>
- Zetina Hernández, E., Gerónimo Carrillo, R., Herrera Castillo, Y., Santos Córdova, L., Mirón Hernández, G. (2018). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Rev Sal Quintana Roo*, 11(40), 7-10. Recuperado de <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/1.%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20REPRODUCTIVO%20PRECONCEPCIONAL.pdf>

