

Caracterización del riesgo preconcepcional en féminas en edad fértil pertenecientes a un consultorio médico

Characterization of preconception risks in women of childbearing age belonging to a medical office

Julio Antonio Esquivel-Tamayo¹, Yamilia Caridad Peña-Laguna^{1,2}

¹Policlínico Universitario "Manuel Fajardo Rivero". Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". Las Tunas. Cuba.

Recibido: 23 de enero de 2023

Aprobado: 26 de abril de 2023



RESUMEN

Fundamento: disminuir el número de gestantes que presenten riesgos y complicaciones en su embarazo constituyen aspectos susceptibles a trabajar desde la preconcepción.

Objetivo: caracterizar el riesgo preconcepcional en féminas pertenecientes al Consultorio Médico 16, en el área de salud del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo Rivero", durante el año 2022.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el consultorio y periodo de tiempo declarados. De un universo de 150 féminas en edad fértil, por muestreo intencionado se seleccionaron 43 que presentaron factores de riesgo preconcepcional, de entre 13 y 37 años de edad. Se evaluaron las variables: edad, antecedentes patológicos personales y maternos, factores de riesgo sociales, antecedentes obstétricos de riesgo y método anticonceptivo. Se utilizó la estadística descriptiva en el tratamiento de los datos.

Resultados: predominaron las edades preferentes para el embarazo, 20 a 34 (55,81 %), aunque las edades extremas en conjunto representaron el 44,19 %. El asma bronquial (23,26 %), la COVID-19 (18,60 %) y el síndrome de flujo vaginal (16,28 %) fueron los antecedentes patológicos personales más frecuentes; en los maternos la hipertensión arterial (25,58 %). Como riesgo social predominó el debut temprano de relaciones sexuales (41,86 %), el 46,51 % tuvieron dos o más riesgos. La nuliparidad (44,19 %) fue el antecedente obstétrico de riesgo que más se presentó. El método anticonceptivo más empleado fue el preservativo (32,55 %), más de la mitad no usaba ningún método (51,17 %).

Conclusiones: se caracterizaron las pacientes con riesgo preconcepcional incluidas en el estudio.

Palabras clave: RIESGO PRECONCEPCIONAL; SALUD REPRODUCTIVA; PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Descriptores: ATENCIÓN PRECONCEPTIVA; SALUD REPRODUCTIVA; PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ABSTRACT

Background: reducing the number of pregnant women with pregnancy risks and complications are subject to change from preconception.

Objective: to characterize the preconceptional risk in females from the 16 Medical office of "Manuel Fajardo Rivero" University Polyclinic health area during 2022.

Methods: an observational, descriptive cross-sectional study was performed in the medical office and time period declared. From a universe of 150 women of childbearing age, chosen by intentional sampling, 43 women with preconceptional risk factors, aged between 13 and 37, were selected. The variables evaluated were age, personal and maternal pathological history, social risk factors, obstetric risk history and contraceptive method. Descriptive statistics was used in the data treatment.

Results: preferred ages for pregnancy predominated, 20 to 34 (55.81 %), although extreme ages together accounted for 44.19 %. Bronchial asthma (23.26 %), COVID-19 (18.60 %) and vaginal flow syndrome (16.28 %) were the most frequent personal pathological history; arterial hypertension in the maternal history (25.58 %). Early debut sex (41.86 %), prevailed as social risk, 46.51 % had two or more risks. Nullity (44.19 %) was the most common obstetric history risk. The most commonly used contraceptive method was the condom (32.55 %) while 51.17 % used none.

Conclusions: patients with preconception risk included in the study were characterized.

Keywords: PRECONCEPTION RISK; REPRODUCTIVE HEALTH; FAMILY PLANNING.

Descriptors: PRECONCEPTION CARE; REPRODUCTIVE HEALTH; FAMILY DEVELOPMENT PLANNING.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Esquivel-Tamayo JA, Peña-Laguna YC. Caracterización del riesgo preconcepcional en féminas en edad fértil pertenecientes a un consultorio médico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2023; 48: e3318. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3318>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

El manejo del riesgo reproductivo preconcepcional, constituye un pilar básico que permite identificar aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y dirigir hacia ellos los recursos disponibles para ofrecer una atención oportuna y planificada. El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo, dada por factores condicionantes que interfieran durante el embarazo, parto o puerperio. ⁽¹⁾

La promoción y el desarrollo de la salud reproductiva son unos de los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de la reproducción. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación en salud y el manejo del concepto de riesgo reproductivo. ⁽²⁾ Los riesgos son diversos, de carácter biológico, psicológico o social, los cuales no deben ser valorados de igual forma, pues la misma condición de riesgo no repercute del mismo modo en cada mujer o pareja. ⁽¹⁾

El pesquisaje de las mujeres con RRPC es liderado por el médico y la enfermera de la familia, desde la Atención Primaria de Salud; en pos de una vez identificadas reciban la orientación y seguimiento para lograr modificar o atenuar el riesgo, lo cual permite una mayor eficacia en el empleo de los recursos disponibles en estas mujeres con riesgo incrementado. ⁽³⁾

La obtención de buenos resultados en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) y el Programa del Manejo y Control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional, depende de la implementación de acciones de salud, interdisciplinarias y multisectoriales, dirigidas a brindar orientación y educación con fines de promoción que permita la toma de decisiones. ⁽⁴⁾

El control del RRPC cobra cada vez mayor importancia si se tiene en cuenta el elevado número de mujeres en edad fértil que presentan algún riesgo que influya en la salud materna-infantil. ⁽⁵⁾ Se estima que en Cuba entre el 15 y 25 % de las mujeres con edades entre 15 y 49 años, tienen alguna condición, afección o conducta que permita clasificarlas como mujeres con riesgo preconcepcional real. ⁽⁶⁾

La mortalidad materna aumentó bruscamente de 42 decesos en 2020 a 175 en 2021, para tasas de 40,0 y 176,6 por cada 100 mil nacidos vivos respectivamente, asociado a la pandemia de la COVID-19. Las Tunas presentó dos muertes maternas en 2020 y cinco en 2021, para tasas de 39,8 y 106,7 por cada 100 mil nacidos vivos, respectivamente. La mortalidad infantil en Cuba desde los 4,0 fallecidos por cada mil nacidos vivos de los años 2017 y 2018, ha aumentado a 5,0 en 2019 y hasta un 7,6 en 2021, siendo de 7,9 en el sexo masculino. En Las Tunas de un 3,8 por cada mil nacidos vivos en 2020 ascendió a un 8,7 en 2021, muy por encima de la media nacional. ⁽⁷⁾

En el Policlínico Universitario “Manuel Fajardo Rivero” de Las Tunas se tienen índices de parto pretérmino, bajo peso al nacer, preeclampsia, diabetes gestacional, enfermedad tromboembólica y otras complicaciones; que, aunque no son elevados, son muy importantes, pues repercuten en el estado materno e infantil y contribuyen a la incrementada morbilidad y mortalidades.

En este contexto, existen insuficiencias en cuanto a estudios que reflejen una caracterización del riesgo preconcepcional en las mujeres del área de salud del referido policlínico. Por la importancia que tiene la identificación de riesgos preconcepcionales se realizó esta investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, para caracterizar el riesgo preconcepcional en féminas pertenecientes al Consultorio Médico 16, en el área de salud del Policlínico Universitario “Manuel Fajardo Rivero”, durante el año 2022.

El universo de estudio estuvo conformado por 150 féminas en edad fértil, de 13 a 48 años. Por muestreo intencionado se seleccionaron 43 féminas, de entre 13 y 37 años de edad, que presentaron factores de riesgo preconcepcional, dieron su consentimiento para participar en el estudio y se contaba con los datos que respondieran a las variables definidas.

Los datos se obtuvieron, previo consentimiento informado, a través de la revisión de las historias clínicas individuales. Las variables a estudiar se seleccionaron en correspondencia al problema científico, para darle salida a los objetivos trazados en la investigación, se analizaron: edad, antecedentes patológicos personales y maternos, factores de riesgo sociales, antecedentes obstétricos de riesgo y método anticonceptivo.

Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se recibió la aprobación del Comité de Ética para la investigación y el Consejo Científico del policlínico. Como parte de la investigación no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad e integridad de los datos obtenidos. Se mantuvo la premisa de respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas para las investigaciones biomédicas.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se aprecia 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 %). Estos últimos grupos comprenden las edades menos apropiadas para la gestación.

TABLA 1. Distribución de féminas en edad fértil con factores de riesgo preconcepcional, según grupos de edades

Grupo de edades (años)	Nº	%
13 a 19	12	27,91
20 a 34	24	55,81
35 a 48	7	16,28
Total	43	100

Fuente: historias clínicas.

La **tabla 2** muestra la distribución de antecedentes patológicos personales y maternos. Se aprecia que el

asma bronquial (23,26 %), haber padecido la COVID-19 (18,60 %) y el síndrome de flujo vaginal (16,28 %), fueron los antecedentes patológicos personales más frecuentes; y por los maternos la hipertensión arterial (25,58 %). Varias pacientes tuvieron más de un antecedente.

Referente a los factores de riesgo social, **tabla 3**, se aprecia predominio del debut temprano de relaciones sexuales (41,86 %), aunque las pacientes sin pareja (25,58 %) o con bajo nivel de escolaridad (20,93 %) también tuvieron una contribución notable. Fue llamativo que 20 pacientes (46,51 %) tuvieron dos o más riesgos.

TABLA 2. Distribución de féminas en edad fértil según antecedentes patológicos personales y maternos

Antecedentes patológicos	Personales		Maternos*	
	Nº	%	Nº	%
Hipertensión arterial	1	2,33	11	25,58
Diabetes mellitus	0	0	4	9,30
Asma bronquial	10	23,26	3	6,98
Atopia	1	2,33	2	4,65
COVID-19*	8	18,60	-	-
Dengue	5	11,63	2	4,65
Obesidad	3	6,98	3	6,98
Anemia	4	9,30	3	6,98
Trombopatía	2	4,65	0	0
Síndrome de flujo vaginal	7	16,28	6	13,95
Retraso mental	2	4,65	1	2,33
Desnutrición	4	9,30	3	6,98
Otitis crónica	1	2,33	0	0
Leucemia	1	2,33	0	0
Miopía	1	2,33	0	0
Migraña	1	2,33	2	4,65
Infección del tracto urinario	3	6,98	3	6,98
Amigdalitis crónica	1	2,33	0	0
Epilepsia	1	2,33	2	4,65
Hipotiroidismo	1	2,33	4	9,30
Ninguno	12	27,90	13	30,23

*Los antecedentes maternos descritos son anteriores a la COVID-19, no procede este antecedente para la muestra.

Fuente: historias clínicas.

TABLA 3. Distribución de féminas en edad fértil según factores de riesgo sociales

Factor de riesgo social	Nº	%
Bajo nivel de escolaridad	9	20,93
Soltería	11	25,58
Debut temprano de relaciones sexuales	18	41,86
Inestabilidad de pareja	5	11,63
Hacinamiento	8	18,60
Hábito de fumar	3	6,98
Mala situación económica	3	6,98
Ninguno	3	6,98

Fuente: historias clínicas.

TABLA 4. Distribución de féminas en edad fértil según antecedentes obstétricos desfavorables

Antecedente obstétrico de riesgo	Nº	%
Nuliparidad	19	44,19
Multiparidad	3	6,98
Aborto espontáneo	4	9,30
Aborto provocado	10	23,26
Infección del tracto urinario	3	6,98
Período intergenésico corto	7	16,28
Diabetes gestacional	1	2,33
Enfermedad hipertensiva gestacional	2	4,65
Cesárea anterior	5	11,63
Síndrome de flujo vaginal	5	11,63
Parto pretérmino	1	2,33
Bajo peso al nacer	1	2,33

Fuente: historias clínicas.

En la **tabla 4** se aprecia que la nuliparidad (44,19 %) es un reiterado antecedente obstétrico de riesgo, seguido por el aborto provocado (23,26 %) y el período intergenésico corto (16,28 %).

TABLA 5. Distribución de féminas en edad fértil según método anticonceptivo empleado

Método anticonceptivo	Nº	%
Preservativo	14	32,55
Dispositivo intrauterino	6	13,95
Anticonceptivos orales	1	2,33
Ninguno	22	51,17
Total	43	100

Fuente: historias clínicas.

En la **tabla 5** se observa que el método anticonceptivo más empleado fue el preservativo (32,55 %), pero lo realmente llamativo es que más de la mitad de la muestra no usaba ningún método (51,17 %).

DISCUSIÓN

En la muestra estudiada se encontró un 44,19 % de pacientes en edades extremas, las cuales están relacionadas con posibles eventos adversos de la gestación y diversos autores apuestan por prevenir el embarazo en estas edades. En la literatura se encuentran estudios que reportan: un 43,10 % de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional eran adolescentes, ⁽⁵⁾ en otro caso describen un alto predominio de este grupo de edades (30,95 %), ⁽⁸⁾ mientras otros autores reportaron que el 21,2 % de las mujeres incluidas tenían menos de 20 años. ⁽⁴⁾ En el presente estudio se encontró un 27,91 % de 19 años o menos.

Se afirma que los peores resultados perinatales se observan cuando la gestación se produce en los dos primeros años después de la menarquia y su incidencia se cuadruplica de 13 a 15 años y se duplica de 15 a 19 años, respecto a la incidencia observada en madres mayores de 19 años. ⁽⁹⁾ Otros investigadores consideran que por sí sola, la edad materna de 16 años o inferior debe de ser considerada como una potencial causa de riesgo perinatal y muerte neonatal, que exige a los profesionales sanitarios incrementen los cuidados y vigilancia de estas madres. ⁽¹⁰⁾

Varios autores afirman que, aunque el embarazo es fisiológico, 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. ⁽¹¹⁾

El presente estudio observó un 16,28 % de pacientes con edad materna avanzada, muy por debajo del 41,40 % encontrado por otros investigadores. ⁽²⁾ Se

impone el control riguroso de las enfermedades y riesgos que estas mujeres tienen y sobre todo la elección del método anticonceptivo más adecuado.

Se observó un predominio del asma bronquial como antecedente patológico personal y la hipertensión arterial como materno. Con respecto al antecedente personal, no concuerda con algunos estudios que encontraron predominio de la hipertensión arterial; ^(2,8) pero sí con otros autores. ^(4,5) Estos autores no evaluaron los antecedentes familiares.

Aunque todavía no está claro el impacto de la COVID-19 en el sistema reproductor femenino, se constató que una parte de las pacientes del estudio padecieron esta enfermedad y es un tema que demanda ser investigado. Así mismo, aunque no fue significativa la desnutrición, debe realizarse una evaluación nutricional más exhaustiva, por la relación directa de esta enfermedad con los bajos pesos al nacer.

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.

Se observó un frecuente debut temprano de relaciones sexuales, además de las pacientes sin pareja o con bajo nivel de escolaridad lo que está asociado al número de adolescentes y jóvenes incluidas en la muestra. En un estudio se reporta que el 23,6 % de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional mostraron bajo nivel de escolaridad y el 19,4 % tenían relaciones sexuales inestables, ⁽⁵⁾ valores ligeramente superiores a lo encontrado en esta investigación.

El debut sexual temprano es un factor altamente asociado con el embarazo adolescente. ⁽¹²⁾ Otros investigadores, obtuvieron altos porcentajes de debut temprano de las relaciones sexuales en adolescentes, lo que reafirma que constituye un riesgo muy importante por la presencia de varios aspectos de riesgo en estas edades. ⁽¹³⁾ Mientras menos edad se tenga al comenzar a tener prácticas sexuales, así como el cambio frecuente de parejas sexuales, mayor será la probabilidad de que ocurra un embarazo en esta etapa de la vida. ⁽¹⁴⁾ A esto se suman las complicaciones que incrementan la morbilidad y mortalidad de estas pacientes.

Existen estudios en muestras donde la mayoría de las pacientes tenían nivel educacional alto, ⁽⁴⁾ pero otros lo contrario, predominio de bajo nivel educacional. ⁽¹⁵⁾ El grado de educación es probablemente el factor más importante en términos de riesgo reproductivo y riesgo perinatal, mucho más que la propia edad, el control perinatal y el estado nutricional del adolescente, diagnóstico precoz y la derivación inmediata a los servicios de salud para una atención multidisciplinaria especializada de la joven madre, ayudan mucho a reducir los riesgos perinatales. ⁽¹⁶⁾

La falta de pareja complica los cuidados de la gestación e incide nocivamente sobre la situación

económica. Las madres solteras constituyen un reto para la enfermera y el médico de la familia, ya que factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo, tanto para la madre como para su hijo; además, el aumento progresivo de las uniones a esta edad temprana incrementa no solo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja. Es referido igualmente que con frecuencia las adolescentes ignoran los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas.⁽¹⁴⁾

La nuliparidad fue un reiterado antecedente obstétrico de riesgo, seguido por el aborto provocado y el período intergenésico corto. Se observó en un estudio, que no evaluó la nuliparidad, que el 31,9 % de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, tenían como antecedente obstétrico desfavorable el aborto,⁽⁵⁾ superior a lo reflejado en este estudio. Otras investigaciones encontraron que los abortos provocados se presentaron en un 45,9⁽¹⁾ y 52,3%,⁽¹⁷⁾ también superior al presente estudio.

El período intergenésico corto se reporta en un 43 %⁽¹⁾ y 83 %⁽¹⁸⁾ en otras investigaciones. Se debe insistir que, aunque la lactancia materna exclusiva es un método anticonceptivo, las puérperas deben ser captadas a los 42 días como riesgo preconcepcional y rápidamente debe seleccionarse otro método anticonceptivo adecuado, para evitar que esta madre cuyo cuerpo no está apto, quede embarazada.

Este estudio determinó que el método más empleado fue el preservativo, esencial en la prevención de enfermedades de transmisión sexual; pero resaltó un llamativo registro de las que no usaba ningún método, en medio de un déficit notable de anticonceptivos en el país. En un estudio⁽⁵⁾ registraron un empleo ligeramente superior del preservativo, pero un inferior número de pacientes que no empleaban algún método.

En un estudio, los adolescentes que participaron en actividades sexuales, solo unos pocos usaron condones durante las relaciones sexuales, incluso con múltiples parejas. Se reveló que el uso mínimo del condón durante el sexo por parte de los adolescentes, probablemente se deba al conocimiento limitado sobre sexo seguro, normas culturales, ambiente hostil para la accesibilidad del condón, pudiendo contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.⁽¹³⁾

Hallazgos similares se descubrieron en otro estudio en Ecuador, que reveló que no solo la falta de conocimiento es una causa de conducta sexual de riesgo, sino que la mala toma de decisiones también da como resultado relaciones sexuales sin protección. Un estudio cualitativo, observó que existen lagunas en la precisión de sus conocimientos y habilidades con respecto al uso correcto de los anticonceptivos.⁽¹⁹⁾

Existen reportes que destacan como en un porcentaje muy elevado (78.4 %) de las adolescentes, que existe desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, solo el 21,6 % manifestaron tener alguna información y apenas mencionaron el condón masculino, implantes o dispositivos intrauterinos.⁽²⁰⁾ En otros casos se mencionan que el 42,5 % empleó los dispositivos intrauterinos⁽⁴⁾ y el 42,5 % el preservativo.⁽²¹⁾

A manera de conclusiones, enfatizar que el diagnóstico precoz y la intervención temprana de riesgos y enfermedades, debe realizarse con la evaluación integral de la mujer, su pareja, la familia y el entorno. Se requieren de acciones de promoción y prevención más profundas en cuanto a la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales y concebir embarazos, nutrición, métodos anticonceptivos y la importancia de su uso regular y adecuado.⁽⁴⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Quintero-Paredes P. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. *Archivo Médico Camagüey* [revista en internet]. 2021 [citado 18 de enero 2023]; 25(3). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795>.
2. Hernández-Figueiras M, Luis-Medina L, Madrigal-Mora L. Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. *Acta Médica del Centro* [revista en internet]. 2022 [citado 20 de enero 2023]; 16(2). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1678>.
3. 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 [en línea]. 2020 [citado 18 de enero 2023]. Disponible en: <http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/506/267>.
4. Díaz Molleda M, Puentes Rizo E, González Cárdenas LT. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. *Rev. Cubana de Med. Gen. Int.* [revista en internet]. 2021 [citado 18 de enero 2023]; 37(2): e87. Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/871>.
5. Góngora-Ávila CR, Mejías-Arencia 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 [revista en internet]. 2021 [citado 18 de enero 2023]; 60(281): e1371. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1371/648.

6. 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 [revista en internet]. 2018 [citado 18 de enero 2023]; 42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2018.27>.
7. MINSAP. Mortalidad infantil y materna. 2021. Anuario Estadístico de Cuba. 2022 [en línea]. La Habana: Infomed; 2018 [citado 20 de enero 2023]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-estadístico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>.
8. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Multimed [revista en internet]. 2019 [citado 18 de enero 2023]; 23(5): 972-984. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358/1554>.
9. Lefwich HK, Ortega-Alves MV. Adolescent pregnancy. *Pediatr. Clin. N. Am.* [revista en internet]. 2017 [citado 18 enero 2023]; 64(2): 381-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>.
10. Marvin-Dowle K, Soltani H. A comparison of neonatal outcomes between adolescent and adult moth developed countries: asystematic review and meta-analysis. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de enero 2023]; 6: 100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurox.2020.100109>.
11. Góngora-Ávila CR, Vázquez-Carvajal L, Mejias-Arencibia RA, Cruz-Pérez JL, Linares-Pérez M, Frías-Pérez AE. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de Abril [revista en internet]. 2021 [citado 18 de enero 2023]; 60(280): e1196. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1196.
12. Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de enero 2023]; 22(1): 58-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100058&lng=en.
13. Alava Mariscal EM, Gómez Puente AV, Otero Tobar LL, Morán Calderón JA. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Revista Científica Ciencia y Educación* [revista en internet]. 2020, Ago [citado 18 de enero 2023]; 1(8): 2707-3378. Disponible en: <http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/27>.
14. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. *Rev. Cubana Pediatr.* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de enero 2023]; 92(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1290.pdf>.
15. Zetina Hernández E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y, de los Santos Córdova L, Mirón Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Rev. Salud Quintana Roo* [revista en internet]. 2018 [citado 18 de enero 2023]; 11(40): 7-10. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/1.%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20REPRODUCTIVO%20PRECONCEPCIONAL.pdf>.
16. Álvarez C, Grande ML, Linares M, Cecilia A. Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a casos de Bucaramanga y Jaén. *Matronas Prof.* [revista en internet]. 2018 [citado 18 de enero 2023]; 18: 51-9. Disponible en: <https://www.federacmatronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-embarazo-adolescente.pdf>.
17. 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. Med. Est.* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de enero 2023]; 1(2): 104-112. Disponible en: <http://www.revgaetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/49>.
18. 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* [revista en internet]. 2019 [citado 18 de enero 2023]; 23(6): 942-948. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971>.
19. Zambrano Pinargote EA, Mendoza Bravo K. El embarazo precoz y su impacto en la vida y académica de las estudiantes de Bachil. *Rev. Fil. Let. y Cien. Soc.* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de enero 2023]; 5(2020). Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2287/2400>.
20. Yagual Rivera KY. Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Centro de salud tipo a, urbano Vinces. Los Ríos. [tesis]. Ecuador: Universidad Tecnica De Babahoyo Facultad De Ciencias de la Salud; 2018 [citado 18 de enero 2023]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5861/p-utb-fcs-enf-000139.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
21. Álvarez García YR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana AM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. *Multimed.* [revista en internet]. 2019 [citado 18 de enero 2023]; 23(6): 1349-1367. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1430>.

Contribución de los autores

Julio Antonio Esquivel-Tamayo |  <https://orcid.org/0000-0002-8723-3733>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; validación; administración del proyecto; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

Yamilia Caridad Peña-Laguna |  <https://orcid.org/0000-0002-2931-3188>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; validación; administración del proyecto; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.