



REVISIÓN

Comprehensive Preconception Risk Management: Key to Morbidity and Mortality Reduction

Manejo Integral del Riesgo Preconcepcional: Clave para la Reducción de la Morbimortalidad

Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz¹ , Lázara Caridad Pérez Márquez¹, Silvio Casabella Martínez¹ , Angel Oshumaré Chacón Alpi¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Universitario Docente “Pedro Borrás Astorga”. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Lescalle Ortiz Y de la C, Pérez Márquez LC, Casabella Martínez S, Chacón Alpi AO. Comprehensive Preconception Risk Management: Key to Morbidity and Mortality Reduction. Health Leadership and Quality of Life. 2023; 2:234. <https://doi.org/10.56294/hl2023234>

Enviado: 27-04-2023

Revisado: 12-07-2023

Aceptado: 10-10-2023

Publicado: 11-10-2023

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

ABSTRACT

Introduction: since the middle of the 20th century, maternal and infant mortality has been an issue of global concern. The World Health Organization (WHO) highlighted the need for health policies focused on prevention and comprehensive care for women before, during and after pregnancy. Preconception reproductive risk management (PRRM) was consolidated as an essential component to reduce these figures, identifying and addressing risk factors in non-pregnant women.

Development: RRPC included biological, psychological and social risks that increased the probability of complications during gestation, delivery and puerperium. Preconception care made it possible to detect pre-existing health conditions and apply evidence-based preventive measures, such as folic acid supplementation, metabolic control of chronic diseases and vaccination against specific infections. The implementation of interdisciplinary programs in primary care strengthened the promotion of healthy habits and ensured individualized care. These strategies reduced the impact of triggering factors such as extreme age, multiparity and chronic diseases, improving maternal and child outcomes.

Conclusions: RRPC control was positioned as a key tool to reduce maternal and infant morbimortality. Preconception consultation represented an opportunity for family planning and promotion of the integral health of women and their partners. The strengthening of preventive and educational programs in primary care, combined with an interdisciplinary approach, proved to be essential to guarantee healthy pregnancies and prevent complications, contributing to the wellbeing of future generations.

Keywords: Reproductive Risk; Maternal and Child Health; Preconception Prevention; Primary Care; Family Planning.

RESUMEN

Introducción: desde mediados del siglo XX, la mortalidad materna e infantil ha sido un tema de preocupación global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó la necesidad de políticas de salud enfocadas en la prevención y atención integral a la mujer antes, durante y después del embarazo. El manejo del riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) se consolidó como un componente esencial para reducir estas cifras, identificando y abordando factores de riesgo en mujeres no gestantes.

Desarrollo: el RRPC incluyó riesgos biológicos, psicológicos y sociales que aumentaron la probabilidad de complicaciones durante la gestación, parto y puerperio. La atención preconcepcional permitió detectar condiciones de salud preexistentes y aplicar medidas preventivas basadas en evidencia, como la suplementación con ácido fólico, el control metabólico de enfermedades crónicas y la vacunación contra infecciones específicas. La implementación de programas interdisciplinarios en la atención primaria fortaleció

la promoción de hábitos saludables y garantizó una atención individualizada. Estas estrategias redujeron el impacto de factores desencadenantes como la edad extrema, la multiparidad y enfermedades crónicas, mejorando los resultados materno-infantiles.

Conclusiones: el control del RRPC se posicionó como una herramienta clave para disminuir la morbimortalidad materna e infantil. La consulta preconcepcional representó una oportunidad para la planificación familiar y la promoción de la salud integral de las mujeres y sus parejas. El fortalecimiento de programas preventivos y educativos en la atención primaria, combinado con un enfoque interdisciplinario, demostró ser esencial para garantizar embarazos saludables y prevenir complicaciones, contribuyendo al bienestar de las futuras generaciones.

Palabras clave: Riesgo Reproductivo; Salud Materno-Infantil; Prevención Preconcepcional; Atención Primaria; Planificación Familiar.

INTRODUCCIÓN

Existe una creciente preocupación a nivel mundial desde mediados del siglo XX, relacionada con las muertes maternas e infantiles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) llama la atención a los países sobre la necesidad de implementar diferentes acciones en las políticas de salud. Señala que cada día mueren alrededor de 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La OMS, en 2012, presentó el Plan de Acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y mortalidad materna grave, definió como medida concreta la organización de los servicios de salud para la atención de la mujer antes del embarazo, y seguir con atención del embarazo, parto y puerperio, con el fin de reducir dicha mortalidad.⁽¹⁾

La salud materno-infantil tiene como propósito conseguir el óptimo estado para las madres y los niños. Se trata entonces de lograr recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. Para ello, 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 lo que evitaría la morbilidad o mortalidad.⁽²⁾

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), es aplicado a mujeres en edad reproductiva no embarazadas, que de acuerdo con la presencia de condiciones tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucraran en el proceso reproductivo.⁽¹⁾

El desconocimiento de los elementos relacionados con el riesgo preconcepcional favorece la ocurrencia de complicaciones en la salud para la madre y su hijo. El trabajo en la modificación de esos factores, unido al control de enfermedades presentes en la pareja durante etapas previas al embarazo, reduciría el riesgo obstétrico y perinatal. El RRPC está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden incidir de forma desfavorable en la madre o en el hijo durante la gestación, parto o puerperio. Estos riesgos pueden ser de carácter biológico, psicológicos y sociales, los que no deben ser valorados por igual, ya que una misma condición de riesgo no repercute de igual forma en cada mujer o pareja y se debe tener en cuenta una serie de criterios principales que ayuden a identificarlos.⁽¹⁾

Autores como Zetina-Hernández E et al.⁽²⁾, Jandres M,⁽³⁾ Miranda Hardi DC y Cañete Téllez E,⁽⁴⁾ coinciden en que existen múltiples clasificaciones del RRPC, sin embargo, ninguna de ellas sustituye al pensamiento médico para cada caso individual, de manera que las mujeres en edad reproductiva deberán ser evaluadas para identificar en ellas los posibles factores de riesgo que incrementen su vulnerabilidad durante la reproducción y trazar estrategias para eliminarlos o modificarlos.

Entre los derechos de los individuos, destaca el referente a la libre y responsable decisión acerca del número de hijos y el momento en los que tendrán; el mismo implica el deber de informarse al respecto, además de prever los recursos que se necesitarán. La pareja precisa desarrollar estrategias para controlar el número de embarazo en los niveles deseables, así como los posibles riesgos biológicos, sociales y económicos que tendrían que enfrentar en beneficio directo de la salud y bienestar familiar.⁽¹⁾

Objetivo

Analizar la importancia del control del riesgo reproductivo preconcepcional como estrategia preventiva fundamental para reducir la morbimortalidad materna e infantil, destacando los factores asociados, las acciones de prevención y las intervenciones necesarias en el ámbito de la atención primaria de salud para mejorar la salud materno-infantil.

DESARROLLO

Todos desean tener hijos sanos a partir de embarazos normales y nacimientos felices. Sin embargo, ¿qué se hace para lograrlo?, o mejor aún, ¿qué no se hace para facilitar las cosas? 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 reproducción, esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias unidas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre- hijo durante el embarazo, parto y puerperio, 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 encada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso.^(7,8,9)

Los problemas de salud durante el embarazo no solo surgen durante su curso, sino que en buena medida ya están presentes en la mujer desde antes de la concepción o al menos los elementos de riesgo para su aparición.⁽⁹⁾

Se puede dividir el riesgo reproductivo en riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico, perinatal e infantil.

Entre los criterios para clasificar a una mujer o pareja como RRPC, se encuentran:

- Antecedente de mortinato o morti neonato.
- Antecedentes de nacimientos de bajo peso.
- Mujeres con hijos con morbilidad importante (Malformaciones Congénitas, etc.)
- Mujeres con afecciones biológicas, ejemplo: cardiópatas, diabéticas etc.
- Mujeres o parejas con conducta personal y social de riesgo para su salud o la del producto.
- Mujeres menores de 20 años.
- Mujeres mayores de 35 años.
- Cesareadas con periodo intergenésico corto.
- Pacientes con parto anterior menor de dos años.

La prevención del riesgo materno preconcepcional es importante para evitar las complicaciones y la muerte durante el proceso de reproducción, esto solo es posible si se logra el control del riesgo reproductivo en la Atención Primaria de Salud, eslabón fundamental para lograr este propósito.

El control del riesgo preconcepcional se realiza a través de la aplicación o instrumentación del programa de riesgo reproductivo preconcepcional, que consiste en modificar al riesgo reproductivo existente antes del embarazo, con el objetivo de obtener recién nacidos sanos sin que las madres

sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, también durante toda la vida infantil.^(10,11,12) Esto se logra con la implementación de acciones de salud, interdisciplinaria y multisectorial, dirigidas a brindar orientación y educación con fines de promoción que permita la toma de decisiones informadas por parte de las personas, la familia y la comunidad. Además, se debe realizar énfasis en la atención a grupos priorizados, realizar un chequeo anual a toda mujer en edad fértil y a su pareja.⁽⁵⁾

Asimismo, la evaluación periódica a las mujeres con riesgo preconcepcional cuya frecuencia dependerá de la gravedad del riesgo involucrando a los especialistas del grupo básico de trabajo otras especialidades que se consideren necesarias para la atenuación de dicho riesgo.⁵ Con la consulta del riesgo preconcepcional se logra promover la salud de la mujer y de su descendencia, se ha demostrado su utilidad en el descenso de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Esta es una consulta importante; que debe realizarse preferentemente un año antes del embarazo, y que permite promover, educar y garantizar las mejores condiciones de salud de los futuros padres, identificando en la historia clínica los elementos físicos o las situaciones psicosociales negativas que podrían poner en riesgo la vida de la gestante o del futuro bebé.⁽¹⁰⁾ En las consultas se debiera interrogar a la mujer sobre su deseo de embarazo en el próximo año.

La dificultad en ocasiones radica en conocer con seguridad, cuáles deben ser los consejos e intervenciones que están seguramente avalados por la evidencia.⁽¹⁰⁾ Según unanimidad de criterios, existen específicas intervenciones avaladas por la evidencia clínica:

- Recomendar suplementación de ácido fólico.
- Control metabólico preconcepcional de la Diabetes Mellitus.
- Control del Hipotiroidismo.
- Vacunación contra la hepatitis B en las mujeres a riesgo.
- Detectar y tratar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (SIDA)
- Detectar y tratar las infecciones de transmisión sexual. (ITS)
- Conocer y manejar los anticoagulantes orales.
- Conocer y manejar las drogas antiépilépticas.
- Detener el hábito de fumar.
- Eliminar el consumo de alcohol.
- Actuar sobre la obesidad y el sobrepeso.
- Seguimiento de forma semestral dirigido fundamentalmente a:
 - Mejorar la condición de riesgo, utilizando la anticoncepción apropiada para espaciar embarazo hasta el momento oportuno.
 - Lograr embarazos deseados saludables o con el menor riesgo posible.
 - Mejorar la calidad de vida de madres e hijos.^(13,14)

La atención a la etapa preconcepcional está dada por un conjunto de acciones de salud que se realizan a una mujer sola, hombre solo o pareja. Incluye actividades de promoción, prevención, valoración del riesgo preconcepcional y de intervenciones en la condición o condiciones que pudiera afectar el futuro proceso de gestación.

La salud reproductiva (SR) está presente durante todo el ciclo vital de las mujeres y los hombres; se extiende de la familia a la comunidad y tiene que ver con las personas y sus relaciones, sus valores, su ética y sus esperanzas en el futuro. La existencia de riesgos antes de la concepción se encuentra debidamente documentada por numerosos estudios realizados en el mundo, así como la posibilidad de prevenirlos o, al menos, disminuir sus efectos en la madre y el hijo. Pese a que es un tema de interés general, no son muchas las personas que conocen los riesgos, aparte de los profesionales de la salud (y algunos de estos de manera muy parcial), ni la forma más efectiva de protegerse.

La salud materno-infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país. Tiene como objetivo conseguir el óptimo estado de salud para las madres y los niños; se trata de obtener recién nacidos sanos, sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y también, que durante toda la vida infantil los niños tengan un crecimiento y desarrollo adecuados, con el mínimo posible de enfermedades y defunciones.^(15,16) El comportamiento de este indicador varía, en dependencia del nivel de desarrollo. Así, se reporta que las dos terceras partes de las muertes en edad fértil se relacionan con complicaciones del embarazo. Cuando se analiza la mortalidad materno-infantil, se encuentran características comunes: es mayor en países menos desarrollados, zonas rurales, mujeres con bajo nivel educacional y económico, edades tempranas o tardías, etc. Esto deja claro que existe un conjunto de elementos o circunstancias que predisponen o condicionan el incremento de la mortalidad: son los llamados factores de riesgo.⁽¹⁶⁾

Algunos riesgos responden a causas biológicas, por ejemplo, las enfermedades; otros, están vinculados con los problemas ambientales, como es el caso de la contaminación atmosférica; los estilos de vida, determinados por las condicionantes micro sociales y macro sociales, también son elementos de riesgo; y la personalidad individual, en tanto expresión de la psiquis, determina la posibilidad de realizar acciones de salud positivas o negativas en relación con riesgos específicos.⁽¹⁷⁾

El enfoque del riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción. Su cuidado debe ser visto como una estrategia preventiva, por lo que el punto de partida no debe ser la concepción sino el tiempo que la precede; por ello, juega un papel importante el control y manejo del RRPC; el cual está condicionado por factores de riesgo que pueden ser biológicos, psicológicos sociales y ambientales, y no deben ser valorados en la mujer, sino también a su pareja, familia y el entorno.^(18,19)

Existe un incremento del número de mujeres con RR en Brasil, México y Venezuela, donde en las menores de 20 años llega hasta un 25 o un 30 % del total.⁽²⁰⁾

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 permiten clasificarlas dentro del RRPC. En el caso del riesgo por algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles, también muestran incremento, al alcanzar en las 2017 tasas de prevalencia en diabetes mellitus e hipertensión arterial de más de 70 % y 200 %, respectivamente.⁽²⁰⁾

La salud materno-infantil depende de las condiciones en que se inicia el embarazo y de la calidad de la atención que este reciba durante su desarrollo, parto y puerperio. Es muy importante que el embarazo sea planificado, deseado, que la madre esté en las mejores condiciones biológicas y psicológicas, así como que las condiciones socio económicas sean satisfactorias.⁽²¹⁾

La importancia de ver a las mujeres un año antes de la concepción queda reflejado en múltiples trabajos de la literatura mundial y se plantea actualmente que las mujeres para prevenir las complicaciones más temibles, que son las malformaciones congénitas y el Desprendimiento de la Placenta Normo inserta (D.P.P.N.I.), se debe ingerir de 1 a 5 mg diarios de ácido fólico. Esto por nombrar una sola prevención dentro del riesgo Preconcepcional. Estas consultas que existen como tal en todo el Sistema Nacional de Salud de Cuba cada día cobra mayor fuerza y considero que es necesario mostrar todos aquellos factores que se pueden detectar en la población en edad fértil y como, algunos no son variables; pero, en otros se pueden modificar conductas, estilos de vida y lograr que las mujeres comiencen su gestación con mejores condiciones.^(21,22) La Organización Mundial de la salud interpreta el concepto de Salud Reproductiva como “el estado de completo bienestar físico mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables”, entendido como tal el proceso cíclico que se inicia antes de la concepción, la concepción misma, el embarazo, parto, recién nacido, desarrollo del niño, adolescentes, jóvenes, adultos, hasta volver a la concepción como punto de partida. Se trata entonces de salud y de calidad de vida en todo el ciclo vital que repercute de forma directa en la reproducción humana, no sólo visto como ausencia de enfermedad en el proceso reproductivo. La salud reproductiva se refiere a asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué

frecuencia hacerlo.^(23,24,25,26)

Riesgo

El riesgo, se define como la probabilidad de sufrir un daño, siendo así, el riesgo reproductivo la probabilidad que tiene una mujer o su producto potencial, de sufrir daño, lesión o muerte durante el proceso de la reproducción.

El riesgo reproductivo comprende: Riesgo Preconcepcional, Riesgo Obstétrico, Riesgo Perinatal, Riesgo Infantil. El Riesgo Reproductivo Preconcepcional se aplica a mujeres en edad reproductiva, entre 15 y 49 años, no gestantes, que, de acuerdo con la presencia de condiciones y factores de riesgo, tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo, si se involucraran en el proceso de la reproducción. Esta probabilidad no es igual para todas las mujeres, aunque sea lo mismo, es decir, que la magnitud del riesgo es individual y así debe considerarse. No existe una condición de riesgo que sea medible por igual en cada mujer o pareja.^(27,28,29,30)

Riesgos biológicos

- Menor de 18 años y mayor de 35 años.
- Desnutrición materna grado III-IV.
- Talla inferior a 150 cm.

Riesgos obstétricos

- Abortos a repetición.
- Multiparidad.
- Período intergenésico corto.
- Defunciones neonatales.
- Defunciones fetales.
- Bajo peso al nacer.
- RH sensibilizado.
- Cesárea anterior con menos de 2 años.

Riesgos socio-ambientales

- Bajo nivel de escolaridad.
- Madre soltera.
- Relaciones sexuales inestables.
- Hábitos tóxicos (tabaquismo y alcoholismo).

Afecciones asociadas

- Hipertensión arterial.
- Asma bronquial.
- Endocrinopatías (mellitus, hiper o hipotiroidismo y otras).
- Cardiopatías.
- Neuropatías.
- Epilepsias.
- Sicklemias.
- Otras.

Prevención del riesgo

Existen diversas clasificaciones de riesgo preconcepcional, pero ninguna puede sustituir el pensamiento médico en cada caso en particular, es decir, que teniendo en cuenta los diversos factores que pueden conceptualizar que una mujer tenga algún riesgo preconcepcional, debe aplicarse un enfoque integral, analítico e individualizado en cada caso. El objetivo principal es disminuir el riesgo de enfermedad o muerte de la madre o el producto y que como principal condicionamiento haya existido un factor de riesgo desde antes del embarazo, susceptible de modificarse, atenuarse o eliminarse, y para esto debe ser aplicado un adecuado enfoque para la prevención del riesgo. La utilización de la anticoncepción en estos casos no es el objetivo, sino el medio o método de aplazar la gestación por el período necesario para modificar, disminuir o atenuar el riesgo.^(31,32,33,34,35,36)

Control de la mujer dispensarizada

Mejorar la condición de riesgo existente ya sea biológico, psicológico o social.

Espaciar por anticoncepción apropiada, un posible embarazo hasta el momento oportuno para el nacimiento,

sobre la base del plan individual conveniado con la paciente o pareja.

Factores desencadenantes

Existen factores desencadenantes de la morbimortalidad dentro del riesgo reproductivo preconcepcional y entre ellos se encuentran la edad, multiparidad, estado nutricional de la madre, los antecedentes obstétricos, enfermedades crónicas, condiciones socioculturales, el hábito de fumar, entre otros.

El programa del riesgo reproductivo preconcepcional contribuye a la disminución de la tasa de morbimortalidad infantil y perinatal y brinda una forma efectiva de ayudar a las pacientes a evitar embarazos no deseados, disminuye el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pre término, las malformaciones congénitas y las muertes fetales.^(37,38,39,40,41)

Labor del equipo básico de salud

El médico y la enfermera de la familia en su contexto laboral ocupan una posición privilegiada que les permite detectar el riesgo de la población en edad fértil y poner en práctica medidas para actuar sobre ellas con la cooperación interactiva de la comunidad, la evaluación de sus necesidades sentidas y la gestión intersectorial. En Cuba las consultas de Planificación Familiar de la atención primaria cuentan con un equipo multidisciplinario e integral con enfoque de riesgo, las mismas se desarrollan en estrecha interrelación con los médicos y enfermeras de la familia mediante el pesquiasaje activo de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional.^(42,43,44,45,46)

Un número importante de estas mujeres con riesgo incrementado recibe atención y seguimiento en las consultas de planificación familiar, lo cual permite una mayor eficacia en el empleo de los recursos disponibles.

Se considera por estimación que en Cuba existe entre el 15 % y el 25 % de mujeres entre 15 - 49 años, que tienen alguna condición social y biológica que permitan clasificarlas como mujeres riesgo reproductivo preconcepcional.^(47,48,49,50,51)

Objetivo de la Consulta

La identificación de una mujer con cualquier enfermedad crónica o con hábitos perjudiciales para su salud, cuando planifica un embarazo, permite el tratamiento de la enfermedad, la utilización de acciones educativas para modificar sus comportamientos, proporcionar información para que la mujer tome decisiones en relación con su futuro embarazo de acuerdo con los riesgos identificados y en raras ocasiones recomendar que el embarazo sea evitado. Además, es una ocasión ideal para educar a la mujer sobre las ventajas de la planificación de sus embarazos, y sobre la importancia de la asistencia prenatal precoz, de su contenido y de su frecuencia. Como muchos embarazos no son planificados, los profesionales sanitarios que proporcionan asistencia médica a la mujer durante los años reproductivos deben considerar la posibilidad de una gestación y aconsejar a la mujer sobre aquellos comportamientos o hábitos que pueden poner en riesgo a la madre y al feto. Las mujeres y los médicos deben ser conscientes de las limitaciones del conocimiento. Aunque la mayoría de los embarazos finalizan con el nacimiento de un niño sano, incluso en condiciones ideales existen abortos espontáneos, defectos congénitos y complicaciones fetales, neonatales y maternas, que no pueden ser evitadas.^(52,53,54,55)

Contenido

Se recomienda que la consulta preconcepcional se realice dentro del año que precede al comienzo del embarazo. Algunas de las acciones que se desarrollan en la consulta preconcepcional evitan la necesidad de su repetición en la primera consulta prenatal.⁽⁵⁶⁾ El contenido de la consulta preconcepcional depende de las condiciones específicas que existen en cada mujer. La conducta se debe adaptar a los problemas identificados, siendo sensible a los problemas que preocupan a la mujer que planifica su embarazo. Los informes elaborados por diferentes grupos de expertos coinciden en dividir los componentes de la consulta preconcepcional en tres grupos.

- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- Pruebas de laboratorio.
- Acciones educativas y promotoras de la salud.

Evaluación del riesgo preconcepcional

La evaluación del riesgo se debe realizar en todas las mujeres que acuden a la consulta preconcepcional. Los instrumentos básicos son la historia clínica y la exploración física.

Historia Clínica

Edad

Cuando la edad de la mujer sea superior a 35 años, debe ser informada del riesgo de anomalías cromosómicas

en la descendencia y de las posibilidades de diagnóstico prenatal en el caso de comenzar un embarazo.

Antecedentes médicos

En la mujer con una enfermedad crónica, el momento óptimo para iniciar la asistencia a un futuro embarazo es el período preconcepcional, ya que permite:

- 1- Estudiar la enfermedad sin las limitaciones que impone el embarazo para realizar e interpretar las pruebas diagnósticas.
- 2- Situar a la mujer en las mejores condiciones de salud antes de iniciar la gestación y seleccionar el momento más adecuado para la concepción.
- 3- Adoptar medidas para proteger al feto frente a la exposición a fármacos y otras acciones diagnósticas o terapéuticas durante el crítico período de las primeras semanas del desarrollo.
- 4- Ofrecer a la mujer información sobre los riesgos que supone el embarazo para la evolución de su enfermedad, y la enfermedad sobre el resultado del embarazo, permitiendo que tome decisiones sobre su futura reproducción.

Antecedentes reproductivos

En la consulta preconcepcional se debe obtener información sobre los antecedentes menstruales, los antecedentes obstétricos, incluyendo complicaciones en embarazos previos, el uso de contraceptivos, las prácticas sexuales y el antecedente de Infecciones de Transmisión Sexual. Una de las principales razones por lo que las parejas acuden a la consulta preconcepcional es el antecedente de un mal resultado reproductivo, incluyendo abortos espontáneos, muertes perinatales, nacidos con defectos congénitos y nacidos con lesión residual.

Antecedentes familiares

Se debe obtener información, de los futuros padres, sobre el antecedente de enfermedades en los miembros de la familia, y se debe ofertar el consejo genético si ellos, su descendencia o parientes próximos han padecido anomalías cromosómicas, defectos del tubo neural u otros defectos al nacer, retraso mental o fibrosis quística. El objetivo general es detectar el riesgo "A priori" de un resultado reproductivo desfavorable, ofreciendo información y los medios asequibles para su prevención.

Factores psicosociales

En la consulta preconcepcional se debe obtener la historia social e información sobre los hábitos y el estilo de vida de la mujer, para poder identificar comportamientos y exposiciones a factores de riesgo que puedan condicionar el momento óptimo para la concepción, identificar situaciones potenciales de riesgo y determinar un resultado desfavorable de la gestación.^(56,57)

Exploración física

La exploración física está destinada a identificar los signos de enfermedad sistémica o ginecológica, y en función de las condiciones debe incluir: exploración física general, tensión arterial y pulso, peso y talla, exploración genital y mamaria.

Pruebas de Laboratorio

Recomendadas a todas las mujeres:

- Hemoglobina y Hematocrito.
- Grupo de factor Rh
- Glucemia.
- Proteinuria.
- Citología

Pruebas serológicas de detección de:

- Rubéola.
- Sífilis.

Ofertas a todas las mujeres:

- Detección de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Recomendaciones a algunas mujeres:

- Cultivo de orina.
- Detección de la hepatitis B.

- Detección de la varicela.
- Detección de la infección por citomegalovirus.
- Detección de la infección por parvo virus (HPV B1).
- Detección de la infección por Chlamydia trachomatis.
- Detección de la infección por Neisseria Gonorrhoeae.
- Detección de la tuberculosis.
- Cariotipo de los padres.
- Screening de portadores.⁽³¹⁾

Acciones educativas y promotoras de la salud

Las acciones educativas y promotoras de la salud durante la asistencia preconcepcional pueden ser muy eficaces, ya que se utilizan en la mujer que está motivada por la circunstancia de estar planificando un embarazo. La información que se proporcione a la pareja sobre estos temas debe ser sencilla. El lenguaje será claro y directo, diferenciando lo fundamental de lo secundario. Se puede emplear información escrita en folletos de redacción y diseño atractivos.

- Consejo nutricional.
- Suplementación preconcepcional con folatos para prevenir los defectos del tubo neural.
- Evitar el consumo del tabaco.
- Evitar el consumo del alcohol.
- Evitar el consumo de drogas ilegales.
- Actividad física y laboral.
- Exposición a teratógenos farmacológicos y ambientales.
- Prácticas sexuales seguras.
- Planificación Familiar.
- Importancia de la consulta prenatal precoz.
- Apoyo social.

Una de las acciones promotoras de la salud más importantes de la asistencia preconcepcional es la prevención de los defectos del tubo neural (DTN) en la descendencia con la Suplementación periconcepcional con folatos.

⁽⁵⁷⁾

- La Suplementación con folatos debe comenzar al menos un mes antes de la concepción y continuar durante las primeras 10-12 semanas de gestación. El efecto protector parece estar limitado al consumo diario durante el período periconcepcional; no existe una reducción apreciable del riesgo cuando el suplemento es irregular o se inicia a partir del segundo mes de la gestación.
 - La dosis óptima de folatos que reduce el riesgo de aparición de los DTN es desconocida. Hasta que exista otra evidencia, parece prudente recomendar al menos, las dosis utilizadas en los ensayos clínicos que han demostrado la eficacia de la Suplementación.
 - En la mujer con bajo riesgo de tener un feto con DTN, con el objetivo de prevenir la ocurrencia, al menos 0,8 MG/día, además de una dieta equilibrada.
 - En la mujer con alto riesgo de tener un feto con DTN, con el objetivo de prevenir la recurrencia, al menos 4 MG/día, además de una dieta equilibrada.
 - Ante la ausencia de efectos adversos de la dosis recomendada en la población de bajo riesgo, y la existencia de otros beneficios para la salud de una dieta adecuada, todas las mujeres en edad reproductiva capaces de comenzar un embarazo, incluyendo aquellas que toman contraceptivos orales, deben ser informadas de que deben incrementar su ingreso diario de folatos hasta alcanzar los requerimientos periconcepcional.
 - No se recomienda la utilización de preparados multivitamínicos, ya que el aumento de la dosis necesaria para lograr el aporte recomendado de folatos, tiene riesgos potenciales para la madre y el feto (exceso de vitamina A y D).

Durante la etapa preconcepcional la mujer y su familia son receptivas a las acciones educativas, principalmente si son para mejorar su comportamiento y estilo de vida; por esta razón es el mejor momento para promocionar cambios de hábitos y estilos de vida saludable, lo cual concientiza la importancia del autocuidado.^(23,24,25)

Sobre la base de los aspectos anteriores, es preciso plantear que la prevención de los factores de riesgo durante el proceso de reproducción es fundamental para el desarrollo de la salud reproductiva, para lo cual el proceso de educación a la población de riesgo en la responsabilidad por el cuidado de su salud, sin duda, requiere del compromiso de todos.

Todas las acciones realizadas con fines educativos deben tener en cuenta los patrones de sexualidad y reproducción de la sociedad cubana, así como su condición cultural, para lograr que las actividades que se

realicen sean lo suficientemente claras, contengan la información adecuada para satisfacer las necesidades de la población y sean comprendidas y aceptadas.^(58,59)

CONCLUSIONES

El control del riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) se posiciona como una estrategia esencial para reducir la morbimortalidad materna e infantil a nivel global. La identificación y manejo oportuno de los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales que afectan a las mujeres en edad fértil es crucial para garantizar embarazos saludables, recién nacidos sanos y la protección integral del bienestar familiar.

La implementación de programas de atención preconcepcional permite detectar y tratar condiciones médicas subyacentes antes de la gestación, mitigando riesgos que pueden ser prevenibles. Las intervenciones clave, como la suplementación con ácido fólico, el control metabólico de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y el hipotiroidismo, y la vacunación contra infecciones específicas, destacan como medidas respaldadas por evidencia científica. Estas acciones no solo mejoran la salud de las mujeres, sino que también tienen un impacto directo en la calidad de vida de las futuras generaciones.

La consulta preconcepcional, que debe realizarse preferentemente un año antes del embarazo, representa una oportunidad única para educar a las mujeres y sus parejas sobre la planificación familiar, la importancia de la salud reproductiva y la prevención de complicaciones obstétricas. Además, la evaluación integral de riesgos mediante historias clínicas detalladas, exploraciones físicas y pruebas de laboratorio, permite un enfoque personalizado y adaptado a las necesidades individuales de cada mujer.

Es fundamental que el manejo del RRPC sea integrado en la atención primaria de salud, involucrando un enfoque interdisciplinario y multisectorial. Esto incluye la participación activa de médicos, enfermeras y especialistas, así como la promoción de hábitos saludables en la comunidad. La educación y orientación son pilares básicos para empoderar a las mujeres y sus familias, fomentando decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Finalmente, el compromiso de los sistemas de salud, junto con el fortalecimiento de los programas de planificación familiar y la atención preconcepcional, puede disminuir significativamente la incidencia de embarazos de alto riesgo, partos prematuros, malformaciones congénitas y muertes fetales. Al priorizar la salud materno-infantil, se promueve no solo el bienestar individual, sino también el desarrollo sostenible de las comunidades, reafirmando el derecho de todas las personas a disfrutar de una reproducción segura y planificada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 2020 May 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Y, de los Santos-Córdoba L, Mirón-Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Salud Quintana Roo [Internet]. 2018 Sep-Dic [citado 2020 May 2];11(40):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf>
3. Jandres M. Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Rev ALERTA [Internet]. 2019 [citado 2020 May 21];2(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/07/Jandres-M.pdf>
4. Miranda Hardi DC, Cañete Téllez E. Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional reproductivo del CMF Ciruelito. Jobabo, Las Tunas. Rev Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 May 21]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/riesgopreconcepcional-reproductivo.html>
5. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcazar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubian MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno-infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2020 May 21];42:e27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386201/>. doi:10.26633/RPSP.2018.27
6. Pérez Rodríguez LA, Jiménez Pérez PM, Poza Ravelo A. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en el nivel primario de salud. Santo Domingo. Villa Clara. III Congreso de Medicina Familiar [Internet]. 2020 [citado 2020 May 21];[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/506/267>
7. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez M, Rondón Carrasco RY, Rondón Aldana R. Educar

para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. CIBAMANZ 2021 [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct]; Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/727/328>

8. Álvarez García YR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana AM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No. 9, Campechuela. *Multimed* [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Feb 27];23(6):1349-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601349&lng=es

9. Lau-López S, Rodríguez-Cabrera A, Pría-Barros M. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 2020 Sep 21];39(5). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/61>

10. Cáceres Cabrera A, García Núñez R, San Juan Bosch M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *Medisur* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Oct 18];15(6):807-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es

11. Díaz Molleda M, Puentes Rizo E, González Cárdenas LT. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Sep 21];37(2):e871. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252021000200014&lng=es

12. García Remedios PA, Ramírez Bautista MB, Vidal Gámez LE. Riesgo preconcepcional en el área de salud. Propuesta de una intervención educativa. *Rev Electrónica Entrevista Académica (REEA)* [Internet]. 2018 [citado 2021 Sep 21];1(2):523-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=782754416>

13. Rebollo-Garriga G, Martínez-Juan J, Falguera Puig G, Nieto-Tirado S, Núñez Rodríguez L. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matronas Prof* [Internet]. 2018 [citado 2021 Sep 21];19(2):52-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6738456>

14. Pérez Toranzo Y. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en el Policlínico Pedro del Toro. Septiembre 2017 a febrero 2019 [Tesis de especialización en Medicina General Integral]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2019 [citado 2021 Ene 20]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/893/INTERVENCION%20EDUCATIVA%20SOBRE%20RIESGO%20PRECONCEPCIONAL%20EN%20EL%20POLICLINICO%20PEDRO%20DEL%20TORO.SEPTIEMBRE%202017%20A%20FEBRERO2018.pdf>

15. Garrido Riquenes C. Riesgo reproductivo. En: Álvarez Sintés. *Medicina General Integral* [Internet]. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 654-60 [citado 2022 Ene 20]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/medicina_gen_integral_volumen2_cap69.pdf

16. Rodríguez Javiqué D. Un marco teórico para el estudio de la fecundidad de las migrantes cubanas en Estados Unidos. *Rev Nov Pob* [Internet]. 2017 [citado 2022 Ene 20];13(26):10-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp020217.pdf>

17. 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]. 2016 [citado 2022 Ene 20];32(2):178-90. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a05.pdf>

18. Blanco Pereira ME, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, González Gil A, Hernández Ugalde F, Hernández Suárez D. Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas; 2015-2016. *Rev Med Electrónica* [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 20];40(2):321-34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n2/rme090218.pdf>

19. Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría G. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. *Medisan* [Internet]. 2017 [citado 2022 Ene 20];21(5):518-26. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n5/san02215.pdf>

20. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Minsap; 2018 [citado 2022 Ene 20]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2017_

edici%C3%B3n_2018.pdf

21. Rojas Riera JM. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28. Parroquia Pascuales [Tesis de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 2022 Ene 20]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7409/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-21.pdf>

22. Ramírez Durán G, Barriento García M. Salud sexual y reproductiva. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 [citado 2022 Ene 20];31(1):1-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v31n1/enf01115.pdf>

23. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux Á, Nápoles Pérez JL, Milán Arenado Y, Aguilar Tito M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 20];97(5):945-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n5/1028-9933-ric-97-05-945.pdf>

24. Álvarez Cortés JT, Blanco Álvarez A, Torres Alvarado M, Guilarte Selva OT, Asprón Fernández A. Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 20];22(4):559-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm03418.pdf>

25. Hernández Ugalde F, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Suárez D, Pérez García A, Almeida Campos S. Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo? *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2019 [citado 2022 Ene 20];41(1):142-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-142.pdf>

26. Varona de la Peña F, Echavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [citado 2021 Ene 30];36(4):565-72. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin10410.pdf>

27. Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional. *AMC* [Internet]. 2008 Jun [citado 2021 Ene 30];12(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211116120007.pdf>

28. Valls Hernández M, Safora Enriquez O, Rodríguez Izquierdo A, Lopez Rivas J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2009 Mar [citado 2022 Sep 1];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es

29. Rodríguez Iglesias G, León Cid I, Segura Fernández A, Atienza Barzaga AM. Parto vaginal en pacientes con cesárea anterior. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Sep 1];40(3-4):218-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300003&lng=es

30. Mainegra Reyes MM, Pérez Ramos N, Cruz Águila TM, Betancourt Concepción O. Riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Docente “Miguel Montesino Rodríguez”. Fomento. Sancti Spíritus. *Gac Med Espirituana* [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 1];13(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2011/gme112a.pdf>

31. Pupo Damas H, Almarales Sarmiento G, Tamayo Peña DI. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en Soibada. Manatuto. Timor - Leste. *Correo Científico Médico de Holguín* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 1];12(4).

32. Garcés García AE, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Gonzáles Lastres T, García Díaz Y. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2019 Mar-Abr [citado 2020 May 21];41(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me192d.pdf>

33. 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]. 2016 Abr-Jun [citado 2020 May 21];32(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a05.pdf>

34. Osorio Zapata JC, Salas de Chávez PM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión año 2017 [Tesis Doctoral]. San Miguel,

El Salvador: Universidad de El Salvador; 2017 [citado 2020 May 21]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16965/1/50108343.pdf>

35. Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional. *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2008 Abr-Jun [citado 2020 May 21];12(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300007

36. Alvino Mamani JL, Rojas CH. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2015 [citado 2020 May 21]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323350895.pdf>

37. Puentes Colombe 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 Cien Méd* [Internet]. 2019 Nov-Dic [citado 2020 May 21];23(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971/pdf>

38. García Hermida MI, Lucero Arcos GP. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2019 Ene-Jun [citado 2020 May 21];13(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572860987009/html/index.html>

39. García Odio A, Izaguirre Mayor DR, Álvarez Bolívar D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 Ene-Mar [citado 2020 May 21];33(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi171m.pdf>

40. Ortiz EI, Vásquez GA, Arturo MC, Medina VP. Protocolo de atención Preconcepcional. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. 2014 [citado 2020 May 21]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

41. Figueredo Fonseca M, Fernández Nuñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero, Granma. *Multimed* [Internet]. 2019 Sep-Oct [citado 2020 May 21];23(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358/1554>

42. Mombiola Guillen A, López Vall L, Marín Calduch M, Arasa Subero MM, Cardona Espuny C. Atención preconcepcional: prevención primaria. *Musas* [Internet]. 2016 [citado 2020 May 21];1(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.6/18491>

43. Agénor M, Krieger N, Austin B, Haneuse S, Gottlieb B. Sexual orientation disparities in Papanicolaou test use among US women: the role of sexual and reproductive health services. *Am J Public Health* [Internet]. 2014 Feb [citado 2020 May 21];104(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935675/>

44. Polanco Rosales A, Trinchet Rodríguez RA, Martínez Fonseca BA, Labrada Gómez N, Bien González MI. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. *Multimed* [Internet]. 2019 Nov-Dic [citado 2020 May 21];23(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232

45. Cervera EL, Brizuela S, Rodríguez FR. Riesgo preconcepcional y producto de la concepción. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 26];13(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21519970006000072&script=sci-arttext>

46. Lazo Álvarez MÁ, Berdasquera Corcho D, Martínez Álvarez AM, Díaz Garrido D. Comportamientos sobre sexualidad en adolescentes de un Policlínico cubano. *Rev Panam Infectol* [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 26];7(1):28-33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-404951>

47. Pérez Madrazo K, Serrano Pérez M, Hernández Pérez K, Fernández Borbón H. Educación para la salud y acciones de enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Jun 4];32(2):218-25. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es

48. Quevedo Freitas G, Vázquez Ortiz ME, Zulueta Yate M, Fernández Charón E, Ruz Domínguez JE. Comportamiento del riesgo preconcepcional en el consultorio médico El Turagual de Venezuela. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2012 Jun [citado 2019 Jun 4];28(2):104-11. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200012&lng=es

49. Mariño Membribes ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez VG. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el Policlínico “Aleida Fernández Chardiet”. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Sep 1];27(4):446-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003&lng=es

50. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2005 Ago [citado 2024 Sep 1];21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es

51. Cáceres Cabrera AC, García Núñez RD, San Juan Bosch MA. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *Medisur* [Internet]. 2017 Nov-Dic [citado 2020 May 21];15(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009

52. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano JC, González D, Mendoza Talavera AF, Mejía Rodríguez ME, et al. Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2016 [citado 2022 May 21];12(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>

53. Lugones Botell M. La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 Ene-Mar [citado 2020 May 21];29(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100001

54. Pinos Abad GM, Pinos Vélez VP, Palacios Cordero MP, López Alvarado SL, Castillo Núñez JE, Ortiz Ochoa WA, et al. Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. *Rev Act Inv Educ* [Internet]. 2017 [citado 2020 May 21];17(2):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v17n2/1409-4703-aie-17-02-00192.pdf>

55. Tavera Salazar M. La atención primaria de salud y la salud materno infantil. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 Jul-Sep [citado 2020 May 21];64(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300011

56. Telpez-García IM, Acevedo-Vega MA, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. *Rev Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 2020 May 21];43(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1242/pdf_457

57. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev Salud Pú* [Internet]. 2017 May-Jun [citado 2019 Jun 4];19(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>

58. Cruz Hernández J, Llopis Krafchenco L, Lang Prieto J, González Calero TM, González Hernández OJ, Ledón Llanes L. Atención al riesgo reproductivo de la mujer con diabetes mellitus en un municipio de la capital de Cuba. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 May 21];29(2). Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/109/91>

59. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechevarría V.

Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 May 21];21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n2/san03212.pdf>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Curación de datos: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Análisis formal: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Investigación: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Metodología: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Administración del proyecto: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Recursos: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Software: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Supervisión: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Validación: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Visualización: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Redacción - borrador original: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.

Redacción - revisión y edición: Lázara Caridad Pérez Márquez, Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz, Silvio Casabella Martínez, Angel Oshumaré Chacón Alpi.