



Propuesta de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en adolescentes féminas.

Onesio Esteban de León Gutierrez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6573-4628>

Tania Alemán Martínez² <https://orcid.org/0000-0003-4404-4315>

Delio Díaz Romero³ <https://orcid.org/0009-0003-2439-3080>

Israel Triana Pérez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8678-6934>

(¹) Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos", Chambas, Ciego de Ávila, Cuba.

(²) Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Máster en Ciencias de Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Docente "Julio Castillo", Chambas, Ciego de Ávila, Cuba.

(³) Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Julio Castillo", Chambas, Ciego de Ávila, Cuba.

(⁴) Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Ciencias de Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar y Consultante. Investigador Agregado. Policlínico Docente Norte "Diego del Rosario Padilla", Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Dentro de los programas que lleva a cabo el Médico de la Familia, constituye uno de los más importantes el de la profilaxis del riesgo materno y perinatal, junto al control de riesgo reproductivo preconcepcional.

Objetivo: Determinar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre riesgo preconcepcional, en adolescentes féminas.

Métodos: Se realizó un estudio pre-experimental con preprueba y posprueba para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional en adolescentes féminas, pertenecientes al consultorio 6 del área de salud "Máximo Gómez" de Chambas en Ciego de Ávila; en el período comprendido entre noviembre 2022 a enero de 2024. El universo de estudio está



constituido por 33 adolescentes en edad fértil entre 14 y 18 años. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar.

Resultados: predominó la adolescencia tardía y el nivel de escolaridad secundario. La mayoría de las participantes presentaban niveles iniciales de conocimientos adecuados sobre métodos de anticoncepción y medidas de prevención para evitar el riesgo en el embarazo, mientras que los niveles iniciales de temas como factores que constituyen riesgo preconcepcional y complicaciones del riesgo preconcepcional eran muy bajos.

Conclusiones: todas las temáticas impartidas presentaron una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos sobre riesgo preconcepcional, por lo que se consideró efectiva la capacitación aplicada.

Palabras clave: INTERVENCION EDUCATIVA/métodos; ADOLESCENTES/métodos; RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL.

INTRODUCCIÓN

En embarazo en la adolescencia es considerado por la Organización Mundial para la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ⁽¹⁾ un problema culturalmente complejo, que alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias como parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia y anemias asociadas al embarazo en muchachas adolescentes.

Según Quintero, ⁽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 involucran en el proceso reproductivo".

Senado, ⁽³⁾ señala que estos riesgos en la futura madre que no está preparada para comenzar dicho proceso (bajo peso marcado, enfermedad crónica no transmisible no controlada, período intergenésico corto, edades extremas, condiciones económicas o sociales inadecuadas, así como hábito de fumar y antecedentes obstétricos desfavorables, entre otros) afectan el proceso reproductivo.

Según la organización Save the Children, cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas; refiere Ortale. ⁽⁶⁾



La prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de reproducción es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la salud reproductiva. El enfoque de riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción y es a esta etapa la que se denomina preconcepcional⁽⁴⁾

En países como Brasil, México y Venezuela se han incrementado el número de mujeres con riesgo, en la población de mujeres menores de 20 años ha llegado hasta un 25 o un 30 % del total⁽⁵⁾

En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurre en adolescentes, hallándose entre las naciones con índice elevado de nacimientos en este grupo de edad. El 80 % de ellas tiene riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g, y 1,6 veces mayor que para las que tienen más de 18 años.⁽⁷⁾

Quintero,⁽²⁾ refuerza la idea de que la detección de factores de riesgo, la promoción y prevención constituyen frentes de trabajo del equipo de salud desde la atención primaria de salud. Resulta vital identificar los factores de riesgo maternos preconcepcional para poder actuar sobre los mismos y preparar adecuadamente a la mujer para el embarazo.

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos de la mujer, como vías para evitar el embarazo en esta edad.⁽¹⁾

Polanco,⁽⁷⁾ plantea que en Cuba se establecieron programas dirigidos a proteger la salud materno-infantil entre ellos, el Programa Nacional de Atención Materno Infantil y el Programa del Manejo y Control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Este programa tiene entre 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.

En el consultorio 6 del área de salud "Máximo Gómez Báez" de Chambas en Ciego de Ávila, Cuba, la evidencia disponible evoca el desconocimiento de las adolescentes en edad reproductiva. Por lo que se considera oportuno el diseño de intervenciones educativas que contribuyan al mejoramiento de indicadores maternos infantiles.

En este contexto se enmarca el objetivo de la presente investigación, que pretende evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre riesgo preconcepcional, en adolescentes féminas pertenecientes al consultorio 6 del área de salud del Policlínico "Máximo Gómez Báez" de Chambas en Ciego de Ávila.

MÉTODOS



Se diseñó un estudio pre-experimental con preprueba y posprueba para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional en adolescentes féminas, pertenecientes al consultorio 6 del área de salud "Máximo Gómez" de Chambas en Ciego de Ávila; en el período comprendido entre noviembre 2022 a enero de 2024. El universo de estudio está constituido por 33 adolescentes en edad fértil entre 14 y 18 años.

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes en edad fértil cuyos padres firmen el consentimiento para participar en el estudio.
2. Con capacidad mental para responder al interrogatorio e incorporarse al trabajo en grupo.

Criterios de exclusión:

1. Fémias que abandonen el área de salud durante el tiempo que dure la investigación.
2. Que no tuvieran posibilidad de participar en todas las secciones.

Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario, fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por el autor y aprobada por criterio de expertos de la especialidad de Medicina General Integral. La validación de una encuesta por criterio de expertos es una técnica fundamental para asegurar la relevancia y precisión del contenido de la encuesta.

Para dicha validación se identificó y seleccionó un panel de expertos, y se desarrolló el instrumento de evaluación que los expertos usaron para revisar la encuesta. Se creó una escala de 1 a 5 para la evaluación de experto de cada pregunta de la encuesta y sus ítems. Luego de una primera ronda de evaluación para determinar cómo se desea que se evalué la encuesta se recopiló finalmente la información y se analiza las evaluaciones para su modificación y se realizan los cambios significativos.

Se conformó finalmente la estrategia de intervención educativa:

Etapa diagnóstica: Los conocimientos sobre riesgo preconcepcional fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

Fueron evaluadas 4 categorías con 27 ítems. La evaluación del nivel de conocimientos se determinó de forma cualitativa y quedó conformada de la siguiente forma:

21 respuestas correctas: Adecuado.

Menos de 21 respuestas correctas: Inadecuada.

Etapa de intervención: Se conformó un grupo de 33 féminas para un estudio piloto, para



mejor comprensión y desarrollo de la etapa de intervención, el grupo fue subdividido en 2 subgrupos con 16 participantes y 17 participantes respectivamente; la intervención se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello se desarrollaron 5 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana. Cada encuentro incluyó conferencias, charlas y técnicas participativas, con una duración de 30 minutos.

Fue llevada a cabo por el autor del trabajo, una obstetra, un psicólogo, el equipo básico de salud, los cuales fueron adiestrados en la aplicación de la misma. Los temas impartidos fueron: métodos de anticoncepción, complicaciones del riesgo preconcepcional, prevención para evitar el riesgo en el embarazo y complicaciones del riesgo preconcepcional.

Etapa evaluación: Se aplicó el mismo cuestionario inicial y se evaluó bajo los mismos principios que la primera, después de finalizada la intervención educativa.

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y será resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Se utilizó el programa SPSS versión 15.0, para determinar si es significativa cada variable con un nivel de significación $\leq 0,05$. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre riesgo preconcepcional antes y después de la aplicación del programa educativo.

Esta investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996). Se pidió a todos los padres de las participantes en el estudio su consentimiento. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de las participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de las adolescentes según el nivel de escolaridad y grupo de edades

Tabla 1. Adolescentes según edad y escolaridad. Chambas. 2024.

Nivel de escolaridad	Grupos de edades						Total	
	De 12 a 14 años		De 15 a 16 años		De 17 a 18 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	1	20,0	3	25,0	0	0,0	4	12,1
Secundaria	4	80,0	9	75,0	5	31,3	18	54,5



Preuniversitario	0	0,0	0	0,0	11	68,8	11	33,3
Total	5	100,0	12	100,0	16	100,0	33	100,0

La tabla 2 muestra el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes

Tabla 2. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre métodos de anticoncepción.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	69,7	30	90,9
Inadecuado	10	30,3	3	9,1
Total	33	100,0	33	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,039$

La tabla 3 muestra el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo que constituyen un riesgo preconcepcional en de las adolescentes.

Tabla 3. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre los factores que constituyen riesgo preconcepcional.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	4	12,1	17	51,5
Inadecuado	29	87,9	16	48,5
Total	33	100,0	33	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,001$

La tabla 4 muestra el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención para evitar el riesgo en el embarazo en las adolescentes.

Tabla 4. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre medidas de prevención para evitar el riesgo en el embarazo.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	19	57,6	28	84,8



Inadecuado	14	42,4	5	15,2
Total	33	100,0	33	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,012$

La tabla 5 muestra el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del riesgo preconcepcional en las adolescentes.

Tabla 5. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre complicaciones del riesgo preconcepcional.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	13	39,4	26	78,8
Inadecuado	20	60,6	7	21,2
Total	33	100,0	33	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,001$

DISCUSIÓN

Predominaron las edades de 17 a 18 años con 16 de ellas seguida por las menores de ese rango con 12 y por último las más jóvenes con 5 de ellas. El nivel educacional que predominó resultó el de secundaria con 18 para un 54,5 % del total, seguido por el nivel preuniversitario con 11 para el 33,3 % de estas

En un estudio realizado en Granma, Cuba, por Rondón Carrasco, ⁽⁹⁾ este refiere que la intervención educativa resultó efectiva para aumentar los conocimientos de los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, en las edades comprendidas entre los 14-16 años. Por otro lado, Arias Gómez, ⁽¹⁰⁾ observó en su estudio que, existe un predominio de adolescentes escogidos para su estudio entre 14 y 15 años que representan el 60% del total. Seguido de los que tienen entre 16 y 17 años, para un 35%, tal y como se observa en el presente estudio.

En la evaluación inicial, 23 de las participantes presentaban un conocimiento adecuado sobre métodos de anticoncepción para un 69,7 % del total mientras que 10 de ellas (30,3 %), no lograban responder adecuadamente las preguntas del cuestionario para este fin. Al terminar la aplicación del programa, se repite la aplicación del cuestionario con un total de 30 participantes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta 90,9 %. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.



Sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, Aparicio Meneses, ⁽¹¹⁾ obtiene resultados similares a los encontrados en el presente estudio, al observar que antes de la intervención el 75% de las pacientes poseían conocimientos no adecuados, después de la misma el 90,0% mejora.

Por otro lado, Rondón Carrasco, ⁽⁹⁾ al evaluar el conocimiento de los métodos anticonceptivos que existen, resultó ser la T de cobre es el más conocido, con 89 respuestas (97,8%). Antes de la intervención, al explorar los criterios sobre el método anticonceptivo ideal para esta edad, 39 (42,9%) adolescentes manifestaron que eran las tabletas anticonceptivas. Al concluir la intervención, 91 (100%) adolescentes consideró al condón como el método ideal, no solo porque previene el embarazo, sino que también protege de las Infecciones de transmisión sexual.

Antes de comenzar la intervención solo 4 de las participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre la temática para un bajo 12,1% del total, mientras que 29 (87,9%), respondían erradamente los ítems del cuestionario. Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó a 17 participantes, y a pesar de ser un bajo número de respuestas adecuadas (51,5%), la modificación de conocimientos resultó significativa y positiva.

Los resultados observados, coinciden con el estudio de Polanco, ⁽⁸⁾ quien plantea en disímiles caracterizaciones del RPC en Cuba que factores como las edades extremas, enfermedades crónicas no transmisibles, períodos intergenésicos cortos, hábitos alimentarios inadecuados, malnutrición u obesidad, se encuentran presentes en mujeres en edad reproductiva. Aparicio Meneses ⁽¹¹⁾, infiere en su estudio que antes de la intervención, 42 pacientes para un 70% tenían conocimientos inadecuados sobre la definición de RRPC, después de la misma 91,6% de estas, dado por 37 pacientes (de los que tenían conocimientos inadecuados) elevaron los conocimientos. Agrega además que acerca del conocimiento sobre factores de riesgos antes de la intervención, el 73,3% de ellas (44) presentó inadecuados conocimientos. Después de la intervención, 56 para un 93,3%, adquirieron conocimientos adecuados.

Figueredo, ⁽¹²⁾ refiere que, "si la mujer conoce su condición de riesgo, esto permitirá desarrollar en ellas, capacidades para tomar decisiones responsables, en materia sexual y reproductiva, lo que facilitará el trabajo del médico y la enfermera de la familia, en el manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional". En las mujeres debe desarrollarse una enseñanza activa, que la ayude a aprender, escoger, reflexionar, y ejercer su autodeterminación en el proceso de reproducción. Resulta vital identificar los factores de



riesgo maternos preconcepcional para poder actuar sobre los mismos y preparar adecuadamente a la mujer para el embarazo.

Antes de la aplicación de la intervención, 19 de las participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 57,6 % del total. Al aplicar por segunda vez la encuesta, después de terminar con la intervención comunitaria, las participantes con respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 28 para un 84,8 % que resultó en un aumento porcentual suficiente para ser considerado significativo por la prueba de McNemar .

Acerca de las medidas de prevención , en un estudio realizado en Holguín , Cuba , por García Remedios, ⁽¹³⁾ este refiere que antes de la intervención el nivel de conocimientos de los pacientes sobre cómo prevenir llegar a convertirse en un riesgo preconcepcional solo fue adecuado en 31 pacientes (38,3%), sin embargo, luego de la intervención llevada la evaluación fue adecuada en 71 pacientes (87,6% .) sobre los que se intervino, los cuales pudieron señalar correctamente las formas de prevención, similar a lo encontrado en el presente estudio.

Estrada Nelson, ⁽¹⁴⁾ afirma: “La promoción y el desarrollo de la salud reproductiva es uno de los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de la reproducción. Al eliminar o compensar el riesgo preconcepcional con un enfoque clínico epidemiológico, se promueve la salud reproductiva, ya que se reduce el número de veces que la mujer y su producto se exponen al peligro que conlleva estar embarazada en circunstancias desfavorables”.

En la evaluación inicial, 13 de las participantes presentaban un adecuado nivel de conocimientos para un 39,4 % de la muestra. Una vez finalizado el programa educativo y reaplicado el cuestionario, el número de participantes con conocimientos adecuados se elevó a 26 (78,8 %), siendo esta modificación, positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculada muy inferior a 0,05.

Acerca de las complicaciones, García Remedios (13), refiere en su estudio que antes de la intervención el nivel de conocimientos de los pacientes sobre complicaciones del embarazo en el riesgo preconcepcional solo fue adecuado en 24 pacientes (29,6%), y 57 pacientes tenían evaluación inadecuado (70,3%), sin embargo, luego de la intervención llevada la evaluación fue adecuada en 79 pacientes (97,5%) sobre los que se intervino, los cuales pudieron señalar correctamente las complicaciones.

Otero Rodríguez, Padrón González, Otero Martínez, y Rosales del Pino, ⁽¹⁵⁾ consideran que en Cuba, la fecundidad ha experimentado una tendencia favorable, lo cual no significa que



haya dejado de ser un asunto priorizado en materia de planificación familiar y educación para la salud, pues la mayoría de las muchachas no exigen el uso del condón en sus relaciones sexuales y acuden a la regulación menstrual o el legrado uterino cuando quedan embarazadas; decisión que se explica por la poca percepción del riesgo a estas edades y el marcado desconocimiento sobre el asunto, pues a veces la información que poseen al respecto resulta inadecuada. En esa casuística, después de haber participado en los encuentros previstos, sus integrantes modificaron convenientemente sus nociones sobre salud sexual reproductiva y riesgo pre concepcional, de modo que finalmente estaban en condiciones de identificar las complicaciones y seleccionar el momento ideal para el embarazo.

CONCLUSIONES

Predominaron las adolescentes de edades más avanzadas en este periodo y el nivel de escolaridad secundario. La mayoría de las participantes presentaban niveles iniciales de conocimientos adecuados sobre métodos de anticoncepción y medidas de prevención para evitar el riesgo en el embarazo, mientras que los niveles iniciales de temas como factores que constituyen riesgo preconcepcional y complicaciones del riesgo preconcepcional eran muy bajos. Al terminar la intervención, todas las temáticas impartidas presentaron una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos, así como el nivel general de conocimientos sobre riesgo preconcepcional, por lo que se consideró efectiva la capacitación aplicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna, 2019; 33-45. Recuperado de <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>
2. Quintero, P. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Revista Archivo Médico de Camaguey, 2021, 25(3), 377-390. Recuperado de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795/4085>
3. Senado, D. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integral, 2017; 15(4), 446-52. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es
4. González Portales Alicia, Rodríguez Cabrera Aida, Jiménez Ricardo Maybelis. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Integr

- [Internet]. 2016 Sep [citado 2024 Ago 15] ; 32(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es.
5. González Portales Alicia, Rodríguez Cabrera Aida, Jiménez Ricardo Maybelis. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Ago 15] ; 32(2): 178-190.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005&lng=es.
 6. Ortale, S. Programas de salud sexual y reproductiva y maternidad adolescente en La Plata (Buenos Aires, Argentina). Avá, 2009: (15), 00.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16942009000200014&lng=es&tlng=es
 7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Autor. 2019. Recuperado de <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/AnuarioElectr%C3%B3nicoEspa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
 8. Polanco, A. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. Multimed, 2019; 23(6), 53-65. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000601232
 9. Rondón Carrasco J., Morales Vázquez CL., Chacón Medina N. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Revista Médica Sinergia, Vol. 8, Núm. 09, setiembre 2023, e1100. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1100>
 10. Arias Gómez L., Ruiz Pupo Y., Quintero Marrero L. Estrategia de intervención para disminuir el embarazo en la adolescencia. Policlínico Docente "Dr. Faustino Pérez Hernández". Buey Arriba. Granma. Cuba. 2023, Vol 19. ISSN: 2074-0735.
 11. Aparicio Meneses I.M., Hernández Méndez O., Igarza Varona R. Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional. Dirección Municipal de Salud Las Tunas. Cuba. 2022. Vol 14, Num 3. ISSN: 2222-081X.
 12. Figueredo, M. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Revista Multimed, 2020, 23(5), 972-983. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358/1554>
 13. García Remedios A.P., Ramírez Bautista M.B., Vidal Gámez L.E. Riesgo preconcepcional en el área de salud. propuesta de una intervención educativa. Revista Electrónica:



Entrevista Académica Vol. I No. 2 Agosto 2018. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/reea.html>

14. Estrada Nelson, M. Agueida Carbonell, Galván Noa T. Epidemiología del riesgo reproductivo preconcepcional de causa genética. Policlínico Norte, municipio Ciego de Ávila. MEDICIEGO 2011; 17(2). [citado 23 may 2014]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-13.html
15. Otero Rodríguez, I. Padrón González, O. Otero Martínez, A. Rosales del Pino, A M. Factores de riesgo detectados en embarazadas del municipio San Juan y Martínez. CIGET de Pinar del Río [Internet]. 2008 [citado 12 Feb 2013];10(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.ciget.pinar.cu/No.%202008-3/art%EDculos/FACULTAD%20%20DE%20CIENCIAS%20M%C9DICAS.pdf>