

## Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil

César Ramón Góngora-Ávila<sup>1</sup> , Roberto Alejandro Mejias-Arencibia<sup>1</sup> , Lisandra Vázquez-Carvajal<sup>2</sup> , Annalíe Elizabeth Frías-Pérez<sup>3</sup> , Miguel Alejandro Reyes-Ávila<sup>1</sup> , Jorge Lázaro Cruz-Pérez<sup>4</sup> 

1Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas, Cuba.

2Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

3Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

4Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología de Camagüey. Camagüey, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** el riesgo reproductivo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo. **Objetivo:** caracterizar a mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional de un consultorio médico. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo de corte transversal en mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional pertenecientes al consultorio médico familiar No.15 del municipio Majibacoa durante el 2020. El universo estuvo constituido por 72 mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional y se trabajó con la totalidad del mismo. Se estudiaron las variables edad, antecedentes patológicos personales, factores de riesgo social, uso de métodos anticonceptivos y control del riesgo reproductivo preconcepcional. **Resultados:** el 43,1 % de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional eran adolescentes. El 20,3 % presentaron malnutrición ya sea por defecto o por exceso. Se observó que el 23,6 % de estas mostraron bajo nivel de escolaridad; el 31,9 % tenía como antecedente obstétrico desfavorable el aborto. El método de barrera (condón) fue el método anticonceptivo más empleado (37,5 %). El 71,6 % de estas mujeres tenían un control del riesgo reproductivo preconcepcional. **Conclusiones:** la adolescencia, la malnutrición, el aborto, así como el bajo nivel educacional propician la aparición de riesgos reproductivos. Con la identificación de estos se logra un mejor control y seguimiento de estas pacientes.

**Palabras clave:** Anticonceptivos; Factores de riesgo; Salud reproductiva; Salud materno-infantil.

La salud materno-infantil es uno de los indicadores utilizados para medir el nivel de desarrollo de un país. El propósito es conseguir el óptimo estado para las madres y los niños; por lo que se trata de lograr recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio<sup>1,2</sup>.

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 y/o mortalidad<sup>1</sup>.

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) se conceptualiza como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo. Esta probabilidad está dada por factores condicionantes ya sean biológicos, psicológicos o sociales que interfieran durante el embarazo, parto o puerperio<sup>1,3</sup>.

El control y tratamiento del RRPC son elementos determinantes en la disminución de la morbilidad y mortalidad general de la población femenina y la posibilidad real de disminuir o evitar el daño que, desde el punto de vista biopsicosocial y ambiental, pueda sufrir el binomio madre-hijo<sup>1</sup>.

En Cuba existen programas dirigidos a proteger la salud materno-infantil entre ellos, el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) y el Programa del Manejo y Control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Este último tiene entre sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad-mortalidad infantil y perinatal, brindar ayuda a las mujeres en edad fértil para evitar embarazos no

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: César Ramón Góngora-Ávila  
Correo electrónico: [cesargongora1998@gmail.com](mailto:cesargongora1998@gmail.com)

Publicado: 07/08/2021

Recibido: 04/07/2021; Aceptado: 10/07/2021

#### Citar como:

Góngora-Ávila CR, Mejias-Arencibia 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 [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (281): e1371. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/1371](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1371)

#### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

deseados, disminuir el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pretérmino, la reducción de malformaciones congénitas y las muertes fetales <sup>4</sup>.

La obtención de buenos resultados en ambos programas 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 por parte de las personas, la familia y la comunidad<sup>5</sup>.

Además, se debe realizar énfasis en la atención a grupos priorizados y realizar un chequeo anual a toda mujer en edad fértil y a su pareja. 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 y otras especialidades que se consideren necesarias para la disminución de dicho riesgo <sup>5</sup>.

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.

Motivados por esto se decide realizar la siguiente investigación con el objetivo de caracterizar a mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional del consultorio médico familiar (CMF) No.15 del municipio Majibacoa, durante el año 2020.

## MÉTODO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en un universo de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que presentaron algún riesgo reproductivo preconcepcional pertenecientes al CMF No. 15 del municipio Majibacoa, durante el año 2020.

**Universo y muestra:** el universo estuvo constituido por 72 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes al CMF No. 15, que mostraron la disposición para participar en el estudio. Se trabajó con todo el universo.

**Variables y recolección de datos:** se confeccionó un modelo para la recolección de los datos, el cual fue llenado en cada caso a partir de la información obtenida de las historias clínicas individuales.

Fueron estudiadas las variables edad, antecedentes patológicos personales, factores de riesgo social (madre soltera, no satisfacen las necesidades básicas, relaciones sexuales inestables, hacinamiento, hábito de fumar, consumo de alcohol, bajo nivel de escolaridad, sin vínculo laboral), antecedentes obstétricos desfavorables (periodo intergenésico corto, abortos, bajo peso al nacer, muerte fetal, parto pretérmino, cesárea anterior, embarazo en la adolescencia y multiparidad), métodos anticonceptivos (método de barrera / condón, dispositivo intrauterino, tabletas anticonceptivas, inyectables y ninguno), control

del riesgo reproductivo preconcepcional (controlada y no controlada).

**Procesamiento estadístico:** el procesamiento y análisis de la información se realizó a través del procesador estadístico SPSS versión 21.0. Para evaluar las variables estudiadas se utilizaron análisis estadísticos descriptivos, tales como frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Normas éticas:** esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Policlínico Docente "7 de Noviembre". Se obtuvo el consentimiento informado oral y escrito de las participantes. Durante su realización no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas.

## RESULTADOS

El 43,1 % de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional eran adolescentes.

Se encontró que el 20,3 % de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional presentaron malnutrición ya sea por defecto o por exceso. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional según antecedentes patológicos personales		
Antecedentes patológicos personales	No.	% (n=72)
Malnutrición por defecto o por exceso	15	20,3
Hipertensión arterial	9	12,2
Asma Bronquial	9	12,2
Cardiopatía	2	2,7
Hipotiroidismo	2	2,7
Epilepsia	2	2,7
Trastorno psiquiátrico	1	1,3
Patología de cuello	1	1,3
Anemia	1	1,3
Fuente: historias clínicas individuales		

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. (Tabla 2).

Se observó que el 31,9 % de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional tenían como antecedente obstétrico desfavorable el aborto. (Tabla 3).

Tabla 2. Distribución de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional según factores de riesgo social

Factores de riesgo social	No.	% (n=72)
Bajo nivel de escolaridad	17	23,6
Relaciones sexuales inestables	14	19,4
No satisfacen las necesidades básicas	10	13,9
Madre soltera	8	11,1
Hacinamiento	5	6,9
Sin vínculo laboral	4	5,6
Hábito de fumar	3	4,2
Consumo de alcohol	1	1,4

Tabla 3. Distribución de las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional según antecedentes obstétricos desfavorables.

Antecedentes obstétricos desfavorables	No.	% (n=72)
Abortos	23	31,9
Multiparidad	20	27,8
Embarazo en la adolescencia	11	15,3
Cesárea anterior	9	12,5
Periodo intergenésico corto	7	9,7
Parto pretérmino	7	9,7
Bajo peso al nacer	6	8,3
Muerte fetal	1	1,4

El 37,5 % de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional utilizan el método de barrera / condón como método anticonceptivo. Por otra parte, el 36,1 % no se protegen. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional según uso de métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos	No.	%
Método de barrera / condón	27	37,5
Ninguno	26	36,1
Tabletas anticonceptivas	10	13,9
DIU*	7	9,7
Inyectables	2	2,8
Total	72	100

\*Dispositivo intrauterino.

El 71,6 % de las mujeres en edad fértil presentaban control del riesgo reproductivo preconcepcional.

## DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin ries-

gos y de procrear de igual forma, así como, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El RRPC es un indicador que permite identificar aquellas mujeres más vulnerables y encaminar hacia ellas los recursos disponibles para priorizar su atención <sup>1,6</sup>.

El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer y al feto o recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. Este proceso antes de los 18 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal, lo cual está dado porque la plenitud de la fertilidad se da entre los 20 y los 34 años, tanto en hombres como en mujeres; además, en estas edades los ciclos menstruales tienden a ser más estables, los órganos reproductivos se encuentran ampliamente desarrollados y no deben existir comorbilidades asociadas <sup>7</sup>.

En el presente estudio la mayoría de las pacientes con RRPC eran adolescentes, resultado similar al encontrado por Díaz Molleda et al<sup>5</sup>, quienes reportaron que el 21,2 % de las mujeres incluidas en su estudio tenían menos de 20 años; también Figueredo Fonseca et al<sup>8</sup> describieron un alto predominio en este grupo de edades (30,95 %) y afirmaron que estas edades constituyen un riesgo para la morbilidad y/o mortalidad materno-infantil.

El embarazo es el mayor esfuerzo biológico que realiza una mujer durante el curso de su vida y el padecimiento de enfermedades crónicas, con menor o mayor severidad en el deterioro de sus órganos, resulta un RRPC y posteriormente, un alto riesgo obstétrico y perinatal<sup>9,10</sup>.

Al analizar los resultados correspondientes a los antecedentes de enfermedades crónicas no trasmisibles, se pudo comprobar un predominio de estas, incluso encontrándose en una misma paciente más de una. Este resultado está en concordancia con lo obtenido por Quintero Paredes et al <sup>1</sup> y Arrate Negret et al <sup>11</sup> quienes preponderan que estas enfermedades durante el embarazo tienen mayor probabilidad de descompensarse, debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo.

En el presente estudio se encontró un importante número de mujeres con RRPC que presentaron malnutrición ya sea por exceso o por defecto siendo este el antecedente patológico personal más descrito; sin embargo, en un estudio realizado en Guantánamo <sup>12</sup> solo el 13,8 % de las mujeres en edad fértil presentaron un peso inadecuado.

Por su parte una investigación realizada en el municipio Arroyo Naranjo <sup>5</sup> reportó que la mayoría de las pacientes presentaron malnutrición (59,4 %) resultado similar el encontrado en el presente estudio; además, afirmó que el factor nutricional tiene gran importancia, debido a que el índice de masa corporal al inicio del embarazo o su homólogo el peso preges-

tacional es el índice más útil para evaluar el estado nutricional de la futura mamá.

Varios autores afirman que la hipertensión arterial y el asma bronquial son los antecedentes patológicos personales de mayor predominio en mujeres con RRPC<sup>8,9, 11</sup>; sin embargo, en este estudio no se comportó como tal.

El factor educativo es también importante a tener en cuenta en la aparición del riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil, el 25 % de los embarazos sucede en adolescentes que tenían como máximo grado de instrucción bajo. Es un indicador indirecto, ya que la escolaridad se asocia a niveles de vida, alimentación, acceso a información<sup>13</sup>.

Además, se debe establecer un proceso de información entre la población en edad reproductiva y los recursos humanos y técnicos a distintos niveles, de tal modo que sea posible delimitar, los casos de riesgo, valorar el riesgo individual, agotar los recursos diagnósticos, y proporcionar la información necesaria para que el individuo o pareja pueda tomar decisiones adecuadas y beneficiosas para su situación. La educación antes de la concepción no debe dar a la mujer una opinión respecto a la conveniencia de quedarse embarazada, decisión que, a pesar de los riesgos, es muy personal y se basa en numerosas variables, además de la información médica<sup>13,14</sup>.

En el presente estudio el 23,6 % de las mujeres en edad fértil con RRPC tenían bajo nivel educacional. Resultado que se acerca al encontrado por Zetina Hernández et al<sup>15</sup>, quienes encontraron que el 37,8 % de las mujeres estudiadas tenían nivel primario (preparatoria), mientras que Moreira Díaz et al<sup>4</sup> plantearon que la mayoría de las pacientes incluidas en su estudio tenían nivel educacional alto, resultado que dista del observado en este estudio. Lo que puede estar influenciado por el gran número de adolescentes incluidas en esta investigación.

Se debe tener en cuenta que el período intergenésico corto, la anemia y la multiparidad, conllevan al bajo peso al nacer, sobre todo con la consiguiente repercusión biológica, psicológica y social que esto trae para la madre, el niño y la sociedad<sup>16</sup>.

En relación con los antecedentes obstétricos desfavorables los resultados de este estudio coinciden con los obtenidos por Rivero-Torres et al<sup>12</sup> quienes describieron al aborto como el más encontrado (52,3 %). En contraposición, un estudio realizado en Pinar del Río<sup>16</sup> encontró que el 83 % de las mujeres con RRPC tenían como antecedente obstétrico desfavorable el período intergenésico corto.

Actualmente, la población cubana tiene un amplio conocimiento sobre los anticonceptivos, aunque este no siempre va aparejado a su uso<sup>11</sup>.

Quintero Paredes<sup>1</sup> plantea que en el RRPC el uso de anticonceptivos con enfoque epidemiológico de riesgo es una herramienta útil para prorrogar el em-

barazo por el período necesario con el fin de modificar la condición de riesgo existente.

En concordancia Álvarez García et al<sup>17</sup> reportaron que el 42,5 % de estas mujeres utilizan el preservativo como método anticonceptivo. Sin embargo, Arrate Negret et al<sup>11</sup> plantearon que la amplia difusión y disponibilidad de los métodos hormonales en los servicios de planificación familiar permitió que los inyectables fueran los más utilizados en su estudio (48,7 %); además, hace referencia a la facilidad de uso y la altísima eficacia que este posee.

Por su parte Moreira Díaz et al<sup>4</sup> preponderan que el 42,5 % utilizan los dispositivos intrauterinos. Ambos resultados discrepan de los obtenidos en este estudio.

En el presente estudio el limitado uso de los DIU puede estar en relación con el gran número de adolescentes con RRPC incluidas en el estudio pues no se considera como primera opción, dadas las conductas sexuales que caracterizan a este grupo etáreo y que lo predisponen a las infecciones de transmisión sexual y otras complicaciones.

Los autores recomiendan siempre la vinculación del DIU con el uso del condón. Por otra parte, el uso de tabletas anticonceptivas puede causar otros efectos beneficiosos en esta etapa, como, la regulación del ciclo menstrual, la disminución de enfermedad inflamatoria pélvica, la anemia y el acné, pero siempre de ser posible, asociadas al condón.

En ocasiones se considera controlada a una mujer cuando en realidad solo está protegida por algún método anticonceptivo, por lo que se debe tener un verdadero dominio epidemiológico de la situación de riesgo por la cual se encuentra clasificada como RRPC. Además, existe en algunos casos una desactualización en los registros de dispensarización lo que conlleva a irregularidades en la aplicación del programa, al originar un subregistro por RRPC<sup>1</sup>.

Al igual que en esta investigación, Puentes Colombé et al<sup>16</sup> observaron un predominio de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional controlado, Telpez-García et al<sup>9</sup> describieron una superioridad de casos contralados (77,27 %).

Estos autores plantean que el elevado por ciento de pacientes que aún no están controladas se deben a causas como el nivel educacional de la paciente y su pareja, criterio del hombre sobre el método anticonceptivo, antecedentes de utilización del método por familiares cercanos con efectos negativos y el desconocimiento del método en sí.

Los autores del presente estudio consideran importante realizar acciones de promoción de salud encaminadas a elevar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en estas mujeres y así modificar conductas de riesgo que puedan acarrear complicaciones para el binomio madre-hijo.



El control del RRPC en ocasiones representa una dificultad ya que algunas mujeres que clasifican en este grupo refieren que no desean o no buscan embarazo, sin embargo una vez que este aparece por un descuido (embarazo no planificado) deciden continuar con el mismo, sin un control de su factor del riesgo, lo que trae como consecuencia complicaciones<sup>1</sup>.

## CONCLUSIONES

La adolescencia, la malnutrición, el aborto, así como el bajo nivel educacional propician la aparición de riesgos reproductivos. Con la identificación de estos se logra un mejor control y seguimientos a estas pacientes.

## AUTORÍA

CRGA y RAMA: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original.

LVC, AEF, MARA y JLCP: conceptualización, investigación, redacción-borrador original.

Todos los autores participaron en la redacción del manuscrito, así como en la revisión y aprobación de la versión final.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Quintero-Paredes PP. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Arch Med de Camagüey [Internet]. 2021 [citado 28/06/2021]; 25(3):e7795. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7795>
- Góngora-Ávila CR, Mejías-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE, Cruz-Pérez JL, Cruz-Morales RC. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 28/06/2021]; 60(280):e1206. Disponible en: [http://www.rev16deabrilsld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1244](http://www.rev16deabrilsld.cu/index.php/16_04/article/view/1244)
- Romero-Portelles LC, Oribe-Rodríguez NM, Reyes-Reyes E, Peña-Mancebo O. Control del riesgo pre-concepcional genético y genético prenatal en mujeres de Las Tunas, 2012-2017. Rev Elect Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 28/06/2021]; 43(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1302>
- Moreira-Díaz LR, Palenzuela-Ramos Y, Gamboa-Díaz Y, Díaz-González L, Valdés-González G. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Univ Med Pinareña [Internet]. 2020 [citado 28/06/2021]; 16(2):e416. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/416>
- 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 [Internet]. 2021 [citado 28/06/2021]; 37(2):e87. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/871>
- González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M, Marques Vilella D, Guzmán Cayado M. Nursing Performance in Prevention and Control of Preconception Reproductive Health. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 28/06/2021]; 34(2):e1576. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printer-friendly/1576/360>
- Góngora-Ávila CR, Vázquez-Carvajal L, Mejías-Arencibia RA, Cruz-Pérez JL, Linares-Pérez M, Frías-Pérez AE. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de Abril [Internet]. 2021 [28/06/2021]; 60(280):e1196. Disponible en: [http://www.rev16deabrilsld.cu/index.php/16\\_4/article/view/1196](http://www.rev16deabrilsld.cu/index.php/16_4/article/view/1196)
- 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 [Internet]. 2019 [citado 28/06/2021]; 23(5):972-984. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358>
- Telpez-García IM, Acevedo-Vega MA, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Elect Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [28/06/2021]; 43(1):1-6. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>
- Agramonte-Llanes OM, Pérez-Molina C, Tuttle-Rodríguez R. Riesgo reproductivo preconcepcional, drepanocitosis y coordinación entre los tres niveles de atención a la salud. MediCiego [Internet]. 2020 [28/06/2021]; 26(2):e1560. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1560>
- Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 [28/06/2021]; 21(2):e150. Disponible en: <http://www.medisansld.cu/index.php/san/article/view/421>
- 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 Guanajuato, 2020. *Gac Med Est* [Internet]. 2020 [citado 28/06/2021]; 1(2):104-112. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/49>
13. Polanco Rosales A, Trinchet Rodríguez RA, Martínez Fonseca BA, Labrada Gómez N, Bien González MI. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF24. Policlínico René Vallejo Ortiz. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado 28/06/2021]; 23(6):1232-1250. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1422>
14. Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría GA. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado 28/06/2021]; 21(5):e518. Disponible en: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/1347>
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* [Internet]. 2018 [citado 28/06/2021]; 11(40):7-10. Disponible en: [www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448](http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448)
16. 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* [Internet]. 2019 [citado: 28/06/2021]; 23(6):942-948. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3971>
17. Álvarez García YR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana AM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado: 28/06/2021]; 23(6):1349-1367. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1430>

## Characterization of preconception reproductive risk in women of childbearing age

### ABSTRACT

**Introduction:** preconception reproductive risk is the probability that a non-pregnant woman has of suffering damage to herself or her product, if she is involved in the reproductive process. **Objective:** to characterize women of childbearing age with preconception reproductive risk from the family medical. **Methods:** cross-sectional descriptive observational study in women of childbearing age with preconception reproductive risk who belong to the family medical office No .15 of the Majibacoa municipality during 2020. The universe consisted of 72 women with preconception reproductive risk. The variables age, personal pathological history, social risk factors, use of contraceptive methods and control of preconception reproductive risk were studied. **Results:** 43.1 % of the women with preconception reproductive risk were adolescents. 20.3 % presented malnutrition, either by default or by excess. 23.6 % of these had a low level of education; 31.9 % had an unfavorable obstetric history of abortion. 37.5 % use the barrier method (condom) as a contraceptive method. 71.6 % of these women had no preconception reproductive risk control. **Conclusions:** adolescence, malnutrition, abortion, as well as the low educational level favor the appearance of reproductive risks. With the identification of these, a better control and follow-up of these patients is achieved.

**Keywords:** Contraceptives; Risk factors; Reproductive health; Maternal and Child Health.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.