
Reporte Original

Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un Área de salud en Guantánamo

Knowledge intervention on preconception risk in women from a health area in Guantánamo

Robelkys Tirado Caraballo¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0987-8966>

María Agustina Favier Torres^{2*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6990-816X>

Karel Galano Vázquez². ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2422-0716>

Dominga Calzado Begué². ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3061-5685>

Catherine Lastres Montalvo³. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4311-5900>

¹Policlínico “Rafael Teope Fonseca”, El Salvador, Guantánamo, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba.

³Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: favi@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: La salud reproductiva está presente durante el ciclo vital de las mujeres y los hombres; en la que juega un papel decisivo la planificación familiar, el conocimiento y manejo del riesgo reproductivo.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa, en mujeres de edad fértil con riesgo preconcepcional, pertenecientes al consultorio “La Colonia”, del Policlínico “Rafael Teope Fonseca”, “El Salvador”, Guantánamo, desde septiembre 2017 a abril 2019.

Metodología: Se realizó un estudio cuasiexperimental, tipo intervención educativa sobre riesgo preconcepcional, con diseño antes y después. El universo fue de 65 mujeres en edad fértil. Se utilizó muestreo no probabilístico intencional. La muestra fue de 45 mujeres con riesgo preconcepcional. La investigación se realizó en 3 etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. La información se recogió en una encuesta semiestructurada que se aplicó antes y después de la intervención. Las variables fueron: métodos para planificar el embarazo, edad óptima para el embarazo, antecedentes obstétricos desfavorables, importancia del consumo de ácido fólico antes del embarazo y conocimiento general sobre el tema. Se determinó el test de McNemar para el análisis estadístico e índice de kappa para determinar efectividad de la intervención.

Resultados: Antes de la intervención se diagnosticó nivel de conocimiento inadecuado sobre los métodos para planificar el embarazo (42 %), edad óptima para el embarazo (40 %) y en los antecedentes obstétricos (36 %). Posterior a la intervención el nivel de conocimiento adecuado fue significativo ($p < 0.05$) en todas las variables. El índice kappa arrojó acuerdo considerable.

Conclusiones: La intervención educativa fue efectiva.

DeCS: ATENCIÓN PRECONCEPTIVA; PLANIFICACIÓN FAMILIAR; SALUD REPRODUCTIVA/educación; EDUCACIÓN EN SALUD/métodos; ÁCIDO FÓLICO.

Palabras clave: Ácido fólico; conocimiento; factores de riesgo; riesgo; planificación familiar; salud reproductiva; atención preconcepcional; educación en salud y métodos.

ABSTRACT

Background: Reproductive health is present during women and men's life cycle, so family planning, knowledge and management of reproductive risk play a significant role.

Objective: To evaluate the effectiveness of a knowledge intervention in fertile age women with preconception risk, at “La Colonia” clinic, in “Rafael Teope Fonseca” Polyclinic, “El Salvador”, Guantánamo, from September 2017 to April 2019.

Methodology: A quasi-experimental study was conducted, of educational intervention type on preconception risk, with formerly and subsequently designs. The universe was 65 women of fertile age. Intentional non-probabilistic sampling was used. The sample was 45 women with preconception risk. The research was conducted in 3 stages: diagnosis, intervention and evaluation. The information was collected in a semi-structured survey applied before and after the intervention. The variables were: methods for planning pregnancy, optimal age for pregnancy, unfavorable obstetric history, importance of folic acid intake before pregnancy, and general knowledge on the subject. The McNemar test was determined for the statistical analysis and the Kappa index to determine the effectiveness of the intervention.

Results: Before the intervention, an inadequate level of knowledge was diagnosed about the methods for planning pregnancy (42 %), the optimal age for pregnancy (40 %) and the obstetric history (36 %). After the intervention, the adequate level of knowledge was significant ($p < 0.05$) in all the variables. The Kappa index showed considerable agreement.

Conclusions: The educational intervention was effective.

MeSH: PRECONCEPTION CARE; FAMILY PLANNING; REPRODUCTIVE HEALTH/education; HEALTH EDUCATION/methods; FOLIC ACID.

Keywords: Folic acid; knowledge; risk factors; risk; family planning; reproductive health; preconception care; health education and methods.

INTRODUCCIÓN

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. ⁽¹⁾

Una parte importante de la SR es la salud materna e infantil; ⁽²⁾ en esta juega un papel decisivo la planificación familiar (PF) y el conocimiento y manejo del riesgo reproductivo (RR), este a su vez, es la posibilidad que tiene una mujer o su producto potencial de sufrir daño -lesión o muerte- durante el proceso de la reproducción, embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. Sobre la base de lo anterior, uno de los tipos de RR es el riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), el cual se define como la probabilidad que tiene una fémina no gestante de sufrir daño -ella o su producto-, si se involucrara en el proceso reproductivo. ^(2,3)

De ahí la importancia que, el enfoque de RR empiece 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. ^(4,5)

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. ⁽⁶⁾

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. ⁽⁷⁾ 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. ⁽⁸⁾

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. ⁽⁹⁾

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. ⁽¹⁰⁾

El análisis de la situación de salud del Área "La Colonia" durante el 2018, muestra 45 mujeres en edad fértil dispensarizadas como RRPC, que representa el 69.2 % del total de ellas. En este sentido, se observa de forma empírica, durante la entrevista médica y visitas a las familias que existe, en las mujeres en edad fértil de riesgo, insuficiente nivel de conocimientos sobre los factores de RRPC; aspecto que causa preocupación en el equipo

básico de salud y en el grupo básico de trabajo, lo que sirve además de motivación para realizar la presente investigación.

La hipótesis científica que da respuesta al problema científico existente, al tener en cuenta las causas y condiciones que afectan a esa población, está relacionada con la siguiente valoración: Si se aplica un programa educativo sobre RRPC, entonces se incrementa el nivel de conocimiento al respecto, lo que contribuye a disminuir el daño a la salud en la mujer y en el producto de la concepción, durante el proceso reproductivo, en las mujeres de edad fértil con riesgo del mencionado consultorio.

El objetivo de la investigación es evaluar la efectividad de una intervención educativa, en mujeres de edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes al Consultorio Médico “La Colonia”, del Policlínico “Rafael Teope Fonseca”, municipio “El Salvador”, de la provincia de Guantánamo, desde septiembre 2017 a abril 2019.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuasiexperimental, de tipo intervención educativa sobre RRPC, en mujeres pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia “La Colonia”, del policlínico “Rafael Teope Fonseca”, del municipio “El Salvador”, de la provincia Guantánamo desde septiembre de 2017 a abril de 2019.

El universo estuvo constituido por las 65 mujeres en edad fértil (15-49 años). Se utilizó muestreo no probabilístico intencional, la muestra estuvo conformada por 45 mujeres, lo cual representó el 69.2 % del universo.

Criterios de inclusión: mujeres en edad fértil (15-49 años), dispensarizadas en el Área de salud como RRPC (malas condiciones socioeconómicas, baja escolaridad, tabaquismo, alcoholismo y otros hábitos tóxicos, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, antecedentes gineco-obstétricos desfavorables, como por ejemplo: inicio precoz de vida sexual activa, embarazo en adolescencia o por encima de los 35 años, abortos, cesárea previa, multiparidad, período intergenésico corto, bajo peso materno, desnutrición materna, presencia de recién nacido bajo peso al nacer, feto macrosómico, feto muerto, malformaciones congénitas, conflicto RH, restricción del crecimiento intrauterino, entre otros). En el caso de las adolescentes debieron estar acompañadas de sus padres, tutor o tutora, con el consentimiento informado de ellos para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Mujeres dispensarizadas como RRPC con retraso mental, esquizofrenia u otra enfermedad mental que impidiera la comprensión de los temas y participar en la investigación.

Se emplearon diferentes métodos, así como una encuesta semiestructurada para la recogida de la información.

Variables del estudio: Nivel de conocimiento sobre métodos para planificar el embarazo, edad óptima para el embarazo, antecedentes ginecoobstétricos desfavorables e importancia de consumir ácido fólico, además del conocimiento general sobre RRPC.

La investigación se desarrolló en 3 etapas: Diagnóstica, intervención educativa y evaluación.

1. Etapa diagnóstica: Se aplicó la encuesta referida que permitió identificar el nivel de conocimiento que tenían las mujeres sobre diferentes aspectos relacionados con el RRPC.
2. Etapa de intervención: Luego del diagnóstico inicial, se diseñó y aplicó un Programa Educativo sobre RRPC, denominado “Conocer sobre riesgo preconcepcional mejora la salud de la futura madre y la del bebé”, para lo cual se dividió la muestra en 3 grupos de 15 integrantes cada uno. El programa se

impartió de forma semanal, con 1 h de duración, durante 3 meses en 12 sesiones, que se impartieron en un local de la comunidad con las condiciones para el trabajo en grupo. Se motivaron a las participantes a tener como necesidad sentida el empoderamiento de elementos que desconocían, construida a partir de un plan de actividades, que incluyó temas relacionados con las necesidades identificadas en la etapa diagnóstica; estos fueron los siguientes:

- RRPC. Aspectos generales.
- Clasificación del RRPC.
- Métodos de planificación familiar.
- Importancia del consumo del ácido fólico.

El primer tema y el cuarto se impartieron en 2 sesiones, y el segundo tema y el tercero en 4 sesiones. Se diseñaron los objetivos por cada tema. Se utilizaron los materiales necesarios y se aplicaron técnicas grupales que facilitaron la comunicación interactiva-participativa, clara, sencilla y sin tecnicismos, así como el afecto entre las participantes, y la comprensión de los temas.

3. Etapa de evaluación: Luego de culminada la intervención, se aplicó de nuevo la encuesta inicial y se evaluó el nivel de conocimiento, así como la efectividad de la intervención.

Se hallaron las proporciones de mujeres con nivel de conocimiento inadecuado, y las proporciones del cambio de inadecuado/adecuado, adecuado/inadecuado, antes y después de la intervención. Para medir la concordancia de la prueba se estimó el índice de kappa, cuyo valor osciló entre 0 y 1; si el valor del índice fue mayor de 0.81: acuerdo casi perfecto; entre 0.61 y 0.81: acuerdo considerable; entre 0.41 y 0.60: acuerdo moderado; entre 0.21 y 0.40: acuerdo aceptable; hasta aquí se pudo decir que la diferencia de los porcentajes antes y después no se debieron al azar (intervención educativa efectiva). Con un valor menor de 0.21 un acuerdo leve o pobre: la diferencia de los porcentajes se debió al azar (intervención educativa no efectiva).

Para determinar si el nivel de conocimientos cambió después de la intervención, se empleó como técnica de análisis estadístico el test de McNemar.

Se estimaron los valores de p para la prueba de hipótesis. Para aceptar o rechazar la hipótesis nula, se prefijó el valor teórico $p = 0.05$.

Para el procesamiento se empleó el paquete estadístico SPSS por *Windows* Versión 23.

La información resumida fue mostrada a través de tablas de asociación de datos. Se empleó como medida de resumen la frecuencia absoluta y relativa (n.º) y el porcentaje (%).

La investigación fue aprobada por el consejo científico y el comité de ética del Policlínico "Rafael Teope Fonseca" y se desarrolló bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se solicitó el consentimiento informado de las participantes.

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre métodos para planificar el embarazo antes y después de la intervención. Consultorio “La Colonia”, El Salvador, Guantánamo, septiembre de 2017 a abril de 2019.

Antes	Después				Total	
	Inadecuado		Adecuado		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
Inadecuado	1	5.26	18	94.74	19	42
Adecuado	0	0.00	26	100	26	58
Total	1	2.22	44	97.78	45	100

Valor p McNemar = 0.000 < 0.05

En la tabla 1 se muestra que 19 mujeres tenían un nivel de conocimientos inadecuado sobre los métodos para planificar un embarazo, antes de la intervención (42 %). Terminada la intervención el nivel de conocimiento adecuado aumentó a un 97.78 %. La mejoría del porcentaje de mujeres después de aplicar el programa de intervención fue significativa ($p < 0.05$).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre edad óptima para el embarazo antes y después de la intervención.

Antes	Después				Total	
	Inadecuado		Adecuado		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
Inadecuado	1	5.56	17	94.44	18	40
Adecuado	0	0.00	27	100	27	60
Total	1	2.22	44	97.78	45	100

Valor p McNemar = 0.000 < 0.05

Al observar la tabla 2, el 40 % de las mujeres tenían conocimientos inadecuados sobre la edad óptima, antes de la intervención. Respecto al total de mujeres, terminada la intervención, el nivel de conocimientos aumentó a un 97.78 % en adecuado. La mejoría del porcentaje de mujeres después de aplicar el programa de intervención fue altamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre antecedentes gineco-obstétricos desfavorables antes y después de la intervención.

Antes	Después				Total	
	Inadecuado		Adecuado		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
Inadecuado	1	6.25	15	93.75	16	36
Adecuado	0	0.00	29	100	29	64
Total	1	2.22	44	97.78	45	100

Valor p McNemar = 0.000 < 0.05

La tabla 3 muestra que el 36 % tenía nivel de conocimientos inadecuado sobre antecedentes obstétricos desfavorables, antes de la intervención. Luego de la misma, aumentó a un 97.78 %. La mejoría del porcentaje después de aplicar el programa de intervención fue altamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre importancia del consumo de ácido fólico, antes y después de la intervención.

Antes	Después				Total	
	Inadecuado		Adecuado		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
Inadecuado	1	6.25	15	93.75	16	36
Adecuado	0	0.00	29	100	29	64
Total	1	2.22	44	97.78	45	100

Valor p McNemar = 0.000 < 0.05

La tabla 4 refleja que 14 mujeres tenían conocimiento inadecuado sobre ácido fólico antes de la intervención (31 %). De ellas, todas tenían conocimiento adecuado después de la intervención, para un 100 %. Mientras que en las 31 (69 %) mujeres que tenían conocimiento adecuado antes de la intervención, después no se observó cambio. La mejoría del porcentaje después de aplicar el programa de intervención fue altamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla 5. Evaluación del nivel de conocimientos general sobre riesgo preconcepcional.

Antes	Después				Total	
	Inadecuado		Adecuado		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
Inadecuado	2	15.38	11	84.62	13	29
Adecuado	0	0.00	32	100	32	71
Total	2	4.44	43	95.56	45	100

Valor p McNemar = 0.004 < 0.05

Índice kappa = 0.62

Al observar la evaluación general del nivel de conocimientos sobre RRPC mostrada en la tabla 5, el 29 % tenían conocimientos generales inadecuados antes de la intervención. De ellas, el 84.62 % tenían nivel de conocimiento adecuado después de aplicado el programa educativo, y solo 2 continuaron con nivel de conocimiento general inadecuado, representado por el 15.38 %. El 100 % de las 32 mujeres que tenían conocimiento adecuado antes de la intervención, se mantuvieron después sin cambio. Terminada la intervención aumentó a un 95.56 % el nivel adecuado. La concordancia entre ambos momentos de la intervención fue de 0.62 (acuerdo considerable).

DISCUSIÓN

Respecto a los métodos anticonceptivos, el resultado no es coherente con el obtenido por Cáceres Cabrera AC, et al. ⁽¹¹⁾ quien demuestra un conocimiento no satisfactorio de los anticonceptivos en el 56 % de los casos antes de intervenir.

Los investigadores destacan que, a pesar de ser inadecuado el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, el condón y las tabletas anticonceptivas fueron mencionados por toda la muestra, no obstante, cabe agregar que no basta solo con las actividades que sobre este aspecto desarrolla el equipo básico de salud, sino que, la familia debe participar también en esta educación y contribuir a que la misma se logre con verdadero protagonismo de la pareja.

Referente al ácido fólico (AF), se ha demostrado a través de evidencias científicas, que, si la mujer consume este medicamento en dosis adecuadas durante al menos tres meses antes de la concepción y tres meses después, el riesgo de que un bebé sea afectado por las malformaciones del tubo neural, disminuye hasta en un 75 %. ⁽¹²⁾

Sobre la edad óptima para el embarazo, los resultados actuales coinciden con los de Rodríguez Rodríguez N, et al. ⁽¹³⁾ al identificar al 70.9 % con conocimientos correctos. También se comportan de manera similar a los de Álvarez Cortés JT, et al. ⁽¹⁴⁾ los cuales identifican, desde el principio de su investigación, que uno de los temas más conocidos estuvo relacionado con la edad óptima para la concepción (45.7 % de respuestas correctas).

El desconocimiento de la edad óptima para quedar embarazada provoca que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto, de forma fundamental en la adolescencia, por la inmadurez biológica de la joven. Por otra parte, en el grupo de edad por encima de 35 años son frecuentes también otras alteraciones como son: restricción del crecimiento intrauterino y las malformaciones congénitas. ^(11,14)

El autor principal de la investigación, en su experiencia de trabajo en el área de estudio, enfatiza en la existencia de una pobre educación sobre salud sexual ofrecida por parte de la familia de estas mujeres, de ahí que, insiste en la reflexión que se debe hacer al respecto, para así contribuir al conocimiento de la edad óptima para procrear. Relacionado con los antecedentes obstétricos, se contrasta con lo reflejado por Cáceres Cabrera AC, et al. ⁽¹¹⁾ al mostrar la mayoría de las mujeres con un conocimiento no satisfactorio, sobre todo respecto al período intergenésico corto (58 %).

No siempre se tiene el nivel de conocimiento adecuado sobre la situación, ni se sabe lo que hay que hacer para modificarlo, de ahí que se necesite del acompañamiento de la motivación y disposición para propiciar un cambio duradero. Este cambio requiere la reestructuración de hábitos intelectuales, emocionales y de conducta más arraigados.

En tal sentido, la atención primaria de salud tiene un papel primordial y dispone de recursos, tanto humanos como materiales, para acometer la tarea de prevenir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, que pudieran incrementar la morbilidad y mortalidad materna y/o del producto de la concepción. ⁽⁷⁾

Es por ello que, los autores necesitan resaltar que el equipo básico de salud es el responsable de la interacción y negociación con la pareja y la familia, pues muchas veces estas mujeres, aunque estén informadas no cuentan con el apoyo necesario para cumplir con las medidas dirigidas a la modificación del riesgo en su contexto familiar.

Blanco Pereira ME, et al. ⁽⁵⁾ en la intervención educativa realizada, obtiene resultados incoherentes con los del presente estudio, al encontrar predominio de las mujeres que tenían un conocimiento inadecuado sobre el AF (93.9 %).

Hernández Ugalde F, et al. ⁽¹⁵⁾ refiere también que, una gran parte de las mujeres en edad fértil desconocen los efectos beneficiosos de una dieta rica en folatos y es poco probable que todas estas mujeres cuenten con la educación y el interés necesarios para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones del AF.

En las pautas internacionales propuestas por la Organización Mundial de la Salud, asumida también en Cuba, se recomienda el uso de suplemento de AF en dosis de 400 mcg/día desde antes del embarazo hasta las 12 semanas, y 4 mg/día en aquellas mujeres con antecedentes de defecto del tubo neural (DTN) en gestaciones anteriores, aunque la dosis óptima de ácido fólico que reduce el riesgo de aparición DTN y otros defectos congénitos aún se desconoce. ⁽¹⁵⁾

Aun cuando existen probadas evidencias del efecto beneficioso del consumo periconcepcional del ácido fólico para el embarazo, las estrategias implementadas son todavía insuficientes, lo cual se manifiesta en que, la incidencia de defectos congénitos asociados a su deficiencia a nivel mundial se mantiene en sus cifras y continúan el aporte a la tasa de mortalidad, lo cual causa frecuentes discapacidades. ⁽¹⁵⁾

Por esta razón, los autores destacan la imperiosa necesidad de llevar a cabo una intensa campaña educativa en el nivel primario de atención, en la cual el médico y enfermera de la familia expliquen la necesidad del consumo del AF en la etapa reproductiva antes de la concepción, porque, por ejemplo, a pesar de que las mujeres en edad fértil de este estudio conocen sobre la importancia del uso del AF, no lo consumen con regularidad.

Los investigadores agregan que, en la revisión documental y bibliográfica realizada no se encontraron investigaciones que trataran este tópico, que permitiera establecer comparaciones.

El índice de kappa evidenció que los cambios no fueron producto al azar, por tanto, la intervención educativa en general fue efectiva.

El conocimiento no satisfactorio impide una correcta adopción de conductas saludables, lo cual trae aparejado una incorrecta toma de decisiones para saber cuándo es el momento más adecuado para el embarazo, ahí radica la importancia de su educación y nadie más adecuado para ello que el médico de familia que, conoce la realidad de la comunidad y la familia.

La limitación del estudio estuvo dada en la intencionalidad en la selección y tamaño de la muestra, y la no evaluación de la variable actitud de las mujeres ante la presencia del riesgo preconcepcional. Se sugiere aplicar el programa educativo en un mayor número de mujeres en otras áreas de salud para realizar una nueva evaluación de este programa y medir su impacto. También se propone valorar la inclusión del estudio de otros factores de RRPC, que pudieran influir en complicaciones del embarazo, parto y puerperio y la actitud ante la presencia de las condiciones de riesgo.

CONCLUSIONES

Se evidencia que la intervención educativa fue efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrido Riquenes C. Riesgo reproductivo. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.654-60. [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/medicina_gen_integral_volumen2_cap69.pdf
2. Telpez-García IM, Acevedo-Vega MA, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2022];43(1). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242/pdf_457
3. 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 20 Ene 2022];13(26):10-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp020217.pdf>
4. 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 20 Ene 2022];32(2):178-190. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a05.pdf>
5. 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 Electrón [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2022];40(2):321-334. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n2/rme090218.pdf>
6. Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 20 Ene 2022];39(5):836-49. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39s1/spu04513.pdf>
7. 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 20 Ene 2022];21(5):518-26. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n5/san02215.pdf>
8. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Minsap; 2018. [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2017_edici%C3%B3n_2018.pdf
9. Rojas Riera JM. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28. Parroquia Pascuales. 2016. [Tesis de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Internet] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7409/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-21.pdf>
10. Ramírez Durán G, Barriento García M. Salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 20 Ene 2022];31(1):1-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v31n1/enf01115.pdf>
11. 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 [citado 20 Ene 2022];15(6):807-818. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n6/ms09615.pdf>
12. Argentina. Ministerio de Salud. La importancia del ácido fólico antes del embarazo. [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud; 2018. [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/congenitas/la-importanci-del-acido-folico-antes-del-embarazo/25/>

13. 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 20 Ene 2022];97(5):945-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n5/1028-9933-ric-97-05-945.pdf>
14. 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 20 Ene 2022];22(4):559-570. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm03418.pdf>
15. 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 20 Ene 2022];41(1):142-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-142.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Contribución de autores

RTC: Conceptualización e idea del tema, diseño del estudio, recogida de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del borrador original, redacción, revisión y aprobación de la versión final.

MAFT: Aportaciones importantes a la idea, curación de datos, análisis formal, aportaciones importantes en el análisis e interpretación de datos, revisión crítica del contenido, revisión y aprobación de la versión final.

KGV: Aportaciones importantes al diseño del estudio, metodología, *software*, supervisión, validación, visualización, aportaciones importantes en el análisis e interpretación de datos, revisión crítica del contenido, revisión y aprobación de la versión final.

DCB: Aportaciones importantes a la idea, metodología, diseño del estudio, aportaciones importantes en el análisis e interpretación de datos, revisión crítica del contenido, aprobación de la versión final.

CLM: Aportaciones importantes a la idea y en el análisis e interpretación de datos, revisión crítica del contenido, aprobación de la versión final.

Recibido: 13/07/2022

Aprobado: 21/09/2022



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)