

Conocimientos sobre riesgo preconcepcional en adolescentes con vida sexual activa

Knowledge about preconception risk in adolescents with active sexual life

Yordan González-García^{1*}  <https://orcid.org/0009-0008-0196-5230>

Orquídea Isabel Alomá-Magariños¹  <https://orcid.org/0000-0002-9027-2223>

Ederly Hidalgo-Ávila¹  <https://orcid.org/0009-0005-5096-7396>

Anais Robert-Larduet¹  <https://orcid.org/0009-0009-3727-6135>

¹ Policlínico Docente Aquiles Espinosa Salgado. Las Tunas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: doctor020580@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Conocer sobre riesgo preconcepcional durante la vida sexual activa en la adolescencia, es de vital importancia para reducir complicaciones materno-fetales.

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre riesgo preconcepcional que posee un grupo de adolescentes con vida sexual activa.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Policlínico Docente Aquiles Espinosa Salgado, del municipio Las Tunas, Cuba. El universo fue de 70 féminas y se estudiaron las siguientes variables: pacientes por Grupo Básico de Trabajo, acorde al estado civil, conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y conocimientos sobre factores de riesgo preconcepcional y sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia. La información obtenida se presentó en tablas, y los resultados se mostraron en porcentos.



Resultados: El 65,7 % de las adolescentes posee el estado civil acompañada; el 75,7 % identifica a las tabletas como método anticonceptivo; el 94,3 % reconoce a la adolescencia como un factor no modificable de riesgo preconcepcional, y el 15,7 % cree que la promiscuidad es un factor modificable. La consecuencia del embarazo en la adolescencia más señalada por los estudiados fue interrumpir los estudios, para un 38,5 %.

Conclusiones: Las pacientes del Grupo Básico de Trabajo 1 mostraron mayores conocimientos, pero, de forma general, el nivel de conocimientos alcanzado sobre riesgo preconcepcional fue evaluado de mal.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia; salud sexual; mortalidad materna.

ABSTRACT

Introduction: knowing about preconception risk during active sexual life in adolescence is of vital importance to reduce maternal-fetal complications.

Objective: To identify the knowledge about preconception risk in a group of adolescents with active sexual life.

Methods: A clinical, descriptive, cross-sectional study was conducted in the Polyclinic Aquiles Espinosa Salgado, in the municipality of Las Tunas, Cuba. The universe was 70 women, and the following variables were studied: patients by Basic Working Group, marital status, knowledge about contraceptive methods, and knowledge about preconception risk factors and consequences of teenage pregnancy. The information obtained was presented in tables and the results were shown in percentages

Results: 65.7% of adolescent have accompanied marital status; 75.7% identify tablets as a contraceptive method; 94.3% recognize adolescence as a non-modifiable preconception risk factor, and 15.7% believe that promiscuity is a modifiable factor. The consequence of pregnancy in adolescence most indicated by those studied was interrupting studies, for 38.5%.

Conclusions: The patients of the Basic Working Group 1 showed greater knowledge, but in general, the level of knowledge achieved on preconception risk was evaluated as poor.

Key words: teenage pregnancy; sexual health; maternal mortality.

Recibido: 01/02/2024.

Aceptado: 06/06/2024.



INTRODUCCIÓN

El riesgo preconcepcional (RPC) se refiere a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños, o el producto de la gestación, si se involucra en el proceso reproductivo,⁽¹⁾ en el cual se incluye el riesgo preconcepcional obstétrico, perinatal e infantil.⁽²⁾ El RPC aparece en la población de mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años.⁽¹⁾ Un control preconcepcional no adecuado podría contribuir al alza de los indicadores de morbilidad y mortalidad materno e infantil.⁽³⁾

En las edades tempranas de la mujer debe iniciarse el cuidado preconcepcional. Ella, en edad fértil, debe saber que los aspectos nutricionales y el cuidado de su salud impactarán en la evolución de su futuro embarazo, en el desarrollo intrauterino y en el de su hijo.⁽⁴⁾

El desconocimiento sobre riesgo preconcepcional puede empeorar la situación y ser la causa de resultados desfavorables para la mujer y su hijo, si no se trabaja para modificar factores o controlar enfermedades previas al embarazo.⁽⁵⁾

La adolescencia constituye un factor de RPC con posible desenlace de complicaciones materno-fetales. Asimismo, no se registran estudios, al menos en el área de salud mencionada, que contengan los conocimientos sobre RPC de las adolescentes con vida sexual activa. Los autores consideraron realizar esta investigación con el objetivo de identificar los conocimientos sobre RPC que posee este grupo etario.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, como parte de la primera etapa (diagnóstico) de una intervención educativa en el área de salud del Policlínico Docente Aquiles Espinosa Salgado, durante el período de enero a septiembre de 2023, para lograr el control de las adolescentes dispensarizadas como RPC por su edad y que tienen vida sexual activa. El universo fue de 70 pacientes, que coincidieron con la muestra objeto de la investigación.

Las variables estudiadas fueron:

Pacientes por Grupo Básico de Trabajo (GBT): se conoció el GBT por la dirección particular referida.

Estado civil: lo referido por la paciente.

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y consecuencias del embarazo en la adolescencia: lo referido por la paciente, aunque no estuvieran descritos en la literatura disponible.

Factores de RPC: los que fueran conocidos por la paciente y clasificados por los investigadores en modificables y no modificables, acorde a la información científica revisada.



El nivel de conocimientos sobre RPC se consideró como Bien cuando al menos el 75 % de las respuestas fueran correctas; Regular, entre 50-74 %, y Mal, menos del 50 %.

Criterios de inclusión: adolescentes con vida sexual activa que no estuvieran embarazadas, y que son atendidas en el Policlínico Docente Aquiles Espinosa Salgado, del municipio Las Tunas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de otra área de salud, aunque fueran adolescentes, no gestantes y con vida sexual activa.
- Residentes extranjeros, aunque sean adolescentes, no gestantes y con vida sexual activa, aun cuando residan en el área.
- Pacientes que pertenezcan al área, sean adolescentes, no gestantes y con vida sexual activa, pero que prefieren atenderse en otra área de salud.

Se utilizó como técnica la revisión documental, que incluyó la evaluación detallada de las historias clínicas individuales, y se aplicó una encuesta elaborada y valorada por los autores de la investigación. Esta herramienta estuvo constituida por cuatro preguntas (abiertas, cerradas y de opción múltiple), para obtener la información requerida.

La primera pregunta de la encuesta —de tipo opción múltiple— cuestionaba las consecuencias del embarazo en la adolescencia. Por su parte, en la segunda pregunta —de tipo cerrada—, se solicitó responder si conocía o no qué es el riesgo preconcepcional. Mientras, en la tercera —de tipo abierta— se preguntaba sobre el conocimiento de los métodos para evitar el embarazo. La última pregunta —de selección múltiple— solicitaba marcar las enfermedades y riesgos que conllevan a complicaciones asociadas al embarazo o al recién nacido.

Para el procesamiento de la información, se utilizó la estadística descriptiva, empleando el programa estadístico SPSS v. 15.

La investigación se ajustó a las recomendaciones hechas por otros profesionales que realizan investigaciones biomédicas en seres humanos, contenidas en la Declaración de Helsinki, con respecto a la voluntariedad de las personas para participar o abandonar el estudio en el momento que lo deseen. Por ello, se solicitó el consentimiento informado, mediante documento escrito con texto explicativo, de los fines de la investigación y la garantía de anonimato y confidencialidad de sus resultados.

En el caso de las adolescentes solteras, se les solicitó a sus padres la autorización para participar en el estudio, por mantener la guarda y cuidado de la menor.

La investigación fue avalada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la institución. Los resultados obtenidos fueron utilizados para crear estrategias sobre control del RPC en los diferentes GBT, según las fortalezas y debilidades encontradas.



RESULTADOS

Como se evidencia en la tabla 1, predominaron las pacientes con estado civil acompañadas, para un 37,2 %, perteneciente al GBT 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes por GBT, acorde al estado civil

Estado civil	GBT 1 No. (%)	GBT 2 No. (%)	GBT 3 No. (%)	Total No. (%)
Soltera	12 (17,1)	2 (2,9)	9 (12,9)	23 (32,9)
Casada	1 (1,4)	-	-	1 (1,4)
Acompañada	26 (37,2)	13 (10)	7 (18,5)	46 (65,7)
Total	39 (55,7)	15(1,4)	16 (22,9)	70 (100,0)

En la tabla 2 se aprecia que el 75,7 % reconoce las tabletas anticonceptivas como método para evitar el embarazo.

Tabla 2. Conocimientos de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos disponibles para el control del embarazo

Métodos anticonceptivos	GBT 1 No. (%)	GBT 2 No. (%)	GBT 3 No. (%)	Total No. (%)
Inyecciones	16 (22,9)	5 (7,1)	11 (15,7)	32 (45,7)
Condón	23 (32,9)	5 (7,1)	17 (24,3)	45 (64,3)
Implantes	5 (7,1)	-	4 (5,7)	9 (12,8)
DIU	14 (20)	7 (10)	6 (8,6)	27 (38,6)
Tabletas anticonceptivas	28 (40)	7 (10)	18 (25,7)	53 (75,7)
No conoce	1 (1,4)	-	1 (1,4)	2 (2,8)
Temperatura basal	1 (1,4)	-	1 (1,4)	2 (2,8)

Es apreciable en la tabla 3 que el 94,3 % tiene conocimientos acerca de que la adolescencia es un factor de RPC no modificable, mientras que en relación con los factores modificables, el 15,7 % reconoció la promiscuidad como el más frecuente.



Tabla 3. Conocimientos sobre factores de RPC

Factores de RPC	GBT 1 No. (%)	GBT 2 No. (%)	GBT 3 No. (%)	Total No. (%)
No modificables				
HTA	6 (8,6)	2 (2,8)	-	8 (11,4)
Epilepsia	-	2 (2,8)	1 (1,4)	3 (4,3)
Sicklemia o trastornos sanguíneos	2 (2,8)	-	2 (2,8)	4 (5,7)
Adolescencia	36 (51,4)	9 (12,8)	21 (30)	66 (94,3)
Asma bronquial	4 (5,7)	1 (1,4)	4 (5,7)	9 (12,8)
Trastornos nerviosos	1 (1,4)	-	1 (1,4)	2 (2,8)
Modificables				
Obesidad	-	-	1 (1,4)	1 (1,4)
Desnutrición	2 (2,8)	-	3 (4,3)	5 (7,1)
Hábitos tóxicos	1 (1,4)	-	-	1 (1,4)
Promiscuidad	8 (11,4)	-	3 (4,3)	11 (15,7)
Período intergenésico corto	4 (5,7)	-	2 (2,8)	6 (8,6)
Multiparidad	1 (1,4)	-	1 (1,4)	2 (2,8)
Infecciones de transmisión sexual	4 (5,7)	-	2 (2,8)	6 (8,6)
Abortos frecuentes	4 (5,7)	1 (1,4)	1 (1,4)	6 (8,6)
Antecedentes de crecimiento intrauterino retardado	-	-	1 (1,4)	1 (1,4)

Se observa, en la tabla 4, que en términos de conocimientos sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, predominó que se interrumpían los estudios, para un 38,5 %.

Tabla 4. Conocimientos sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia

Consecuencias	GBT 1 No. (%)	GBT 2 No. (%)	GBT 3 No. (%)	Total No. (%)
Bajo peso al nacer	11 (15,7)	2 (2,8)	12 (17,1)	25 (35,7)
Parto pretérmino	10 (14,3)	1 (1,4)	5 (7,1)	16 (22,8)
Crianza inadecuada del hijo	6 (8,6)	3 (4,3)	7 (10)	16 (22,8)
Madurez precoz de la madre	16 (22,8)	3 (4,3)	2 (2,8)	21 (30)
No sabe	1 (1,4)	-	1	2 (2,8)
Interrupción de los estudios	16 (22,8)	1 (1,4)	10	27 (38,5)



Se evidencia en la tabla 5 que, en relación con el nivel de conocimientos sobre RPC, la totalidad de las féminas obtuvo evaluación de mal.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre RPC

Variables	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	-	-	38	54,3	32	45,7
Conocimientos sobre factores de RPC	-	-	-	-	70	100
Conocimientos sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia	-	-	12	17,1	58	82,9

DISCUSIÓN

La medicina familiar cubana se enfrenta a nuevos desafíos para su perfeccionamiento en el contexto actual.⁽⁶⁾ Los profesionales de esta rama deben conocer las características de la adolescencia y brindar información según sus necesidades, que es un verdadero reto si se toma en cuenta la heterogeneidad de los individuos que la integran.⁽⁷⁾

Los autores, al referirse al estado civil de las adolescentes participantes en el estudio, evidencian que predominaron las pacientes con estado civil acompañadas, para un 37,2 %, cifra superior a un estudio sobre el estado civil de las adolescentes de Lima, en el cual fue de 5,1 %.⁽⁸⁾

Si se conoce la importancia que tiene la medicina en la comunidad para la prevención de estos grupos vulnerables, en lo concerniente a adolescentes, se hace necesario brindarle a la mujer en edad fértil con algún factor de riesgo, el método para controlar la fecundidad hasta que sea solucionada o atenuada la condición que motivó dicho factor de riesgo.⁽⁵⁾

El mejor método anticonceptivo para la adolescente es el que logre mayor adherencia, después de ser elegido libremente. Lo más recomendado es que sean reversibles, de larga acción y alta eficacia demostrada en la prevención de embarazos.^(7,9)

En la presente investigación, se aprecia que el 75,7 % reconoce a las tabletas anticonceptivas como método para evitar el embarazo, seguido por el condón. En otro estudio realizado en el distrito de Purba Medinipur, en la India, se reportaron resultados similares, pero específicamente el 75 % de las féminas informaron que prefieren la píldora hormonal combinada con estrógenos y progesterona.⁽¹⁰⁾



Los autores consideran que determinar los conocimientos que tienen las adolescentes con vida sexual activa sobre RPC es un elemento esencial para el control de este grupo. Es apreciable que el 94,3 % tiene conocimientos acerca de que la adolescencia es un factor de RPC no modificable, y en relación con los factores modificables, el 15,7 % reconoció a la promiscuidad como el más frecuente.

En la literatura se hace referencia a que la edad materna por debajo de los 20 años es considerada uno de los principales factores de riesgo del bajo peso al nacer; este factor se incrementa cuando se le asocian otros.⁽¹¹⁾ En este sentido, solo el 1,4 % de las féminas estudiadas identifica a la obesidad como RPC, no así en el caso de la HTA, para un 11,4 %. Además de esta enfermedad crónica, se considera la diabetes mellitus como un RPC, la cual, de presentarse, puede ser muy peligrosa en el embarazo.⁽⁵⁾ Ninguna adolescente identificó a la diabetes mellitus como enfermedad constituyente de RPC.

Mancebo y Linares, en un estudio analítico de casos y controles en Santiago de Cuba, identificaron los factores de riesgo del bajo peso, destacándose el embarazo en la adolescencia, antecedentes de niños con bajo peso, antecedentes de parto pretérmino, período intergenésico corto, embarazo múltiple, abortadora habitual e infecciones vaginales y urinarias.⁽¹²⁾ En comparación con el presente estudio, aunque no se describen los factores de RPC presentes en estas adolescentes, el 8,6 % reconoce a las infecciones de transmisión sexual, a las abortadoras habituales y al período intergenésico corto como factores de RPC.

En relación con el embarazo en edades tempranas, es una preocupación para el sistema de salud.⁽⁹⁾ En este sentido, elegir el momento oportuno para el embarazo a partir de la decisión responsable, es vital, y a la mujer debe informársele sobre los aspectos psicológicos y biológicos para asumir un embarazo seguro.⁽⁴⁾ Con frecuencia se presentan embarazos no deseados y pueden no asumirse con suficiencia la responsabilidad, resultando un impacto psicológico negativo.⁽⁵⁾

Aspectos como estos sobresalieron en este estudio, donde, en términos de conocimientos sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia, predominó que se interrumpían los estudios, para un 38,5 %, seguido por el 35,7 %, que señaló como complicación el bajo peso al nacer. De alguna manera tiene similitud con un artículo publicado sobre consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven, en Bogotá, en el cual la encuesta aplicada reportó que el embarazo adolescente genera cambios importantes en la vida de la mujer.⁽¹³⁾

En este sentido, las acciones relacionadas con la salud de la madre y el niño han sido prioridades del Ministerio de Salud Pública desde inicios de la década de 1960.⁽¹⁴⁾ Para el logro de estos objetivos, el médico y la enfermera de la familia tienen la responsabilidad de detectar oportunamente el riesgo, y actuar con la cooperación interactiva de la comunidad y la gestión intersectorial.⁽¹⁾

Sobre el nivel de conocimientos sobre RPC, el 100 % de los participantes alcanzó calificación de Mal en el indicador factores de riesgo de RPC, el 82,3 % con igual evaluación en el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, y de Regular el 54,3 % en conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Resultados similares se registran en un estudio realizado en un área de salud de Matanzas, sobre una intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos en prevención



preconcepcional de efectos embriofetales de la diabetes mellitus en mujeres en edad fértil, donde el 74,3 % fue evaluado de Mal y 21,2 % de Regular.⁽¹⁵⁾

Los autores consideraron oportuno que los resultados del estudio fueran presentados a los jefes de los GBT, teniendo en cuenta que es la unidad organizativa fundamental del policlínico.

En conclusión, predominaron las adolescentes con estado civil acompañadas, que conocen las tabletas anticonceptivas como método de protección del embarazo, la adolescencia como un factor de RPC no modificable y la promiscuidad como factor modificable. La interrupción de los estudios fue la consecuencia del embarazo en la adolescencia más reconocida. Las pacientes del GBT 1 mostraron mayores conocimientos en relación con las variables estudiadas. De forma general, el nivel de conocimientos alcanzado sobre RPC fue evaluado de mal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira Díaz LR, Palenzuela Ramos Y, Gamboa Díaz Y, et al. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 01/11/2023];16(2):e416. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/416>
2. Telpéz García IM, Acevedo Vega MA, Falcón Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electrón Dr, Zoilo E, Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 01/11/2023];43(1). Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>
3. Carrillo Alfonso TM, Fernández Cárdenas EJ, Santamaría Machin W. Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. Medicentro Electrón [Internet]. 2021 [citado 01/11/2023];25(1):107-12. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2998>
4. Zetina Hernández E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y, et al. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Revista Salud Quintana Roo [Internet]. 2018 [citado 01/11/2023];11(40):7-10. Disponible en: <https://salud.groo.gob.mx/revista/images/revista40/1.%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20REPRODUCTIVO%20PRECONCEPCIONAL.pdf>
5. Polanco Rosales A, Trinchet Rodríguez RA, Martínez Fonseca BA, et al. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. Multimed [Internet]. 2019 [citado 01/11/2023];23(6):1232-50. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1422>
6. Osorio Serrano MI, Trueba Sánchez OH, Hidalgo García Y, et al. Evaluación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. Corr Cient Méd [Internet]. 2021 [citado 29/10/2023];25(4). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3684/1996>



7. ECIMED. Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [citado 01/11/2023]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2019/01/19/manual-para-la-atencion-a-la-salud-sexual-y-reproductiva-en-la-adolescencia/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado Civil de las Adolescentes de Lima [Internet]. Lima: INEI; 1993 [citado 01/11/2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0036/C3-2.htm>
9. ECIMED. Guía de actuación para los servicios de planificación familiar [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018 [citado 01/11/2023]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2018/01/28/guia-de-actuacion-para-los-servicios-de-planificacion-familiar/>
10. Samanta M, Maiti M. Effects of oral contraceptive pill on female health. International journal of experimental research and review [Internet]. 2022 [citado 29/10/2023];28:15-24. Disponible en: <https://qtanalytics.in/journals/index.php/IJERR/article/view/1501>
11. Bermúdez Cabrera LM, Diéguez Escalona M, Labrada Aguilera LB, et al. Caracterización de madres con hijos bajo peso al nacer pertenecientes al policlínico "Romérico Oro Peña", Puerto Padre. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2022 [citado 01/11/2023];47(5):e3186. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3186>
12. Mancebo Bueno W, Linares Ramos T. Determinantes biológicas de salud asociadas al bajo peso al nacer en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2022 [citado 29/10/2023];38(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1787>
13. Salazar Arango A, Acosta Murcia MM, Lozano-Restrepo N, et al. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. Persona y Bioética [Internet]. 2008 [citado 01/11/2023];12(2):169-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/832/83211487008.pdf>
14. Herrera Alcázar VR, Santana Espinosa MC, Fernández Díaz IE. Caracterización de directivos del Programa de Atención Materno Infantil durante el 2013-2020. Infodir [Internet]. 2021 [citado 01/11/2023];17(36):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109258>
15. Martínez Leyva G, Hernández Ugalde F, Blanco Pereira ME. Intervención educativa en prevención preconcepcional de efectos embriofetales de la diabetes mellitus. Policlínico Universitario Carlos Verdugo, 2018-2019. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 [citado 24/03/2024];43(2):419-32. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4092/5107>



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Yordan González-García: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción, revisión y edición.

Orquídea Isabel Alomá-Magariños: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, validación, visualización, redacción, revisión y edición.

Ederly Hidalgo-Ávila: supervisión, redacción, revisión y edición.

Anais Robert-Larduet: curación de datos, redacción, revisión y edición.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González-García Y, Alomá-Magariños OI, Hidalgo-Ávila E, Robert-Larduet A. Conocimientos sobre riesgo preconcepcional en adolescentes con vida sexual activa. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024. [citado: fecha de acceso];46:e5585. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5585/5862>

