



EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA PARA EL CONTROL DEL RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL

Autores: Dra. Yahumara de la Caridad Vázquez Jorge¹, Lic. Francisco Felino Riverón Morales².

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General integral, Máster en Bioética Médica, Profesor Asistente, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Avenida Moncada, No 57, entre Guadalupe y Rafael Oro, Reparto Vázquez, Manzanillo, Granma, Email, rafaluisi@infomed.sld.cu, teléfono 23 570239

² Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", 6ta Avenida, entre Avenida Moncada y San Octavio, Reparto Vázquez, Manzanillo, Granma, Email, riveronm@infomed.sld.cu, teléfono 23 579796

RESUMEN

Introducción. Uno de los principios básicos de la bioética es el de la autonomía, que tiene que ver con el respeto a la capacidad de decisión de la persona y el derecho a que se respete su voluntad en aquellas cuestiones que se refieren a ella misma, por lo que resulta de interés investigativo fundamentar desde el punto de vista bioético el principio de la autonomía con el RRPC. **Objetivo,** determinar la incidencia del principio de la autonomía, desde los factores de riesgos, en el control RRPC en el Policlínico 3 de Manzanillo. **Materiales y métodos,** se aplicaron **métodos** teóricos, empíricos, estadísticos y técnicas cualitativas, **Resultados y discusión,** en su mayoría, las mujeres en edad fértil y con riesgos preconceptionales desconocen de manera individual la certeza de cuáles son sus factores de riesgo reproductivo, lo cual afecta el ejercicio del principio de la autonomía. **Conclusiones.** La edad que más incidió fue el rango de 15-19 años, el nivel escolar fue el primario, el estado civil la unión libre, el hábito tóxico fue el tabaquismo, el antecedente patológico que más influyó fue la hipertensión arterial y las multíparas en el antecedente obstétrico, la mayor cantidad de mujeres objeto de estudio no utilizaban ningún método anticonceptivo.

Palabras claves: Principio de autonomía, factores de riesgo, programa de planificación familiar y riesgo reproductivo.

SUMMARY



One of the basic principles of the bioética is that of the autonomy that has to do with the respect to the capacity of the person's decision and the right to that their will is respected in those questions that they refer to herself. He/she puts on the accent, then, in the respect to the patient's will in front of the doctor's will. It is of investigative interest to base from the point of view bioético the principle of the autonomy in the Family and reproductive Planning and inside this the related with the Reproductive Risk Preconcepcional, as long as one of the programs constitutes prioritized by the Ministry of Health. The objective of the investigation to determine incidence of the principle of the autonomy, from the factors of risks, in the control of the Risk Reproductive preconcepcional in the Policlínico of Tree. Qualitative theoretical, empiric, statistical and technical investigation methods were applied.

Password: Principle of autonomy, factors d risk, program of family planning and reproductive risk.

INTRODUCCIÓN

Los principios de la bioética se fundamentan en valores éticos que tienen como principal característica la aceptación universal. Aunque hoy el concepto de universalidad se enfrenta a muchos cuestionamientos, la sociedad le otorga un alto valor a la libertad y a la dignidad de las personas. Éstas pueden considerarse como valores que poseen un alcance universal y es sobre ellas que se puede hablar de "principios".

El principio más moderno de la bioética es el de la autonomía, que tiene que ver con el respeto a la capacidad de decisión de la persona y el derecho a que se respete su voluntad en aquellas cuestiones que se refieren a ella misma. En el mundo de la salud estaría relacionado con el respeto a la capacidad de decisión que tienen los pacientes. Se pone el acento, entonces, en el respeto a la voluntad del paciente frente a la voluntad del médico.

El término autonomía, tal como se entiende hoy, viene del griego *autos* (sí mismo) y *nomos*(ley). Por lo tanto, hace referencia a la posibilidad que tiene todo ser humano de darse sus propias normas para la realización de su vida,



sin esperar premios ni castigos por las acciones que ejecuta, sino tan solo por la satisfacción que conlleva la propia realización.

Mazo Álvarez (2012) la define de la siguiente forma: "Ser autónomo significa que el sujeto tiene capacidad y libertad para pensar por sí mismo, con sentido crítico y aplicación en el contexto en que se encuentra inmerso. Quiere decir que tiene mayoría de edad mental y madurez para actuar. De ahí se deduce que a mayor conocimiento, mayor posibilidad de autonomía y que ignorancia es ausencia de la misma, esto es, dependencia".¹ Así, todo ser humano se enfrenta con dicha capacidad y con la obligación de tener que elegir. No hay, por lo tanto, ética sin libertad, pero tampoco hay autonomía sin ella.

La autonomía como principio bioético debe ir acompañada por la justicia. En términos médicos el principio de la autonomía (PA) afirma que el paciente es una persona libre de decidir sobre su propio bien y que éste no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o provechándose de su ignorancia. El PA constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado².

La autonomía, como principio, implica entonces una gran responsabilidad. Primero, frente al saber: tomar una decisión exige conocer las opciones de una situación en un despliegue de causas y de consecuencias para cada una de las opciones; no se es independiente porque uno se abstraiga del mundo sino porque se lo conoce. Todo acto autónomo es, pues, un acto deliberado, responsable, con conocimiento, y da cuenta de la libertad de la persona.

Bajo estos parámetros todo acto autónomo encierra un acto deliberativo, una elección responsable y una manifestación de la libertad: La esencia de la autonomía consiste en que el individuo pueda tomar por sí mismos sus decisiones pero en un contexto de relación e interacción con los demás, que también son seres autónomos. No hagas a los demás lo que no quieres para ti, ama a los demás como a ti mismo, son paradigmas para ejercer la autonomía.

Las decisiones no pueden ser adecuadas ni correctas cuando solo se tiene presente el punto de vista y el interés personal.³



En la Atención Primaria de Salud (APS), conformada por los Policlínicos y los Consultorios del Médico de la Familia (CMF) se llevan a cabo los programas priorizados de atención médica, como son el Programa Materno Infantil, el Programa de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y el Programa de Prevención de la Tuberculosis entre otros.

Resulta de interés investigativo fundamental desde el punto de vista bioético el principio de la autonomía en la Planificación Familiar y reproductivo y dentro de éste lo relacionado con el Riesgo Reproductivo Preconcepcional, en tanto constituye uno de los programas priorizados por el Ministerio de Salud.

Es propósito de este programa desarrollar los servicios de Planificación Familiar con enfoque de Salud Reproductiva, como estrategia principal para la calidad de vida, sobre la base al nivel alcanzado y en función de eficientes relaciones intersectoriales e interdisciplinarias que le brinden conocimientos que le permitan incidir en el bienestar de la sociedad y la familia, la igualdad del hombre y la mujer y satisfacer las necesidades en jóvenes y adolescentes.

Constituye una de sus directrices: "Crear Servicios de Planificación Familiar Y Riesgo Reproductivos Especializados en el nivel primario, a nivel de policlínico, que cuenten con personal calificado y medios y métodos del segundo y tercer nivel de atención, que cumplimenten actividades de consultas, interconsultas, docencia e investigación para los médicos y enfermeras de familia y otros profesionales y técnicos." ⁴

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio realizado

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo controlar el RRPC en parejas en edad fértil del Policlínico 3 "René Vallejo Ortíz, Municipio Manzanillo, provincia Granma, en el tiempo comprendido de Septiembre del 2018 a Diciembre del 2020

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 218 mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, de ellas fueron seleccionadas por método



aleatorio simple 127 mujeres del área de salud del consultorio 1 del Policlínico 3, respondiendo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta investigación

Métodos y Técnicas empleadas.

La investigación se ejecuta desde el enfoque filosófico dialéctico-materialista, aplicado en los métodos teóricos siguientes: Análisis y crítica de fuentes, Histórico-Lógico, Inducción-Deducción, Análisis-Síntesis, Hermenéutico-dialéctico. Se emplearon, además, los métodos empíricos siguientes: Observación, Entrevista, Encuesta. Métodos estadísticos: representados por la estadística descriptiva, para el procesamiento de la información obtenida en el proceso de investigación, así como la confección de tablas, que permitieron arribar a valoraciones cualitativas fundamentadas en los datos arrojados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los riesgos para la salud aumentan cuando la madre es adolescente o tiene más de 35 años, a causa de que las condiciones biopsicosociales repercuten en mayor cuantía y existe una mayor incidencia de gestosis e intervenciones obstétricas.

El embarazo en edades extremas de la vida, se ha identificado internacionalmente como alto riesgo, tanto para la madre como para el feto, de presentar parto prematuro, bajo peso al nacer y una mayor mortalidad durante el primer año de vida⁵.

En el caso específico de esta esta investigación, la distribución de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional estuvo presente en todas las féminas estudiadas, de 15 a 49 años. Como es apreciable, (tabla 1), la mayor tendencia estuvo en el rango de 15 a 19 años con un 22% seguido del rango de 35 a 39 años con un 19.7%. El grupo de edades (30-34 años) fue el menos representado.



Tabla No.1. Distribución de mujeres con Riesgo Reproductivo Preconcepcional según edad.

Grupos de Edades.	No.	%.
15 - 19	28	22
20 - 24	20	15.7
25 - 29	12	9.4
30 - 34	10	7.9
35 - 39	25	19.7
40 - 44	17	13.4
45 - 49	15	11.8
Total	127	100

Fuente: Encuesta

En relación con el nivel educacional de la madre se plantea que constituye un aspecto importante en la toma de decisiones. En este sentido podemos afirmar que es directamente proporcional, lo que supone que mientras mayor sea la instrucción y la educación que posean más atinados y responsables será la comprensión de los riesgos que podrían tener en su embarazo y en el futuro del niño.

Algunos autores ⁶ consideran que muchos factores de riesgo reproductivo no se relacionan con el proceso laboral y se condicionan por los factores de riesgo asociados desde el punto de vista de sus antecedentes patológicos personales. Las mujeres amas de casa y las que tienen dependencia familiar son las que más se muestran representadas, lo cual coincide con estudios realizados en Cuba, donde la situación económica se muestra como factor que caracteriza al RPC.

Con respecto a la distribución del riesgo reproductivo preconcepcional según la ocupación (Tabla N° 2), sobresalen las amas de casa con un 40.9% de mujeres, seguido de las trabajadoras representando el 31.5% y con un menor porcentaje las estudiantes para un 27.6%.



Tabla No. 2. Distribución del Riesgo Reproductivo Preconcepcional según Ocupación.

Ocupación	No	%
Estudiantes	35	27.6
Ama de casas	52	40.9
Trabajadoras	40	31.5
Total	127	100

Fuente: Encuesta

- El aumento del hábito de fumar, en el presente siglo, está íntimamente relacionado con el incremento de la industrialización del tabaco, la accesibilidad del producto y las campañas de promoción de productores de cigarrillos. Este hábito aparece regularmente en edades tempranas debido a que los niños comienzan a imitar a sus padres.

Está demostrado que los hijos de las madres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200 a 300 g menos que los descendientes de las no fumadoras. En un estudio realizado en Escandinava se demostró que las madres fumadoras tienen 2 veces más posibilidades de tener un Recién Nacido Bajo Peso (RNBP).

Además diferentes investigaciones han señalado que el tabaquismo constituye un factor favorecedor de la Hipertensión Arterial esencial. Fumar tan solo un cigarro puede ocasionar el aumento de las presiones sistólicas y diastólicas de 2 a 5 mmhg, pues está comprobado el aumento de la actividad adrenérgica, la disminución de las prostaglandinas, aumento del tromboxán y el consiguiente aumento de la resistencia periférica.⁷

De las mujeres que aportan muerte fetal - infantil, o bajo peso, son consumidoras de café y fumadoras; estos hábitos tóxicos en el estudio que se presenta estuvieron vigentes en todos los indicadores negativos, lo que no coincide con otros estudios donde el hábito tóxico reportado es de menor cuantía⁸.



La ingestión de bebidas alcohólicas solo fue declarado al 9.4 % pacientes de las encuestadas lo que demuestra el nivel de conocimiento que tienen las mismas sobre los daños para la salud que puede ocasionar este tóxico.

Cada persona es autónoma de tomar sus propias decisiones, de elegir libremente, pero si tiene una correcta orientación que le posibilite modificar estilos de vida insaludables, más responsable será. En consecuencia le corresponde al Equipo Básico de Salud capacitar y dotar a las mujeres de un sistema de conocimientos referido a los efectos negativos que trae durante el embarazo, el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas y otros hábitos tóxicos que ayuden a modificar dichos factores, lo que a su vez repercute positivamente en el embarazo, parto y puerperio.

En la variable distribución del Riesgo Reproductivo Preconcepcional según hábitos tóxicos (Tabla Nº 3) sobresale el hábito de fumar como el factor más frecuente con 73 de las encuestadas que representa el 57.5%, seguido del consumo de otras sustancias como el café con un 28.3% y en menor cuantía el consumo de alcohol en un 9.4%.

Tabla No. 3. Distribución del riesgo reproductivo preconcepcional según hábitos tóxicos.

Hábitos Tóxicos	No	%
tabaquismo	73	57.5
Alcohol	12	9.4
Otras sustancias	36	28.3
No hábitos tóxicos	28	22

- Las enfermedades crónicas no trasmisibles influyen positivamente si el individuo es capaz de aceptar la enfermedad y de adaptarse a vivir con ella, lo cual desde los fines de esta investigación está asociado con el principio de la autonomía.

En las últimas décadas la HTA ha sido la causa más frecuente de parto pretérmino y bajo peso al nacer, después del embarazo múltiple en la que el producto de la gestación se afecta tanto por el padecimiento como por los



medicamentos necesarios para su control ⁹. La aparición de preclampsia durante el embarazo se corresponde con un aumento de la morbimortalidad perinatal, asociándose con mayor frecuencia el sufrimiento fetal intraparto, el oligoamnios y el Crecimiento Intrauterino Retardado (CIUR) en 18.8% con respecto a la preclampsia leve, y 37% en la grave. La enfermedad hipertensiva gravídica obliga a interrumpir a beneficio materno el embarazo antes del término para evitar complicaciones como Accidente Cerebro Vascular, Edema Pulmonar, Desprendimiento Prematuro de Placenta, ruptura hepática espontánea, alteraciones electrolíticas y colapso circulatorio posparto. En estudios internacionales se reporta que el Asma Bronquial complica del 1 al 4% de los embarazos y se asocia con alta evidencia de preclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y CIUR.

En el caso de la Diabetes Mellitus, por sus características de abordar varios sistemas del organismo y su difícil control está muy relacionada al Riesgo Preconcepcional.

Según los antecedentes de enfermedades crónicas no trasmisibles (Tabla No 4), encontramos que casi el 50% de las mujeres en nuestro estudio poseen este riesgo, destacándose la hipertensión arterial con un total de 53 pacientes para un 41.7 %, seguido el Asma bronquial con 32 para un 25.2%, y la Diabetes Mellitus con 28 para un 22% como las principales patologías de riesgo preconcepcional.

Tabla No. 4. Distribución del Riesgo Reproductivo Preconcepcional según Antecedentes Patológicos Personales. (Anexo 4)

Antecedentes patológicos personales	No	%
Hipertensión Arterial	53	41.7
Cardiópata	6	4.7
Diabetes Mellitus	28	22
Epilepsia	3	2.4
Asma Bronquial	32	25.2
Enf. Psiquiátrica	2	1.6



- En cuanto a los antecedentes obstétricos la ocurrencia de 3 partos o más eleva el riesgo de recién nacido bajo peso y con complicaciones además del desgaste materno y la competencia de la inserción placentaria, extendida a zonas bajas buscando mejor nutrición para el feto, lo que puede conllevar a su desprendimiento y desencadenamiento prematuro del parto.

Constituye un derecho de la pareja decidir sobre la planificación familiar, es decir el momento y la cantidad de hijos a tener. En esto mucho tiene que ver el principio bioético de la autonomía¹⁰. En Cuba, la multiparidad no constituye actualmente uno de los principales factores de riesgos preconceptionales, pues se logra una elevada educación en este sentido gracias a la labor de promoción de salud, aunque en nuestro estudio constituyó el principal factor de riesgo y esto se encuentra muy relacionado con la edad predominante de las féminas y la falta de información relacionada con el tema.

La mayoría de los autores consultados reconocen que la multiparidad es un factor de riesgo importante por el desgaste del aparato reproductivo, riesgo que aumenta proporcionalmente al número de nacimientos, lo cual tiene efectos negativos tales como la mortalidad materna, el prolapso uterino, la ruptura uterina, las anemias, el CIUR y la prematuridad.

El factor de riesgo referente a haber transcurrido menos de dos años desde el último parto, frecuente en esta área, era esperado pues la mayoría de la muestra está comprendida en las edades de mayor actividad sexual y reproductiva. El intervalo intergenésico menor de dos años se ha relacionado con el bajo peso al nacer y otras complicaciones maternas y perinatales, sobre todo en multíparas o cuando se asocia a otros factores de riesgo¹¹.

Estos son determinantes debido a que durante el embarazo y la lactancia la madre consume sus recursos biológicos y nutricionales, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo, estableciéndose un período mínimo de dos años, según estudios realizados, esto influye en la calidad del producto de la gestación, por lo que desde el embarazo se debe instruir y orientar a la mujer sobre el retorno de la fertilidad después del parto, y brindar métodos anticonceptivos con el fin de aplazar las gestaciones.



Como se puede apreciar en la tabla N° 5, en la variable: distribución del Riesgo Reproductivo Preconcepcional según los antecedentes obstétrico el mayor por ciento de las dispensarizadas lo alcanzaron las multíparas con 58 para un 45.7%, seguida del periodo íntergenésico corto con 36 para un 28.3 %.

Tabla No. 5. Distribución del Riesgo Reproductivo Preconcepcional según Antecedentes Obstétricos.

Antecedentes Obstétricos	No	%
Nulípara	14	11
Multípara	58	45.7
Periodo Intergenésico corto	36	28.3
Abortadora Habitual	8	6.3
Defunciones neonatales o fetales anteriores	16	12.6
Parto Pretérmino o Recién Nacido con Bajo Peso	11	8.7

- Referente al uso de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, se pudo apreciar que el 26,9 % de las mujeres no usaban ningún método, por lo que se evidencia el poco control que existe sobre estas féminas.

Algunos autores encontraron entre los métodos más utilizados el DIU y las tabletas anticonceptivas, considerando que un número elevado de jóvenes no hacen uso de los métodos anticonceptivos por temor a ser descubiertos.

Los Dispositivos Intrauterinos (DIU) son los métodos anticonceptivos más difundidos en el mundo seguido de las píldoras y el método inyectable es el más solicitado por las pacientes, se debe a que este solo requiere ser administrado cada cierto tiempo, mientras que la tableta, de consumo diario, está sujeta al olvido eventual por parte de la paciente, a su vez la alta



incidencia de sepsis vaginal entre las pacientes que acuden a consulta, contraindica la utilización del DIU.

La obtención del consentimiento informado, como materialización práctica del principio de la autonomía, para la realización de procedimientos como la utilización de anticonceptivos, resulta requisito indispensable para la buena práctica médica o el uso de medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o durante el embarazo, por los riesgos que de ellos se derivan. El consentimiento informado no es un simple documento formal, sino debe ser el resultado de la educación del paciente, a partir de los conocimientos médicos sobre factores biológicos psicológicos y las diferencias culturales ¹².

Con independencia de que existen protocolos y guías sobre el uso de anticonceptivos, en correspondencia con factores de riesgos existentes, se pudo constatar que las mujeres objeto de investigación no tienen poder de decisión para elegir el método de protección adecuado, lo cual afecta su autonomía.

En la tabla N°6 acerca del uso de métodos anticonceptivos de las pacientes encuestadas evidenciamos que 37 para un 29.1 % no usan métodos anticonceptivos, seguido de las que utilizan tabletas orales 34 para un 26.8%. La interpretación de los datos indica que existe un número importante de pacientes que no poseen una actitud favorable en cuanto a la prevención de embarazos o infecciones de transmisión sexual. Incluso pueden existir conocimientos acerca de este tema pero no son puestos en práctica

Tabla No. 6. Distribución del Riesgo Reproductivo Preconcepcional según Métodos anticonceptivos.

Métodos Anticonceptivos	No	%
DIU	28	22
Tabletas	34	26.8
Vacunas	22	17.3
Método de Ritmo	10	7.9
Condón	22	17.3
No usan métodos anticonceptivos	37	29.1



- El desconocimiento en materia de Riesgo Reproductivo Preconcepcional y sus insuficiencias desde los fundamentos bioéticos de sus principios, en particular el de la autonomía origina conflictos entre los médicos y las pacientes, que solo podrán resolverse al redimensionar las políticas sanitarias y reafirmar valores y principios sobre la base de deberes por parte de las personas a la hora de tomar decisiones y la adecuada educación para la salud que permite cambiar el pensamiento, valor o la conducta de una persona hacia un aspecto determinado, en este caso sobre Riesgo Preconcepcional, logrando un mayor sentido de responsabilidad hacia su propia salud.

El bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y cómo modificarlos detectado en la muestra, indica que todavía la labor de orientador y asesor del equipo de salud debe incrementarse.

En su mayoría, las mujeres en edad fértil y con riesgos preconceptionales desconocen de manera individual la certeza de cuáles son sus factores de riesgo reproductivo, cómo pueden influir en caso de embarazo, y mucho menos conocen la estrategia que deben seguir para modificarlos o erradicarlos. Para ello se hace imprescindible que la pareja participe activamente y tome las decisiones que más se adecuen a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Para cumplir esto, cada mujer debe tener la información adecuada, y sólo así podrá tomar la responsabilidad que le corresponde.

Los beneficios de la planificación familiar se reducen cuando los métodos anticonceptivos son ineficaces, no se usan correcta o sistemáticamente, o se dejan de usar (antes de que se desee un embarazo).

Como se puede apreciar en la tabla N° 7 al aplicar el cuestionario, 56 féminas tienen poca Información sobre RRPC para un 44.1%, y un 42 que sí expresaron información para un 33.1 %; no así 29 que no mostraron información respecto al tema. Esto nos demuestra que en la mayor parte de las mujeres en estudio existe un bajo conocimiento sobre Riesgo Preconcepcional. Lo cual indica que no existe una correcta preparación o



acceso a información que permita a la persona manejar de una manera responsable su sexualidad y planificar adecuadamente próximos embarazos.

Tabla No. 7: Distribución del Riesgo Reproductivo Preconcepcional según Nivel de Información.

Nivel de información	No	%
Informada	42	33.1
Poco informada	56	44.1
No informada	29	22.8
Total	127	100

CONCLUSIONES

- ✓ El bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y cómo modificarlos indica que todavía la labor de orientador y asesor del equipo de salud debe incrementarse.
- ✓ En su mayoría, las mujeres en edad fértil y con riesgos preconceptionales desconocen de manera individual la certeza de cuáles son sus factores de riesgo reproductivo, cómo pueden influir en caso de embarazo, y que deben seguir para modificarlos o erradicarlos, lo cual afecta el ejercicio del principio de la autonomía.
- ✓ La edad que más incidió fue el rango de 15-19 años, el nivel escolar que predominó fue primario, en cuanto al estado civil la unión libre, sobresalieron las amas de casas, el hábito tóxico mayor representado fue el tabaquismo, el antecedente patológico personal que más influyó fue la hipertensión arterial y las multíparas el antecedente obstétrico, la mayor cantidad de mujeres objeto de estudio no utilizaban ningún método anticonceptivo más. Los resultados de éstas variables inciden de manera directa en el poder de decisión sobre el RRPC que tienen las mujeres en estudio, lo que limita el ejercicio de la autonomía como principio bioético.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mazo Álvarez Héctor Mauricio. LA AUTONOMÍA: PRINCIPIO ÉTICO CONTEMPORÁNEO. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Vol.3] No. 1 | | enero-junio | 2012 | ISSN: 2216-1201 | Medellín-Colombia, p.18
2. Hincapié Sánchez J, Medina Arellano MJ. Bioética: teorías y principios. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: cuadernos Digitales de Casos[Internet]. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>, p. 12
3. Álvarez S. La autonomía personal y la autonomía relacional. Análisis Filosófico [Internet]. 2015 [citado 20 Ene 2021];XXXV(1):13-2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3400/340042261002.pdf>, p. 5
4. MINSAP. Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo. 2001, La Habana. Documento en digital, p. 7
5. García Hermida MI, Lucero Arcos GP . Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. REE [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021];13(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/87/p.10>
6. Rivero Torres J, Manning Ávila EA, Massó Bombalé G, Espinosa Carás L, Lobaina Díaz AJ.m Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020 Gac méd estud [Internet]. 2020 [citado 14 Ene 2021];1(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php.p.10>
7. Álvarez García YR, Moreno Muñoz B, Rodríguez Aldana AM. Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 14 Ene 2021];23(6):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php.p.14>
8. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 14 Ene 2021];32(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n3/mgi10316.pdf>. p. 4
9. Pelegrín García N, Infante Rodríguez O, Ramírez Rodríguez A, Pérez Martín M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2014 [citado 20 Ene 2021];10(1):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php.p.9>
10. Massé García MC. El principio de autonomía en las decisiones reproductivas de pareja [Internet]. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas Madrid; 2014 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en:



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



<https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/2790/1/TFM000053.pdf>. p. 2

11. Cáceres Cabrera AC, García Núñez RD, San Juan Bosch ME. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimientos sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2021];15(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3477/2475>. p. 4
12. Ribeiro Alves A. La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética. J Oral Res [Internet]. 2012 [citado 20 Ene 2021];1(2):90-7. Disponible en: <https://www.researchgate.net>. P. 3