



Universidad Médica Pinareña
ISSN: 1990-7990
galeno@infomed.sld.cu
Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Dr.
Ernesto Ché Guevara de la Serna
Cuba

Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico

Moreira-Díaz, Lázaro Raidel; Palenzuela-Ramos, Yannyk; Gamboa-Díaz, Yadira; Díaz-González, Liuvís; Valdés-González, Gidelvis

Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico

Universidad Médica Pinareña, vol. 16, núm. 2, 2020

Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna, Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266622003>

Aquellos autores/as que tengan publicaciones con esta revista, aceptan los términos siguientes: Los autores/as conservarán sus derechos de autor y garantizarán a la revista el derecho de primera publicación de su obra, el cual estará simultáneamente sujeto a la Licencia de reconocimiento de Creative Commons (CC-BY-NC 4.0) que permite a terceros compartir la obra siempre que se indique su autor y su primera publicación esta revista.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico

Characterization of women at preconception reproductive risk in a doctor's office

Lázaro Raidel Moreira-Díaz
Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencia
Médicas "Manuel Piti Fajardo". San Cristóbal., Cuba
lazaroraidelmd@infomed.sld.cu

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266622003>

Yannyk Palenzuela-Ramos
Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencia
Médicas "Manuel Piti Fajardo"., Cuba

Yadira Gamboa-Díaz
Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencia
Médicas "Manuel Piti Fajardo"., Cuba

Liuvis Díaz-González
Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Hospital
General Docente "Comandante Pinares", Cuba

Gidelvis Valdés-González
Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Hospital
General Docente "Comandante Pinares", Cuba

RESUMEN:

Introducción: se considera riesgo reproductivo preconcepcional a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños, ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo.

Objetivo: caracterizar a las mujeres con riesgo preconcepcional en el consultorio médico No. 11 del Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos".

Método: estudio observacional, descriptivo y transversal, en mujeres con riesgo preconcepcional pertenecientes a un consultorio médico del municipio de San Cristóbal, de enero a junio de 2019. El universo estuvo constituido por 40 pacientes, estudiándose la totalidad. Se utilizaron las historias clínicas individuales, para recolectar las variables: edad, nivel de escolaridad, riesgo reproductivo preconcepcional, método anticonceptivo y reacción adversa.

Resultados: predominaron las pacientes entre 25 y 29 años (32,5 %) con edad media de 29,7 ± 7,5 años. La escolaridad preuniversitaria fue la predominante (45 %). El periodo intergenésico corto fue el riesgo preconcepcional más frecuente (35 %). El 42,5 % utilizó como método contraceptivo los dispositivos intrauterinos. La amenorrea fue la principal reacción adversa (47,5 %).

Conclusiones: es necesario el trabajo con las féminas, en especial durante la segunda década de vida, que presentan periodos intergenésicos cortos, usan dispositivos anticonceptivos intrauterinos y muestran amenorrea como reacción adversa, pues son propensas a presentar riesgo preconcepcional.

PALABRAS CLAVE: Fertilidad, Método Anticonceptivo, Riesgo Preconcepcional, Salud Reproductiva.

ABSTRACT:

Introduction: preconception reproductive risk is the probability that a non-pregnant woman will face up to herself or her product, if she becomes involved in the reproductive process.

Objective: to characterize women with preconception reproductive risk at Camilo Cienfuegos Teaching Polyclinic, No. 11 doctor's office.

Method: observational, descriptive and cross-sectional study in women with preconception reproductive risk belonging to a medical office in San Cristobal municipality from January to June 2019. The target group consisted of 40 patients; all of them were included in the study. Individual medical records were reviewed to collect the variables: age, educational level, preconception reproductive risk, contraceptive method and adverse reaction.

Results: patients between 25 and 29 years old (32,5 %) with a mean age of 29,7 + 7,5 years old predominated. Pre-university educational level predominated (45 %). The short intergenerational cycle was the most frequent preconception reproductive risk (35 %). Intrauterine devices were used as a contraceptive method by 42,5 %. Amenorrhea was the main adverse reaction (47,5%).

Conclusions: it is necessary to instruct women, especially during the second decade of life, who present short intergenerational cycles, use intrauterine contraceptive devices and suffer from amenorrhea as an adverse reaction, since they are prone to present preconception reproductive risk.

KEYWORDS: Fertility, Birth-Control Method, Preconcepcional Risk, Reproductive Health.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha enfatizado en la necesidad de aumentar la percepción del riesgo preconcepcional desde el pregrado de las carreras de las Ciencias de la Salud(1). La salud familiar es más que la salud individual de todos los miembros de una familia, ya que toma en consideración las interrelaciones complejas que se establecen en su seno, así como la de la familia con la sociedad y el medio que los rodea(2).

Existen grupos conocidos como vulnerables, cuya probabilidad de enfermar o morir por una enfermedad, es mayor que la de otros. Una de las funciones de la medicina preventiva es la identificación de estos grupos, logrando una mejor planificación de acciones de salud que tiendan a disminuir la probabilidad de que enfermen(3).

La salud sexual y reproductiva (SSR) fue definida en la “Conferencia Mundial de Población y Desarrollo”, celebrada en 1994 en el Cairo, Egipto, como un estado general de bienestar físico mental, social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos; se refiere a asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos(4).

La SSR se expresa en un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo(5). Su concepto se ha ampliado y comprende la atención a la infancia, adolescencia, atención preconcepcional, al aborto, parto, puerperio y familia, además de la educación sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), climaterio y menopausia y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino y de mama(6).

Se considera riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daños, ella o el producto de la gestación, si se involucra en el proceso reproductivo. El RRPC aparece en la población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Esta probabilidad está dada por factores condicionantes, bien sean enfermedades o circunstancias, que interfieren durante el embarazo, parto o puerperio. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación en salud y el manejo del concepto de riesgo reproductivo(2,7).

En países como Brasil, México y Venezuela se han incrementado el número de mujeres con riesgo, en la población de mujeres menores de 20 años ha llegado hasta un 25 o un 30 % del total. En estos estudios han sido encontrados entre las principales causas de riesgo la actividad sexual activa a edades muy tempranas; la presencia de enfermedades crónicas, donde las más significativas han sido la hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, las cardiopatías y la desnutrición materna entre otras(5). 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 permitan clasificarlas dentro del riesgo preconcepcional(8,9).

El Programa del RRPC tiene en sus objetivos contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, además brinda ayuda a las mujeres en edad fértil a evitar embarazos no deseados, busca disminuir el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pretérmino, la reducción de las malformaciones congénitas y las muertes fetales. Para el logro de estos objetivos el médico y la enfermera de

la familia tienen la responsabilidad de detectar oportunamente el riesgo y actuar para minimizar los efectos negativos en la salud, con la cooperación interactiva de la comunidad y la gestión intersectorial(10,11).

En el municipio Artemisa se han detectado insuficiencias en el control del RRPC, además de ausencia de información con base científica sobre la situación del RRPC, que posibilite la elaboración de acciones a diferentes instancias que contribuyan a mejorar la situación existente en los indicadores del PAMI del municipio(12,13). El presente estudio se realizó con el objetivo caracterizar a las mujeres con riesgo preconcepcional en el consultorio médico No. 11 del Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos”.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional pertenecientes al consultorio médico No.11, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos” del municipio de San Cristóbal, provincia Artemisa, en el periodo de enero-mayo de 2019. El universo estuvo conformado por las 40 pacientes en edad fértil (15-49 años de edad), que presenten algún riesgo reproductivo preconcepcional, trabajándose con la totalidad.

Todos los datos fueron recogidos a partir de las historias clínicas individuales y de las historias de salud familiar de las pacientes. Se tuvieron en cuenta las variables: edad, nivel de escolaridad, riesgo reproductivo preconcepcional, método anticonceptivo y reacciones adversa. Los datos fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto y analizados en el Statiscal Package for the Social Sciencies (SPSS), versión 21.0, donde se procesaron todas las variables del estudio. Para la descripción de las mismas se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual y frecuencias absolutas; la media aritmética ($\bar{X}$) y desviación estándar (DE), para variables cuantitativas (edad). Los resultados fueron expresados en forma de texto y tablas.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Médica del Policlínico “Camilo Cienfuegos”, así como el Consejo Científico. Se siguieron los principios de la ética médica, se garantizó el anonimato y la información solo será expuesta con intereses científicos y en los marcos apropiados. En esta investigación se siguieron los principios y recomendaciones para los médicos en la investigación biomédica en seres humanos adoptados por la 18 Asamblea Médica Mundial de Helsinki en 1964 y por último ratificada en la 41 Asamblea Mundial celebrada en Hong Kong en 1991. Cumpliendo con los principios éticos fundamentales como

RESULTADOS

Las pacientes entre 25 y 29 años de edad fueron las más afectadas (32,5 %). La edad media para la aparición del riesgo preconcepcional fue de $29,7 \pm 7,5$ años de edad.

Tabla 1. Distribución según edad de pacientes del consultorio médico 11, del Policlínico Universitario “Camilo Cienfuegos” con riesgo preconcepcional, enero-mayo de 2019

Grupo de edades	No.	%
15-19	3	7,5
20-24	6	15,0
25-29	13	32,5
30-34	7	17,5
35-39	6	15,0
40-44	4	10,0
45-49	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares.

Tabla 1

Predominaron las pacientes de nivel escolar preuniversitario (45,5 %) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con riesgo preconcepcional según nivel de escolaridad

Nivel escolar	No	%
Preuniversitario	18	45,0
Universitario	11	27,5
Técnico Medio	7	17,5
Secundaria básica	3	7,5
Primaria	1	2,5

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares.

Tabla 2

Se encontró predominio del periodo intergenésico corto (35 %) como riesgo preconcepcional (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes con riesgo preconcepcional según factor de riesgo preconcepcional.

Riesgo preconcepcional	No.	%
Periodo intergenésico corto	14	35,0
Hipertensión arterial	9	22,5
Asma bronquial	7	17,5
Psoriasis	4	10,0
Caso social	3	7,5
Tabaquismo	3	7,5
Malnutrición materna	3	7,5
Sickleemia	2	5,0
Cardiopatías	2	5,0
Alcoholismo	1	2,5
Patologías de cuello uterino	1	2,5

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares.

Tabla 3

Se evidenció en la serie (tabla 4), el predominio de los dispositivos intrauterinos (42,5 %), seguido de los métodos de barrera (32,5 %).

Tabla 4. Distribución de pacientes con riesgo preconcepcional según uso de métodos anticonceptivos.

Método anticonceptivo empleado	No.	%
Dispositivos intrauterinos	17	42,5
Métodos de barrera (condón)	13	32,5
Píldoras anticonceptivas	5	12,5
Inyectables	1	2,5
Ninguno	4	10

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares.

Tabla 4

La amenorrea fue la principal reacción adversa al método anticonceptivo (47,5 %), seguido del sangrado irregular (32,5 %) (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de pacientes según reacciones adversas al método anticonceptivo.

Reacciones adversas al método anticonceptivos	No.	%
Amenorrea	19	47,5
Sangrado irregular	13	32,5
Trastornos gastrointestinales	10	25
Trastornos psicológicos	7	17,5
Secreción vaginal	5	12,5
Dolor bajo vientre	3	7,5
Manifestaciones alérgicas	3	7,5

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares.

Tabla 5

DISCUSIÓN

En Cuba, la atención integral a la familia constituye una prioridad para el sistema de salud. La detección de factores de riesgo, la promoción y prevención constituyen frentes de trabajo del equipo de salud desde la atención primaria de salud.

González Portales y colaboradores(5) en su estudio sobre características de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico, encontró que 41 % de las pacientes se encontraban en edades mayores a los 35 años de edad. Por su parte, en un estudio llevado a cabo por Quevedo Freites y colaboradores(3), sobre el comportamiento del riesgo preconcepcional en un consultorio venezolano, se obtuvo que el 47,6 % tuvieron edades entre 35 y 49 años con una media de 37,5 años. Ambos resultados difieren de lo reportado en la presente, sin embargo se coincide con el estudio de Zetina Hernández y colaboradores(9), en una comunidad de Tabasco, que reportó predominio de pacientes entre 20 y 30 años. Ha consideración de los autores, uno de los factores que influyen en esto es la composición de la población estudiada.

Se conoce que estas edades representan un ciclo vital en la vida sexual activa, lo que se considera también en el nuevo enfoque del RRPC, donde en los grupos a priorizar se encuentran las mayores de 25 años, por ser estas una de las edades donde se ha observado mayor número de gestaciones(10).

Zetina Hernández y colaboradores(9), encontraron que el 37,8 % de las mujeres estudiadas presentaron un nivel primario(preparatoria), mientras que los estudiados por González Portales y colaboradores(5), tenía noveno grado; contrastando con la presente.

Se señala a la educación como factor de riesgo, ya que según el nivel educacional de la mujer dependerá la mejor comprensión de los riesgos para su embarazo, así como, comprender las recomendaciones médicas sobre nutrición, higiene personal, estilo de vida, entre otros factores que determinarán una gestación sin complicaciones (5).

Al revisar la literatura, los datos encontrados en el estudio de Fernández Ramos y colaboradores(14), sobre el impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional, reportan como factor principal el periodo intergenésico corto, lo cual coincide con el presente estudio. Por su parte, Quevedo Freites y colaboradores(3), encontraron la inestabilidad sexual (38,4 %), la hipertensión arterial (24,6 %) y la diabetes Mellitus (20 %) como los más frecuentes, lo cual contrasta con el actual estudio.

Los autores mantienen la hipótesis de que esta contrastación se debe a que Cuba posee una estructura en el Sistema Nacional de Salud, capacitada y orientada a disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles. Los programas tienen como célula fundamental al médico y la enfermera de la familia, los cuales a su vez tienen la responsabilidad de promocionar salud, prevenir y rehabilitar.

En la literatura está definido el efecto negativo que trae para una mujer fértil en edad reproductiva tener periodos intergenésicos cortos (< 2 años), debido a que este es el tiempo en se recuperan todas las funciones reproductivas de haber tenido un embarazo anterior.

La presente investigación concuerda con lo encontrado por Quevedo Freites y colaboradores(3), donde el 38,4 % de las pacientes utilizaron los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo. Arrate Negret y colaboradores(1), reportaron que el mayor por ciento de los pacientes (48,7 %) empleó métodos inyectables, lo cual contrasta con lo encontrado en la actual investigación.

Estos resultados se pudieran explicar por la alta eficacia, elevada tasa de continuidad, vida media prolongada y su carácter reversible de los dispositivos intrauterinos (3). La eficacia de los anticonceptivos varía según el método de que se trate, la mayoría de los investigadores les atribuyen mayor eficacia a los contraceptivos sistémicos en sus diferentes modalidades de uso.

El predominio de pacientes con amenorrea como efecto adverso del uso de anticonceptivos, se ha reportado en la literatura(1), coincidiendo con la presente. Los efectos secundarios constituyen un parámetro distinto del resultado primario, derivado de la acción farmacológica de un medicamento. La aparición de estos depende de muchos factores, tales como tipo de anticonceptivo hormonal, dosificación de estrógeno en ellos, presencia de enfermedades asociadas, modo de uso y otros factores asociados a la mujer que emplea el método (1).

A pesar de que el diseño del estudio no permitió determinar relaciones de causalidad de las variables, permitió identificar ciertas tendencias o características de pacientes femeninas con riesgo preconcepcional, lo cual orienta hacia donde debe estar dirigida la atención médica en este caso.

Se concluyó que es necesario el trabajo con las féminas, en especial durante la segunda década de vida, que presentan periodos intergenésicos cortos, usan dispositivos anticonceptivos intrauterinos y muestran amenorrea como reacción adversa, pues son propensas a presentar riesgo preconcepcional.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA.

LRMD se encargó de la concepción y diseño de la investigación. LRMD y YPR se encargaron de la recolección y procesamiento estadístico de la información. YGD, LDG y GVG participaron en la redacción del manuscrito. YGD se encargó de la descarga de las referencias bibliográficas. Todos los autores participaron en la revisión, corrección y aprobación del manuscrito.

FINANCIACIÓN

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Feb [citado 2019 Jun 04]; 21(2): 147-153. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200003&lng=es.
2. Pérez Madrazo K, Serrano Pérez M, Hernández Pérez K, Fernández Borbón H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Jun 04]; 32(2): 218-225. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es.
3. Quevedo Freitas G, Vázquez Ortiz ME, Zulueta Yate M, Fernández Charón E, Ruz Domínguez JE. Comportamiento del riesgo preconcepcional en el consultorio médico El Turagual de Venezuela. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 2019 Jun 04]; 28(2): 104-111. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200012&lng=es.
4. 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 Sep [citado 2019 Jun 04]; 32(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013&lng=es.
5. 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 Jun [citado 2019 Jun 04]; 32(2): 178-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005&lng=es.
6. Cruz Hernández J, Llopis Krafchenco L, Lang Prieto J, González Calero TM, González Hernández OJ, Ledón Llanes L. Atención al riesgo reproductivo de la mujer con diabetes mellitus en un municipio de la capital de Cuba. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Jun 04]; 29(2): 1-22. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200003&lng=es.
7. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 2019 Jun 04]; 36(4): 565-572. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400010&lng=es.
8. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría Gipsy de los Angeles. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 mayo [citado 2019 Jun 04]; 21(5): 518-526. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500002&lng=es.
9. 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 2019 Jun 04]; 11(40): 7-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448>.
10. Pinos Abad GM, Pinos Vélez VP, Palacios Cordero MP, López Alvarado SL, Castillo Nuñez JE, Ortiz Ochoa WA. Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. Act Inv Educ [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 04]; 17(2): 192-213. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/28671>.
11. Telpez García IM, Acevedo Vega MA, Falcón Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electr Zoilo Marinello [Internet]. 2018 [citado 2019 Jun 04]; 43(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>.

12. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos Diana S, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev Salud Públ* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 04]; 19(3):393-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
13. Gárce García AE, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Gonzáles Lastres T, García Díaz Y. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2019 Mar- Abr [citado 2019 Jun 04]; 41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2884/4230>
14. Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional. *AMC* [serie en Internet] 2008 Jun [citado 2019 Jun 04]; 12(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.