

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional

Description of women from the municipality of Manatí with preconceptional reproductive risk

Isabel María Telpez-García*, María Antonia Acevedo-Vega*, Bárbara Falcón-Segura*

*Policlínico "Mártires de Manatí". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Manatí. Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Isabel María Telpez-García, correo electrónico: isabeltelpez@infomed.sld.cu.

Recibido: 1 de diciembre de 2017

Aprobado: 4 de enero de 2018

RESUMEN

Fundamento: la atención oportuna y planificada del riesgo preconcepcional puede evitar problemas de salud o mortalidad, tanto en la madre como en el niño.

Objetivo: caracterizar a las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes a dos consultorios médicos del Policlínico con hospitalización "Mártires de Manatí", municipio Manatí, en el período comprendido entre diciembre de 2016 a julio de 2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en el lugar y período antes señalados. El universo estuvo constituido por 392 mujeres en edad fértil y la muestra por las 88 dispensarizadas, como riesgo preconcepcional. Se midieron las variables: edad, principales factores de riesgo y los métodos anticonceptivos más utilizados. Se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados: el factor de riesgo de mayor prevalencia fue la edad mayor de 35 años, en el 28,4 % de los casos, seguido de antecedentes obstétricos desfavorables (20,4 %). Los dispositivos intrauterinos (47,05 %) y las píldoras (20,05 %) predominaron dentro de los contraceptivos utilizados. El 77,27 % de las mujeres se encontraban controladas. En los casos con riesgo preconcepcional se apreció relación directa con el riesgo obstétrico y perinatal, siendo el bajo peso al nacer (13,6 %), la toxemia (11,1 %), el distress respiratorio (8,5 %) y el sufrimiento fetal agudo (3,5 %) los más frecuentes.

Conclusiones: se caracterizaron variables de interés en la muestra de mujeres con riesgo preconcepcional estudiadas. Se identificaron otras mujeres con este tipo de riesgos no dispensarizadas como tal.

Palabras clave: SALUD REPRODUCTIVA; RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL; MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Descriptor: SALUD REPRODUCTIVA; ANTICONCEPCIÓN; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Background: the appropriate and planned medical attention to the preconceptional risk may avoid health problems or mortality, both in the mother and the child.

Objective: to describe the women with preconceptional reproductive risk, belonging to two doctor's offices of the "Mártires de Manatí" Hospital-based Polyclinic, from December 2016 to July 2017.

Methods: a cross-sectional, descriptive and observational study was carried out at the aforementioned place and during the period herein declared. The universe was made up of 392 fertile women and the sample included the 88 women identified with preconceptional risk. The following variables were used: age, main risk factors and contraceptive methods mostly used. Descriptive statistics was applied for the data analysis.

Results: the highest prevailing risk factor was the age older than 35 years, in 24,4 % of the cases, followed by unfavorable obstetric histories (20,4 %). The intrauterine devices (47,05 %) and the pills (20,05 %) prevailed within the contraceptives used. 77,27 % of the women were under control. In the cases with preconceptional risk there was an evident direct relation with the obstetric and perinatal risk, being low birth

Citar como: Telpez-García IM, Acevedo-Vega MA, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(1). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>.



weight (13,6 %), toxemia (11,1 %), respiratory distress (8,5 %) and acute fetal suffering (3,5 %) the most frequent ones.

Conclusions: values of interest were described in the sample of women with preconceptional risk. The study also identified other women with this type of risk that were not recorded.

Key words: REPRODUCTIVE HEALTH; PRECONCEPTIONAL REPRODUCTIVE RISK; CONTRACEPTIVE METHODS.

Descriptors: REPRODUCTIVE HEALTH; CONTRACEPTION; PRIMARY HEALTH CARE; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

La OMS definió la salud reproductiva como el estado de completo bienestar físico mental y social; no solamente como la ausencia de enfermedades durante el proceso de la reproducción. El principal instrumento para lograr este fin es la aplicación del concepto de riesgo reproductivo, (probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño - lesión o muerte - durante el proceso de la reproducción), el cual se basa en el enfoque de riesgo e incluye el riesgo preconcepcional obstétrico, perinatal e infantil. (1)

Como es sabido, todas las parejas e individuos tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el periodo para su nacimiento, así como tener información, educación y recursos al respecto. Esta capacidad de la mujer para espaciar y limitar el número de embarazos es uno de sus derechos reproductivos que implica circunstancias sociales y económicas, las cuales benefician directamente su salud y bienestar. (1)

El control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad no como su destino, sino como su opción. Hoy día es completamente evidente que la salud y calidad de vida de las personas mejoran cuando tienen la capacidad de decidir el número de hijos y espaciar los embarazos. Por ello, partiendo de un profundo sentido humano y social, surgió la necesidad de brindarle a la población en edad fértil el modo de controlar su fecundidad, que trajo aparejada la creación de la actividad de planeamiento familiar y anticoncepción, dirigida al logro de tales objetivos. (2)

Al respecto, en Cuba la planificación familiar se fundamenta en el logro de una acción consciente, determinada por la responsabilidad de las parejas de tener hijos deseados en el momento más favorable y oportuno para el futuro niño, la madre y la familia en general, de manera tal que los nuevos seres obtengan un desarrollo integral. Por otra parte, esta no difiere de la salud reproductiva, definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y proceso. (2)

La salud materno-infantil, considerada uno de los indicadores para medir el nivel de desarrollo de un país, tiene como objetivo conseguir el óptimo estado para las madres y los niños. Se trata de lograr recién

nacidos sanos, sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Además, que durante toda la vida infantil los niños tengan un crecimiento y desarrollo óptimo, con el mínimo posible de enfermedades y defunciones, dependiendo de las condiciones en que se inicia el embarazo, durante el desarrollo del mismo, el parto y el puerperio reciban la calidad de la atención recomendable. En ello desempeña un papel muy importante el manejo del riesgo reproductivo, indicador que permite identificar aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y encaminar hacia ellos los recursos disponibles para priorizar su atención, abarcando el riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico y perinatal. (3)

Uno de los principios fundamentales de la política estatal cubana es garantizar que la población pueda decidir sobre el número y momento más oportuno para el nacimiento de sus hijos, a ello se suma el deber social de brindar a todos, información suficiente para que estas decisiones sean tomadas conscientemente y en función de mejorar el desarrollo de la vida de la pareja y su descendencia. 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. (4)

Por tal motivo, el objetivo principal de la investigación fue caracterizar a las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes a dos consultorios del grupo básico de trabajo número uno del Policlínico con hospitalización "Mártires de Manatí" en el período comprendido entre diciembre 2016-julio de 2017, con el propósito de mejorar la calidad reproductiva de la mujer o pareja.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por las 392 mujeres en edad fértil, pertenecientes a los consultorios del Médico y Enfermera de Familia # 29 y 30 del grupo básico de trabajo número uno, del policlínico con hospitalización "Mártires de Manatí", municipio Manatí, en el período diciembre de 2016 a julio de 2017.

La recolección de la información se obtuvo a través de las historias clínicas individuales (HCI), las de salud familiar (HSF), las tarjetas de control de RRPC, y las historias clínicas obstétricas (HCO) de aquellas mujeres embarazadas captadas que tuvieron su parto dentro del período de estudio.

Toda la información se llevó a una base de datos nominal en función del objetivo trazado, a partir de la cual se elaboraron tablas para su análisis. Se calcularon los porcentajes de prevalencia de los factores de riesgo preconceptionales y del resto de las variables.

La investigación se sustentó en los principios éticos y, a su vez, los pacientes expresaron su libre consentimiento de participar en la investigación después de ser informados de los objetivos y el método a emplear. El estudio tuvo una finalidad puramente científica, y la información obtenida no se empleó para otros fines, fuera del marco de la investigación.

RESULTADOS

Se incluyó una muestra de 88 mujeres del total en edad fértil (22,4 %), que se encontraban dispensarizadas como riesgo reproductivo preconceptional. Sin embargo, de las 304 mujeres no dispensarizadas como tal, se encontró que 39 de ellas (12,8 %) presentaban factores de riesgo que las hacían potencialmente susceptibles de ser incluidas dentro del programa. Aunque este último grupo de mujeres, 39, no quedó incluido en la muestra para

esta investigación, sí fueron tratadas acorde a sus factores de riesgo.

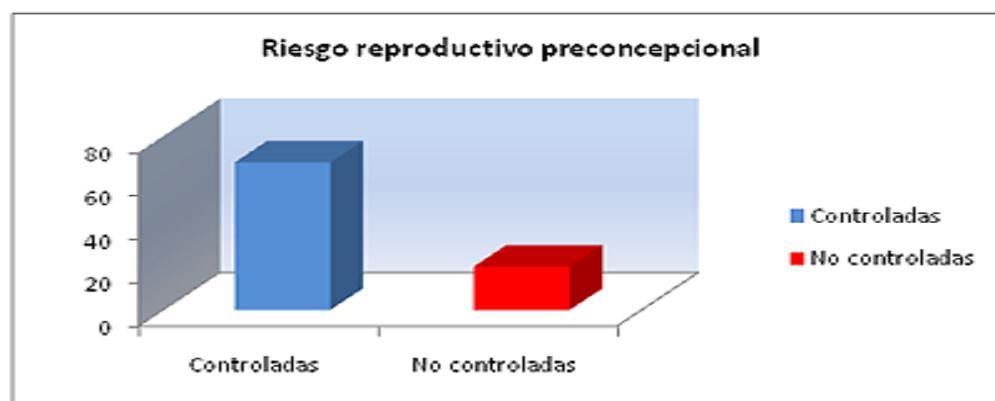
Los factores de riesgo preconceptional de mayor prevalencia en la muestra de mujeres en estudio fueron: la edad mayor de 35 años (28,4 %), los antecedentes obstétricos desfavorables (20,4 %) y la hipertensión arterial (14,7 %), **tabla 1**.

TABLA 1. Factores de riesgo reproductivo preconceptional de mayor prevalencia en la población estudiada

Factores de riesgo	Total	%
Mayores de 35 años	25	28,4
Menores de 18 años	10	11,3
HTA	13	14,7
Antec. obstétricos desfavorables	18	20,4
Inestabilidad sexual	8	9,1
Obesidad	4	4,5
Fumadoras	5	5,6
Cardiopatía	2	2,2
Diabetes mellitus	3	3,4

Teniendo en consideración los criterios de control del programa, solo el 77,27 % de las pacientes con riesgo reproductivo preconceptional estaban realmente controladas, el 22,73 % restante se encontraba protegidas ante la posibilidad de un embarazo (**gráfico 1**).

GRÁFICO 1. Control del riesgo reproductivo preconceptional



Al analizar la elección del método anticonceptivo, según las categorías del riesgo reproductivo preconceptional encontradas, se apreció que las mayores de 35 años se protegían en su totalidad: el 40 % con DIU, las píldoras se utilizaron en un 28 %, existiendo un equilibrio entre el uso de los métodos

biológicos y el condón (16 %). Por el contrario, solo 10 (55,5 %) de las mujeres con antecedentes obstétricos desfavorables estaban protegidas, en mayor cantidad con el empleo de píldoras. En general, el DIU fue el método anticonceptivo más usado, en el 36,4 % de los casos (**tabla 2**).

TABLA 2. Uso de los métodos anticonceptivos según factores de riesgo reproductivo preconcepcional

Factores de riesgo	DIU		Hormonal		Barrera		Biológicos	
	No	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Mayores de 35 años	10	40	7	28	4	16	4	16
Menores de 18 años	5	50	0	0	2	20	1	10
HTA	7	53,8	0	0	4	30,7	2	15,3
Antecedentes obstétricos desfavorables	3	16,7	5	27,8	1	5,5	1	5,5
Obesidad	1	25	0	0	0	0	1	25
Fumadoras	3	60	2	40	0	0	0	0
Cardiopatía	0	0	0	0	2	100	0	0
Diabetes mellitus	3	100	0	0	0	0	0	0

*Los porcentajes se refieren a los totales definidos en la tabla 1

En la investigación no se encontró ningún caso que utilizara más de un método anticonceptivo a la vez. Los métodos anticonceptivos de mayor uso en las pacientes con riesgo preconcepcional que se protegían regularmente fueron los dispositivos intrauterinos (DIU), con 47,05 %, y las píldoras anticonceptivas con 20,05 % (**tabla 3**).

TABLA 3. Métodos anticonceptivos de mayor demanda en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional

Métodos anticonceptivos	Total	%
DIU	32	47,05
Píldoras	14	20,05
Barrera (condón)	13	14,7
Biológicos	9	10,2
Inyectables	0	0
Más de un MAC	0	0

En el período analizado ocurrieron un total de 23 embarazos. De ellos, solo el 22,2 % se encontraba previamente dispensarizado, como riesgo reproductivo preconcepcional. En las embarazadas con previa dispensarización había un 47,3 % controlado; y en las gestantes no dispensarizadas previamente se encontró un 29,5 % con factores de riesgo, por los cuales pudieron haber sido incorporadas al programa antes de enfrentar su embarazo. Tanto en los casos con riesgo reproductivo preconcepcional previamente dispensarizados (no controlados), como en las gestantes con factores de riesgo que no fueron incorporadas a dicho programa, se vieron algunos patrones de riesgo obstétrico, así como, también, de morbilidad materno infantil: bajo peso al nacer (13,6 %), toxemia gravídica (11,1 %), sufrimiento fetal agudo (3,5 %) y síndrome de distress respiratorio agudo (8,5 %).

DISCUSIÓN

Actualmente se reconoce que la atención y el asesoramiento preconcepcional son los factores más importantes para contribuir al curso normal del embarazo y para minimizar los riesgos mediante la adopción de las medidas preventivas necesarias. Por eso resulta de suma importancia la evaluación adecuada de cada mujer en edad reproductiva. (10)

Con respecto a la edad, al realizar comparaciones con los datos obtenidos en la investigación, se observó que estos coinciden con el estudio de Almarales Sarmiento (11) y García Alonso, (8) en el que se plantea que existió un predominio de las mujeres mayores de 35 años de edad, lo que se considera también en el nuevo enfoque del RPC, donde en los grupos a priorizar se encuentran las mayores de 30 años, por ser esta una de las edades donde la fecundidad cubana ha aumentado de forma importante. Estudios realizados en Perú, Colombia y por la Dirección Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) corroboran que la edad constituye un factor de riesgo a la hora de concebir.

En las mujeres mayores de 35 años aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y son más frecuentes las complicaciones relacionadas con la gestante y su producto. También son frecuentes los abortos espontáneos, partos prematuros, hemorragia obstétrica e, incluso, la presencia de hijos con Síndrome de Down, todo lo cual son algunos de los riesgos que se pueden presentar en mujeres que tienen un embarazo a edades extremas. A medida que avanza la edad los riesgos relacionados con la gestación se incrementan, llegando a ser 50 veces mayores en las mujeres que han sobrepasado los 40 años con respecto a las que tienen entre 20 y 29 años. (9)

El uso de anticonceptivos con enfoque epidemiológico de riesgo es una de las estrategias de mayor importancia; no obstante, la anticoncepción no es el objetivo, sino el medio o el instrumento para aplazar la gestación por el período necesario para modificar, disminuir, atenuar o eliminar la condición de riesgo existente.

Mucho se ha escrito acerca de los efectos desfavorables del embarazo temprano y tardío, ambas edades extremas de la vida reproductiva constituyen factores de riesgo preconcepcional reconocidos. (5) Este trabajo coincide con González Portales, (7) en que la desactualización en los registros de dispensarización puede conllevar a irregularidades en la aplicación del programa, originando subregistro por riesgo reproductivo preconcepcional.

En la práctica médica resulta frecuente confundir los términos de protección y control del riesgo reproductivo preconcepcional y, muchas veces, se considera controlada una paciente, cuando en realidad solo está protegida por algún contraceptivo, sin tener un verdadero dominio de la situación de riesgo por la cual se encuentra dispensarizada. Existe consenso en algunas de las investigaciones revisadas de que resulta alto el por ciento de pacientes que aún no están controladas. Se invocan causas tales como: el nivel educacional de la paciente y su pareja, criterio del hombre sobre el método anticonceptivo, antecedentes de utilización del método por familiares cercanos con efectos negativos y el desconocimiento del método en sí. (5)

Los DIU presentan una alta eficacia, elevada tasa de continuidad, vida media prolongada, carácter reversible, etc.; se encuentran distribuidos por los CMF y en las consultas de planificación familiar, donde también se ofertan de forma gratuita y mantenida las píldoras, que, además, reducen la pérdida de sangre menstrual, la anemia por déficit de hierro, etc., por lo que se ha visto que sigue creciendo su demanda a nivel mundial. (3) En este estudio los DIU ocuparon el primer lugar junto a las tabletas hormonales, lo cual concuerda con estudios realizados por Ardevol (3) y Arrate. (2)

Las mujeres perimenopáusicas generalmente pueden disponer de una variedad más amplia de métodos anticonceptivos que las adolescentes, pues además de contar con los métodos anticonceptivos reversibles, pueden tener como excelente opción los irreversibles (ligadura).

Las adolescentes tienen un alto riesgo de contraer una ITS, por lo cual los DIU no se recomiendan como primera opción, dadas las conductas sexuales que caracterizan a este grupo y que lo predisponen a las ITS/VIH y otras complicaciones. De ser elegido, debe ir asociado al uso del condón, el que continúa siendo reconocido como el método anticonceptivo idóneo en los jóvenes, por lo anteriormente planteado. Igual actitud se adoptaría con las píldoras, a las cuales se le atribuyen efectos beneficiosos en esta etapa de la vida, por ejemplo: la regulación del ciclo menstrual,

la anemia ferripriva y el acné, pero siempre, de ser posible, asociadas al condón, en lo que se conoce actualmente como métodos dobles de seguridad. (5) En el presente estudio el método más usado en las adolescentes fue el DIU, lo que no coincide con Peláez Mendoza, (6) quien plantea que los más ideales y usados por las adolescentes son los métodos de barrera.

El tratamiento y control del riesgo reproductivo preconcepcional constituye un importante propósito de la salud materno-infantil, al contribuir en el comportamiento de los indicadores de salud en una sociedad. (3) Los factores de riesgo no solo influyen en la morbilidad y la mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, sino que pueden dejar secuelas en el desarrollo ulterior del infante.

Los antecedentes obstétricos que se evaluaron constituyeron factores asociados al grupo de mujeres estudiadas, estos resultados coinciden con los del análisis de la salud materno-infantil realizado por Chamy (5) y González Portales (7) sobre la prevención del bajo peso al nacer, que señala que los antecedentes reproductivos desfavorables propician la presencia de patologías crónicas, asociadas al riesgo preconcepcional que afecta al binomio madre-hijo.

Los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad para mujeres en edad fértil. Los embarazos no deseados y las consecuencias que acarrearán estos, las muertes maternas y perinatales, por solo poner algunos ejemplos, se podrían ver disminuidos, si se despliegan acciones que ayuden a incrementar el grado de conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Los resultados mostraron que hay dificultades en el control del RPC, pues hubo un número importante de las mujeres que no estaban controladas; además, hay inasistencias de las pacientes a consultas planificadas por el médico. Utilizar la anticoncepción apropiada para espaciar embarazo hasta el momento oportuno constituye un aspecto importante en la salud reproductiva de la mujer y así lograr embarazos deseados saludables y con el menor riesgo posible. El control adecuado del riesgo preconcepcional y preparar adecuadamente a la mujer para el embarazo contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de madres e hijos.

Según los resultados obtenidos en este estudio, la investigación reveló la influencia negativa que ejerce el mal control del riesgo preconcepcional en la salud materna perinatal, por lo que se hace necesario un mejoramiento de este aspecto para garantizar óptimas condiciones en la reproducción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Arrate Negret MM, Linares Despaigne M de J, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [revista en internet]. 2017, Feb [citado 11 de enero 2018]; 21(2): 147-153. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/421>.

2. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Molina Hechavarría V, Sánchez Imbert N, Arias Carbonell MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN [revista en internet]. 2013, Mar [citado 11 de enero 2018]; 17(3): 415-425. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_17_3_13/SAN17\(3\)/HTML/san01313.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_17_3_13/SAN17(3)/HTML/san01313.htm).
3. Ardevol Cordovez D, Lluch Bonet A, de la Paz Alemán DM. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer [revista en internet]. 2015, Sep [citado 11 de enero 2018]; 31(3): Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/224>.
4. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría G de los A. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [revista en internet]. 2017, Mayo [citado 11 de enero 2018]; 21(5): 518-526. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1347>.
5. Chamy PV, Cardemil MF, Betancour MP, Ríos SM, Leighton VL. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev. chil. obstet. ginecol [revista en internet]. 2013 [citado 11 de enero 2018]; 74(6): 331-8. Disponible en: doi: 10.4067/S0717-75262009000600003.
6. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2016, Mar [citado 11 de enero 2018]; 42(1): Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=68841>.
7. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2016, Jun [citado 11 de enero 2018]; 32(2): 178-190. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/71>.
8. García Alonso I, Alemán Mederos MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2013, Jun [citado 11 de enero 2018]; 39(2): 120-127. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=43787>.
9. Prendes Labrada M de la C, Guibert Reyes W, Lescay Megret O, Llorente Molina D. Planificación familiar en el climaterio. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2000 [citado 11 de enero 2018]; 16(2): 118-24. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi02200.pdf.
10. Muguercia Silva JL, Ortiz Angulo L, Bertrán Bahades J, Kindelán Mercerón FM. Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. MEDISAN [revista en internet]. 2014, Abr [citado 11 de enero 2018]; 18(4): 485-493. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san04414.htm.
11. 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 [revista en internet]. 2012, Jun [citado 11 de enero 2018]; 28(2): 104-111. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=35803>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.