



Trabajo Original

Intervención educativa un propósito en el control del riesgo preconcepcional

Educational intervention a purpose in controlling preconception risk

Elio Garrido Fuentes,¹ Yurisleidys Verdecía Acosta,² Daylin López Sanchez,³ Elber Sánchez Serrano⁴.

1. Doctor en Medicina, Master en ciencias Atención Integral a la mujer, Especialista de 2 grado en Obstetricia y ginecología, profesor asistente, Diplomado en pedagogía e Investigación

Correo electrónico: eliogarrido064@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3258-0583> Teléfono: 55887366 .Dirección Particular: Marti#178 A-Altos entre Julián Santana y Francisco vega. Reparto primero .Las Tunas

Policlínico Universitario Julio Grave de Peralta. Holguín. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba

2. Doctora en Medicina, Especialista de 1 grado en Medicina general integral.

Correo electrónico: yurisleidysverdecia@gmail.com .ORCID <https://orcid.org/0009-0002-5541-7308> .Teléfono: 53891589 .Dirección Particular: Oscar Lucero# 20 entre Reinerio Almaguer y Juan Cruz. Reparto Alex Urquiola

Policlínico Universitario Alex Urquiola.Holguin. Universidad de Ciencias Médicas de Holguin.Cuba

3. Doctora en Medicina, Especialista de 2 grado en Medicina general integral, Profesora Instructora, Diplomada en Genética Clínica.

Correo electrónico: daylinlopessanchez@gmail.com .ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4151-7527> Teléfono: 56180857 .Dirección Particular: Calle 5ta#8entre segunda y general Salazar. Reparto José Díaz

Policlínico Universitario Julio Grave de Peralta. Holguín. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba

4. Doctor en Medicina, Master en ciencias Educación Medica Superior, Especialista de 2 grado en Obstetricia y ginecología, profesor Auxiliar.

Correo electrónico: elbertsanchez774@gmail.com .ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1065-9557>. Teléfono: 55994156 Dirección Particular: Calle 5ta#8entre segunda y general Salazar.

Reparto José Díaz

Policlínico Universitario Julio Grave de Peralta. Holguín. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba

Autor para la Correspondencia: eliogarrido064@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: entre las funciones del médico y la enfermera de la familia está la Prevención y promoción de salud, especialmente en la salud reproductiva.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una estrategia de intervención educativa en el control del riesgo preconcepcional.

Método: Se realizó un estudio no observacional, cuali-cuantitativo, de intervención educativa, sobre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil de los Consultorio # 1,2 del policlínico Julio Grave de Peralta del Municipio Holguín; a través de un plan de acción educativo en el período de Octubre del 2022 - Abril del 2023.El universo estuvo constituido por 331 mujeres en edad fértil y la muestra por las 88 dispensarizadas como riesgo preconcepcional. . Se caracterizaron según las variables: conocimiento y control del riesgo preconcepcional, métodos anticonceptivos empleados y asistencia a la consulta de planificación familiar.

Resultados: solo el 28.41% de la pacientes tenían conocimiento del riesgo preconcepcional antes de la intervención, predominó el criterio que consideró al riesgo preconcepcional como no importante, , el 42.05% eran controladas con el empleo de algún tipo de anticoncepción antes de la Intervención , Predominaron por igual los métodos muy seguros, antes y después de la intervención , se logró la asistencia a consulta de planificación familiar de 57 mujeres, el 64.77%, duplicando el comportamiento inicial .

Conclusiones: la implementó de la estrategia de intervención educativa permitió elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia del riesgo preconcepcional y su control, el uso de métodos anticonceptivos, lográndose incrementar la asistencia a consulta de planificación familiar.

Palabras claves: riesgo preconcepcional; métodos anticonceptivos; planificación familiar.

INTRODUCCION

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como de procrear y también la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. ¹Una parte importante de la salud reproductiva es la salud materno infantil y en ella juega un papel decisivo la planificación familiar y el

manejo del riesgo reproductivo preconcepcional ^{.1, 2}

La Salud Materno Infantil es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo de un país, debido a que persigue como objetivo el óptimo estado de la madre, así como el del producto de la gestación evitando las posibles complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio. ^{2,3}

Para lograr este indicador de salud del binomio madre-feto es necesario que existan las condiciones biológicas y psicológicas adecuadas, además de recibir una adecuada atención de salud durante el período gestacional, parto y puerperio. ^{4,5} Al analizar estas circunstancias se encuentra correlación entre el nivel de desarrollo del área o país estudiado y el comportamiento del indicador de Salud Materno Infantil, de esta forma encontramos que se registran altas cifras de muertes de mujeres en edad fértil en los países subdesarrollados y con compleja situación económico social, cuyas causas de muertes estuvieron relacionadas con el proceso de gestación. ^{6, 7,8}

Existen un conjunto de elementos o circunstancias que predisponen o condicionan el incremento de la mortalidad: son los llamados factores de riesgo. ³Se conoce como riesgo

reproductivo a la 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.^{9,10} El enfoque de riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción, y es a esta etapa, a la que se denomina preconcepcional.¹¹

La vigilancia de la etapa preconcepcional es una acción básica para evitar o disminuir algún daño durante el proceso de reproducción, deberá iniciarse en las edades más tempranas de la mujer.^{12,13} El riesgo preconcepcional es la probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil (no gestante), su pareja, así como su producto potencial, de sufrir daño durante dicho proceso. La edad fértil para hombres y mujeres es considerada entre los 15 y los 49 años de edad.¹³

Esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre-feto o neonato durante el embarazo, parto o puerperio.¹⁴ Una despenalización adecuada de la población femenina permite identificar los riesgos colectivos o individuales y al actuar sobre ellos, lograr un embarazo satisfactorio, un parto feliz y un recién nacido sano. El buen control y manejo del riesgo preconcepcional es un elemento determinante en la disminución de la morbilidad y mortalidad general de la población femenina y la posibilidad real de disminuir o evitar el daño que, desde el punto de vista biopsicosocial y ambiental, pueda sufrir una madre o su hijo.^{15,16} En países con mayor nivel socioeconómico y cultural, el porcentaje de mujeres con RRPC (riesgo reproductivo preconcepcional) es inferior a un 5% y en algunos como Suecia y Japón son de 4 % y 3 % respectivamente.¹ 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.^{5,6}

En Cuba se estima que entre el 15% y el 30% de las mujeres en edad fértil tiene alguna condición social o biológica, afección o conducta que permite clasificarlas como riesgo preconcepcional.⁵

El Programa del Riesgo Reproductivo Preconcepcional 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 están el médico y la enfermera de la familia, quienes tienen la responsabilidad de detectar oportunamente el riesgo de la población

femenina en edad fértil y actuar para minimizar los efectos negativos en la salud de la población, con la cooperación interactiva de la comunidad y la gestión intersectorial. ¹⁰

Se ha evidenciado que existen problemas en el control de RRPC. ¹⁵ . En el Policlínico Julio Grave de Peralta en el año 2022 de una población femenina en edad fértil de 4986, se reportó una prevalencia de 787 casos dispensarizados como riesgo preconcepcional. Lo anterior constituyó el móvil de la presente investigación, con el objetivo evaluar la efectividad de una estrategia de intervención educativa como herramienta para el control del riesgo preconcepcional.

Método

Se realizó un estudio no observacional, cuali-cuantitativo, de intervención, con el objetivo de diseñar una intervención preventiva educativa sobre el riesgo reproductivo preconcepcinal en mujeres en edad fértil pertenecientes a los consultorios del médico de la familia # 1,2 del policlínico julio Grave de Peralta, a través de un plan de acción educativo preventivo en el período Octubre del 2022- Abril 2023. Se aplicaron métodos teóricos y la técnica de revisión documental con un enfoque socio-histórico y lógico, así como de inducción-deducción para la búsqueda y análisis de la información. El universo se constituyó por las 331 mujeres en edad fértil y la muestra por las 88 mujeres dispensarizadas como riesgo preconcepcinal .Se caracterizaron según las variables: nivel de conocimiento, criterio y control del riesgo, efectividad de anticoncepción, asistencia a consulta de planificación familiar.

Criterios de Inclusión

- Residir permanentemente en el área a la cual presta servicios médicos el CMF# 1,2.
- Estar apta desde el punto de vista intelectual y psicológico.
- Mujeres en edad fértil de los CMF# 1,2.
- Portadora de condición de riesgo preconcepcinal.
- Haber aceptado el consentimiento informado propuesto.

Criterios de Exclusión

- Mujer en edad fértil que no resida permanentemente en el área a la cual presta servicios.
- Mujeres que usan anticoncepción permanente y no desean tener hijos.
- No desean el embarazo y usan anticoncepción de larga duración y eficacia.
- Desaparición de la condición de riesgo.
- Mujeres que no aceptaron el consentimiento informado.

Se utilizó el muestreo no probabilístico, intencional. La información se obtuvo mediante la consulta de fuentes primarias tales como la observación, entrevista y la aplicación de una encuesta. Además de datos recogidos en fuentes secundarias tales como el Análisis de la Situación de Salud, Historias de Salud Familiar e Individual. Los datos obtenidos fueron procesados con ayuda de un programa de computación (Statgraphics para la creación de la Base de Datos y análisis estadístico, así como Microsoft Word para procesar el texto) y se distribuyeron según su frecuencia. Se utilizó el cálculo porcentual como medida de resumen de la información.

La información se sintetizó y presentó en tablas con fines didácticos y se discutió según criterios implícitos del equipo de investigación y criterios explícitos disponibles en la bibliografía consultada. Para la inclusión en el estudio se tuvo en cuenta el consentimiento informado, y se garantizó la privacidad y confidencialidad

Resultados y discusiones

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. ⁴

El conocimiento y uso de la planificación familiar influye en la vida de las mujeres de muchas maneras, por ejemplo, en oportunidades para tener un empleo remunerado o una mejor educación, su autoestima y diversos aspectos relacionados con la calidad de vida, además les ayuda a satisfacer sus necesidades prácticas, lo que es necesario pero no suficiente, para ayudarlas a satisfacer su sed de equidad ¹

La Tabla No.1 establece la relación de mujeres con riesgo preconcepcional según criterios sobre la importancia del conocimiento y control antes y luego de dotarse a las participantes de la intervención de herramientas que condicionaran la formulación conceptual, clasificación y juicio crítico.

Previo a la puesta en práctica de la estrategia solo un 28.41%, conocían qué era riesgo preconcepcional, el 71.59%, desconocían el término, lo que constituyó unido al contexto salubrista uno de los móviles para el desarrollo del estudio.

Pérez Madrazo K y colaboradores ¹ en su estudio reportan un adecuado conocimiento respecto al riesgo preconcepcional, no coincidiendo con este estudio

Estudios realizados en Cuba por diferentes autores ^(3, 5, 6,8 ,9) coinciden con el nuestro, en el que prevalece el inadecuado conocimiento respecto a la importancia del riesgo preconcepcional y su control.

Predominó el criterio que consideró al riesgo preconcepcional como no importante, con 51 miembros que representaron el 57.95%. Lo anterior favorecía el hecho de que más del 50% de las féminas estaban sin controlar antes de la puesta en práctica de la estrategia, con una totalidad de 51 pacientes para el 57.95%, solo el 42.05% eran controladas con algún tipo de anticoncepción. El bajo nivel de conocimientos atenta contra el buen manejo y control del riesgo en estas mujeres, ya que para desarrollarse correctamente este proceso, que involucra al equipo básico de salud, la pareja, el grupo básico de trabajo y el grupo de la consulta de Planificación de la familia; la pareja deberá participar activamente y tomar las decisiones que más se adecuen a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, lo que dependerá del asesoramiento e información adecuada.

El actuar del equipo básico de salud influye en el empoderamiento del conocimiento que las mujeres en edad fértil deben tener sobre el RRPC, para lograr gestaciones planificadas, deseadas y en las mejores condiciones físicas y sociales.

Al culminar la estrategia educativa, el 100% de las participantes iniciales en la investigación, tenía conocimiento del concepto y comportamiento del riesgo preconcepcional. Constituye un logro de la estrategia la inversión de criterios con tendencia positiva (aproximadamente el 90%) sobre la importancia del conocimiento y control de las condiciones de riesgo; 79 de las encuestadas lo consideraron tras la aplicación de la intervención como muy importante, en representación del 89.77%; mientras que 9 féminas lo consideraron como importante, para el 10.23%. No se generaron criterios como poco importante o no importante, este último en contraste con su frecuencia inicial, pasando de representar a más de la mitad de las mujeres a ser un criterio nulo. Lo anterior contribuyó al control de 80 mujeres, quienes constituyen el 90.91% de los casos iniciales, ante 8 féminas sin control para el 9.09%. De las mujeres sin controlar 5 constituyen casos con erradicación de riesgos modificable, que se mantienen en el programa por la presencia de patologías crónicas y refieren nuevos deseos de concepción; mientras que los 3 restantes constituyen casos de la consulta de infertilidad

Tabla No.1 Relación de mujeres de riesgo preconcepcional del CMF -# 1,2 según criterios sobre la importancia del conocimiento y control del riesgo preconcepcional, durante el período de octubre del 2022 –abril 2023.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Conocían	25	28.41	88	100
No conocían	63	71.59	0	0
Criterio				
Muy importante	9	10.23	79	89.77
Importante	16	18.18	9	10.23
Poco importante	12	13.64	0	0
No es importante	51	57.95	0	0
Control del riesgo				
Controladas	37	42.05	80	90.91
Sin controlar	51	57.95	8	9.09
Total de féminas	88	100	88	100

Fuente: Encuesta

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 ⁶

Es importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como la frecuencia de las relaciones, edad y preferencias personales ^{1,7}. El asesoramiento oportuno y la información apropiada contribuyen a la selección informada de la pareja, la satisfacción con el método escogido y aumenta la probabilidad de continuación de su uso.

Se clasificaron además a las pacientes de riesgo atendiendo a la eficacia y empleo de los métodos anticonceptivos antes y al finalizar la puesta en práctica de la estrategia de intervención, en estrecha relación con igual comportamiento de la asistencia a la consulta de planificación familiar. Lo anterior se ilustra en la tabla No.2

Predominaron por igual los métodos muy seguros, con la prevalencia de 15, para el 17.05% antes y 32 para el 36.36% después de realizada la intervención, con preferencia dentro de los mismos por la píldora contraceptiva combinada, Le siguió en frecuencia en un primer y segundo momento del estudio el empleo de métodos relativamente seguros, por quienes apostaban inicialmente 12 féminas que representaban el 13.64%, duplicándose el uso del preservativo, registrándose finalmente en 31 mujeres para el 35.23% del total, método que destaca no solo en evitar la concepción sino en la protección de las infecciones de transmisión sexual. En tercer lugar se constató la elección de métodos poco seguros, 8 para el 9.09% antes de realizar la estrategia, constituyendo el coito interrumpido la mayoría, mientras que tras su aplicación el lugar lo ocuparon los métodos seguros, 23 pacientes apostaron por el empleo de dispositivos intrauterinos, representando el 26.14% del total de féminas, este fue el método con mayores logros, debido a que su empleo casi se cuadruplicó. Al comparar los resultados de este estudio con otros, en lo referente a los tipos de métodos anticonceptivos utilizados, se establece una coincidencia con los obtenidos en el estudio realizado por Cabrera⁸ y Quevedo y colaboradores ⁸, en el que se reporta el predominio del uso del DIU y de las tabletas como métodos anticonceptivos, mientras que en la investigación realizada por Rodríguez y otros¹³ predomina el uso de los métodos anticonceptivos hormonales inyectables.

Al concluir la intervención se había logrado la asistencia a consulta de planificación familiar de 57 mujeres, el 64.77%, duplicando el comportamiento inicial de 28 mujeres para el 31.82% del total. Los datos arrojados avalan positivos cambios en el comportamiento del conocimiento y control del riesgo preconcepcional tras la aplicación de la estrategia de intervención, alcanzándose un mayor nivel de conocimientos, el cual condujo a una mayor percepción , modificación de factores de riesgos y conductas acertadas referentes a la planificación familiar.

Tabla No.2 Distribución de los métodos anticonceptivos empleados según su eficacia y asistencia a la consulta de planificación familiar en mujeres de riesgo preconcepcional del CMF #1,2 antes y después de la intervención, durante el período de octubre del 2022 -abril 2023.

Efectividad	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Muy seguros	15	17.05	32	36.36
- Píldora contraceptiva combinada	9	10.23	18	20.46
- Inyectable hormonal combinado.	6	6.82	9	10.23
- Ligadura	0	0	5	5.68
Seguros (DIU)	6	6.82	23	26.14
Relativamente seguros (Preservativo)	12	13.64	31	35.23
Poco seguros	8	9.09		
- Calendario	3	3.41		
- Coito interrumpo	5	5.68	3	3.41
Asistencia a Consulta de Planificación Familiar				
Asistieron	28	31.82	57	64.77
No asistieron	60	68.18	31	35.23

Fuente: Encuesta

CONCLUSIONES

Los logros obtenidos tras la aplicación de la estrategia de intervención, cambios en el comportamiento del conocimiento y control del riesgo preconcepcional; alcanzándose un mayor nivel de conocimientos, el cual condujo a una mayor percepción y conductas acertadas referentes a la planificación familiar, que incluyeron mayor asistencia a consulta y selección eficaz de métodos anticonceptivos. Lo anterior permitió considerar el impacto positivo de la estrategia de intervención, herramienta altamente eficaz en el control del riesgo preconcepcional

Referencias Bibliográficos

1-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 Enferm [Internet]. 2016 [citado 28 Mar 2020];32(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/903>

2- Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Tomo I Volumen II. Editorial Ciencias Médicas. Cuarta edición La Habana: ECIMED; 2022: 370/443

3- Gonzalez Portales A. Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 28 Mar

2020];34(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1576>

4- Telpez-García IM, Acevedo-Vega MA, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2018 [citado 29 Mar 2020];43(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>

5- González Portales Alicia, Rodríguez Cabrera Aida, Jiménez Ricardo Maybelis. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Mar 29]; 32(2): 178-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005&Ing=es.

6- Ardevol Cordovez D. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 28 Mar 2020];31(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/224>

7-Muguercia SJL, Ortiz AL, Bertrán BJ, et al. Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia.MediSan. 2014;18(04):494-503.

8- Cáceres Cabrera Adriana, García Núñez Rubén, San Juan Bosch María. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Mar 30]; 15(6): 807-818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&Ing=es.

9-. Rojas Riera JM. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28. Parroquia Pascuales. 2016. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 29 Mar 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7409/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-21.pdf>

10-. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. México, DF: ENSANUT; 2012 [citado 28 Marzo 2020. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf

11-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 asistido a las consultas de planificación familiar. MEDISAN [revista en internet]. 2013, Mar [citado 28 Marzo 2020]; 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).

12- Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo preconcepcional, reproductivo. AMC [serie en internet] 2002 Jun. [citado 28 de marzo 2020]; 12(3) (aprox 9p). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext.&pid=s102502552008000300007&lng=es&nrm=150&tlng=es>.

13- Rodríguez Ferrá R, Hernández Cuesta Y, Gómez García L. Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal. Rev Cub Obstet Ginecol. 2000;26(2):82-6.

14- Carvajal Cabrera JA. Manual Obstetricia y ginecología. Decimocuarta Edición. Marzo 2023:54

15- Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR. Obstetricia y ginecología [Internet]. 4a. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. disponible en <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia> y ginecologia-cuarta edicion/

16- Colectivo de autores. Salud sexual y reproductiva. Manual de procedimientos. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2017. 140p: tab.

Conflictos de Intereses

Los Autores declaramos que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación descrita en la ponencia presentada.