Riesgo reproductivo e Infertilidad en la Atención Primaria de Salud

Autores:

Dra. Amelia Navarro Góngora
Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia, Especialista Segundo Grado Medicina General Integral,
MSc en Atención Integral a la Mujer, Profesor Auxiliar.
htpp//orcid.org/0000-0002-3758-1369
Dra. Liset Casals Navarro,
Especialista de Segundo Grado Medicina General Integral, MSc en Atención Primaria de Salud, Profesor Asistente
htpp//orcid.org/0000-0001-8765-7809
Dr. Rolando S. Casals Abreu
Especialista Segundo Grado Medicina General Integral
Profesor Asistente
Dra. Vilma Bárbara Cuenca Besga
Especialista de Primer Grado Medicina General Integral
Especialista de Primer Grado en Embriología
Profesor Asistente
htpp//orcid.org/0000-0002-7512-4775

Resumen

Introducción: El riesgo reproductivo preconcepcional es aplicado a mujeres en edad reproductiva no embarazadas con la presencia de condiciones que tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucraran en el proceso reproductivo .La infertilidad se conoce como la imposibilidad de concebir un hijo de forma natural o de llevar un embarazo a término, luego de un año de vida sexual activa y desprotegida. Objetivo: caracterizar el comportamiento del RRPC y la infertilidad, desde la Atención Primaria de Salud. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante el año 2022 en las mujeres en edad fértil identificadas como RRPC y parejas infértiles, pertenecientes al policlínico Darío Calzadilla Angulo del municipio Banes, el universo lo

constituyeron 3050 mujeres en edad fértil con edades entre 15 y 49 años, la muestra 1009 RRPC y 24 parejas infértiles de los consultorios médico y la enfermera de la familia del policlínico, variables: edad, factores de riesgos ,tipo de infertilidad .Resultados predominio de 31 a 40 de edad donde se encontró parejas infértiles, predominio de factor de riesgo de malnutrición por exceso o defecto así como la infertilidad primaria. Conclusiones: La atención oportuna a mujeres en edad fértil advierte desde la atención primaria, salud sexual y reproductiva mediante el control adecuado del RRPC, promoviendo información, orientación y servicios que favorezcan los cambios de actitudes y conductas sobre factores de riesgo de la fertilidad.

Palabras claves: atención primaria, riesgo reproductivo preconcepcional, Infertilidad, factores de riesgo.

Introducción

La salud materno-infantil tiene el propósito de conseguir el óptimo estado para las madres y los niños, de lograr recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. El manejo del riesgo reproductivo preconcepcional constituye un pilar básico que permite identificar aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y dirigir hacia ellos los recursos disponibles para ofrecer una atención oportuna y planificada lo que evitaría la morbimortalidad. [1]

El riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), es aplicado a mujeres en edad reproductiva no embarazadas, que de acuerdo con la presencia de condiciones tienen incremento en la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo si se involucraran en el proceso reproductivo. [2]

El RRPC está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden incidir desfavorablemente en la madre o en el hijo durante la gestación, parto o puerperio que pueden ser de carácter biológico, sicológicos y sociales, los que no deben ser valorados por igual, ya que una misma condición de riesgo no repercute de igual forma en cada mujer o pareja.

Este programa contribuye a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, brinda ayuda a las mujeres en edad fértil a evitar embarazos no deseados, disminuir el índice de recién nacidos bajo peso, el parto pretérmino, la reducción de las malformaciones congénitas y las muertes fetales. Se estima que en

Cuba entre el 15 y 25 % de las mujeres con edades entre 15 y 49 años, tienen alguna condición, afección o conducta que permita clasificarlas como mujeres con riesgo preconcepcional real. [3]

La infertilidad se conoce como la imposibilidad de concebir un hijo de forma natural o de llevar un embarazo a término, luego de un año de vida sexual activa y desprotegida, se define entonces como éxito reproductivo, al logro de uno o más descendientes, teniendo en cuenta de la edad y al tratamiento que requiera.[4,5]

Infertilidad primaria: Cuando la mujer nunca ha estado embarazada o ambos miembros en su periodo reproductivo no han logrado tener hijos. Infertilidad secundaria: Cuando la pareja es incapaz de concebir, aunque uno u otro miembro haya tenido un bebé antes sin el uso de tratamientos para la infertilidad

Los trastornos de la fertilidad se reportan desde la antigüedad, donde se relata el rechazo conyugal y social a la mujer estéril, se consideraba como única responsable de estos desórdenes, con el transcurso del tiempo y el avance científico- técnico hacen desaparecer ciertos mitos[6]

La infertilidad afecta entre el 10 y 20 % de las parejas, entre 60 y 80 millones de personas en el mundo, según los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La frecuencia de la infertilidad varía de acuerdo al área geográfica y se supone que solo el 9 % de las parejas infértiles llegan a ser estériles[7.8] Dentro de un mismo país se encuentran variaciones y la incidencia causal es distinta en diferentes territorios, a la multiplicidad de factores que influyen sobre el estado de fertilidad de una persona, Cuba no está exenta de ello.[9.10]

Estudios realizados en Cuba, [11,12] plantean que la tercera parte de los casos de infertilidad se deben a enfermedades en el hombre, otro tercio a enfermedades en las mujeres y la otra parte a una combinación de factores tanto masculinos como femeninos. Otro estudio realizado[13] encuentra que de 193 parejas atendidas, en el 50.3 % la causa de infertilidad es mixta, en el 28.5 % tiene el hombre el factor causal; el 17.1 % corresponde a una causa femenina y en el 3.6 % de los casos no se encuentra causa aparente.

En la Atención Primaria de Salud en Cuba, el médico y la enfermera de la familia ocupan una posición privilegiada en el pesquisaje de las mujeres con RRPC y parejas infértiles con la cooperación interactiva, la evaluación de sus necesidades sentidas y la gestión intersectorial. Profesionales que orientan y ofrecen consejería

y seguimiento para lograr modificar o atenuar el riesgo, lo cual permite una mayor eficacia en el empleo de los recursos disponibles en estas mujeres para que reciban atención y seguimiento en el consultorio médico, la consulta de planificación familiar. [14] y consulta de infertilidad las que lo requieran. El logro de un embarazo o la presencia misma de los hijos no es algo que ocurre de manera simple y predecible, existen eventos inesperados que obligan a reformular expectativas con relación a la paternidad, la maternidad y todo lo que implica. Un ejemplo, lo constituye la infertilidad, un problema de salud". [15]

Es imprescindible el trabajo con el RRPC, brindándoles salud reproductiva para eliminar y modificar riesgos, mantener compensadas patologías de base y determinar oportunamente las parejas infértiles ofreciéndoles atención especializada que hagan revertir el cuadro y conocimientos que permitan sospechar, detectar, evitar o corregir situaciones que dificulten el logro de un embarazo y el nacimiento de un hijo sano cuando se desee.

En el año 2020, la tasa global de fecundidad fue de 1,52 hijos por mujer. Al interior de los grupos de edades, destaca que es aún elevado el nivel de la fecundidad en la adolescencia, con valores en los últimos años superiores a los 51 nacimientos por cada mil mujeres menores de 20 años. [16]

Problema científico: ¿Existe relación entre factores de riesgo reproductivo y la infertilidad que obedecen al inadecuado seguimiento al control del RRPC?

Método : Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante el año 2022 en las mujeres en edad fértil identificadas como RRPC y parejas infértiles, pertenecientes al policlínico Darío Calzadilla Angulo del municipio Banes , objetivo caracterizar el comportamiento del RRPC y la infertilidad, desde la Atención Primaria de Salud.

El universo lo constituyeron 3050 mujeres en edad fértil con edades entre 15 y 49 años, la muestra 1009 RRPC y 24 parejas infértiles de los consultorios médico y la enfermera de la familia del policlínico antes mencionado.

VARIABLES	**INDICADOR**	**CLASIFICACIÒN**	**ESCALA DE CALIFICACIÓN**	**CRITERIOS DE MEDIDA**
Caracterización del RRPC	Edad	Cuantitativa continua	En años cumplidos	Menor de 20 años 20 a 30

				31 a 40 41 a 49
	Factores de riesgo		Enfermedades crónicas no transmisible	Malnutrición por defecto o exceso HTA Asma Bronquial Hipotiroidismo Edad
Infertilidad	Primaria Secundaria	Cualitativa	Si No	Historia obstétrica

Se emplearon métodos del nivel teórico y empíricos. Revisión documental**:** se efectuó una búsqueda bibliográfica sistemática del tema acorde a los objetivos propuestos, apoyado en libros, revistas y material de las publicaciones nacionales y extranjeras obtenidas por E mail e Internet para de esta forma recopilar la información adecuada en la investigación.

La recolección de datos se realizó a partir de informaciones obtenidas de Departamento de estadísticas del policlínico, además de las historias clínicas individuales. Los datos fueron incluidos en una base de datos creada al efecto en el sistema Excel para *Windows* versión ocho para su interpretación y análisis. Se utilizó como métodos matemático-estadísticos la estadística descriptiva y los datos se resumieron en frecuencias absolutas y relativas. Los resultados del estudio se presentaron en tablas. En el estudio se respetaron los principios básicos de la ética médica.

Resultados y discusión

Tabla 1 Distribución de Mujeres en edad fértil, RRPC, Parejas infértiles del Policlínico Darío Calzadilla Ángulo 2022

Mujeres en edad fértil	RRPC		Parejas infértiles	
	No	%	No	%
3050	1009	33,08	24	0.78

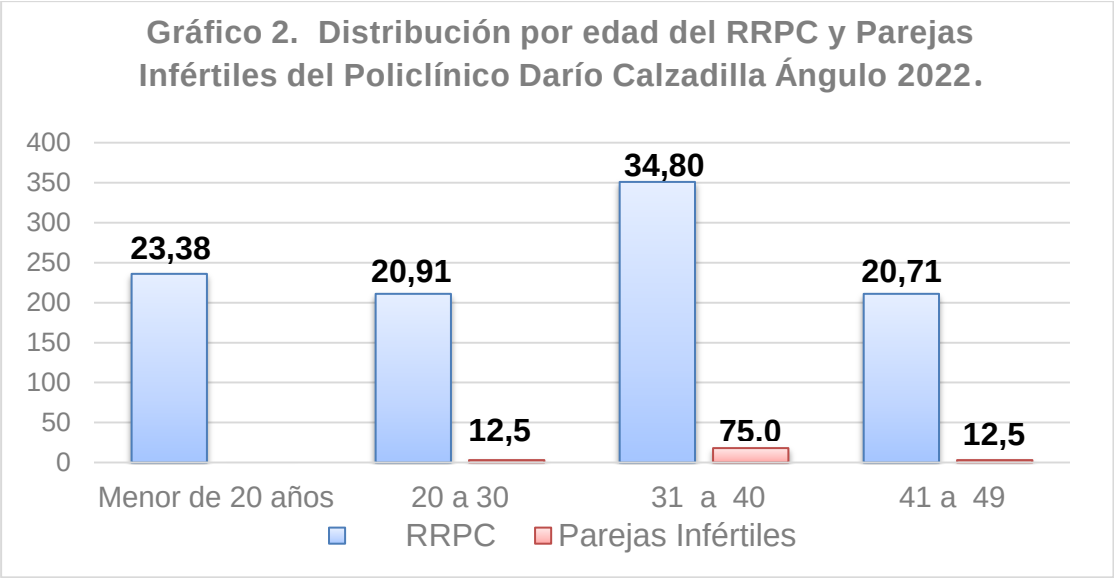
En la tabla 1 se observa que de la población en edad fértil solo el 33,08 %, se considera RRPC y en las mismas solo se encontraron el 0.78% de parejas infértil. La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear de igual forma, así como, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

El RRPC es un indicador que permite identificar aquellas mujeres más vulnerables y encaminar hacia ellas los recursos disponibles para priorizar su atención [17] , ofreciendo la oportunidad de prevenir y promover la salud materna, mediante un conjunto de intervenciones que identifican, modifican o minimizan los factores de riesgo biológico, conductual y social.

A et al., [18] Osorio Zapata JC y Salas de Chávez PM, [19] en sus investigaciones reportan que la atención preconcepcional debe cumplir las características siguientes: proporcionarse antes de la concepción con un mínimo de seis meses, tener seguimiento de acuerdo con la situación de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la madre y el futuro bebé.

Tabla 2 Distribución por edad del RRPC y Parejas Infértiles del Policlínico Darío Calzadilla Ángulo 2022.

Edad	RRPC		Parejas Infértiles	
	No	%	No	%
Menor de 20 años	236		-------	-----
20 a 30	211	20,91	3	12.5
31 a 40	351	34,80	18	75.0
41 a 49	211	20,71	3	12.5
Total	1009	100	24	100



En la tabla 2 encontramos que el 34,80 % de las mujeres en edad fértil era RRPC predominando la edad de 31 a 40 años donde se encontró el 75 % de parejas infértil. Al disminuir, eliminar, atenuar o compensar el RRPC con un enfoque clínico epidemiológico, se promueve la salud reproductiva, ya que se reduce el número de veces que la mujer y su producto se exponen al peligro que conlleva estar embarazada en circunstancias desfavorables.

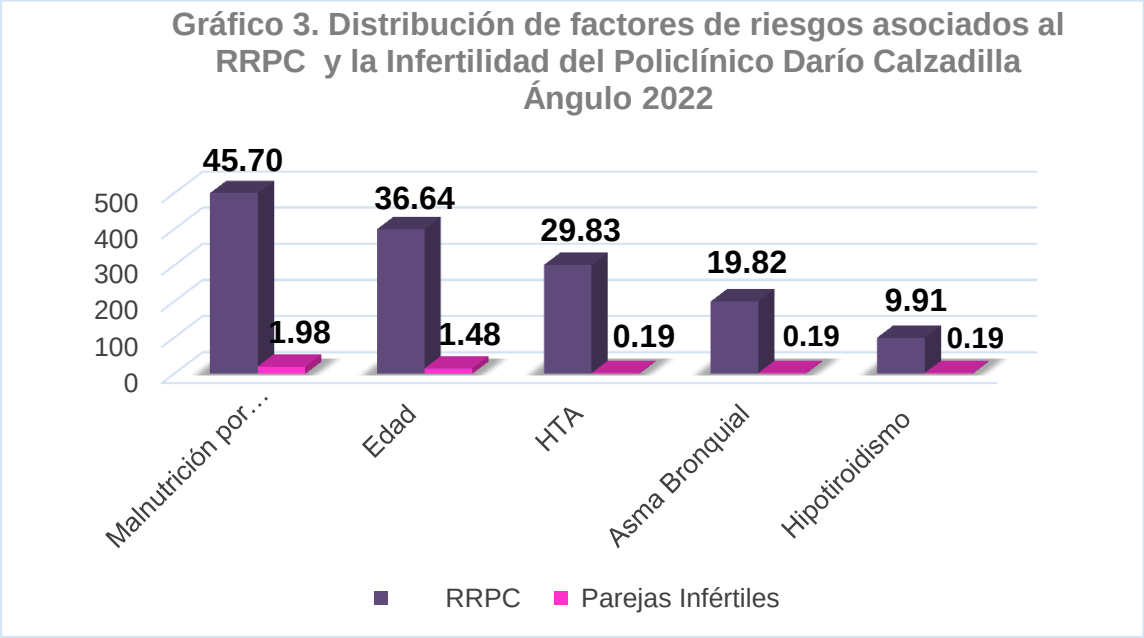
La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años sobre todo después de los 35 años esta disminuye debido a la disminución normal en la producción y la cantidad de óvulos que quedan en los ovarios

Para el control del RRPC el equipo básico de salud en la comunidad con en conjunto con el grupo básico de trabajo y el policlínico le corresponden establecer estrategias con un enfoque intersectorial del problema , lo que propiciará que se modifique la percepción de riesgo y a su vez motive a este grupo de mujeres adoptar nuevas actitudes y comportamientos, a utilizar los servicios existentes lo que traerá consigo la reducción la morbi-mortalidad y el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva .

La casuística con relación a la edad no difiere de la frecuencia de la infertilidad encontrada por algunos autores [20-21] en el grupo de 35-39 años, donde plantean que muchas parejas postergan la maternidad para edades en las que es más difícil concebir, buscan primero la estabilidad financiera y profesional y a eso dedican sus años de mayor fertilidad.

Tabla 3 Distribución de factores de riesgos asociados al RRPC y la Infertilidad del Policlínico Darío Calzadilla Ángulo 2022

Factores de riesgos	RRPC		Parejas Infértiles	
	No	%	No	%
Malnutrición por exceso y defecto	500	45.70	20	1.98
Edad	400	36.64	15	1.48
HTA	301	29.83	2	0.19
Asma Bronquial	200	19.82	2	0.19
Hipotiroidismo	100		2	0.19



Según criterio de los autores en la tabla 3 predominó como factor de riesgo la malnutrición por exceso o defecto con 45,50 % coincidiendo en las parejas infértiles donde hubo un 1.98 % sobre los demás factores asociados

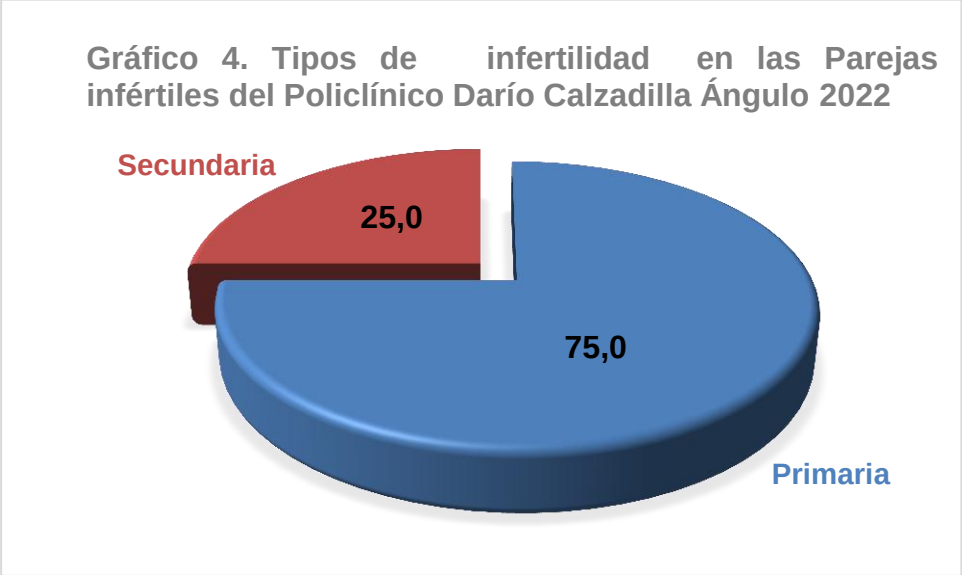
Las deficiencias nutricionales son un factor de riesgo importante debido al desconocimiento que tienen las mujeres sobre los aspectos de la nutrición y los malos hábitos dietéticos

La creciente epidemia de obesidad en la población femenina exige al análisis de diversos problemas asociados al exceso de peso. Al respecto Ortiz EI et al. [23] y Figueredo Fonseca M et al. [24] confirman en sus investigaciones el impacto negativo de la obesidad materna en la evolución del embarazo, parto y recién nacido; al existir una necesidad establecer la relación entre el peso preconcepcional, la ganancia de peso durante el embarazo y los resultados perinatales. [25]

El peso de las mujeres afecta con mayor probabilidad la fertilidad que los hombres, ellas cuando presentan un IMC mayor de 29 tienen problemas al ovular, presentan más tejido adiposo que interfiere en la movilidad de las trompas de Falopio para conducir el ovocito al endometrio, donde debe ser fecundado, [20] esta investigación, concuerda, si reducen el peso mediante una dieta saludable y practican ejercicios físicos sistemáticos, aumentan la posibilidad de lograr un embarazo.

Tabla 4 Tipos de infertilidad en las Parejas infértiles del Policlínico Darío Calzadilla Ángulo 2022

Infertilidad	Parejas infértiles	
	No	%
Primaria	18	75,0
Secundaria	6	25
Total	24	100



Según criterio de los autores hubo predominio de la infertilidad primaria con el 75%, asociado al agotamiento fisiológico de la reserva ovárica o problemas de calidad ovocitaria, resultante del desplazamiento de la fecundidad hacia edades mayores, expresión, del empoderamiento, desarrollo social y amplio acceso a estudios, trabajo, superación y cargos de dirección asumidos por las mujeres

debe ofrecerse asesoría acerca del potencial de fertilidad y medidas que mejoren el pronóstico reproductivo, como un estilo de vida sano sin adicciones, protección de enfermedades de trasmisión sexual, mantenerse dentro del peso ideal con dieta

adecuada y ejercicio, evitar métodos anticonceptivos con efectos colaterales, no posponer embarazos en parejas de edad avanzada, control de enfermedades que disminuyan la fertilidad, como: síndrome de ovarios poliquísticos, endometriosis, varicoceles clínicos.

Los expertos en medicina reproductiva advierten que existe aun falta de conocimiento en la población general sobre los factores de riesgo de la fertilidad, siendo la edad uno de ellos, y sobre las medidas que pueden ayudar a prevenir la imposibilidad de tener hijos.La infertilidad primaria es la que predomina en esta casuística, no coincide con estudios realizados[26] donde se observa que el tipo de infertilidad más frecuente es la secundaria; sin embargo se observa un incremento en la frecuencia de ambos tipos de infertilidad a medida que avanza la edad, los resultados son similares a los de esta investigación.

Conclusiones: La atención oportuna a mujeres en edad fértil advierte desde la atención primaria, salud sexual y reproductiva mediante el control adecuado del RRPC, promoviendo información, orientación y servicios que favorezcan los cambios de actitudes y conductas sobre factores de riesgo de la fertilidad.

Bibliografía:

1- Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Y, de los Santos-Córdoba L, Mirón-Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Salud Quintana Roo [Internet]. Sep-Dic 2018 [citado 02 May 2022];11(40):[aprox. 4 p.]. Disponible en: Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf

2- Jandres M. Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Rev ALERTA [Internet]. 2019 [citado 21 May 2021];2(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: Disponible en: https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/07/Jandres-M.pdf

3- Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcazar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubian MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud Materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev. Panam. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 21 May 2021];42. Disponible en: Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386201/ doi: 10.26633/RPSP.2018.27

4-González Sánchez R. Evolución de la pareja infértil. En: Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba S. Obstetricia y Ginecología [Internet]. La Habana: Editorial

Ciencias Médicas; 2014 [citado 3 Feb 2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_obstetricia_3raedicion/cap5.pdf

5- Haslinger C, Bottoli C. Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. Barbarói [Internet]. 2017 Jun [citado 3 Marz 2021];(49):94-119. Disponible en: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6020/6907

6- Ramírez Moran AF, Cala Bayeux Á, Fajardo Iglesia D, Grave de Peralta SR. Factores causales de infertilidad. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Abr [citado 31 Oct 2021];98(2):283-93. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200283&lng=es

7- Carrillo Alvarado PS, Tovar Mueckay EF, Villamar Macías LX. Infertilidad por factores hormonales. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2017 Dic [citado 30 Nov 2020];1(4):885-900. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6732748.pdf

8- Oliver Bonet M, Mach N. Factores nutricionales y no nutricionales pueden afectar la fertilidad masculina mediante mecanismos epigenéticos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Oct [citado 17 May 2019];33(5):1236-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000500032&lng=es

9-Quintana Marrero A, Rivas Alpízar EM, González Ramos JO. Caracterización de mujeres con infertilidad de causa endocrina. Rev. Finlay [Internet]. 2019 Dic [citado 31 Mar 2021];9(4):246-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400246&lng=es

10-Calero JL, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2006 Abr [citado 26 Ene 2020];17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000100002&lng=es

11-Regueiro Ávila AM, Valero Aguayo L. Intervención psicológica en un caso de infertilidad femenina. Escritos de Psicología [Internet]. 2011 Dic [citado 15 Jun 2020];4(3):27-35. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092011000300003&lng=es

12-Santana Pérez F. La infertilidad, una agenda prioritaria de investigación: a priority research agenda. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 [citado 9 Feb 2020];26(2):105-7. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/pdf/end/v26n2/end01215.pdf

13- Cabrera Figueredo I, Luaces Sánchez P, González González F,González Reigada A, Rodríguez Hernández L, Cruz Fernández CY de la. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. AMC [Internet]. 2017 Dic [citado 9 Feb 2021];21(6):705-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000600004&lng=es

14-Pérez Rodríguez LA, Jiménez Perez PM, Poza Ravelo A. Comportamiento del Riesgo Reproductivo Preconcepcional en el nivel primario de salud. Santo Domingo. Villa Clara. III Congreso de Medicina Familiar [Internet]. 2020 [citado 21 May 2020]:[aprox. 8 p.]. Disponible en: Disponible en: http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/506/267

15- Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Rodríguez Lafuente ME. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. Medimay [Internet]. 2019 [citado 31 Nov 2021];26(1):75-87. Disponible en: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1349/pdf_204

16-Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Anuario Demográfico de Cuba 2020; pp. 66-70. [citado 11 de septiembre del 2021]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_demografico_0.pdf

17- Garcés 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]. Mar-Abr 2019 [citado 21 May 2020];41(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me192d.pdf

18- 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]. Abr-Jun 2016 [citado 21 May 2020];32(2):[aprox. 13 p.] Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a05.pdf

19-Osorio Zapata JC, Salas de Chávez PM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Isidro, Morazán y San Felipe, Pasaquina, La Unión año 2017 [Tesis Doctoral]. San Miguel, El Salvador: Universidad de El Salvador; 2017 [citado 21 May 2020]. Disponible en: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16965/1/50108343.pdf

20-Gámez-Sánchez D, Batista Galán Ad, Vaillant Rodríguez M, Dueñas Moreira O, Varona Pérez P. Caracterización clínico-epidemiológica de parejas infértiles. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 21 Oct 2020];34(4). Disponible en: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/999/217

21- Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Infertilidad y factores que favorecen su aparición. Rev.Méd.Sinerg [Internet]. 2020 [citado 31 Mar 2020];5(5):e485. Disponible en: https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/485

22-Rodríguez Fernández MC. Modelo vincular en una pareja tratada a causa de infertilidad. Medisan [Internet]. 2016 Oct [citado 29 Ene 2021];20(10):2294-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000014&lng=es

23-Ortiz EI, Vásquez GA, Arturo MC, Medina VP. Protocolo de atención Preconcepcional [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014 [citado 21 May 2020]. Disponible en: Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf

24-Figueredo Fonseca M, Fernández Nuñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reyna R, Álvarez Paneque T. Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma. Multimed [Internet]. Sep-Oct 2019 [citado 21 May 2020];23(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: Disponible en: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1358/1554

25- Telpez-García IM, Acevedo-Vega MA, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. Ene-Feb 2018 [citado 21 May

2020];43(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242/pdf_457

26-Rodríguez Fernández MC. Modelo vincular en una pareja tratada a causa de infertilidad. Medisan [Internet]. 2016 Oct [citado 29 Ene 2021]; 20(10):2294-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000014&lng=es