

Beneficios y elementos de la consulta preconcepcional comprendido en el periodo 2010 a 2020: Revisión de literatura en Iberoamérica

Ramos Diaz, Nancy Liliana¹

¹Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Especialización en Auditoría en salud.

Resumen

Introducción: La consulta preconcepcional tiene como finalidad la detección temprana, intervención inmediata y evaluación del riesgo de la mujer en su edad fértil.

Objetivo: Describir los principales elementos y beneficios de la consulta preconcepcional en Iberoamérica a la luz de la literatura en el periodo del 2010 al 2020.

Metodología: Se llevó a cabo con una revisión narrativa, se consultaron las bases de datos: proquest, springer, sciencedirect, scopus, desc, lilacs, con algoritmos de búsqueda que incluyeron descriptores: alto riesgo reproductivo y consulta preconcepcional, mortalidad materna y consulta preconcepcional, sexual and reproductiy la health preconception risk. Maternal mortality and preconcepción consultation. Página de entidades gobierno México, Honduras, Colombia, Panamá, Argentina, Republica Dominicana, Cantabria.

Resultados:

Los principales hallazgos similares en los protocolos en los países seleccionados fueron: batería de laboratorios, pruebas rápidas, esquemas de vacunación, pruebas diagnósticas, establecidas para mujeres en edad reproductiva y constituyen en su mayoría en servicios ofertados e incluidos en los paquetes de beneficios dentro de los sistemas de salud.

Conclusión:

La consulta preconcepcional responde a la necesidad de disminuir la mortalidad y morbilidad materno perinatal, convirtiéndose en el mejor recurso y estrategia frente a la identificación de factores riesgo y control de enfermedades preexistentes en las mujeres en edad fértil que desean tener un hijo.

Palabras clave: Consulta preconcepcional, protocolos de atención, prevención, promoción de la salud, riesgo

Abstract:

Introduction: the preconception consultation is aimed at early detection, immediate intervention and risk assessment of women in their childbearing age.

Objective: Describe the main elements, protocols, benefits of preconceptionconsultation, worldwide in light of the literature in the period from 2010 to 2020.

Methodology: It was carried out with a review narrative de la littérature, the databases were consulted: proquest, springer, sciencedirect, scopus, desc, lilacs, with algorithms language search: preconception, high reproductive risk, diabetes, hypertension, maternal mortality, perinatal mortality. high reproductive risk and preconception consultation, maternal mortality and preconception consultation, sexual and reproductive and health

preconception risk. Maternal mortality and preconception consultation. Page of government entities Mexico, Honduras, Colombia, Panama, Argentina, Dominican Republic, Cantabria. *Results:* The main similar findings in the protocols in the selected countries were: battery of laboratories similar, rapid tests, vaccination schedules, diagnostic tests, established for women of reproductive age and constitute mostly services offered and included in the benefit packages within health systems.

Conclusion: The preconception consultation responds to the need to reduce maternal perinatal mortality and morbidity, becoming the best resource and strategy against the identification of risk factors and control of pre-existing diseases in women of childbearing age who wish to have a child.

Keywords: Preconception consultation, care protocols, Prevention, health promotion, risk

Introducción

La consulta preconcepcional tiene un impacto positivo en las mujeres en edad fértil el cual busca la detección temprana, ejecución de actividades inmediatas, seguimientos y evaluación del riesgo, como señala; a su vez se convierte en la mejor estrategia para identificar y modificar los riesgos en salud que puede traer una gestación (Castro, Borges, Vilela y Fujimori, 2019). Por su parte, en un estudio de 153 de mujeres, entre 20 a los 35 años, en el periodo de Julio 2010 a julio 2011, la anemia fue la enfermedad no transmisible más prevalente en las mujeres que asistieron a consulta preconcepcional (Cordovez, Bonet, 2015).

En este sentido, la consulta preconcepcional busca realizar intervenciones en los riesgos de antecedentes obstétricos con alto riesgo reproductivo, biológicos, de conducta, comportamientos, psicosociales y económicos, entre otros; tanto maternos como paternos, antes de la concepción, concientizando y sensibilizando a hombres y mujeres a minimizar los riesgos a lo largo de la vida reproductiva. Entre tanto, Lugone y Botell (2016), resalta que son actividades en promoción y prevención ejecutadas por profesionales de la salud que contribuyen en mitigar, planificar de manera acertada su futuro reproductivo.

A su vez, la consulta preconcepcional debe caracterizarse por desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva con un enfoque educativo, en donde como menciona Atrash y Hani (2020), las entidades de salud de primer nivel deben realizar demanda inducida a toda la población fértil antes de su concepción.

Además, Pérez, Hernández y Hernández, (2016), propone, aumentar el nivel de conocimientos a través de la educación en temas como planificación familiar, riesgo preconcepcional lo cual ayuda a crear conciencia y asistir a la consultas la identificación e intervención temprana de los riesgos relacionados antes de gestación ayuda a evitar complicaciones maternas y neonatales.

Benítez, Nascimento, Gomes, Ferreira, Santos y Saraiva (2020), enfatiza en el impacto negativo en la inasistencia de la consulta preconcepcional para la identificación e intervención temprana de los riesgos; a su vez otro estudio, sostiene que en Brasil hubo un aumento de casos de morbilidad neonatal, el año 2016 por sífilis congénita posiblemente atribuible al no uso de este servicio (Hum y Dev, 2020).

Por tanto, las enfermedades con preexistencias de riesgo cardiovascular deben tener un seguimiento riguroso (Rivas, Palacios, 2015). Como la percepción en el incremento de otras enfermedades como la diabetes gestacional y otras alteraciones glucémicas maternas en el posparto de las diabéticas con preexistencias. Por su parte, González y Rodríguez,

(2016), sugiere que las mujeres con patologías crónicas mayores 35 años con hipertensión arterial y el asma deben remitirse y articularse en la consulta preconcepcional. Por lo anteriormente expuesto, la presente revisión busca describir los principales elementos y beneficios de la consulta preconcepcional en Iberoamérica a la luz de la literatura en el periodo del 2010 al 2020.

Metodología

Se llevó a cabo con una revisión narrativa de la literatura, se consultaron las bases de datos: proquest, springer, sciencedirect, scopus, desc, lilacs, con algoritmos de búsqueda con lenguaje desc, mesh y lenguaje libre: preconcepción, alto riesgo reproductivo, diabetes, hta, mortalidad materna, mortalidad perinatal, alto riesgo reproductivo y consulta preconcepcional, mortalidad materna y consulta preconcepcional, sexual and reproductiy la health preconception risk. Maternal mortality and preconcepción consultation. Página de entidades gobierno México, Honduras, Colombia, Panamá, Argentina, Republica Dominicana, Cantabria.

Dentro de los artículos referenciados busca en garantizar a las mujeres en edad fértil por medio de la consulta preconcepcional las acciones pertinentes para la intervención de factores de riesgo modificables en las gestantes clasificadas como alto riesgo obstétrico y reducir la morbilidad materna extrema evitable mediante la identificación oportuna del riesgo y atención integral de la gestante asegurando la calidad del proceso de atención humanizada con oportunidad, pertinencia, racionalidad, continuidad, integralidad ajustada a la aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados, la contratación de una red que garantice la infraestructura, dotación, talento humano, tecnología e información requerida en el marco de rutas de atención claras y expeditas para los usuarios, logrando así la disminución de los riesgos de morbilidad y muerte materno – perinatal.

Resultados

Conceptos y términos de consulta preconcepcional

Se han descrito diferentes definiciones sobre el concepto de consulta preconcepcional en los países estudiados entre las que se encuentran por ejemplo la asumida en los Lineamientos técnicos pregestacionales de México entendida como la serie de intervenciones direccionadas a las mujeres en edad fértil previo a su primer embarazo y subsecuentes en procura de identificar riesgos clasificados: biomédicos, conductuales y sociales (Lineamiento técnico pregestacional México; 2019).

Por otro lado, la definición adoptada por Honduras que emplea el termino de atención preconcepcional orientada a la consulta realizada por un medico bajo agendamiento direccionada a una mujer y/o su pareja, antes del embarazo cuyo objetivo es la mitigación y disminución del riesgo obstétrico (Honduras; 2016.)

En esta medida, también asume la definición Republica Dominicana, pero incluyen no solo la orientación hacia la mujer sola, hombre solo y la pareja, sino que incluyen el objetivo de controlar enfermedades (Protocolo de atención preconcepcional-Santo Domingo; 2020.)

Para el caso de Panamá asume en el concepto no solo una consulta de carácter medico sino como una entrevista entre el equipo de salud interprofesional, cuyo fin es eliminar o disminuir conductas y factores de riesgo que pueden incidir en una futura gestación y tratar

enfermedades que puedan alterar el curso normal de esta (Protocolo de atención preconcepción- Panamá, 2015).

Por último, para Colombia es definida como el conjunto de intervenciones que permiten la identificación de condiciones de tipo biológico y mental, hábitos y red de apoyo que puedan convertirse en un factor de riesgo para el binomio madre hijo durante la gestación (Protocolo de atención preconcepción-Colombia: 2014).

Tabla. Términos empleados para referirse a la consulta preconcepcional.

País	Autor	Norma o reglamento que lo rige
Colombia	Ministerio de salud y protección social	Protocolo de atención preconcepcional
Honduras	Gobierno de la republica de Honduras, Secretaria de salud.	Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato
Santo domingo	Ministerio de salud pública y asistencia social, Santo Domingo.	Protocolo de atención preconcepcional
Cantabria	Gobierno de Cantabria, consejería de sanidad.	Protocolo de atención embarazo y puerperio consulta preconcepcional versión resumida
México	Secretaria de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Atención pregestacional lineamiento técnico.
Panamá	Ministerio de salud de Panamá	Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer
Argentina	Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.	Recomendaciones para la práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal.

Fuente: elaboración propia.

Protocolos y lineamientos técnicos, administrativos y elementos de la consulta preconcepcional en Iberoamérica

El programa de consulta preconcepcional es el punto de partida para identificar complicaciones del embarazo, determinar el nivel de riesgo y establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la mujer en edad fértil en el momento oportuno, lo que significa un costo menor en su atención posterior y mejora la calidad de la atención y la calidad de vida de las mujer, donde en los protocolos de los países iberoamericanos encontramos similitud en los elementos de la consulta preconcepcional.

Tabla 1. Cuadro comparativo por países de elementos de la consulta preconcepcional

País	Autor	Elementos de la consulta	Lineamientos que regulan o normas de la consulta
Colombia	Ministerio de salud y protección social	-Vacunación	Protocolo de atención preconcepcional
Honduras	Gobierno de la republica de Honduras, secretaria de salud.	- Identificación de hábitos laborales y ambientales -Identificación de hábitos y estilos de vida -Acciones de prevención de infecciones	Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato
Santo Domingo	Ministerio de salud pública y asistencia social, Santo Domingo.	- Identificación de enfermedades crónicas	Protocolo de atención preconcepcional
Cantabria	Gobierno de Cantabria, consejería de sanidad.	- Identificación de estado nutrición - Identificación de actividad física	Protocolo de atención embarazo y puerperio consulta preconcepcional versión resumida
México	Secretaria de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	- Información, educación y comunicación (IEC). -Realización de examen físico completo	Atención pregestacional lineamiento técnico.
Panamá	Ministerio de salud de Panamá	-Identificación de riesgos de malformaciones en el feto - Realización de exámenes laboratorio	Normas Técnicas- Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer
Argentina	Ministerio de salud, presidencia de la nación.	-Realización de imágenes diagnósticos -Consultas de control y seguimiento Evaluación y control	Recomendaciones para la práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal.

	de condiciones patológicas preexistentes	
--	--	--

Fuente: elaboración propia

De los elementos de la consulta preconcepcional la necesidad que tienen los profesionales de capacitación y entrenamiento en el manejo del modelo de atención con el fortalecimiento de los conocimientos de los factores de riesgo que determinan la aparición de patologías prevalentes, conocimiento y entrenamiento en la aplicación de estos protocolos en la atención básica de atención, dada la alta rotación de los profesionales de la atención básica se hace necesario esta capacitación permanente de los equipos de la atención básica, la necesidad de conocer la historia clínica, aprender su correcto diligenciamiento en todos sus componentes.

Para el modelo de consulta de preconcepcional es importante analizar que la similitud de los países en sus procesos de gestión de riesgo en salud para las mujeres en edad fértil gestantes define los siguientes lineamientos estratégicos acorde a las políticas establecidas:

- Atención integral y con calidad para la mujer fértil desde lo biológico, psicológico, familiar laboral y social
- Captación oportuna de la mujer previa a su gestación para la identificación, control y seguimiento de los riesgos que puedan generar complicación o muerte materna y perinatal.
- Fortalecimiento de la vigilancia y control para eventos de morbilidad materna externa.
- Mejoramiento continuo a partir de los análisis de los eventos, conducentes a fortalecer y mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención materna perinatal.

Los pilares son los soportes esenciales sobre los cuales se desarrollan los lineamientos estratégicos del modelo y corresponden en su orden a los siguientes:

- Promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Ruta de atención integral.
- Contratación
- Autorizaciones
- Auditoria clínica y vigilancia epidemiológica
- Evaluación y seguimiento a la consulta preconcepcional.

Donde todas las tareas orientadas a programar las actividades, enfocadas en servicios de la consulta preconcepcional y estimar el volumen de procedimientos esperados de acuerdo con las características de la población en mujeres en edad fértil.

Beneficios de la consulta preconcepcional:

- la consulta preconcepcional tiene grandes beneficios en las mujeres en edad fértil lo cual desencadena beneficios de impacto positivo ejecutando las acciones que intervenciones que permitan eliminar, modificar o disminuir el riesgo de morbilidad y muerte materna y perinatal,(Helen M. Hurst 2015) .

Por tal razón desde la atención primaria en salud se debe Priorizar la atención de mujeres en alto riesgo reproductivo por presentar patología de base o identificadas a través de búsqueda activa en cada uno de los programas.

Tabla 3. Beneficios según diferentes autores.

Autor	Beneficios
(María Antonia Rivera Miranda 2016)	La identificación temprana de las enfermedades de base materna o fetal, seguida de una atención integral adecuada, permite la prevención de la asfixia y una marcada reducción de la mortalidad perinatal y las secuelas psicomotoras.
(Gipson et al, 2008)	Asociados con un mayor riesgo de reacciones prenatales adversas y los resultados del nacimiento incluido el parto prematuro, el bajo peso al nacer, mayor riesgo de anomalías congénitas y retraso en el desarrollo.
M. A. Torres-Lagunas(2018)	Identificación de los factores psicosociales como nivel socioeconómico bajo, violencia, padecimientos concomitantes antes del embarazo, diagnóstico de PE al inicio del embarazo, elevan las posibilidades de que las mujeres presenten preeclampsia y depresión postparto.
Geordan D. Shannon(2013)	Impacto potencial de los programas de atención previa a la concepción sobre

	trastornos congénitos.
--	------------------------

Discusión

La salud antes de la concepción como la salud de mujeres y hombres durante sus años reproductivos (Reeve,2013). Por lo tanto, es importante garantizar antes de la gestación la identificación de aquellas con riesgo, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno y el manejo de la patología y sus complicaciones.

El proceso de la gestación representa una eventualidad que puede ocurrir en toda mujer durante su vida reproductiva que en Colombia por ejemplo está comprendida entre los 10 y 55 años de edad (Schuller, 2007), donde es claro recordar que el proceso de gestación conlleva cambios anatómicos, funcionales y psicológicos en la mujer, como parte de un conjunto de adaptaciones del feto. Estudiar factores relacionados con el embarazo y el nacimiento, como el peso al nacer es fundamental para el bienestar del bebé y la salud del binomio (Restrepo,2010)

Unos de los problemas más grandes que afectan hoy en día a la sociedad son las altas tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal, problema de salud pública mundial que es potencialmente prevenible,(Adriana del Carmen Cáceres Cabrera 2018),donde es un problema de salud pública y de la políticas mundiales e inaceptable las muertes maternas por causas directas, La vigilancia de la morbilidad materna severa y la mortalidad contribuye a evaluar el estado de la salud materna en los diferentes países (Hernández, 2019).

En este sentido en México, Honduras, Colombia, Panamá, Argentina, Republica Dominicana, Cantabria, se realiza la valoración de los riesgos psicosociales y económicos en las mujeres con bajos ingresos económicos tienen reducción de su salud física y emocional, menos conductas saludables y menos hábitos higiénicos. Aunado a un menor acceso a los servicios de salud. Las distintas etnias también marcan diferencias en los resultados reproductivos, adema en los aspectos como la violencia intrafamiliar, los desplazamientos, depresión y enfermedades psiquiátricas se deben tamizar como factores de riesgo para la identificación de los riesgos.

La atención integral antes de la concepción requiere una evaluación de la salud personal, los comportamientos de salud y el pasado de la mujer (Dunlop, 2012). Es así que en donde el componente de los riesgos personales de realiza una identificación, intervenciones que han demostrado ser efectivas para mejorar el cuidado preconcepcional y reducir riesgo reproductivo.

Las patologías médicas preexistentes como diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia, hipertensión, fenilcetonuria, artritis reumatoide, lupus, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilia asma, tuberculosis, neoplasias donde en el tamizaje las mujeres en edad reproductiva que presenten alguna de las condiciones médicas

relacionadas u otra no incluida en este párrafo deberán ser remitidas para manejo por especialista. (Jorge Carlos Alcocer Varela 2019).

De acuerdo, a la literatura de los lineamientos pregestacionales de México dentro del modelo de gestión de riesgo en salud para las gestantes de alto riesgo obstétrico (Jorge Carlos Alcocer Varela 2019). se definen los siguientes lineamientos estratégicos acorde a las políticas establecidas para la atención integral y con calidad para la gestante desde lo biológico, psicológico, familiar laboral y social, captación oportuna de las gestantes para la identificación, control y seguimiento de los riesgos que puedan generar complicación o muerte materna y perinatal, fortalecimiento de la vigilancia y control para eventos de morbilidad materna externa, mejoramiento continuo a partir de los análisis de los eventos, conducentes a fortalecer y mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención materna perinatal.

Por su parte, el médico general de la consulta preconcepcional tiene como responsabilidad realizar intervención del riesgo individual de la mujer en edad fértil mediante la confirmación del diagnóstico, inscripción de la gestante al programa, realización de los tamizajes de acuerdo a la guía de atención, diligenciamiento en la historia clínica en la consulta de primera vez y en los controles, evaluación del riesgo biopsicosocial durante la consulta e identificar y clasificar el riesgo en todas las consultas y remitir a los especialistas por el alto riesgo obstétricos (Gaviria ,2014).

Dentro de las limitaciones se encuentra el escaso número de estudios que reporten y evalúen cohortes de mujeres que asisten a la consulta preconcepcional que permitan establecer los impactos de esta estrategia al interior de los sistemas de salud y su efectividad clínica y en la salud poblacional. Por otro lado, es importante realizar este tipo de estudios donde no solo se evalúen los impactos en la salud y bienestar de la madre, sino en el binomio y su red apoyo. También que evalúen la reducción de costos en salud al implementar esta estrategia en los sistemas de salud Iberoamericanos.

Conclusión:

La consulta preconcepcional responde a la necesidad de disminuir la mortalidad y morbilidad materno perinatal, convirtiéndose en el mejor recurso y estrategia frente a la identificación de factores riesgo y control de enfermedades preexistentes en las mujeres en edad fértil que desean tener un hijo.

Conflicto de intereses

El equipo investigador no reporta conflicto de intereses

AGRADECIMIENTOS

La autora de este trabajo expresa su más sincero agradecimiento a la docente Mery Gonzalez Delgado, por su asesoramiento semanal, motivación y direccionamiento del tema con mucha paciencia, cariño que sentí durante el trabajo de grado, desde toda su experiencia como docente e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, donde siempre estuvo dispuesta a orientarme en los momentos de duda y siempre atenta a todos requerimientos.

Referencia

Cabrera Vélez, R, Capitán Jurado, M; (2001), Centro de Salud Espronceda, Centro de Salud Espronceda, La consulta preconcepcional en atención primaria. Evaluación de la futura gestante.

Teixeira, João Alexandre Mendes ; Araujo, Waleska Regina Machado ; Maranhão, Ana Goretti Kalume ; Cortez-Escalante, Juan José ; Rezende, Leandro Fúmiás Machado de ; Matijasevich, Alicia. (2019). Mortalidad en el primer día de vida: tendencias, causas de muerte y evitabilidad en ocho Unidades de la Federación Brasileña, entre 2010 y 2015.

Rivas Blasco, Aleida; Palacios, Carolina.(2015).Resultados maternos y perinatales en mujeres con diabetes gestacional según criterios de pesquisa.

Atrash, Hani ; Jack, Brian. (2020). Atención previa a la concepción para mejorar los resultados del embarazo: la ciencia.

Benítez, Aline do Nascimento ; Gomes, Jancarlo Ferreira ; Dias, Milenne Ura Seixas Santos ; Navarro, Itamar Teodorico ; Mitsuka-Breganó, Regina ; Bresciani, Katia Denise Saraiva.(2020), Caracterización de la atención prenatal para la implementación del programa de vigilancia de la toxoplasmosis congénita: estudio transversal.

Ferro, Renata Pereira ; Macedo, Laylla Ribeiro ; Macedo, Mariana Ribeiro ; Cosson, Ionar Cilene de Oliveira ; Santos, Jaçamar Aldenora dos ; Carvalho, Julia Santos ; Macedo, Cristina Ribeiro .(2020), Caracterización de casos de sífilis congénita con énfasis en el esquema terapéutico en una maternidad filantrópica en Espírito Santo / Caracterización de casos de sífilis congénita con énfasis en el esquema terapéutico en una maternidad filantrópica en ES.

González Portales, Alicia; Rodríguez Cabrera, Aida; Jiménez Ricardo, Maybelis. (2016). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico / Characterization of women with preconception risk in a family doctor's office
Pérez Madrazo, Karella; Serrano Pérez, Mailideleidy; Hernández Pérez, Karelis; Fernández Borbón, Hugo. (2016). Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional / Education for health and nursing actions: an articulation in preconception risk control.

Ardevol Cordovez, Damile; Lluch Bonet, Adalberto; de la Paz Alemán, Dulce María. (2015). Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional / Educational work in women with preconceptional reproductive risk

Lau López, Santiago; Rodríguez Cabrera, Aída; Pría Barros, María del Carmen. (2013). Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional / Health problems in pregnant women and their importance for the care of preconceptional reproductive risk

Miguel Lugones Botell2016, Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil, Preconception care as basic strategy to prevent and reduce maternal and child mortality

Hernández García, Ricardo José; Hernández Vásquez, Vanessa; Hernández Vásquez, Vanessa.(2020). Control preconcepcional y diabetes gestacional. Revisión sistemática y estado del arte / Preconceptional control and gestational diabetes. Systematic review and state of the art

Álvarez García, Yaima del Rosario; Moreno Muñoz, Bernardo; Rodríguez Aldana, Ana María.(2019). Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Cruz Hernández, Jeddú; Márquez Guillén, Antonio. (2019). Jacinto Lang y la atención preconcepcional a la mujer con diabetes mellitus en Cuba / Jacinto Lang and preconception care for women with diabetes mellitus in Cuba

García, María; Lucero, Geovanna.(2019). Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo / Preconception risk and pregnancy in adolescence from an epidemiological and preventive approach. Nascimento, Natália de Castro; Borges, Ana Luiza Vilela; Fujimori, Elizabeth, (2019). Preconception health behaviors among women with planned pregnancies / Preparación preconcepción entre mujeres con embarazo planificado.

González Portales, A; Rodríguez Cabrera, A; Jiménez Ricardo, M; Marques Vilella, D; Guzmán Cayado, M.(2018). Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional.

Pérez Proenza, Argel; Cruz Font, Jaime D; Rodríguez Urrutia, Alina; Osorio Ferrer, Liset; Santana Hernández, Manuel. (2016), Atención preconcepcional y resultados perinatales en la mujer diabética.

González Portales, Alicia; Rodríguez Cabrera, Aida; Jiménez Ricardo, Maybelis. (2016). El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna.

González Portales, Alicia; Rodríguez Cabrera, Aida; Jiménez Ricardo, Maybelis.(2016). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico.

Borges, Ana Luiza Vilela; Santos, Osmara Alves dos; Nascimento, Natália de Castro; Chofakian, Christiane Borges do Nascimento; Gomes-Sponholz, Flávia Azevedo. (2016), Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women / Preparación pre concepcional entre mujeres brasileñas y la relación con la planificación del embarazo / Preparo pré-concepcional entre mulheres brasileiras e a relação com o planejamento da gravidez

Álvarez García, Yaima del Rosario; Moreno Muñoz, Bernardo; Rodríguez Aldana, Ana María. (2019) Factores biopsicosociales asociados al riesgo preconcepcional CMF No 9. Campechuela.

Jesús Molano, (2017), Diagnóstico prenatal y diagnóstico preconcepcional. Perspectivas del análisis genético, Prenatal diagnosis and preconception diagnosis. Prospects for genetic analysis

Varona de la Peña, Florinda; Hechavarría Rodríguez, Nerys; Orive Rodríguez, Nora M. (2010). Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal.

Puentes Colombé, Magalys; Magalhaes Puentes, Hedmar Armindo; Suco Cáceres, Kailen; Concepción Ruiz, Ana Margarita; Hernández Peraza, Esther. (2019). Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres fértiles de San Juan y Martínez / Preconception reproductive risk behavior in fertile women from San Juan and Martinez municipality

Figueredo Fonseca, Marely; Fernández Núñez, Donailis; Hidalgo Rodríguez, Magaly; Rodríguez Reyna, Ruby; Álvarez Paneque, Tamara. (2019). Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional.

Melo-Barbosa, Olga Patricia; Castañeda-Sánchez, Karina; Peña-Ortiz, Estephania; Preciado-Méndez, Karol Estéfani. (2019). Prácticas promotoras del autocuidado de la salud de mujeres en ejercicio de prostitución bogotá Colombia.

González Portales, A; Rodríguez Cabrera, A; Jiménez Ricardo, M; Marques Vilella, D; Guzmán Cayado, M. (2018). Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional

Pérez Madrazo, Karella; Serrano Pérez, Mailideleidy; Hernández Pérez, Karelis; Fernández Borbón, Hugo. (2016) Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional.

Edgar Iván Ortiz I. protocolo de atención preconcepcional, Ministerio de salud y protección social 2014