

## Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador

### Preconception care: gaps in sexual and reproductive health care, El Salvador

Jandres, Mireya

Mireya Jandres  
mireyagutierrez72@gmail.com  
Instituto Nacional de Salud, El Salvador

**Alerta**  
Ministerio de Salud, El Salvador  
ISSN-e: 2617-5274  
Periodicidad: Semestral  
vol. 2, núm. 2, 2019  
[ralerta@salud.gob.sv](mailto:ralerta@salud.gob.sv)

Recepción: 23 Mayo 2019  
Aprobación: 22 Julio 2019  
Publicación: 31 Julio 2019

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191898012/>

DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7938>

Autor de correspondencia: mireyagutierrez72@gmail.com

Forma recomendada de citar: Jandres M. Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Alerta. 2019;2(2):173-180. DOI: 10.5377/alerta.v2i2.7938

**Resumen: Introducción.** En El Salvador se ha descrito sobre mortalidad materna e infantil, pero no se ha dado una mirada a la atención preconcepcional, la cual forma parte del continuo de la atención, siendo importante para la prevención y manejo del riesgo materno. **Objetivo.** Identificar brechas de la atención preconcepcional e identificación de riesgos maternos tras su implementación en diferentes contextos. **Metodología.** Revisión narrativa a partir de búsqueda en PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud así como repositorios de universidades nacionales, con palabras de búsqueda “preconcepcional”, “riesgo preconcepcional” y “preconcepcional care”. Estos fueron analizados escogiéndose preferentemente estudios descriptivos y revisión bibliográfica, aplicándose lista de chequeo elaborada a partir de lista de comprobación STROBE. **Resultado.** Doce documentos de interés, 7 internacionales, 4 tesis nacionales y 1 guía de atención. Principales riesgos preconcepcionales en diferentes contextos en El Salvador: obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, infección vías urinarias, coincidiendo con algunos estudios internacionales en especial con la hipertensión y diabetes mellitus. **Conclusión** Una de las brechas es que la atención preconcepcional, en la práctica, se enfoca principalmente en el rol reproductivo de la mujer, obviando al hombre dentro de este proceso.

**Palabras clave:** Preconcepcional, atención, salud femenina, servicio de salud femenina.

**Abstract: Introduction.** In El Salvador, maternal and child mortality has been described, but no look has been given to preconceptional care, which is part of the continuum of care, being important for the prevention and management of the **Objective.** maternal risk. Identify gaps in preconceptional care and identify maternal risks after implementation in different contexts. **Methodology.** Narrative review from search in PUBMED, Scielo, virtual library in health (BVS) as well as repositories of national universities, with search words “preconception”, “preconceptional risk” and “preconceptional care”. These were analyzed preferably by squaring descriptive studies, and bibliographic review applying checklist drawn from THE STROBE checklist. **Result.** 12 documents of interest, 7 international, 4 national thesis and 1 attention guide. Main preconceptional risks in different contexts in El Salvador:

Obesity, diabetes mellitus type 2, high blood pressure, urinary tract infection. Coinciding with some international studies, especially hypertension and diabetes mellitus. **Conclusion.** One of the gaps is that preconceptional attention, in practice focuses mainly on the reproductive role of women, ignoring the man within this process.

**Keywords:** Preconception, care, women's health, female health service.

## INTRODUCCIÓN

Desde mediado del siglo XX, a nivel mundial, existe preocupación creciente por las muertes maternas e infantiles. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado recomendaciones que se incluyen en las acciones a implementar en las políticas de salud de cada país. La OMS señala que *cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto*<sup>1</sup>. Además, se contabiliza el fallecimiento de 2,6 millones de niños en el primer mes de vida (1 millón fallece el primer día de vida y otro millón en los 6 días siguientes)<sup>2</sup>. La atención preconcepcional en El Salvador se incluyó en el “Lineamiento técnico para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido”, buscando mejorar la salud del binomio madre-hijo<sup>3</sup>, concibiéndose como el conjunto de intervenciones realizadas antes del embarazo. Su propósito es identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo<sup>3,4</sup>. Pese a que esta atención forma parte del lineamiento para la búsqueda del riesgo reproductivo, no se menciona ni se describe en otros documentos institucionales del Ministerio de Salud (Minsal) como las memorias de labores<sup>5,6,7</sup>. Por ello, la importancia de la búsqueda bibliográfica es identificar la atención preconcepcional en diferentes contextos, con el fin de visualizar algunas brechas de conocimiento con énfasis en El Salvador que contribuya al tema de investigación sobre caracterización de la atención preconcepcional.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda de artículos y tesis en bases de datos nacionales (repositorio de Universidad Evangélica de El Salvador, Universidad de El Salvador, Universidad Nueva San Salvador) e internacionales (Scielo y PubMed y Biblioteca Virtual en Salud). Los términos de búsqueda fueron: “preconcepcional”, “riesgo preconcepcional” y “preconceptional care”, aplicando un límite temporal de 5 a 9 años. Se manejaron los criterios: estudios de diseño descriptivo, o revisiones bibliográficas que aporten a la caracterización de la atención preconcepcional en diversos contextos.

De Scielo se obtuvieron 92 artículos, se exportaron 26 y se seleccionaron 3. De PubMed se encontraron 9 artículos, de los cuales se eligió 1. En búsqueda en bibliotecas digitales universitarias salvadoreñas, se encontraron 4 tesis de pregrado en el repositorio de la Universidad de El Salvador. También se buscó en Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de OPS, en la que se encontraron 59 artículos, seleccionando 4 (Tabla 1).

---

## NOTAS DE AUTOR

mireyagutierrez72@gmail.com

## RESULTADOS

De 164 referencias encontradas se seleccionaron 12 documentos de interés: 7 artículos internacionales, 4 tesis de pregrado nacionales y 1 guía de atención de la OPS (Tabla 1).

Desde finales de los ochenta, se ha documentado la efectividad de la preconcepción como una intervención específica para mujeres con riesgo reproductivo. Korenbrot C.C. *et al.*<sup>8</sup> demostró que las investigaciones publicadas durante la década de 1990 fortalecieron la evidencia del cuidado de la preconcepción en áreas particulares.

En 2006, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta, en Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) publicaron recomendaciones para mejorar la salud preconcepcional y el cuidado médico<sup>8</sup>. Después, Países Bajos y Canadá han emitido sus propias recomendaciones nacionales para la atención preconcepcional<sup>9</sup>. La OMS, en 2012, presentó el “Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y mortalidad materna grave”, proponiéndose como una medida concreta la organización de los servicios de salud para la atención de la mujer antes del embarazo, continuando con atención del embarazo, parto y puerperio, con el fin de reducir dicha mortalidad<sup>10,11</sup>.

Lau *et al.*<sup>12</sup> (Cuba) visualiza que la mujer y su pareja no incluyen la evaluación preconcepcional para verificar el estado de salud de ambos. Además, destaca que el 73 % de las gestantes, a pesar de ser jóvenes, escolarizadas y negar enfermedades previas, al ser evaluadas identificaron problemas de salud preexistentes, adquiriendo importancia para ellas la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Así mismo, menciona que los trastornos maternos encontrados: infección cérvico vaginal, caries dental, anemia y la infección del tracto urinario, pueden ser manejados en la atención preconcepcional, incluso en un tiempo relativamente corto. Arrate *et al.*<sup>13</sup> (Cuba) identifica que las mujeres atendidas en la consulta de planificación familiar, presentan principalmente los siguientes riesgos preconcepcionales: Hipertensión arterial crónica, desnutrición y antecedentes obstétricos desfavorables, así como amenorrea y sangramientos irregulares por el uso de métodos anticonceptivos inyectables.

Dean *et al.*<sup>14</sup> concluye en su revisión sistemática sobre la importancia de la atención prenatal y asume la conceptualización hecha por grupo de expertos sobre cuidado preconcepcional de Estados Unidos, definiéndola como: *Conjunto de intervenciones que apuntan a identificar y modificar los riesgos biomédicos, conductuales y sociales para la salud de la mujer o el resultado del embarazo mediante prevención y tratamiento, y como toda la gama de medidas diseñadas para promover la salud de la futura madre y su hijo*. Además, para su cumplimiento es necesario que realice dos criterios: *prevención de riesgos y la promoción de la salud antes del embarazo*(p2). Al mismo tiempo, reconoce la necesidad de prestar dicha atención de manera equitativa, siendo esta efectiva para obtener buenos resultados del embarazo, reflejando la brecha de conocimiento para evaluar la consistencia del mismo en diferentes contextos y establecer pautas para la provisión de la atención previa a la concepción<sup>14</sup>.

En cuanto a los principales problemas de salud en consultas de riesgo preconcepcional en Cuba, en población estudiada por Navas *et al.* (2015) fueron en orden descendente los siguientes: asma bronquial (19,7 %), hipertensión arterial crónica (16,9 %), infecciones urinarias a repetición (15,5 %), anemia ferropriva (12,9 %), diabetes mellitus y cardiopatías (4,8 %), antecedentes de intento suicida (4,2 %), entre otros de menor porcentaje. Menciona, además, que existe entre un 15 y 30 % de mujeres cubanas entre 15 y 49 años con alguna condición, afección o conducta que permite clasificarlas con riesgo preconcepcional real<sup>15</sup>.

En España, la mitad de las gestaciones se da de manera planificada, pero solo el 10 % de ellas acuden a la consulta preconcepcional de forma voluntaria<sup>16</sup>. Roviralta *et al.* (2013), en Toledo, España, describe que el 70 % de los embarazos fue planificado, a pesar de que el porcentaje que se maneja es del 50 % en dicho país<sup>17</sup>.

En Colombia (2015), de 181 muertes maternas solamente 20 (11 %) realizaron consulta preconcepcional<sup>18</sup>. González *et al.*<sup>19</sup> encuentra que en América Latina existen problemas para la identificación de factores de riesgo preconcepcional, insuficiente capacitación del personal que atiende a las mujeres, produciendo fallos en la comunicación y desconocimiento en las mujeres sobre el riesgo preconcepcional y su autocuidado. Deja entrever que pocas van espontáneamente a la consulta preconcepcional y si lo hacen es con una sospecha de embarazo<sup>19</sup>. Tabla 2.

En El Salvador, Pérez *et al.*<sup>20</sup> evidenciaron que las mujeres expresaron conocimientos sobre preconcepcional, pero las principales deficiencias se encontraron en identificar factores de riesgo en casa o en el trabajo, poca importancia ante el tipo sanguíneo y la anemia antes del embarazo.

Martínez *et al.*<sup>21</sup> en un estudio con 122 mujeres, encontraron: sobrepeso del 51 %, obesidad 5 %, fumadoras 20 %, consumo de marihuana 7 %, crack 1 %, desconocimiento de su grupo sanguíneo 62 %; el 89 % desconocía el grupo sanguíneo de su pareja; el 43 % de mujeres manifestó antecedentes médicos de riesgo (diabetes mellitus, síndrome convulsivo, hipertensión arterial, combinación diabetes mellitus tipo 2 más hipertensión arterial); 13 % tenían contacto con personas tuberculosas y el 63 % manifestó algún tipo de violencia, siendo los más frecuentes el verbal y físico.

Campos *et al.*<sup>22</sup> señalan que un 24 % de adolescentes escuchó sobre consulta preconcepcional y el 35 % estaría dispuesto a pasar una atención preconcepcional al planificar la familia. Así mismo, destaca que no se existen investigaciones oficiales nacionales que presenten datos sobre preconcepcional, afirmando que la mayoría de estudios se enfocan en embarazo y puerperio. Esto permite visualizar la brecha que hay en el conocimiento y la promoción de dicha atención en población adolescente. Sin embargo, la atención preconcepcional en esta etapa de la vida se vincula directamente al nuevo “Lineamiento técnico para la atención integral de mujeres con alto riesgo reproductivo”, vigente desde 2016. Así, se maneja la atención preconcepcional desde el enfoque de riesgo reproductivo, por lo cual, desde ese año ya no se incluyen a las adolescentes en base de datos de preconcepcional.

Osorio *et al.*<sup>23</sup> concluyeron que existe actitud desfavorable, conocimiento y prácticas inadecuadas en preconcepcional entre las mujeres estudiadas de las zonas de Morazán y La Unión. (Tabla 3).

## DISCUSIÓN

De acuerdo con la bibliografía revisada<sup>8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23</sup>, la conceptualización de la atención preconcepcional debe cumplir varias características: darse antes de la concepción con un mínimo de 6 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. Lo anterior a través de un conjunto de intervenciones que identifican, modifican o minimizan los factores de riesgo biológico, conductual y social; además, dicha atención debe ser equitativa. Sin embargo, la descripción preconcepcional se a través de estudios tomando mayormente el riesgo preconcepcional ya instaurado en la mujer embarazada, visualizándose la pérdida de oportunidad para prevenir y promover la salud materna<sup>12,13,14,15,16,17,19,20,21,22,23</sup>.

Investigaciones de España, Colombia y Cuba<sup>16,17,18,19</sup> mencionan la baja afluencia de carácter espontáneo a la atención preconcepcional. González *et al.*<sup>19</sup> menciona dos fallos importantes en la atención preconcepcional: una tiene que ver con el sistema de salud (al no proveer las condiciones para el trabajo y la atención de la usuaria) y la otra, el personal (su desinformación y actitud). Como consecuencia, está el desconocimiento de las mujeres sobre el riesgo preconcepcional y su autocuidado. Esta última situación es mostrada por estudios salvadoreños que indican que la mujer no conocía debidamente los riesgos preconcepcionales<sup>19,20,21,22,23</sup>.

En El Salvador, se ha explorado el conocimiento de los factores de riesgo para el embarazo en población en edad fértil, no así la promoción de atención preconcepcional, ni la demanda de dicho servicio por las usuarias y su pareja. Por tanto, no se describe ningún dato epidemiológico nacional de dicha atención desde la implementación del lineamiento que visualice la atención preconcepcional y la búsqueda de los riesgos reproductivos en poblaciones dentro de territorios de atención de algunas unidades comunitarias de salud familiar, al igual que los estudios internacionales revisados<sup>8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19</sup>.

En consecuencia, en la atención preconcepcional existe una brecha de conocimiento, particularmente en la caracterización de las mujeres y su pareja, y población adolescente que a menudo reciben poca o ninguna atención médica preventiva en salud sexual y reproductiva desde los cinco años hasta su primer embarazo, pudiéndose tener mujeres con riesgo reproductivo antes de su embarazo lo cual aumenta el riesgo para ella y su descendencia; por consiguiente, no se encuentran estudios que caractericen la población femenina en edad fértil en su entrada al sistema de salud para advertir el riesgo reproductivo, por ello se debe considerar importante explorar sobre la atención preconcepcional como parte del servicio de atención a la población femenina de 19 a 49 años para ejercer su derecho a la salud sexual y salud reproductiva.

## CONCLUSIONES

La mayoría de las investigaciones encontradas visualizan solamente el rol y riesgo reproductivo de la mujer, sin describir a la pareja, suscitando un desequilibrio en la responsabilidad mutua en la reproducción y crianza.

Existe poco conocimiento de la atención preconcepcional por parte de las mujeres y poca promoción del mismo, reflejado en la escasa demanda espontánea de dicha atención en los diversos contextos. Los principales problemas preconcepcionales descritos son los crónicos y los relacionados con el aumento de peso en las diferentes poblaciones.

No se describe la caracterización de la atención preconcepcional como tal para conocer la necesidad de salud de las mujeres en la población, facilitar el acceso a una salud sexual y reproductiva adecuada. Así mismo, estudiar en la población fértil la aceptación o no de la atención preconcepcional en la planificación de su descendencia, para mejorar el enfoque de esta atención en los diversos contextos.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Las personas investigadoras expresan no contar con conflictos de interés.

**TABLA 1**  
Cantidad de referencias bibliográficas encontradas en bases de datos y repositorio universitario.

Término de búsqueda	Base de datos	Tipo estudio	Cantidad	Seleccionado
Preconcepcional y riesgo preconcepcional	Scielo	Artículo	92	3
Preconcepcional care	PubMed	Artículo	9	1
Preconcepcional y riesgo preconcepcional	Repositorio Universidad de El Salvador	Tesis	4	4
Preconcepcional	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	Artículo/guía	59	4
<b>Total</b>			<b>164</b>	<b>12</b>

Elaboración propia a partir de revisión bibliográfica elaborada

TABLA 2  
Atención preconcepcional en diversos contextos internacionales

Autor	País	Diseño	Sujetos de estudio	Resultado
Korenbrod C.C et al. (2002)	Estados Unidos	Estudio sistemático		Evidenció la importancia de la atención preconcepcional.
Zhao et al. (2014)	China	Estudio transversal en dos provincias de China. Poblaciones Jiangsu contexto más desarrollado y Hebei menos desarrollado.	Mujeres edad fértil 1.011 de Jiangsu y 1.795 de Hebei	En ambas provincias la ingesta de ácido fólico es menos del 50%. Distribución servicios médicos desequilibrada. <b>Jiangsu:</b> Hubo mujeres con menor peso ponderal, anemia, periodontitis y problemas psicológicos. Existe mayor intención tomar multivitaminas y sal yodada. La inmunización fue mayor. <b>Hebei:</b> población femenina con más obesidad, mayor intención de tomar hierro y calcio. El tabaquismo y la inmunización fue menor.
Roviralta et al.(2013)	España	Estudio observacional descriptivo	450 mujeres	El 70 % de embarazos es planificado. Solo el 23,9% realizó consulta preconcepcional, la mayoría primíparas; problemas de salud detectados: diabetes mellitus e hipertensión arterial. Profesional que más atiende es el médico de familia, seguido de ginecólogo, enfermera y la matrona.
Lau et al. (2013)	Cuba	Estudio observacional prospectivo, Habana del este.	386 mujeres	El 73.2% de las gestantes tuvo problemas de salud en primer atención; principales problemas: infección cérvico vaginal, caries dental, anemia y alteraciones de la curva de peso
Arrate et al. (2017)		Estudio descriptivo transversal, Santiago de Cuba	154 mujeres	Predominio de factores biológicos: Hipertensión arterial crónica, 44%; desnutrición, 36 %; y antecedentes obstétricos desfavorables, 17%.
Navas et al. (2015)		Estudio transversal descriptivo, Camagüey.	71 mujeres	Predominio de factores biológicos: edades extremas de la vida, asma bronquial, 19.7%; hipertensión arterial crónica, 16.9%; infección urinaria a repetición, 15.5%; y anemia ferropriva, 12.9%.

Elaboración propia a partir de revisión bibliográfica elaborada

TABLA 3  
Atención preconcepcional en diversos contextos a nivel nacional

Autor	Departamento	Diseño	Sujetos de estudio	Resultado
Pérez et al. (2013)	San Salvador (Zacamil)	Estudio descriptivo transversal	214 mujeres en edad reproductiva: 10-49 años	47% solteras, 27% acompañadas y 22% casadas, 46% universitarias. Las mujeres manifestaron buen conocimiento de factores de riesgo preconcepcional, sin embargo, un 54% desconocía sobre toxoplasmosis y un 48% que no conoce la importancia al grupo sanguíneo, y solo 46% se realizó examen para chequear anemia.
Martínez et al. (2014)	San Salvador (Comunidad La Fosa)	Estudio descriptivo transversal	122 mujeres en edad reproductiva: 10-45 años	El 48% acompañadas, 40% solteras y 12% casadas; el 51% tiene sobrepeso y 1% obesidad mórbida; 16% sufre enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2 (8%), hipertensión arterial (4%), síndrome convulsivo (3%), mujeres ovarios poliquísticos y DM tipo 2 + HTA (1%). Además, 10% IVU a repetición, un 20% ha padecido enfermedades de transmisión sexual (vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, condilomatosis y gonorrea); 62% desconoce su tipo sanguíneo.
Campos et al. (2015)	San Miguel, (Uluazapa y La Presita) / Usulután (Alegria)	Estudio descriptivo transversal	300 adolescentes  15-19 años. Mujeres: 176 Hombres: 124	El 89% solteros, 100% estudiaban bachillerato, el 17% tiene sobre peso y 5.6% obesidad; solo el 4.3% manifiesta padecer problemas de salud crónicos; el 24% ha escuchado de preconcepcional y el 35% estaría dispuesto a utilizar el servicio.
Osorio et al.(2017)	Morazán (San Isidro) / La Unión (San Felipe)	Estudio descriptivo transversal.	286 Mujeres edad reproductiva 15-35 años	48% solteras, 35% acompañadas, 80% área rural, 27% estudiantes, 60% sexualmente activas, 81% no conoce de preconcepcional, 94% actitud desfavorable a la atención preconcepcional, 97% prácticas de preconcepcional inadecuadas.

Elaboración propia a partir de revisión bibliográfica elaborada

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de prensa OMS. Mortalidad materna. Organización Mundial de la Salud. 2018. Fecha de consulta: 5 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Centro de prensa OMS. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Organización Mundial de la Salud. 2018. Fecha de consulta: 10 de junio de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-recién-nacidos>
3. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido. San Salvador. Viceministerio de Servicios de Salud. 2011. 107 p. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>
4. Fescina RH, De Muccio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S, et al. Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 3ª Edición. Montevideo. CLAP/MSR;2011. 294 p.
5. Ministerio de Salud. Informe de Labores 2014-2015. Ministerio de Salud. 2018. Fecha de consulta: 15 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/download/memoria-de-labores-2014-2015/>
6. Ministerio de Salud. Informe de Labores 2015-2016. Ministerio de Salud. 2018. Fecha de consulta: 15 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/download/memoria-de-labores-2015-2016/>
7. Ministerio de Salud. Informe de Labores 2016-2017. Ministerio de Salud. 2018. Fecha de consulta: 15 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/download/memoria-de-labores-2016-2017/>

8. Korenbrot CC, Steinberg A, Bender C, et al. Preconception Care: A Systematic Review. *Matern Child Health J.* 2002;6:75–88. DOI: 10.1023/A:1015460106832
9. Zhao X, Jiang X, Zhu J, et al. Factors influencing the quality of preconception healthcare in China: applying a preconceptional instrument to assess healthcare needs. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14:360. DOI: 10.1186/1471-2393-14-360
10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 148ª Sesión del comité ejecutivo: PLAN DE ACCIÓN PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORBILIDAD MATERNA GRAVE. Washington. OPS/OMS. 2011. 28 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CE148-16-s.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 148ª Sesión del comité ejecutivo: INFORME FINAL. Washington. OPS/OMS. 2011. 121 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CE148-FR-s.pdf>
12. Lau López S., Rodríguez Cabrera A., Pría Barros MC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconceptional. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2013;39(5):836-849. [visto: 21 de mayo 19]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000500004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004)
13. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconceptional. *MEDISAN.* 2017;21(2):147-153. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200003)
14. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reproductive Health.* 2014;11(3):S1. DOI: 10.1186/1742-4755-11-S3-S1
15. Navas Ábalos N, Castillo Fernández FA, Campos Martínez A. Caracterización del riesgo preconceptional. *AMC.* 2006;10(2):64-72. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-0255200600200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255200600200007)
16. Mombiela Guillén A, López Walls L, Marín Calduch M, Arasa Subero MM, Cardona Espuny C. Atención preconceptional: Prevención primaria. *Musas.* 2016;1(1):92-98. DOI: 10.1344/musas2016.vol1.num1.6
17. Roviralta Puente C, Rodríguez Valiente S, Valdez González J, Lorenzo Valdez Alba G, Reynoso Heinsen Wally J, López de Castro F. La consulta preconceptional en el Área de Salud de Toledo. *Rev Clin Med Fam.* 2013;6(1):10-16. DOI: 10.4321/S1699-695X2013000100003
18. Organización Panamericana de Salud, Instituto Nacional de Salud Colombia. Resultados de la implementación del sistema de vigilancia de la mortalidad materna basada en la web, Colombia, 2015. PAHO. 2016. Fecha de consulta: 20 de junio de 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33714>
19. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. El riesgo preconceptional y su vínculo con la salud materna. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2016;32(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013)
20. Pérez Chacón JA, Morataya Torres I, Paz Chavarría MJ. Conocimientos sobre atención preconceptional en mujeres en edad fértil. Unidad comunitaria de salud familiar Zacamil. Enero – febrero 2013. Tesis de grado. San Salvador. Universidad de El Salvador; 2013. 64 p.
21. Martínez FJ, Navarro López CR, Pérez Portillo RJ (Bach). Identificación de factores de riesgo preconceptionales en mujeres en edad fértil que consultan a Equipo Comunitario de Salud Familiar La Fosa, San Salvador. Febrero-junio de 2014 [Trabajo final de doctorado en medicina en Internet]. [El Salvador]. Universidad de El Salvador, 2013 [citado 31 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16915>
22. Campos Machado MB, Duke González IY, Echegoyen de Morales GM (Bach). Conocimientos sobre consulta preconceptional en adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al territorio de Unidades Comunitarias de Salud Familiar La Presita, Uluazapa, San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Alegría, Usulután. Periodo junio-agosto de 2015 [Trabajo final de doctorado en medicina en Internet]. [El Salvador].

Universidad de El Salvador, 2013 [citado 31 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17017>

23. Osorio Zapata JC, Salas de Chávez PM (Bach). 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 [Trabajo final de doctorado en medicina en Internet]. [El Salvador]. Universidad de El Salvador, 2017 [citado 31 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16965>