

Reflexiones acerca de las políticas para la atención del embarazo ectópico
Reflections on policies for the care of ectopic pregnancy

<https://doi.org/10.37135/ee.04.20.08>

Autores:

Carlos Moya Toneut¹ - <https://orcid.org/0000-0002-5017-8777>

Javier Cruz Rodríguez² - <https://orcid.org/0000-0002-7849-4050>

Miguel Román Sarduy Nápoles³ - <https://orcid.org/0000-0002-6675-0555>

Nubia Blanco Barbeito⁴ - <https://orcid.org/0000-0002-0359-9157>

Robinson Borges Fernández¹ - <https://orcid.org/0000-0002-6633-7330>

Anabela del Rosario Criollo Criollo⁵ - <https://orcid.org/0000-0003-1858-9944>

Afiliación:

¹Hospital Provincial General Universitario “Mártires del 9 de abril”, Sagua la Grande-Cuba.

²Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Miliam Castro”, Santa Clara-Cuba.

³Hospital Ginecobstétrico Universitario “Ramón González Coro”, La Habana-Cuba.

⁴Facultad de Ciencias Médicas “Lidia Doce”, Sagua la Grande-Cuba.

⁵Hospital Provincial General Docente Riobamba; Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador.

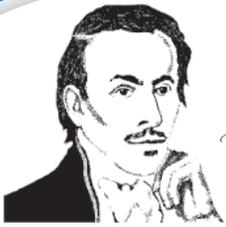
Autor de correspondencia: Carlos Moya Toneut. Hospital Provincial General Universitario “Mártires del 9 de abril”. Dirección postal: Carretera a Quemado de Güines Km 1 ½ Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba. Email: carlosmt@infomed.sld.cu.

Recibido: 10 de marzo de 2024

Aceptado: 15 de abril de 2024

RESUMEN

El embarazo ectópico se considera un problema de salud pública a nivel mundial, se hizo una investigación con el objetivo de establecer los fundamentos acerca del embarazo ectópico y las políticas de salud que se requieren para su mitigación. Esta revisión bibliográfica integrativa incluyó diversos textos, artículos, materiales impresos y digitales relacionados con el embarazo ectópico, consultando además en las bases de datos y directorios: SciELO, LILACS, Latindex, Medline; el proceso se realizó mediante el uso de palabras clave en español, quedando seleccionados 18 artículos publicados entre 1990 y 2023. Desde un enfoque histórico social del embarazo ectópico, se determinó que de la toma de decisiones clínicas oportunas, depende el diagnóstico temprano de esa patología; así como de la identificación de factores de riesgo y la actuación pertinente en consecuencia.



Palabras clave: embarazo ectópico, prevención de enfermedades, bases de datos bibliográficos, salud reproductiva.

ABSTRACT

Ectopic pregnancy is considered a public health problem worldwide. This research aimed to establish the foundations of ectopic pregnancy and the health policies required for its mitigation. This bibliographic review included various texts, articles, printed and digital materials related to ectopic pregnancy, consulting databases and directories such as SciELO, LILACS, Latindex, and Medline; through the use of keywords in Spanish, 18 articles published between 1990 and 2023 were selected. Based on a social-historical approach to ectopic pregnancy, it was determined that timely clinical decision-making depends on the early diagnosis of this pathology, the identification of risk factors, and the relevant action accordingly.

Keywords: Pregnancy, Ectopic; Disease Prevention; Databases, Bibliographic, Reproductive Health.

INTRODUCCIÓN

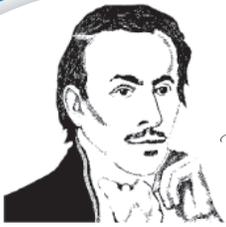
Las políticas de salud internacionales reconocen los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, lo que implica responsabilidad de cada Estado a través de los correspondientes mecanismos legislativos.⁽¹⁾

El proceso de reproducción humana se ha enfocado tradicionalmente desde un paradigma materno-infantil, pero en las últimas décadas han ocurrido hechos que sobrepasan este enfoque.^(1,2) En 2015, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, estableció Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se menciona: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3). En consideración para 2030, se planteó la meta lograr un acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.⁽¹⁾

La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como de procrear y tener la libertad para decidir al respecto.⁽²⁾

Los derechos sexuales son aquellos inherentes a la sexualidad y la salud sexual. Así, las intervenciones relacionadas en esta área se definen como un conjunto de métodos, técnicas y servicios que favorecen la salud y bienestar reproductivo.⁽¹⁾

A nivel mundial, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres; sin embargo, existen una serie de factores sanitarios y sociales que indican la presencia de una menor calidad de vida en las mujeres. Las desigualdades en el acceso a la información, la atención y las prácticas sanitarias saludables básicas constituyen algunos de los elementos señalados; además de la discriminación sexual, las distintas manifestaciones de violencia y la vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual.⁽³⁾



El diseño de estrategias de intervenciones dirigidas a la salud reproductiva debe basarse en el paradigma holístico, considerando las dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural, política y económica. Así, las acciones planificadas estarían orientadas a cada área desde una óptica de complementación.⁽¹⁾

El embarazo ectópico constituye una de las principales causas de muerte materna en el mundo, siendo más frecuente en el primer trimestre de la gestación. Aunque, resulta importante señalar que estas cifras han disminuido paulatinamente en los últimos años, sobre todo en los países desarrollados.⁽⁴⁾

En Estados Unidos de América, se estima que el 1,4 % de los embarazos se corresponde con su modalidad ectópica,⁽⁵⁾ En Reino Unido, se reportan alrededor de 30 embarazos ectópicos diariamente, son unos 12 000 casos al año.^(5,6) En 2017, Rivera et al.⁽⁷⁾ señalaron una incidencia de esta patología entre 1 y 2 % en el contexto chileno, siendo responsables de hasta el 10 % de la mortalidad materna.

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (Minsap) implementó el Programa de Atención Materno-Infantil desde un enfoque preventivo. En este documento se menciona que se considerará la presencia de embarazo ectópico cuando exista implantación del blastocito fuera del endometrio de revestimiento de la cavidad uterina.⁽⁴⁾

Los avances tecnológicos y científicos facilitan el diagnóstico precoz del embarazo ectópico, favoreciendo la prevención de una consecuente hemorragia grave, la que se reconoce como causante de muertes maternas y disminución del índice de fertilidad.^(4,8)

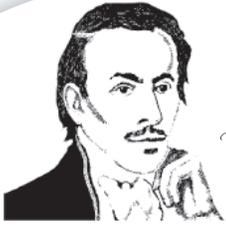
En Cuba, el embarazo ectópico también constituye un problema de salud. Entre 2000 y 2021, cada año se reportó al menos una muerte por esa causa, produciéndose un total de 98 muertes maternas.⁽⁹⁾ En el período de 2012 a 2018 esta patología ocupó el cuarto puesto entre las causas de muerte materna, más de 3500 cirugías fueron motivadas por esta entidad anualmente, llegando a la cifra de 4706 casos en 2013. Según datos epidemiológicos, las provincias más afectadas fueron: La Habana, Santiago de Cuba, Camagüey y Villa Clara (en ese orden).⁽¹⁰⁾

La presente investigación tiene como objetivo establecer los fundamentos acerca del embarazo ectópico y las políticas de salud que se requieren para su mitigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con el propósito de realizar un análisis crítico fundamentado acerca del reto que constituye el embarazo ectópico para el sistema de salud cubano contemporáneo, se desarrolló una revisión bibliográfica integrativa, siguiendo el procedimiento metodológico descrito por Mendes et al.⁽¹¹⁾

Los autores se plantearon la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo interaccionan los diferentes elementos y categorías diagnósticas, de tratamiento y preventivas relacionadas con el embarazo ectópico?



Los criterios establecidos para la selección de las fuentes de información fueron:

- Documentos centrados en el embarazo ectópico como objeto de estudio.
- Fecha de publicación a partir de 1990.
- Publicaciones en fuentes científicas indexadas en: SciELO, Lilacs, Medigrafic y Medline.

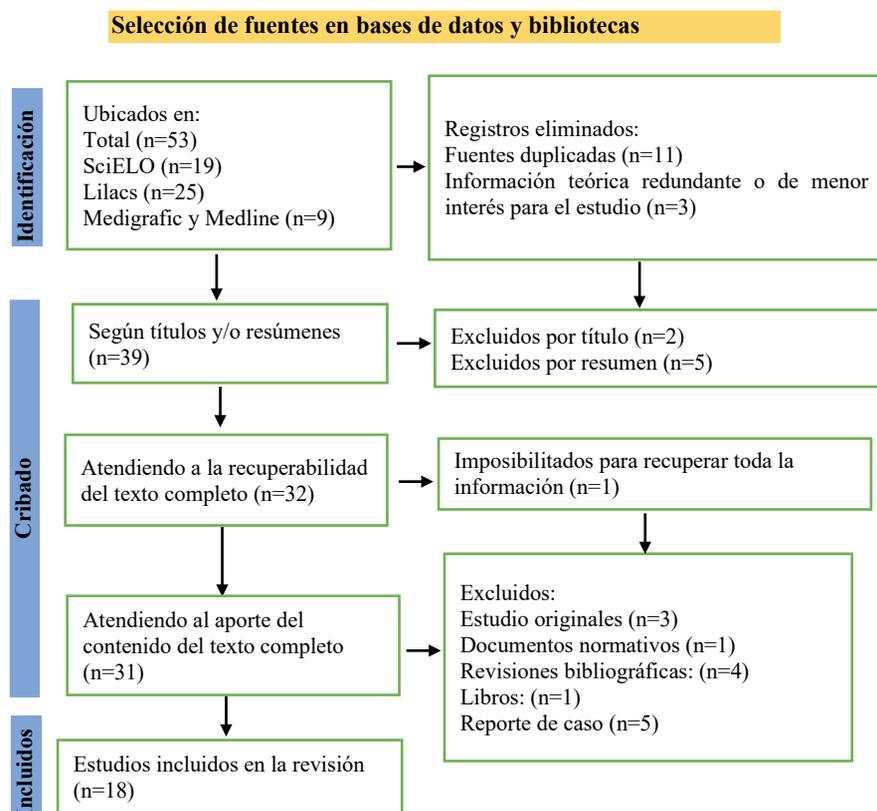
La búsqueda se realizó empleando los buscadores de las bases y bibliotecas mencionadas, las palabras clave establecidas para la búsqueda se seleccionaron a partir de los descriptores de las ciencias de la salud en los idiomas español e inglés, quedando las siguientes: embarazo ectópico, consecuencias, factores de riesgo, etiología, tratamiento, historia y diagnóstico (pregnancy, ectopic; consequences; risk factors; etiology; treatment; history and diagnosis). Las frases generadas a partir de estos términos se elaboraron empleando los operadores booleanos: AND, OR, MORE y LESS.

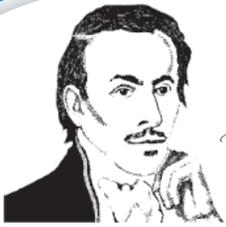
Los metadatos de las fuentes bibliográficas escogidas se ficharon mediante una base de datos generada, utilizando el gestor bibliográfico Mendeley.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proceso de selección de las fuentes bibliográficas arrojó que 18 documentos cumplieron con los criterios establecidos, los que se identificaron mediante el cribado correspondiente (Figura 1) a partir de 53 manuscritos obtenidos en la búsqueda inicial.

Figura 1. Resultados del proceso de selección de fuentes





Salud reproductiva

En 1994, durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo se definió el término salud reproductiva como: “(...) estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Así, los individuos tienen derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que reduzcan los riesgos durante el curso de embarazos y partos.⁽¹²⁾

Entre las causas del embarazo ectópico, algunos autores señalan las prácticas sexuales irresponsables, las infecciones de transmisión sexual, algunas técnicas de reproducción asistida en los tratamientos de infertilidad, el número de interrupciones de embarazo y el uso indiscriminado de dispositivos intrauterinos.⁽²⁾

Sin embargo, alrededor de la mitad de las mujeres que padecen esta entidad no manifiestan algún factor de riesgo, disminuyendo la posibilidad de un diagnóstico temprano que evite el desarrollo de las complicaciones más graves relacionadas con esta: hemorragias, shock hipovolémico y la disminución de la fertilidad.^(4,13)

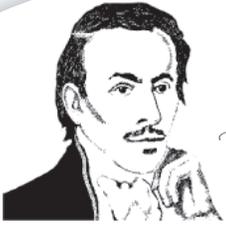
Enfoque histórico-social del embarazo ectópico

El término embarazo ectópico proviene del griego ectos (fuera) y topos (lugar), descrito por primera vez en 1708 por Duverney como hallazgo durante una autopsia y en 1860 Rokitansky le adjudica la denominación que aún conserva. En el siglo XVII Mauriceau lo enmarca como una complicación obstétrica y en 1883 Lauson Tait practica la primera salpingectomía exitosa por gestación heterotópica.⁽⁴⁾

Así, el embarazo ectópico integra un cuadro nosológico ginecológico y obstétrico desde el siglo XVII, mediante los trabajos de Cyprianus, Manget, Duverney y Littre. En el contexto de los siglos XX y XXI se establecen factores de riesgo y conductas terapéuticas radicales y conservadoras, surgiendo los procedimientos quirúrgicos de mínimo acceso que permiten disminuir significativamente el daño y elevar la tasa de éxito del tratamiento, reduciendo la mortalidad materna por esta causa.⁽⁴⁾

El embarazo es eutópico o intrauterino cuando el huevo anida y se desarrolla en el endometrio de revestimiento de la cavidad uterina, cuando este proceso se genera en cualquier otra parte anatómica puede decirse es un embarazo ectópico.^(4-8,13)

Según Hernández Núñez et al.,⁽¹⁴⁾ esta patología del embarazo tienen una frecuencia de incidencia del 0,8 % al 2,0 %. En el contexto de Reino Unido, Pommer et al.⁽¹⁵⁾ señalan que es la primera causa de mortalidad materna del primer trimestre (0,35/1000).



Por cada 1000 gestaciones 11 son ectópicas, siendo la localización tubárica la más frecuente (95 %), entre las que destaca la ampular (80 %), el 5 % restante se distribuye en: extratubárico: cervical, intersticial, sobre cicatriz de cesárea, ovárica y abdominal.⁽¹⁶⁾

Hu Liang et al.⁽¹⁷⁾ manifiestan que aproximadamente el 75 % de las muertes en el primer trimestre y 9 % de todas las muertes relacionadas al embarazo son por embarazo ectópico. Rivera et al.,⁽¹⁸⁾ Martín Serrano et al.⁽¹⁹⁾ y Escobar Vidarte et al.⁽²⁰⁾ estiman que esta patología tiene una incidencia de entre el 1 % y el 2 % de los embarazos.

En el contexto mexicano, Escobar Padilla et al.⁽²¹⁾ declaran que la probabilidad de embarazos ectópicos aumenta significativamente cuando el inicio de la vida sexual activa se produce a edades tempranas y ante la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria.

El diagnóstico temprano en el embarazo ectópico

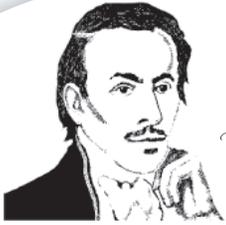
El cuadro clínico más frecuente del embarazo ectópico es estar cursando el primer trimestre de su estado y presencia de dolor abdominal o pélvico, independientemente de la existencia de sangrado vaginal. Ante estas manifestaciones, se recomienda indicación de ultrasonografía y análisis de los niveles de GCh- β .⁽⁴⁾

Las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico difieren de un caso a otro, pudiendo ser diagnosticados antes que se produzca la rotura de la estructura anatómica donde se implantó y desarrolla el cigoto. De ahí, la importancia de los controles frecuentes durante la gravidez y que se acuda al facultativo con premura ante cualquier malestar sospechoso evitando que se produzca un agravamiento del estado de salud en la embarazada y/o su concepción. A menudo, el embarazo ectópico aparece de manera sutil, manifestándose asintóticamente.⁽⁴⁾

Prevención del embarazo ectópico

Las estrategias de intervención para prevenir o mitigar el riesgo de daño por embarazo ectópico deben tener algunas características recomendables:⁽⁴⁾

- Dirigirse a la promoción, detección temprana y tratamiento precoz y oportuno.
- Brindar soluciones factibles.
- Incorporación de la comunidad en las acciones planificadas.
- Diseño basado en el diagnóstico de los factores de riesgo en cada comunidad involucrada.
- Adecuado control y manejo del riesgo preconcepcional y la planificación familiar en el nivel primario de atención.
- Capacitación del personal del equipo de salud involucrado en las técnicas de diagnóstico precoz.



- Atención adecuada y oportuna de las afecciones tubéricas.
- Acciones educativas dirigidas a las mujeres en edad reproductiva acerca de la importancia del seguimiento del embarazo y la identificación de signos y síntomas de alarma para que acudan oportunamente al médico por tratamiento temprano.

En este sentido, se debería fomentar la elaboración de programas de profilaxis primaria que promuevan un uso más racional de los métodos anticonceptivos y un mayor control de las infecciones de transmisión sexual. Algunas patologías producidas por microorganismos son considerados como causantes de embarazos ectópicos como la salpingitis por *Chlamydia trachomatis*, la que compromete la fertilidad de la pareja debido a las secuelas obstructivas tubéricas que provoca;⁽²²⁾ además de las infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycobacterium tuberculosis* y *Actynomices israeli*.⁽⁴⁾

Acerca del tratamiento conservador del embarazo ectópico

Al referirse a la cirugía conservadora se puede establecer que se realiza cuando una de las trompas está dañada, obstruida o ausente; mientras que la otra está aparentemente normal siendo recomendable efectuar la resección de la primera únicamente, reduciendo el riesgo de sangrado transoperatorio y posoperatorio, así como de recidiva de embarazo ectópico en el mismo sitio y la posibilidad de presencia de tejido residual.⁽²³⁾

CONCLUSIÓN

Las políticas de salud más efectivas para disminuir la morbi-mortalidad relacionada con el embarazo ectópico son aquellas basadas en la promoción de salud y prevención de enfermedades; así como las que propenden la detección de factores de riesgo, el diagnóstico temprano y la atención especializada.

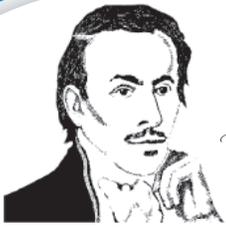
Financiamiento: los autores declaran haber utilizado fondos propios.

Conflictos de intereses: los autores declaran no presentar.

Declaración de contribución:

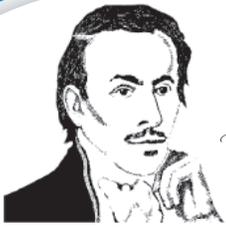
Carlos Moya Toneut, Javier Cruz Rodríguez, Miguel Román Sarduy Nápoles, Nubia Blanco Barbeito y Robinson Borges Fernández diseñaron la propuesta metodológica, realizaron la búsqueda y selección de las fuentes, estructuración de la información y redacción del documento de informe final.

Anabela del Rosario Criollo Criollo confeccionó la metodología, además de realizar la edición y revisión final del artículo.

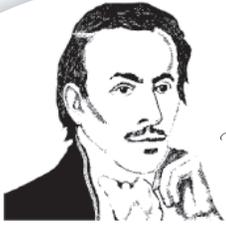


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas Cruz E. Salud sexual y reproductiva. En: Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR. *Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 4ta ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 2023 Mar 12]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/>.
2. Álvarez Sintés R, Cambero Martínez Y. Salud sexual y reproductiva. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. *Medicina General Integral* [Internet]. 4ta ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [citado 2023 Mar 12]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-1>.
3. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I, Cuesta Mejías LA. Género y salud. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. *Medicina General Integral* [Internet]. 4ta ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [citado 2023 Mar 12]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-ii-principales-afecciones-en-los-contextos-familiar-y-social-vol-1-4ta-ed>.
4. Moya Toneut C. Embarazo ectópico. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
5. Espinoza Garita S, Garnier Fernández JC, Pizarro Alvarado G. Generalidades sobre embarazo ectópico. *Rev Méd Sinergia*. [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 12]; 6(5): 670. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms215c.pdf>.
6. Moya Toneut C, Rodríguez Alemán O, Rangel Roque I, Méndez Rodríguez A, Arechavaleta Machado, Moya Arechavaleta N. Embarazo ectópico ovárico. Presentación de un caso. *Rev Cub Ginecol y Obstet* [Internet] 2019 [citado 2023 Mar 12]; 45(1): 1561-3062. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/422/323>.
7. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 12]; 85(6): 697–708. Disponible en: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/actualizacion-del-enfrentamiento-y-manejo-del-embarazo-ectopico-tubario>.
8. Carvajal Cabrera JA, Barriga Cosmelli MI. *Manual de Obstetricia y Ginecología* 13a ed. Ciudad de La Habana; 2022.
9. Ministerio de Salud Pública. Estadísticas de Salud. Ciudad de La Habana: Minsap [Internet]; 2021 [citado 2023 Mar 12]. Disponible en: <https://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.



10. Álvarez Fumero R. Conferencia: Salud sexual y reproductiva en Cuba. Logros y desafíos. Ciudad de La Habana; XVII Congreso de la SCOG; 2019.
11. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. (2008). Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]; 2008 [citado 2023 Jul 19]; 17(4): 758–764. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
12. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. Ginebra: OMS. [Internet] 2023 [citado 2023 Mar 12]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>.
13. Guadarrama Sánchez FR, Batiza Reséndiz VA, Sierra Losada N, Zamora Escudero R. Obstetricia y temas selectos de medicina fetal. El Feto como paciente. Ciudad México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
14. Hernández Núñez J, Abreu Díaz A, Michael Ndwambi N, Luis Martínez F. Embarazo ectópico abdominal secundario a perforación uterina por interrupción voluntaria del embarazo: presentación de caso. *Medwave* [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 12]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/casos/7000.html>. <http://doi.org/10.5867/medwave.2017.06.7000>.
15. Pommer R, Celis A, Campos J, Epifanio R, Díaz I. Embarazo Ectópico. Las Condes: FLASO [Internet]; 2023 [citado 2023 Mar 12]. Disponible en: http://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/Embarazo-Ectopico_compressed.pdf.
16. Logroño D, Ramírez J, Campoverde A. Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019. *MetroCiencia* [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 27]; 28(1): 58-65. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/58>. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/1/2020/58-65>.
17. Hu Liang H, Sandoval Vargas J, Hernández Sánchez AG, Vargas Mora J. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. *Rev Clín Escuela de Medicina UCR-HSJD* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 12]; 9(1): 28-36 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>.
18. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P M. Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 19]; 85(6): 709–724. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600709&lng=es.



19. Martín Serrano L, Serrano Hernández S, Jardiel Budria S, Soriano Juste M, Pisa Mayoral A, Beltrán Puig G. Embarazo ectópico: revisión bibliográfica. [Internet] 2021 [citado 2023 Mar 25]; 10(3): 42-46. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/242/290>. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021242>.
20. Escobar Vidarte MF, Caicedo Herrera G, Solarte Erazo JD, Thomas Pérez LS, Dávalos Pérez DM, López Tenorio J, et al. Embarazo ectópico abdominal avanzado: Reporte de casos y revisión de la literatura. Rev Colombiana de Obstet y Ginecol [Internet] 20179 [citado 2023 Mar 12]; 68(1): 71-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000100071. <https://doi.org/10.18597/rcog.2983>.
21. Escobar Padilla B, Pérez López CA, Martínez Puon H. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 12]; 55(3): 278-285 Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1456/2038.
22. Álvarez Miranda MC, Raimundo Martín D, Jiménez Puñales S, Roche Caso CS, Pentón Cortés R, Cairo González VM. Resultados reproductivos en mujeres infértiles con infección por Chlamydia trachomatis. Acta Méd del Centro [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 12]; 8(2). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/114/pdf>.
23. Vázquez Cabrera, J. Embarazo, parto y puerperio. Principales complicaciones. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.