

Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia

Significance of knowledge and promotion of emergence contraception

Dr. Jorge Orfilio Peláez Mendoza

Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria "Camilo Cienfuegos". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El embarazo no deseado cobra cada año un alto precio a la salud de la mujer, el cual es significativamente mayor en las adolescentes. Resulta paradójico que en pleno siglo XXI muchos profesionales de la salud desconozcan o no posean toda la información necesaria relativa a la anticoncepción de emergencia, más aún conociendo que este método utilizado de forma correcta y temprana puede reducir notablemente la incidencia de embarazos no deseados y por tanto del aborto y sus secuelas, por lo que la anticoncepción de emergencia puede ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en no pocos casos salvar la vida de las mujeres. Motivado por lo antes comentado, fue que se propuso realizar la presente revisión bibliográfica con el objetivo central de brindarle al personal de la salud, ya sean ginecólogos, médicos de familia, pediatras, enfermeras, las herramientas necesarias para educar y promover en la población general, y muy en especial a las y los adolescentes y jóvenes, respecto al uso adecuado de la anticoncepción de emergencia. Es un pequeño aporte a la lucha constante por la elevación de la calidad de vida de la mujer y la familia cubana.

Palabras clave: Anticoncepción de emergencia, aborto, embarazo no deseado, adolescencia.

ABSTRACT

No desired pregnancy every year becomes a high price for women health, which is significantly higher in adolescents. It is paradoxical that in broad XX century many health professionals fails to recognize or not have all the necessary information relative to emergence contraception even though knowing that this method used in appropriate and early way may to reduce significantly the incidence of non-desired pregnancy and therefore the miscarriage and its sequelae, thus, the emergence contraception may be very useful in preservation and promotion of sexual and reproductive behavior, and even in not few cases, to save the women life. Motivated by the above mentioned, we conducted present bibliographic review with the central aim of to offer to health staff, be gynecologists, family physicians, pediatricians, nurses, the tools necessary to educate and to promote in general population and specially in adolescents the appropriate use of emergence contraception. It is our small contribution to constant fight by the rise in life of woman and in the Cuban life.

Key words: Emergence contraception, miscarriage, non-desired pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La problemática relativa a los embarazos no deseados cobra cada año un precio elevado a la salud de la mujer. Se calcula que cada año ocurren 45 millones de abortos en condiciones de riesgo, una cuarta parte de estos tienen lugar en una adolescente, según datos de la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, aproximadamente 358 000 mujeres murieron de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. En la mayoría de los casos hay intervenciones médicas bien conocidas que podrían evitar esas muertes, cálculos conservadores estiman entre 100 a 200 mil las mujeres que fallecen cada año a consecuencia de un aborto realizado en condiciones inseguras.¹⁻⁴

A lo anterior debemos agregar que existen evidencias de que gran parte de las gestaciones que terminan en una muerte materna son imprevistas y no deseadas, estimándose que 1 de cada 8 muertes estará íntimamente relacionada al aborto.^{4,5} Por si esto fuese poco, se conoce que la mortalidad relacionada al aborto constituye solamente la punta visible del *iceberg*, puesto que la morbilidad que acompaña a este proceder, incluso cuando es realizado en las mejores condiciones, cobra un altísimo precio sobre la calidad de vida y fertilidad futura de la mujer, teniendo un negativo impacto sobre la salud sexual y reproductiva.⁶⁻⁸

Para nadie es un secreto el hecho de que ninguna forma de anticoncepción ofrece a las mujeres un 100 % de protección, según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), los "accidentes ocurren" y constituyen, entre otros factores, elementos que determinan que más de la mitad (53 %) de las mujeres portadoras de un embarazo no deseado refieran haber sido usuarias de algún método anticonceptivo.⁹

Cuando una pareja utiliza de forma regular y responsable un método anticonceptivo pueden tener lugar alguno de los siguientes eventos:

- Se le puede olvidar la toma de una píldora a la mujer.
- Se puede romper o deslizarse un condón.
- Se puede hacer un cálculo erróneo de días fértiles.
- Puede haber una eyaculación antes de lo previsto.
- Puede sufrir un episodio de abuso sexual y violación.

Estos argumentos por sí solos avalan la aseveración de que la *anticoncepción de emergencia puede ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en no pocos casos salvar la vida de las mujeres.*

DESARROLLO

¿En qué consiste la anticoncepción de emergencia?

La anticoncepción de emergencia (AE) se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Se estima que usada correctamente la anticoncepción de emergencia puede reducir hasta en un 75 % el riesgo de que se produzca un embarazo después de un coito no protegido.^{4,10-12} Lamentablemente en nuestro medio existe poco conocimiento sobre esta opción anticonceptiva, tanto en la población general como incluso entre algunos trabajadores de la salud.

Por lo general los métodos anticonceptivos son utilizados para prevenir una gestación antes o durante la relación sexual. La AE es un método utilizado después de la relación sexual pero antes de que se produzca el embarazo. De ahí la terminología utilizada para identificar el método: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE, PÍLDORA DE LA MAÑANA SIGUIENTE, PÍLDORA PARA DESPUÉS DEL SEXO, términos que pueden llevar a confusión en cuanto al momento requerido para su administración y su propósito.^{4,10} El término **anticoncepción** se refiere a la prevención de la fecundación, en tanto **emergencia** está asociado a la relativa inmediatez que debe tener su utilización, la cual debe tener lugar dentro de las primeras 72 h posteriores al coito no protegido.

La anticoncepción de emergencia (AE) no ha sido diseñada como un método regular de anticoncepción, por lo que después de usarla, se debe empezar a usar o seguir usando un método regular si no se desea un embarazo. Este tipo de anticoncepción se puede utilizar en cualquier momento del ciclo menstrual y si es necesario, más de una vez durante un mismo ciclo. Se debe insistir siempre en que la anticoncepción de emergencia **no protege contra las ITS.**

Existe un consenso generalizado en torno a la importancia que tiene una buena y generalizada educación, así como el fácil acceso de la población al uso de la anticoncepción de emergencia con vistas a lograr su impacto favorable sobre la salud reproductiva.¹⁰⁻¹⁴ Una de las mejores experiencias en torno al uso de la AE la muestran los Países Bajos, donde está permitido el aborto voluntario, pero también existe gran información y acceso a la AE. Una mirada rápida a sus estadísticas nacionales nos muestra que en esos países la tasa global de aborto inducido se encuentra dentro de las más bajas a nivel mundial, de igual forma no reportan ninguna muerte materna asociada al proceder del aborto.^{4,7,13}

Indicaciones

Son variadas las indicaciones de la anticoncepción de emergencia, se pueden resumir en tres grandes grupos.

- Cuando no se han usado anticonceptivos, incluido el caso de un acto sexual coercitivo y la violación
- Cuando el método no funciona adecuadamente, (ej. ruptura de condón, expulsión DIU).
- En casos en que el método no se usa correctamente, (ej. olvido de tomar las píldoras).

Existen tres formas o métodos principales de uso de la AE, en todos los casos se recomienda su utilización lo más cercano posible al coito no protegido, tratando de evitar su indicación pasadas las 72 h de este:

1. Uso de altas dosis de anticonceptivos orales combinados (Método de Yuzpe).
2. Utilización de altas dosis de anticonceptivos de solo progestina (levonorgestrel).
3. La inserción de un DIU (T de cobre).

Como es de suponer el uso de los DIUs como AE no es recomendable pues la urgencia en su inserción pudiera llevar a violaciones en las normas generales para la inserción de los DIU, como sería el tratamiento previo de las infecciones genitales bajas, si a ello se le suma la elevada incidencia, sobre todo en la población joven, de infecciones genitales bajas o ser portadoras de una ITS, resulta evidente el enorme riesgo que su utilización conllevaría para la fertilidad futura y la salud reproductiva, por lo que no nos referiremos a esto en el presente artículo.

1. Método de Yuzpe (anticonceptivos orales combinados)

Hasta hoy, este ha sido el método más utilizado como anticoncepción de emergencia en Cuba,^{10,11} consiste en una pauta especial de administración de anticonceptivos orales combinados. Esta se ha estudiado extensamente y se ha demostrado que es segura y eficaz. Cuando se usa correctamente, este método de anticoncepción de emergencia previene el 75 % de los embarazos esperados. Deben tomarse 2 dosis de las píldoras: la primera dosis dentro de las primeras 72 horas después de un acto sexual sin protección y la segunda al cabo de 12 horas. Cada dosis debe contener por lo menos 0,1 mg de etinil estradiol y 0,5 mg de levonorgestrel (LNG), lo cual puede obtenerse tomando 4 píldoras de un anticonceptivo oral monofásico de "baja dosis", como lo es en nuestro medio el etinor, o dos píldoras de un monofásico de "alta dosis" en cada dosis.

Es importante asesorar a las mujeres en cuanto a los posibles efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas de emergencia. Los principales efectos colaterales son náuseas (que ocurren en aproximadamente la mitad de las mujeres) y vómitos (que ocurren en la quinta parte de las mujeres después de la primera o la segunda dosis). Por lo general los efectos secundarios desaparecen entre las 24 a 48 h posteriores a la ingestión del medicamento. Las píldoras comunes de baja dosis contienen 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel. Las píldoras comunes de alta dosis contienen 50 microgramos de etinil estradiol y 250 microgramos de levonorgestrel.

La mayor eficacia del método se asocia a su uso dentro de las primeras 24 h posteriores a la relación sexual no protegida, y su eficacia decrece significativamente pasadas las primeras 72 h del acto sexual no protegido.¹⁵⁻¹⁷

2. Uso de anticonceptivos orales de solo progestina (levonorgestrel)

Otra opción anticonceptiva de emergencia es la administración especial de píldoras de solo progestina. Las investigaciones indican que la eficacia de las píldoras de levonorgestrel es semejante e incluso superior a la de los anticonceptivos orales combinados conocido como método de Yuzpe.^{4,12,18-20} Deben tomarse dos dosis de 750 microgramos de levonorgestrel, la primera de ellas deberá administrarse dentro de las primeras 72 h posteriores a un acto sexual sin protección y la segunda 12 h más tarde. Como hemos dicho cada una de las dosis debe contener por lo menos 750 microgramos de levonorgestrel. En la actualidad, los anticonceptivos de solo progestina pueden obtenerse ya empacados, es decir, cada paquete contiene la dosis requerida en una sola tableta, en Cuba contamos con esta opción la cual se distribuye y comercializa con el nombre de pregnon. Las mujeres que usan anticonceptivos de emergencia de solo progestina registran una incidencia considerablemente menor de náuseas y vómitos, comparadas con las usuarias de anticonceptivos orales combinados, aunque hay más probabilidades de que tengan sangrado irregular.

Tanto si se usa el levonorgestrel o el método de Yuzpe, lo más importante es insistir en la necesidad de que se inicie lo más temprano posible y nunca posterior a las primeras 72 h de que haya tenido lugar el coito sin protección, se debe insistir siempre respecto a que su uso puede iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual, que no son un método rutinario, sino como su nombre indica para uso de emergencia y que no previene las ITS.

Las píldoras de emergencia, ya sean las de Levonorgestrel o las combinadas, son 8 veces más eficaces si se utilizan en las primeras 12 h posteriores al coito no protegido, el retraso en la ingestión de la primera dosis incrementa el riesgo de embarazo en un 50 % cada 12 horas, así mismo se ha comprobado que en la mayoría de los embarazos prevenidos, el acto sexual ha precedido a la ovulación. Por último vale aclarar que las píldoras anticonceptivas de emergencia no son efectivas si existe un embarazo preestablecido, así como que en ese caso no alteran su curso, por lo que no se consideran abortivas.^{18,19}

Según una publicación del Grupo especial de la OMS en la revista Lancet, 1998, cuando se utiliza el método de Levonorgestrel como anticoncepción de emergencia durante las primeras 72 h posteriores a un coito no protegido se logran prevenir 7 de cada 8 posibles embarazos, o sea el 87 % de los embarazos estimados, esta efectividad es algo menor, 75 %, cuando el método utilizado es el de Yuzpe.⁴

Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia

El mecanismo de acción no se conoce muy bien y tal vez se relacione con el momento en que se toman las píldoras durante el ciclo de la mujer. Se cree que uno de los principales mecanismos está relacionado a un posible efecto inhibitorio de la ovulación, actuando tanto a nivel ovárico como hipotalámico, por otra parte se ha observado una disminución del transporte de los espermatozoides a través de las trompas de Falopio, por último también se ha demostrado que producen cambios y modificaciones tanto a nivel del endometrio como en la calidad del moco cervical, el cual se espesa e impide la penetración de los espermatozoides, es importante insistir en que la AE no tiene efecto alguno sobre un embarazo previamente establecido.¹⁶

Características y ventajas de la anticoncepción de emergencia

Hoy en Cuba tenemos la posibilidad de disponer de un método anticonceptivo

- Muy seguro (no tiene riesgos).

Todas las investigaciones llevadas a cabo han determinado que la AE no produce ningún tipo de daño a la mujer ni a un embarazo en curso. Si se confirma un embarazo establecido, no se debe usar el método puesto que no tiene un efecto abortivo y por lo tanto no interrumpe el embarazo.

- Con buena eficacia (dependiente del momento del uso, puede variar de forma importante en función del tiempo entre la relación sexual y la administración del método). Con el método de Yuzpe la eficacia es del 56 al 89 % y con el método de levonorgestrel (LNG) del 60 al 95 %.

Medida por el Índice de PEARL (calcula el número de gestaciones por 100 mujeres que utilizan el método durante un año) (Tabla).

Tabla. Anticoncepción de Emergencia. Eficacia comparada del Método de Yuzpe vs Levonorgestrel medida por el Índice de PEARL (calcula el número de gestaciones por 100 mujeres que utilizan el método durante un año)

Método	0 a 24 h	25 a 48 h	49 a 72 h	Media (3 primeros días)
Yuzpe	2 %	4,1 %	4,7 %	3,2 %
Levonorgestrel	0,4 %	1,2 %	2,7 %	1,1 %

Nota: Tomado de American Society for Emergency Contraception. Dedicated ECPs worldwide. <http://www.emergencycontraception.org/asec/ecpillsworldwide.html>

El levonorgestrel ofrece una alta eficacia y tiene además la ventaja de sus pobres efectos secundarios:

- De fácil utilización.
- Libre de contraindicaciones. (Si hay un embarazo no afecta al feto).
- Sin necesidad de examen físico. (No es necesario conocer los antecedentes de la usuaria).

El método de levonorgestrel no presenta las limitaciones en el uso de los estrógenos en algunas situaciones clínicas que clasifican en la categoría 2 de la OMS.

No presenta interacción con medicamentos antiretrovirales (importante en el uso de mujeres infectadas por VIH y en mujeres violadas que requieren AE y a la vez antiretrovirales como prevención de la infección por VIH):

- Con un aceptable costo beneficio.
- Sin riesgo de sobredosis ni adicción.

La AE es una magnífica opción que tenemos para prevenir los embarazos en la edad adolescente, por ello toda adolescente debe conocer el método y tener libre acceso a él para que lo usen siempre que lo crean necesario, incluso aunque hayan pasado las 72 h del coito desprotegido, que hayan tenido otro coito previo en el mismo ciclo o hayan utilizado anteriormente el método en el mismo ciclo, no nos cansaremos de insistir en que el conocimiento y utilización de la AE por las y los adolescentes constituye una apremiante necesidad de salud.

No obstante las ventajas del uso de la AE, los detractores de este método consideran que podría promover la promiscuidad, el uso repetido y la no utilización de una anticoncepción regular. Los estudios realizados hasta la fecha no comprueban estas atribuciones y sí se ha encontrado que puede llegar a constituir un punto de entrada a la anticoncepción regular.^{4,6,9,14,17-20}

La anticoncepción de emergencia como un derecho humano

Basado en lo aprobado en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos, la AE es una opción que permite la aplicación de un derecho humano fundamental, lo que fue refrendado posteriormente en conferencias internacionales que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha realizado en materia de población y desarrollo, de derechos humanos y sobre la mujer: en el Cairo 1994 y Beijing 1995.^{2,4,21-25}

Ejercer los derechos sexuales y reproductivos incluye hacer uso de los beneficios que otorgan los avances científicos. El hecho de que las mujeres puedan contar con esta opción para su aplicación libre en determinados momentos, les permite ejercer su autonomía sexual y reproductiva y elevar su autoestima.

También esta opción anticonceptiva les permite a las mujeres víctimas de la violencia y el abuso sexual no correr el riesgo de quedar embarazadas luego de una relación forzada ya sea por su pareja íntima o no. En este marco muchas mujeres son vulnerables al sometimiento de un coito con coerción y desprotegido.

CONCLUSIONES

Tomando en consideración los criterios y evidencias existentes sobre la AE, podemos afirmar que para nuestro país constituye UNA NECESIDAD la divulgación y el uso de la AE, para ello se requiere de:

- Difusión en la población

Es necesario además educar a profesionales de la salud (empleados de farmacias, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos y médicos).

- Accesibilidad

Uno de los posibles problemas que dificultan el uso de la AE es su difícil acceso al requerir en muchos lugares la visita a un profesional para hacer la indicación de un producto que se requiere de una utilización lo más rápida posible. Lo más lógico es la desmedicalización del método y en algunos países se promueve el poseer

previamente el medicamento para su autoadministración cuando fuese necesario, existen estudios que sugieren que esta práctica no conlleva a una mala utilización.²⁶

Es una necesidad educar a las usuarias en cuanto a la eficacia y efectos secundarios del método lo que ayudará a que no se utilice como método regular de anticoncepción.

Como es conocido, hoy día tenemos una alta incidencia de embarazos no deseados con el aborto provocado como solución, especialmente en adolescentes y jóvenes, constituye uno de los grandes problemas de la Salud Pública. Según la Encuesta Nacional de Fecundidad, realizada en el año 2009 por la Oficina Nacional de Estadística (ONE), "la alta prevalencia de estos eventos en Cuba ha llevado a especialistas a afirmar que los cubanos en la actualidad están utilizando estos procedimientos como métodos anticonceptivos, es decir, como alternativa al no uso – o al uso incorrecto– de los diferentes métodos".²⁷ Consideramos que la AE puede y debe jugar un rol crucial en la reducción de esta problemática. Por el momento no existe otro abordaje para la difusión y promoción del método dentro de la población que no sea mediante la labor educativa sistemática a nivel de la Atención Primaria. Los medios de difusión masiva también deberían apoyar en la difusión de esta información.

Finalmente considero que debemos incorporar la AE como rutina en los servicios de Salud Reproductiva y sobre todo en los programas que tratan a las víctimas de la violencia sexual con vistas a que esté disponible para todas las mujeres que la necesiten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS): 10 datos sobre la salud materna, septiembre de 2010. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/es/
2. Organización de Naciones Unidas (ONU). Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe, Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas; 2005.
3. Cabezas Cruz EE. Morbilidad y mortalidad perinatal de la adolescente en Cuba. En: Peláez J, et al. Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Cap. XXII. La Habana: Editorial Científico Técnica UNFPA; 2007.
4. Machado Rodríguez H. Anticoncepción de Emergencia. Una oportunidad, una posibilidad, un derecho y una necesidad. En: Peláez J, et al. Controversias y Aspectos Novedosos en Anticoncepción. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
5. Toro H. Temas de salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva. Oficina para América Latina y el Caribe, UNFPA; 2000.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud Reproductiva: una medida de equidad. Cap 4. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
7. Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M. Women's life cycle and abortion decisions in unintended pregnancies. J Epidemiol Community Health. 2003;57(8):601-5.

8. Peláez J. Problemática del aborto y el embarazo en la adolescente. Peláez J, et al. Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Cap. XXI. La Habana: Editorial Científico Técnica UNFPA; 2007.
9. Alan Guttmacher Institute. State Policies in Brief: access to emergency contraception. Disponible en: http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_EC.pdf
10. Álvarez González JD. Nuestra experiencia con los adolescentes y la (A.E.). Adolescencia y Anticoncepción de Emergencia. Rev Iberoamericana de Fertilidad. 2002;Marzo: 94-6.
11. Peláez J. Anticoncepción de Emergencia en Adolescentes. Nuestra Experiencia. Sexología y Sociedad. 2008; 14(37):22-6.
12. Burke H. Píldora del día después avanza en América Latina pese a la Iglesia. Reuters, 8 de enero, 2007.
13. Cheng L, Gülmezoglu AM, Ezcurra E, Van Look PFA. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia (Cochrane Review). In: La Biblioteca Cochrane Plus, Issue 4, 2007. Oxford: Update Software.
14. CLAE. Promoción y defensa de la anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Fichas Temáticas; 2004.
15. Trussell J, Raymond E, Stewart F. Re: Advance supply of emergency contraception [Letter to the editor]. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2006;19:251.
16. Trussell J, Ellertson C, Herten H, Bigrigg A, Webb A, Evans M. Estimating the effectiveness of emergency contraceptive pills. Contraception. 2003;67:259-65.
17. Van Look PFA, von Hertzen H. Emergency contraception. British Medical Bulletin. 1993;49:158-70.
18. Trussell J, Stewart F, Raymond EG. Emergency contraception: a cost-effective approach to preventing unintended pregnancy. Disponible en: http://72.3.159.179/uploadDocs/RH06_ECReview.doc
19. Van Look PFA, von Hertzen H. In: Grimes DA, Van Look PFA, editors. In: Baird DT. Modern methods of inducing abortion Oxford, England: Blackwell Science, 1995. p. 1-24.
20. IPPF/RHO. Un derecho de todas: Recomendaciones para aumentar los conocimientos y el acceso a la anticoncepción de emergencia. New York: International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region; 2006.
21. Langer A. Salud Sexual y Reproductiva. Reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y Oportunidades. New York: Population Council/Banco Interamericano de Desarrollo; 2000.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo: OMS; 1994.

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Conferencia Mundial Sobre la Mujer, Beijing; 1995.
24. Martin A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2004; 16(6).
25. Morlchetti A. Políticas de Salud Sexual y Reproductiva Dirigidas a Adolescentes y Jóvenes: Un Enfoque Fundado en los Derechos Humanos. En: CEPAL-CELADE. Notas de Población Año XXXIV N° 85. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2007.
26. Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Provisión por adelantado de anticoncepción de urgencia para la prevención de embarazos (revisión completa) (Cochrane Review). In: La Biblioteca Cochrane Plus, Issue 4; 2007.
27. Oficina Nacional de Estadística. Centro de Estudios de Población y Desarrollo-Fondo de Población de Naciones Unidas. Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. Informe de Resultados. Edición 2010. La Habana, Cuba.

Recibido: 10 de abril de 2011.
Aprobado: 25 de abril de 2011.

Dr. *Jorge O Peláez Mendoza*. Centro Internacional de retinosis pigmentaria "Camilo Cienfuegos". Telf. 833 3538 ext. 211. Correo electrónico: drjpelaez@retina.sld.cu