

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, 2018

USE OF ANTI-CONTRACEPTIVE METHODS IN WOMEN WITH PRE- EXISTING DISEASES IN THE ALBERTO SABOGAL HOSPITAL IN THE YEAR 2018

Ruth Morán ^{1,a,b}, Raquel López ^{2,a}

1. Licenciada en Obstetricia, Magister en Salud Reproductiva

2. Licenciada en Obstetricia

a. Hospital Alberto Sabogal. Perú.

b. Universidad Alas Peruanas. Perú.



RESUMEN

Objetivo: Conocer el uso de anticonceptivos, mezcla anticonceptiva y demanda insatisfecha en mujeres con enfermedades preexistentes atendidas en el Hospital Alberto Sabogal en el año 2018. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, en julio y agosto del 2018, la población fueron 309 mujeres atendidas en diez especialidades, el muestreo fue probabilístico y estratificado, la técnica fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario elaborado por las investigadoras. La variable fue "uso de métodos anticonceptivos en mujeres con enfermedades preexistentes". **Resultados:** Entre las 309 mujeres; 45,3% fueron informadas del riesgo de un embarazo, al 30,1% se le indicó usar algún método anticonceptivo y el 21,4% recibió atención anticonceptiva. De 253 mujeres que refirieron ser sexualmente activas, 160 usaban métodos modernos (63,2%), 40 mujeres (15,8%) métodos naturales y 54 no usaban ningún método (20,9%). La mezcla anticonceptiva reportó que 30,4% usaban condón masculino, inyección (12,3%) y esterilización (8,3%). **Conclusión:** El 63,2% de mujeres con enfermedades preexistentes atendidas en el Hospital Alberto Sabogal usan métodos anticonceptivos de barrera, sin embargo, el 20,9% de mujeres tienen demanda insatisfecha en planificación familiar, es decir que de 100 mujeres 21, tienen riesgo de un embarazo no deseado con todas sus implicancias.

Palabras clave: Anticoncepción, Enfermedad preexistente, Alto riesgo reproductivo

Financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés

Proceso editorial

Recibido: 24 de Febrero del 2020

Aprobado: 15 de Marzo del 2020

Correspondencia

Ruth Morán

ruthdafur13@outlook.es

Cita bibliográfica

Morán R, López R. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres con enfermedades preexistentes en el Hospital Alberto Sabogal, 2018. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): 24 - 30.

ABSTRACT

Objective: To know the use of contraceptives, contraceptive mix and unmet demand in women with pre-existing diseases attended at the Alberto Sabogal Hospital in 2018. **Material and methods:** A descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out in July and August 2018, the population was 309 women attended in ten specialties, the sampling was probabilistic and stratified, the technique was the survey and the instrument, a questionnaire prepared by the researchers. The variable was "use of contraceptive methods in women with pre-existing diseases". **Results:** Among the 309 women; 45.3% were informed of the risk of pregnancy, 30.1% were told to use a contraceptive method and 21.4% received contraceptive care. Of 253 women who reported being sexually active, 160 used modern methods (63.2%), 40 women (15.8%) natural methods, and 54 used no method (20.9%). The contraceptive mix reported that 30.4% used a male condom, injection (12.3%), and sterilization (8.3%). **Conclusion:** 63.2% of women with pre-existing diseases treated at the Alberto Sabogal Hospital use barrier contraceptive methods, however, 20.9% of women have unsatisfied demand in family planning, that is, of 100 women, 21 have risk of an unwanted pregnancy with all its implications.

Keywords: Contraception, pre-existing disease, high reproductive risk

INTRODUCCIÓN

En Perú la mortalidad materna responde a determinantes socioeconómicos, culturales y estructurales tales como el nivel educativo, la situación económica y el acceso a servicios de salud de calidad. La RMM actual es de 93 por 100,000 nacidos vivos.¹ Entre los años 2013 al 2017 se produjeron 1,912 muertes maternas de las cuales 628 fueron de causa indirecta. Las cifras indican que las causas de muerte indirectas se mantienen por encima de las principales causas de muerte directa con el 33.8%.² En lo que va del año 2018, se han reportado 272 muertes maternas de las cuales 102 corresponden a muertes maternas indirectas.³ La atención anticonceptiva a mujeres con enfermedades preexistentes es muy importante, retrasar y lograr el momento óptimo de un embarazo es un componente fundamental de la atención preconcepcional. Por tanto, debería realizarse tan pronto como se hace el diagnóstico del embarazo.⁴

En Perú según ENDES 2018, el 76.2 % de mujeres en unión conyugal usaba algún método anticonceptivo, es decir que 4 de cada 5 mujeres usan algún método. Así mismo el 54.3% usaban métodos modernos y el 21.9 % algún método natural como el ritmo o el coito interrumpido, eso quiere decir que 3 de cada 5 mujeres usan algún método moderno.¹ Sin embargo, no se conocen las tasas de uso de métodos anticonceptivos ni la necesidad insatisfecha entre las mujeres con enfermedades preexistentes es decir de alto riesgo reproductivo a nivel nacional ni a nivel local.

La protección anticonceptiva con métodos de alta efectividad y continuidad es indispensable en las pacientes con enfermedades preexistentes para evitar embarazos no planeados que pongan en riesgo su vida.^{6,7} Se han considerado algunas enfermedades o condiciones patológicas en las cuales un embarazo no planeado puede ser un riesgo de salud, por tanto, las mujeres con estas características deben ser informadas sobre métodos anticonceptivos.^{5,8,9}

En el hospital Alberto Sabogal, un hospital de referencias, durante el año 2017 se atendieron a 15,464 mujeres de edad fértil en las diferentes especialidades; mientras recibieron atención en la especialidad por la patología que motivó su referencia, se desconoce si ellas fueron informadas del riesgo de un posible embarazo; si se les indicó que debían adoptar un método anticonceptivo o si recibieron atención anticonceptiva en sus

establecimientos de origen. Un embarazo no planificado puede ser de riesgo para la mujer con una condición o enfermedad previa, por el problema expuesto se quiso conocer cuál es el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres con enfermedades preexistentes atendidas en el Hospital Alberto Sabogal en el año 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Hospital Alberto Sabogal está localizado en Bellavista, es el de mayor complejidad de la red de establecimientos de la zona norte de Lima y el Callao del seguro social, por tanto, solo atiende pacientes referidas del nivel primario y secundario. Nuestro objetivo general fue conocer el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil con enfermedades preexistentes atendidas en el año 2018, además determinar la mezcla anticonceptiva y la necesidad insatisfecha de anticoncepción, es decir que, aun manifestando no querer tener más hijos o retrasar un próximo embarazo estas mujeres no acceden a un método anticonceptivo.

Fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La variable de estudio fue el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de alto riesgo reproductivo. Para el cálculo de la muestra se usó la fórmula para muestras estratificadas del sistema STATS, con una confiabilidad 95% y margen de error 5%. Se consideró como universo a 7,819 mujeres atendidas en el 2017 y la población de asistentes a cada especialidad médica, fue considerada como universo para determinar el número de elementos por estrato. El muestreo fue probabilístico estratificado y la muestra estuvo conformada por la suma de las muestras por estrato, es decir por cada especialidad, lo que hizo un total de 309 mujeres de 18 a 49 años atendidas en diez especialidades. (Figura 1) Se excluyeron del estudio a las mujeres en tratamiento por infertilidad, embarazadas, histerectomizadas, con retardo mental, mujeres post menopáusicas, así como a las menores de 18 años.

La técnica fue la encuesta y el cuestionario un instrumento elaborado por las investigadoras, el estudio se realizó en julio y agosto del año 2018, entre las pacientes que se atendían en los consultorios externos de las especialidades de cardiología, endocrinología, gastroenterología, hematología, oncología, cáncer ginecológico, reumatología, Infectología, neurología y nefrología. La información fue recolectada mañanas y tardes en forma intercalada de lunes a sábado. Para reclutar a las mujeres que formarían la muestra se

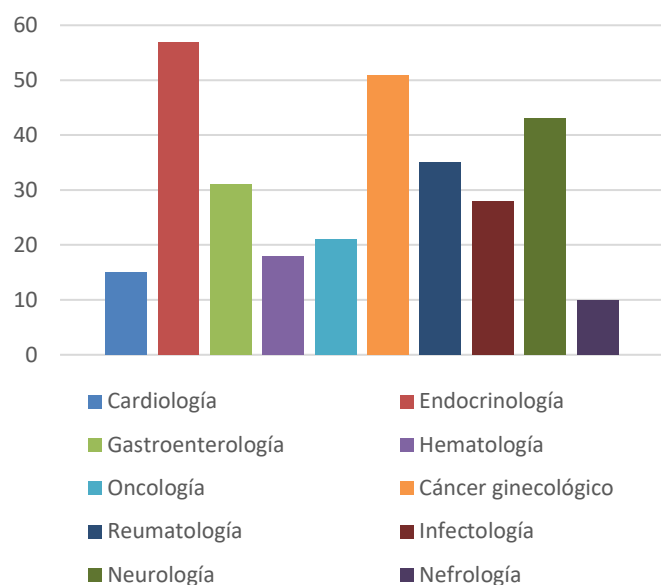


Figura 1. Mujeres con enfermedades preexistentes según especialidad donde se atendieron, 2018

obtuvieron las listas de pacientes citadas y entre las mujeres en edad fértil se eligieron a aquellas cuyas historias clínicas terminaban en número impar. Una vez elegidas, se identificaron a las pacientes en las salas de espera y antes de su ingreso a consulta, previo consentimiento informado se aplicó la encuesta. Así se procedió hasta completar el tamaño de la muestra para cada estrato y luego hasta completar la muestra total.

Una vez completada la muestra total, se elaboró la base de datos y se realizó el procesamiento de la información usando el programa Excel 2016 y el estadístico SPSS para estudios de salud. Se realizó estadística descriptiva de las dimensiones e indicadores de la variable. Las tablas se presentaron considerando frecuencias absolutas y porcentajes.

El proyecto de investigación y el consentimiento informado fue evaluado y aprobado por el comité de investigación y por el comité de ética del Hospital Alberto Sabogal. Las participantes firmaron el consentimiento informado y en todo el proceso se respetó su anonimato, por último, las autoras declaramos no tener ningún conflicto de interés en la investigación.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se estudiaron a 309 mujeres de alto riesgo reproductivo, es decir con enfermedades preexistentes, procedentes de los establecimientos de la red sabogal a

través del sistema de referencias. Esta tabla ilustra que las mujeres de 35 a 49 años fueron las que predominaron con el 68,6% de la población total. Lo que da cuenta de la transición demográfica y del aumento de tasas de enfermedades crónicas a edades más avanzadas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres con enfermedades preexistentes, 2018

	n	%
Grupo de edad		
18 a 19 años	2	0.6
20 a 24 años	14	4.5
25 a 29 años	35	11.3
30 a 34 años	46	14.9
35 a 39 años	76	24.6
40 a 44 años	75	24.3
45 a 49 años	61	19.7
Grado de instrucción		
Primaria	18	5.8
Secundaria	109	35.3
Superior técnico	112	36.2
Superior universitario	70	22.7
Ocupación		
Ama de casa	134	43.4
Trabajo remunerado	144	46.6
Trabajo independiente	31	10.0
Unión marital		
Actualmente unida	249	80.6
No unida	60	19.4
Total	309	100.0

Resalta que entre las participantes no se encontraron mujeres sin estudios, más bien se encontraron a 182 mujeres con educación superior, lo que podría hacer a estas mujeres más propensas a usar métodos anticonceptivos más efectivos. En relación a la ocupación, 144 mujeres es decir el 58,3% tienen un trabajo remunerado lo que les permite acceder a la atención en el seguro social o buscar atención en otros establecimientos de salud. Así también el 80,6% de las mujeres se encontraban unidas, es decir eran casadas o convivían con una pareja al momento de la encuesta, algunas sin estar necesariamente unidas, tenían relaciones sexuales, este indicador es muy importante ya que determinó si tenían vida sexual activa.

En la Figura 1, se muestran el número de mujeres que participaron en el estudio según especialidad, es decir de acuerdo a las enfermedades de base, destacaron las cardiopatías I/II con el 60% e hipertensión con el 20%, entre las mujeres con trastornos endocrinológicos, el hipo o hipertiroidismo con el 61,4%, las diabéticas hacían el 31,6%

del total; esto ocurre ya que tanto la hipertensión crónica como la diabetes son tratadas en los establecimientos de menor complejidad. En gastroenterología destacaron la hepatitis, hepatopatías y cirrosis hepáticas con el 39,3%, gastritis crónica activa con el 19,4%, en hematología, la anemia severa crónica con el 44,0% y trastornos de coagulación con el 66%, en cuanto a las mujeres con cáncer no ginecológico ellas representaron el 5,8% de la población de estudio, entre las mujeres con cáncer ginecológico destacaron el cáncer de mama con el 43,1%. En reumatología, la artritis reumatoidea con 14 casos en 35 mujeres, en Infectología destacó el VIH con 15 casos de 28 mujeres, se encontraron 43 casos en Neurología entre las que destacaron las neuropatías con 16 casos, finalmente se encontraron 7 mujeres con enfermedad renal crónica.

En relación a la enfermedad preexistente, se evidenció que el 61,2% de las mujeres en estudio tenían una permanencia mayor de seis meses de atención en el hospital por su enfermedad de base, el 19,7% de ellas tenían un diagnóstico reciente, el 27,2% estaban en tratamiento inicial o en espera de cirugía, mientras que el 53,1% estaban en etapa de seguimiento y control, estos resultados dan cuenta de la oportunidad que deja de ser aprovechada para la atención en salud reproductiva y planificación familiar de vital importancia para estas mujeres.

En la Tabla 2, en relación a la salud reproductiva, el 54,4% tenían relaciones sexuales ocasionalmente, solo al 45,3% se le informó de los riesgos de un embarazo no planificado, al 30,1% se le indicó usar un método anticonceptivo durante el tratamiento de su enfermedad de base y solamente el 21,4% recibió atención en planificación familiar. Estos resultados son preocupantes ya que estas mujeres no reciben atención en sus establecimientos de origen, pero tampoco pueden asistir al consultorio de planificación familiar del Hospital Sabogal, pese a su larga permanencia. Además, dan cuenta de la necesidad de integrar estos servicios a las actividades de las diferentes especialidades.

En cuanto a la paridad de las mujeres en estudio, se encontró que el 19,1% no tenían hijos, el 79% de ellas tenían de 1 a 3 hijos y solamente el 21,0% tenían más de 3 hijos. En cuanto a la preferencia de fecundidad el 50,8% manifestaron no querer tener más hijos, el 30,8% desean esperar el momento oportuno para planificar un embarazo, el 11,0% de ellas estaban indecisas.

En la Figura 2, en relación al uso de anticonceptivos, se

Tabla 2. Características de salud reproductiva de mujeres con enfermedades preexistentes, 2018

	n	%
Frecuencia de relaciones sexuales		
No tiene	56	18.1
Ocasionalmente	168	54.4
Frecuentemente	85	27.5
Se le informó del riesgo de un embarazo		
Si se le informó	140	45.3
No se le informó	169	54.7
Se le indicó usar un método anticonceptivo		
Si le indicaron	93	30.1
No le indicaron	216	69.9
Recibió atención en planificación familiar		
Si recibió	66	21.4
No recibió	243	78.6
Número de hijos		
Ninguno	59	19.3
De 1 a 3	185	59.9
Más de 3	65	21.0
Preferencia de fecundidad		
No desea tener más hijos	157	50.8
Si desea pero quiere esperar	96	31.1
Infértil	22	7.1
Indecisa	34	11.0
Total	309	100.0

encontró que, del total de 309 mujeres, 56 reportaron no tener relaciones sexuales y 253 mujeres refirieron tener vida sexual activa, entre ellas 160 mujeres usan métodos anticonceptivos modernos lo que equivale al 63,2%, 40 mujeres es decir el 15,8 % todavía usan métodos naturales como el ritmo y coito interrumpido y 53 mujeres no usan ningún método lo que corresponde al 20,9%.

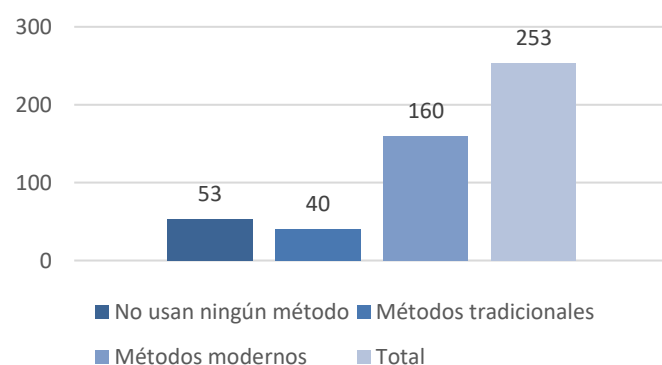


Figura 2. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres con enfermedades preexistentes, 2018

En la Figura 3, en cuanto a la distribución de los métodos anticonceptivos disponibles entre las usuarias, es decir la mezcla anticonceptiva, se encontró que entre las 169 mujeres que usaban métodos modernos, los condones tenían el primer lugar de preferencia con el 30,4%, seguidos de la inyección con el 12,3%, la esterilización con el 8,3%, en cuarto lugar, la píldora con el 7,5%, en quinto lugar, el DIU con el 3,2% finalmente el implante con el 1,0% y vasectomía con el 0,3%. En cuanto a los métodos naturales, el ritmo era el método preferido por el 10.6 % de las mujeres y el coito interrumpido todavía es practicado por el 5,1% de las mujeres en estudio.

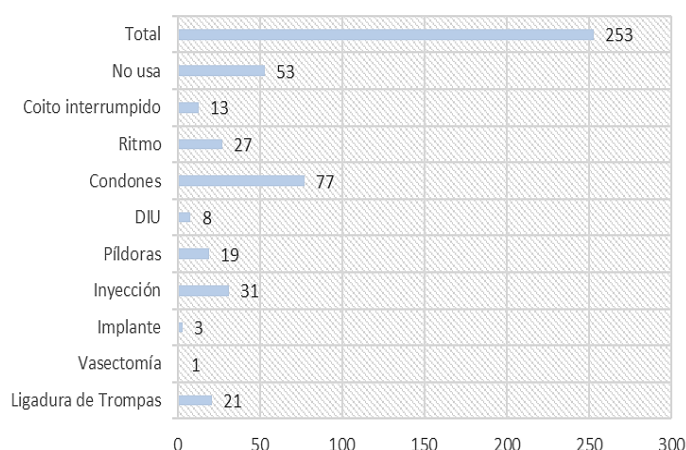


Figura 3. Mezcla anticonceptiva en mujeres con enfermedades preexistentes, 2018

En la Figura 4, en relación a la razón de no uso de métodos anticonceptivos se consideró a 53 mujeres que teniendo vida sexual no usaban métodos. En este indicador destacó que las mujeres refirieran no quedar embarazadas a pesar de tener relaciones sexuales con el 28,3%, la segunda razón que predominó fue el tener relaciones con poca frecuencia con el 24,5%, la tercera razón de no uso fue el temor por los efectos secundarios o los riesgos para su salud con el uso de anticonceptivos con el 22,6%. finalmente en el cuarto lugar manifestaron no usar métodos porque tenían alteraciones en sus menstruaciones (20,8%).

Cabe hacer referencia que estos resultados se circunscriben en un entorno con deficiencias en el sistema de salud peruano, en especial en el área de la salud reproductiva en donde se puede observar barreras en la atención de salud que van desde la disponibilidad y la accesibilidad a los establecimientos de salud, por tanto, es de esperar que estos problemas no solo se encontrarían en el hospital Alberto Sabogal.

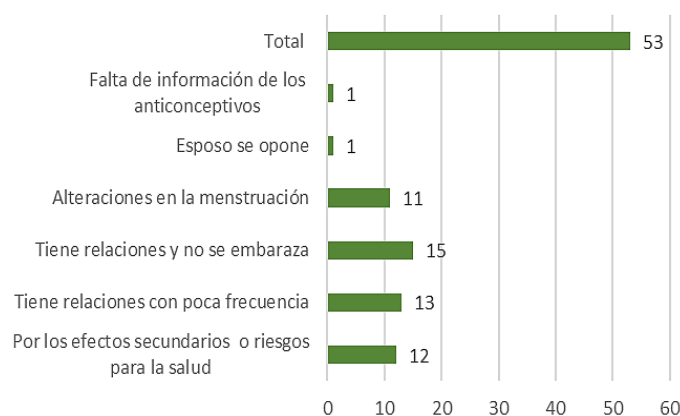


Figura 4. Razón de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con enfermedades preexistentes, 2018

DISCUSIÓN

En cuanto al uso de anticonceptivos, el cual fue el objetivo principal del estudio se encontró que, del total de 309 mujeres con enfermedades preexistentes, 56 reportaron no tener relaciones sexuales y 253 mujeres refirieron tener vida sexual activa, entre ellas 160 mujeres usan métodos anticonceptivos modernos lo que equivale al 69,5%, 40 mujeres es decir el 16,5% todavía usan métodos naturales y 53 mujeres no usan ningún método lo que corresponde al 21,0%. Esta última corresponde a la demanda insatisfecha en anticoncepción. Por tanto, puede decirse que en nuestro estudio 21 de cada 100 mujeres están en riesgo de un embarazo no deseado. Contrariamente a lo que hemos observado, es sabido que entre las mujeres con enfermedades preexistentes los métodos anticonceptivos altamente efectivos de acción prolongada podrían ser la mejor opción.^{6,7} Se debería advertir a estas mujeres que los métodos de barrera y los métodos basados en el comportamiento no son adecuados por sus altas tasas de fracaso de uso típico.⁷

Veloz-Martínez y col.⁶, reportaron que, entre las 239 mujeres de alto riesgo reproductivo con actividad sexual, 239 es decir el 84% eran usuarias de planificación familiar. Los métodos más frecuentemente reportados fueron los definitivos, seguidos de los de barrera y DIU. Sin embargo, solamente el 61,5% de las mujeres se encontraba con protección anticonceptiva de alta efectividad y continuidad, esto es porque los investigadores consideraron inclusive a las usuarias de píldoras y condones como mujeres con riesgo de embarazo no planeado, en su estudio mostraron la distribución de los métodos empleados por las mujeres con vida sexual de acuerdo a su enfermedad.

Evangelista y col.¹⁰ en su estudio en el año 2014 entre 106 mujeres con diabetes el 98,1% referían el uso de algún método anticonceptivo, siendo los preservativos masculinos con el 44,2% y el anticonceptivo oral combinado con el 34,6%, los que presentaban mayor frecuencia de uso. Phillips-Bell y col.¹¹ en el año 2016, publicaron un estudio entre 4, 473 mujeres en riesgo de embarazo no planeado, con enfermedad cardiovascular, diabetes, asma y obesidad mórbida, sus resultados mostraron que el 87% estaba usando algún método anticonceptivo, el 64,5% utilizó un método efectivo/altamente efectivo y el 22,5% uso un método menos efectivo, estos resultados nos indican que existen barreras que limitan la utilización de métodos anticonceptivos modernos.

A nivel nacional Elia Ku¹² en el año 2010, reportó que entre las 102 mujeres que habían tenido embarazo no deseado, el 74,5% tenía necesidad insatisfecha en planificación familiar por las siguientes cinco causas: el 92,2% manifestó temor por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, el 71,6% subestimó el riesgo de embarazo y un 22,5% expresó que su pareja se oponía al uso de los métodos anticonceptivos, todos fueron estadísticamente significativos, la dificultad del acceso a los métodos y la falta de información no fueron estadísticamente significativos. Ku E refirió que las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar son aquellas razones que manifiestan las mujeres para no usar método anticonceptivo moderno alguno, pese a que no desean reproducirse; pero que están expuestas al riesgo de embarazo por estar en edad reproductiva y llevar vida sexual activa.

En México, Veloz-Martínez y col ⁶, reportaron que las causas por las que 45 mujeres no recurren a algún método fueron el deseo de embarazo con el 28,9% de los casos, el 17,8% por antecedente o temor a efectos colaterales, el 8,9% por la enfermedad propia o la de su pareja, el 8,9% por no decidirse y el 8,9% por que las relaciones sexuales no eran frecuentes, el 4,4% por lactancia, el 4,4% por la menopausia, el 2,2 por infertilidad, el 2,2% porque no sabían cómo usar los métodos y el 13,3% por otras causas. Además, determinaron la demanda insatisfecha que en su estudio fue de 53,3%.

Las limitaciones que tuvimos en la realización del estudio fueron fundamentalmente durante el levantamiento de la información, el proceso del reclutamiento de las mujeres que formarían parte de la muestra en cada especialidad fue complicado, de no haber contado con el apoyo del

personal administrativo y auxiliar de los consultorios externos no hubiera sido posible, en oportunidades las salas de espera no ofrecían las comodidades para la aplicación de la encuesta, algunas veces las mujeres elegidas no accedieron a contestar el cuestionario por lo que hubo necesidad de asistir más tiempo para alcanzar el número de elementos por estrato.

Se recomienda a futuros investigadores diseñar las estrategias que abrevien los procesos administrativos de modo que las pacientes referidas a los grandes hospitales por diversas patologías puedan ser atendidas adicionalmente en los servicios de planificación familiar a fin de contribuir a que las mujeres en edad fértil con enfermedades preexistentes puedan recibir atención preconcepcional y atención anticonceptiva para retardar o limitar el número de hijos después de tomar una decisión libre e informada.

Entre las mujeres de alto riesgo reproductivo, 160(63,2%) usaban métodos modernos, 40(15,8%) métodos naturales y 53 (20,9%) no usaban ninguno, ésta cifra equivale a la demanda insatisfecha, es decir que, de 100 mujeres con alto riesgo reproductivo, 21 tienen riesgo de embarazo no deseado. En cuanto a la mezcla anticonceptiva, de 169 mujeres que usaban métodos modernos, destacaron los condones con 30,4%, la inyección con 12,3% y la esterilización 8,3%. En cuanto a métodos tradicionales el ritmo era preferido por el 10,6% y el coito interrumpido todavía era practicado por el 5,1%. El 20,9% de mujeres tienen demanda insatisfecha en planificación familiar, es decir que de 100 mujeres 21, tienen riesgo de un embarazo no deseado con todas sus implicancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: ENDES 2016. [\[Link\]](#)
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Semana epidemiológica 2018. Ministerio de Salud. [\[Link\]](#)
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Resumen de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú. 2018; 27(38): 895-900.
4. Lassi Zhora, Imam Ayesha, Dean Sohni, Bhutta Zulfiqar. Preconception care: screening and management of chronic disease and promoting psychological health. Reproductive Health 2014, 11 (Suppl 3) S5.
5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de Planificación Familiar. R.M. 652-2019-MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. 2017. [\[Link\]](#)
6. Veloz-Martínez MG, Hinojosa-Cruz JC, Vital-Reyes VS, Becerra-Alcantara GI, Delgadillo-Plascencia J. Anticoncepción en mujeres con enfermedades crónicas. Ginecol Obstet Mex 2015; 83:393-399.
7. Curtis KM; Tepper NK; Jatlaoui TC; et al. Criterios de Elegibilidad Médica de los Estados Unidos para el uso de anticonceptivos, 2016. MMWR Recommend Rep 2016; 65 (No.RR3): 1-104. [\[Link\]](#)
8. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo. Viceministerio de Salud de Políticas de Salud. [\[Link\]](#)
9. Ortiz EI; Vásquez GA, Arturo MC; Medina VP. 2014. Protocolo de atención preconcepcional. Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá, Colombia. [\[Link\]](#)
10. Evangelista DR, Moura E, Rejane F, Costa C, Barbosa JS, Bezerra CG, Valente Q, Sousa C. Conhecimento e prática anticoncepcional de mulheres portadoras de Diabetes Mellitus. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Oct 30]; 18(3): 441-447. [\[Link\]](#)
11. Phillips-Bell G, Sappenfield W, Robbins C, Hernandez L. Chronic Diseases and use of contraception among women at risk of unintended pregnancy. Journal Women Health 2016 Dec;25(12):1262-1269. [\[Link\]](#)
12. Ku, E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología. 2010;14(2):124-132 Lima, Perú. [\[Link\]](#)