

11226
142
2 Ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina Familiar
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado
Hospital General del I.S.S.S.T.E. con Medicina Familiar
Acapulco, Gro.

**FRECUENCIA DE VALORACION CLINICA EN
USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES
EN EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE ACAPULCO**

T E S I S
Que para obtener el Diploma de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a
DR. CLAUDIO SANTANA ROMAN



ISSSTE Acapulco, Gro.

FALLA DE ORIGEN

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FRECUENCIA DE VALORACION CLINICA EN USUARIAS
ACTIVAS DE HORMONALES ORALES EN EL
HOSPITAL GENERAL ISSSTE ACAPULCO**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

DR. CLAUDIO SANTANA ROMAN

ASESOR:

**DR. JOSE ANGEL GARCIA MORENO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**FRECUENCIA DE VALORACION CLINICA EN
USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES
EN EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE ACAPULCO**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA GENERAL FAMILIAR
PRESENTA:**

DR. CLAUDIO SANTANA ROMAN

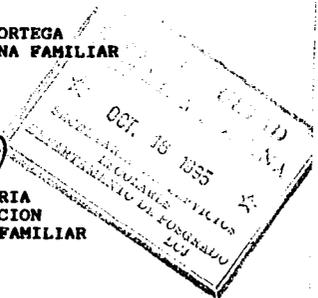
AUTORIZACIONES



**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
ISSSTE



DR. JOSE LUIS CHAVEZ ZARAGOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL ISSSTE
ACAPULCO GUERRERO



**AL GRAN ARQUITECTO DEL UNIVERSO
POR DARME VIDA, SALUD Y LA
OPORTUNIDAD DE REALIZAR LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR**

**A TODOS AQUELLOS QUE ME HAN ENSEÑADO
Y MUY ESPECIALMENTE AL BINOMIO
UNAM - ISSSTE POR
PREOCUPARSE POR LA SUPERACION ACADEMICA**

**A MI MADRE Y A MIS HERMANOS
CON RESPETO, CARÍÑO Y GRATITUD**

**A MI ESPOSA VIRGINIA CAUDILLO ZAVALA
A MIS HIJOS FREDY Y CLAUDIA
CON AMOR Y CARÍÑO**

INDICE

INTRODUCCION	7
MARCO TEORICO	11
COMPONENTES DE LA FORMULA DE HORMONALES ORALES	12
MECANISMO DE ACCION	13
ESQUEMA DE TRATAMIENTO	15
TRATAMIENTO COMBINADO	16
TRATAMIENTO COMBINADO MENSUAL ORAL	18
EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA	19
EFFECTOS COLATERALES	20
HORMONALES ORALES Y DIABETES MELLITUS	23
MIGRAÑA	25
EFFECTOS SECUNDARIOS	26
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
JUSTIFICACION	28
OBJETIVOS	29
HIPOTESIS	30
METODOLOGIA	31
CRITERIOS DE INCLUSION	32
CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS	33
RESULTADO Y ANALISIS	35
CONCLUSIONES	38
GRAFICAS	40
BIBLIOGRAFIA	52

INTRODUCCION

LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SON EL INSTRUMENTO ESENCIAL PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR, LA QUE A SU VEZ IMPACTA SOBRE EL CRECIMIENTO POBLACIONAL.

CON BASE EN EL XI CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA LA TASA DE CRECIMIENTO TOTAL DE LA POBLACION EN EL DECENIO 1970 A 1980 FUE DEL 3.2% ANUAL Y EN EL DE 1980-1990 DE 2.3% ANUAL, MIENTRAS QUE PARA 1991 SE ESTIMO 1.9%, CIFRA AUN ELEVADA, NO OBSTANTE LO CONSEGUIDO EN LOS ULTIMOS AÑOS. EN MEXICO EXISTEN CERCA DE 156 000 LOCALIDADES RURALES, DE LOS CUALES 13 465 SON ENTRE 500 Y 2500 HABITANTES Y MAS DE 140 000 SON MENORES DE 500 HABITANTES. LA DISPERSION DE LA POBLACION ES TAN ELEVADA QUE EN EL 98.3% DE LAS LOCALIDADES RADICA EL 28.7% DE LA POBLACION TOTAL DEL PAIS, QUE CORRESPONDE A 13 339 265 PERSONAS (19).

DE APROXIMADAMENTE 84 MILLONES DE MEXICANOS EN 1991, LA ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR EDADES DEMUESTRA QUE NUESTRO PAIS ES PREDOMINANTE JOVEN, 19 AÑOS EN PROMEDIO, LO QUE SIGNIFICA UN RETO PARA CONSEGUIR UNA SALUD REPRODUCTIVA.

APROXIMADAMENTE 9 MILLONES DE PAREJAS PARTICIPARON EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN 1991, 4% MAS CON RELACION A 1990 LOGRANDO CON ELLO DISMINUIR LOS NIVELES DE FECUNDIDAD Y LA TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION.

EN CONSECUENCIA, LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD SE REDUJO GRADUALMENTE DE 7 HIJOS POR MUJER EN LA DECADA DE LOS 60; A 3.1 HIJOS, EN LA DE LOS 70 Y A 2.5 EN 1990.

LA PRINCIPAL RAZON PARA EL DECREMENTO EN LA FECUNDIDAD ES SIN LUGAR A DUDA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. EN 1976 SOLO EL 30% DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL. LA COBERTURA GLOBAL EN 1990 SE ENCUENTRA ALREDEDOR DEL 50%. POR OTRA PARTE SE DEBE RESALTAR EL HECHO DE QUE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS POPULARES SON AQUELLOS QUE SE DENOMINAN "MODERNOS" (HORMONALES, D I U, QUIRURGICOS "O T B Y VASECTOMIA").

LA PLANIFICACION FAMILIAR ES UN INSTRUMENTO PARA PROPORCIONAR UNA SALUD REPRODUCTIVA. PARA CONSEGUIR LO ANTERIOR ES NECESARIO PROMOVER LOS METODOS MODERNOS QUE SON LOS QUE BRINDAN MAYOR SEGURIDAD, EFICIENCIA Y CONTINUIDAD; PARA ELLO ES IMPORTANTE QUE EL TRABAJADOR DE LA SALUD CONOZCA LOS ASPECTOS MEDICOS Y PARA MEDICOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS A FIN DE QUE OFREZCA UNA CONSEJERIA CORRECTA ACERCA DE LAS DIFERENTES MODALIDADES, PERO SIEMPRE CON ABSOLUTO RESPETO A LA IDEOLOGIA DE LA PAREJA.

EN MEXICO EXISTE DESDE LA DECADA DE LOS 70 UNA ENERGICA Y FIRME POLITICA DEL ESTADO PARA PROMOVER Y FOMENTAR LA PLANIFICACION FAMILIAR, POR CONSIGUIENTE COMO UN INGREDIENTE INDISPENSABLE DENTRO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. POR LO TANTO EL ISSSTE HA TOMADO COMO

RESPONSABILIDAD INALIENABLE AL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y HA ASIGNADO RECURSOS ESPECIALES PARA CUMPLIR CON TAL RESPONSABILIDAD.

EN MEXICO LA PLANIFICACION FAMILIAR SE DEFINE COMO EL DERECHO QUE TIENE TODA PERSONA PARA DECIDIR DE MANERA LIBRE INFORMADA Y RESPONSABLE EL NUMERO Y ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS, PARA PODER GARANTIZAR EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO, LOS MEDICOS FAMILIARES TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE PROPORCIONAR LA INFORMACION Y ORIENTACION DE LA POBLACION Y OFRECER LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MEXICO ES DE INTENSIFICAR LAS ACTIVIDADES DE COMUNICACION EDUCATIVA EN PLANIFICACION FAMILIAR Y ORIENTACION SEXUAL; TANTO PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD COMO PARA LA POBLACION GENERAL, CON ENFASIS EN LA POBLACION MASCULINA Y EN LAS GENERACIONES JOVENES.

PARA PODER DIRIGIR ESTA ACCION EDUCATIVA, SE DEBE HACER LO POSIBLE POR SUPERAR LOS MITOS, TABUES Y CREENCIAS INFUNDADAS QUE SON LOS CAUSANTES DEL SURGIMIENTO EN LA POBLACION DE TEMORES Y RUMORES CONTRA LA PLANIFICACION FAMILIAR.

LA INFORMACION A DIFUNDIR DEBE SER VERAZ, OPORTUNA Y APLICABLE AL GRUPO A QUIEN VA DIRIGIDA, DE ESTE MODO LA POBLACION, RECIBIRA EL BENEFICIO DE UNA ORIENTACION ACTUALIZADA Y COMPLETA QUE LES PERMITIRA DESARROLLAR UN JUICIO CRITICO DE ELLA, PARA QUE DE ESTA FORMA QUIEN DECIDA USAR UN METODO ANTICONCEPTIVO SELECCIONADO E IDONEO A SUS NECESIDADES, SEA ESTA MISMA.

MARCO TEORICO

LA ANTICONCEPCION SE HA PRACTICADO DESDE HACE MUCHO TIEMPO, LA RECIENTE CREACION DE NUEVOS AGENTES ANTICONCEPTIVOS NO SOLO RESULTAN MAS EFICACES SINO TAMBIEN MAS UTILES.

LA ANTICONCEPCION HORMONAL PROBABLEMENTE HA SIDO MOTIVO DE CAMBIOS SOCIO CULTURALES DE NUESTRA EPOCA Y A LA VEZ CAMBIOS DE ACTITUD EN LA MUJER. ESTE METODO ANTICONCEPTIVO DE HORMONALES ORALES SURGIO EN 1953, AL SER INTRODUCIDO POR EL INVESTIGADOR PINCUS, CON MAS AMPLIA DIFUSION EN TODO EL MUNDO.

LA ACTITUD ADECUADA DEL MEDICO FAMILIAR ANTE SUS PACIENTES ES DE FACILITARLES LA INFORMACION CORRECTA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA ENTRE LOS MUCHOS METODOS EXISTENTES INFORMANDOLES DE LAS INDICACIONES Y LOS INCONVENIENTES DE ESTOS.

EN CUANTO AL METODO DE HORMONALES ORALES ES PRECISO CONOCER SI LAS PACIENTES CUMPLEN CON LAS CARACTERISTICAS O LAS INDICACIONES ADECUADAS PARA QUE UTILICEN DICHO METODO, POR LO QUE DEBEN SER VALORADAS CLINICAMENTE EN BASE A UNA HISTORIA CLINICA COMPLETA (AHF, APP, AGO, PESO Y T/A), Y POR LABORATORIO (DETERMINACION DE COLESTEROL, GLICEMIA Y T/P), YA QUE LA LITERATURA MEDICA MENCIONA QUE LA INGESTA DE ESTOS PUEDE PROVOCAR ALTERACIONES METABOLICAS CARDIOPULMONARES ENTRE OTRAS.

COMPONENTES DE LA FORMULA DE HORMONALES ORALES

BASICAMENTE SE UTILIZAN DOS TIPOS DE ELEMENTOS HORMONALES QUE SON DE EFECTO ESTROGENO Y DE EFECTO PROGESTACIONAL.

LOS ESTROGENOS SON DERIVADOS DE 17 B - ESTRADIOL (ESTROGENO NATURAL), Y SON EL ETINIL - ESTRADIOL Y EL 3 METIL ETER DEL ETINILESTRADIOL (MESTRANOL).

LOS PROGESTAGENOS PUEDEN SER DERIVADOS DE LA 17 HIDROXIPROGESTERONA (CLORMADINONA, MAGESTROL, MEDROXIPROGESTERONA), O DE LA 19 NORTESTOSTERONA (NORETINDRONA, NORETINODREL, NORGESTEL D-NORGESTREL, DICETATO DE ETINODIOL) (3.11).

MECANISMO DE ACCION

ES CONVENIENTE TRATAR DE SEPARAR LOS EFECTOS Y MECANISMOS DE ACCION DEL COMPONENTE ESTROGENICO Y DEL PROGESTACIONAL, YA QUE ESTO NOS AYUDA A COMPRENDER COMO LOS DIFERENTES TIPOS DE COMBINACION TENGAN EFECTIVIDAD DISTINTA.

LOS ESTROGENOS, ADMINISTRADOS EN LA PRIMERA FASE DEL CICLO PROCEDEN A NIVEL HIPOTALAMICO, BLOQUEO EN LA PRODUCCION DE FACTOR LIBERTADOR DE HFE Y HL, CON LO CUAL, LA HIPOFISIS NO SECRETA HFE Y POR LO TANTO, EL OVARIO SE MANTIENE EN REPOSO CON INMADUREZ DEL FOLICULO. LOS ESTROGENOS DEL TRATAMIENTO ANTICONCEPTIVO NO PRODUCEN CAMBIOS ENDOMETRIALES, TUBARIOS O CERVICALES CON EFECTO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA FASE DEL CICLO.

LOS PROGESTAGENOS, CUANDO SON ADMINISTRADOS EN LA PRIMERA FASE DEL CICLO, PRODUCEN TAMBIEN BLOQUEO HIPOTALAMICO QUE IMPIDE LA PRODUCCION DE FACTOR LIBERADOR, PERO ESTO A LAS DOSIS HABITUALES, ES MENOS EFECTIVO QUE EL EFECTO ESTROGENICO; SIN EMBARGO EL PROGESTAGENO TAMBIEN ACTUA SOBRE EL ENDOMETRIO QUE ESTA EN FASE PROLIFERATIVA, PRODUCIENDO UNA TRANSFORMACION TEMPRANA IRREGULAR YA QUE NO SE HA COMPLETADO LA PROLIFERACION, POR LO QUE EL RESULTADO ES UN ENDOMETRIO POCO PROLIFERATIVO Y CON MALA SECRECION, INADECUADO PARA LA NIDACION DEL HUEVO; OTRO EFECTO ES UNA ALTERACION EN LA PERISTALSIS TUBARIA QUE

INTERFIERE EN EL TRANSPORTE OVULAR Y POR ULTIMO, ES TAMBIEN IMPORTANTE SU EFECTO A NIVEL DE LAS SECRECIONES DEL EPITELIO ENDOCERVICAL, PRODUCIENDO UN MOCO INADECUADO PARA LA PENETRACION DEL ESPERMATOZOIDE (3, 11, 12, 13). ANALIZANDO LOS MECANISMOS DE ACCION EL MAS IMPORTANTE ES EL DE IMPOSIBILITAR LA MADURACION FOLICULAR Y CON ESTO LA OVULACION.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

LAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO SON LAS SIGUIENTES :

- TRATAMIENTO SECUENCIAL
- TRATAMIENTO COMBINADO (SIMULTANEO)
- TRATAMIENTO CONTINUO (PROGESTAGENO)

TRATAMIENTO SECUENCIAL

EL TRATAMIENTO SE INICIA AL 5° DIA DEL CICLO (DE HABERSE INICIADO LA MENSTRUACION) Y DURANTE LOS PRIMEROS DIAS 11 A 14 DIAS SE ADMINISTRA UNICAMENTE ESTROGENO Y POSTERIORMENTE EN LOS RESTANTES 7 A 10 DIAS, LA TABLETA CONTIENE ADEMAS EL PROGESTAGENO. SI ANALIZAMOS LO ANTERIOR, NOS PERCATAMOS DE QUE SOLAMENTE EL ESTROGENO ACTUA COMO ANTICONCEPTIVO AL INTERFERIR EN EL HIPOTALAMO EN LA PRIMERA FASE DEL CICLO PERO EL PROGESTAGENO QUE ES ADMINISTRADO EN LA SEGUNDA FASE, HARA QUE EL ENDOMETRIO SE TRANSFORME Y POSTERIORMENTE SE DESCAME, PERO NO TENDRA NINGUN EFECTO ANTICONCEPTIVO PUES EL ENDOMETRIO YA ESTARA PROLIFERANDO Y EN CASO DE HABER OVULACION, TODO ESTARA A FAVOR DE LA FECUNDACION Y DE LA NIDACION (3, 16).

EXISTEN PREPARADOS COMERCIALES CON 11 TABLETAS DE ESTROGENO SOLO Y 10 DE ESTROGENO MAS PROGESTERONA Y OTRO CON 14 TABLETAS DE ESTROGENO Y 7 DE ESTROGENO MAS PROGESTAGENO. ESTE TRATAMIENTO PRODUCE GENERALMENTE SANGRADO CICLICOS NORMALES.

**TRATAMIENTO COMBINADO
(SIMULTANEO)**

LA ADMINISTRACION DE UNA TABLETA DIARIA SE INICIA TAMBIEN EL 5° DIA DEL CICLO PERO EN ESTE CASO, TODAS LAS TABLETAS CONTIENEN ESTROGENO Y PROGETAGENO CON LO CUAL A NIVEL DE HIPOTALAMO, EL BLOQUEO SE SUMA Y ES MAYOR QUE EL ESTROGENO SOLO DEL TRATAMIENTO SECUENCIAL Y POR LO QUE RESULTA MAS SEGURA LA ANOVULACION; ADEMAS EN LA PRIMERA FASE DEL CICLO, EL EFECTO DEL PROGESTAGENO PRODUCE CAMBIOS ENDOMETRIALES QUE YA ANALIZAMOS PRODUCIENDO ENDOMETRIO INADECUADO PARA UNA POSIBLE NIDACION; TAMBIEN SE SUMAN EFECTOS DEL PROGESTAGENO A NIVEL TUBARIO Y DE MOCO CERVICAL, CON LO CUAL LA SEGURIDAD ANTICONCEPTIVA SE TORNA OPTIMA (3, 17).

EN EL COMERCIO, SE PRESENTAN ADEMAS, PREPARADOS CON SIETE TABLETAS DE PLACEBO QUE LAS PACIENTES DEBEN INGERIR AL TERMINAR LAS ACTIVIDADES, CON EL OBJETO DE EVITAR OMISIONES DE LA PACIENTE EN EL INICIO DEL CICLO NUEVO, HACIENDO CON ESTO, LA TOMA CONTINUA. SIN EMBARGO, ES RECOMEDABLE INDICAR A LA PACIENTE ESPERAR LA PRESENCIA DEL SANGRADO POR DEPRIVACION QUE SE PRODUCE A LOS 2 - 4 DIAS DE TERMINADO UN CICLO Y REINICIAR EL SIGUIENTE NUEVAMENTE AL 5° DIA DEL COMIENZO DEL SANGRADO (3, 16).

TRATAMIENTO CONTINUO

CONSISTE EN LA ADMINISTRACION EXCLUSIVA DE UN PROGESTAGENO EN TABLETAS DIARIAS EN FORMA CONTINUA DURANTE TODOS LOS DIAS DEL CICLO, INDEPENDIEMENTE DE LOS PERIODOS DE SANGRADO. DEBEMOS RECORDAR QUE EL EFECTO ANOVULATORIO DEL PROGESTAGENO ES MENOR QUE EL ESTROGENO POR LO QUE EN ESTE METODO, SOLO SE LOGRA ANOVULACION EN APROXIMADAMENTE 40% DE LOS CICLOS, SIENDO ESTA LA RAZON DE SU MENOR EFECTIVIDAD, LA CUAL ESTA DADA BASICAMENTE POR LOS OTROS EFECTOS DEL PROGESTAGENO A NIVEL ENDOMETRIAL, TUBARIO Y DE MOCO CERVICAL (3, 17).

TRATAMIENTO COMBINADO MENSUAL ORAL

SE UTILIZAN ESTROGENOS Y PROGESTAGENOS CON CAMBIOS QUIMICOS DE RADICALES QUE LES CONFIEREN ACCION PROLONGADA. LA TABLETA SE TOMA AL 25° DIA DEL CICLO, UNICAMENTE. TIENE EL INCONVENIENTE DE QUE LOS CAMBIOS QUE PUEDAN EXISTIR EN EL TUBO DIGESTIVO INTERFIEREN CON SU ABSORCION DANDO MAS INDICE DE FALLA (3, 17).

EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA

EL INDICE DE LOS TRATAMIENTOS O METODOS ANTICONCEPTIVOS SE MIDE EN RELACION AL NUMERO DE EMBRAZOS QUE SE PRESENTAN EN LA CANTIDAD TOTAL DE CICLOS DE APLICACION DEL PROCEDIMIENTO ANTICONCEPTIVO Y A ESTO SE LE LLAMA INDICE DE PEARL (3).

PARA UNA POBLACION NORMAL QUE NO LLEVA A CABO NINGUN METODO ANTICONCEPTIVO, EL INDICE DE PEARL RESULTANTE ES DE 80 (3, 17).

MIENTRAS MAS BAJO SEA EL INDICE DE UN PROCEDIMIENTO ANTICONCEPTIVO, MAS EFECTIVO ES EL MISMO.

DE LOS TRATAMIENTOS QUE HEMOS REVISADO EL MAS EFECTIVO DE TODOS ES EL DE PROGESTAGENOS SINTETICOS COMBINADOS CON ESTROGENOS DE INGESTION DIARIA, SIENDO SU INDICE DE PEARL DE 0.2 (0.2, EMBARAZOS POR 100 AÑOS MUJER). EL TRATAMIENTO DE PROGESTAGENOS CONTINUOS ORALES DIARIOS TIENE UN INDICE PROMEDIO DE 4.0 A 8.0 Y POR ULTIMO, EL INDICE ES DE 2.0 A 8.0 PARA EL TRATAMIENTO COMBINADO ORAL MENSUAL (3, 17).

EFFECTOS COLATERALES

LOS HORMONALES ORALES USADOS EN LA ANTICONCEPCION AFECTAN MUCHOS PROCESOS METABOLICOS AFECTAN IGUAL QUE SUS BLANCOS PRINCIPALES (HIPOTALAMO, HIPOFISIS, OVARIO). EL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS Y DE LOS LIPIDOS SE ALTERA AUNQUE ESTOS CAMBIOS POR LABORATORIO NO SE ASOCIAN CON SINTOMAS CLINICOS. LAS OBSERVACIONES CLINICAS HAN ESTABLECIDO CON CLARIDAD QUE EL USO DE HORMONALES ORALES PUEDEN PREDISPONER SUSCEPTIBILIDAD A NUMEROSOS PADECIMIENTOS COMO SON LA HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD Y DEPRESION.

ESTOS PROVOCAN NUMEROSOS SINTOMAS RELACIONADOS PRIMORDIALMENTE CON SUS COMPONENTES DE ESTROGENOS: LOS MAS COMUNES SON NAUSEAS, VOMITO, CEFALEA, DILATACION DE LAS GLANDULAS MAMARIAS, SANGRADO INTERMENSTRUAL. SE HA PRESENTADO MUCHA ATENCION A LA RELACION ENTRE EL USO DE HORMONALES ORALES Y LA FRECUENCIA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA INCLUYE, EMBOLIA PULMONAR EN PACIENTES FUMADORES (3, 17).

DATOS ADICIONALES DE ESTOS ESTUDIOS INDICARON CLARAMENTE QUE EL RIESGO AUMENTADO DE INFARTO AL MIOCARDIO ENTRE USUARIAS DE HORMONALES ORALES PUEDE EXPLICARSE EN TERMINOS DE LA ALTA PROPORCION DE FUMADORES (17).

LA ADMINISTRACION A LARGO PLAZO DE HORMONALES ORALES PUEDE CAUSAR EL DESARROLLO DE NODULOS EN LAS MAMAS AUNQUE LA IMPORTANCIA DE ESTOS DATOS SOBRE LA FRECUENCIA DE CANCER MAMARIO MUESTRAN RELACION ALGUNA CON EL USO DE HORMONALES ORALES.

LAS ALTERACIONES METABOLICAS IMPORTANTES SON A NIVEL DE CARBOHIDRATOS Y LIPIDOS. ASI COMO TAMBIEN EN EL METABOLISMO DE LAS PROTEINAS RELACIONADAS CON LA COAGULACION SANGUINEA. DE LOS NUMEROSOS ESTUDIOS REALIZADOS, PUEDE RESUMIRSE QUE EN LAS MUJERES USUARIAS DE HORMONALES ORALES SE ENCUENTRA UN AUMENTO DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE LA COAGULACION: FIBRINOGENO (FACTOR I), PROTROMBINA (FACTOR II), FACTOR VII (PROCONVERTINA), FACTOR VIII (GLOBULINA ANTIHEMOFILICA), FACTOR IX (CHRISTMAS) Y FACTOR X (STUART-POWER), QUE ES LA VIA COMUN PARA LOS MECANISMOS INTRINSECO DE LA COAGULACION. ESTOS INCREMENTOS EN LOS FACTORES DE LA COAGULACION SE HAN CONSIDERADO COMO UN ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD Y DE AQUI LA POSIBILIDAD DE UN AUMENTO DE LA TROMBOSIS.

POR OTRA PARTE LOS CAMBIOS EN EL SISTEMA FIBRINOLITICO INFORMADO EN USUARIAS, SON AUMENTO EN LOS NIVELES DE PLASMINOGENO Y AUMENTO EN LA ACTIVIDAD FIBRINOLITICA GLOBAL. ESTOS CAMBIOS PARECEN MAS MARCADOS CUANDO MAYOR ES LA DOSIS (5.6).

POR LO TANTO, SE RECOMIENDA UN CONTROL POR LO MENOS DOS VECES AL AÑO (6).

ANTES DE QUE SE ASOCIARA EL USO DE HORMONALES ORALES CON LOS PADECIMIENTOS ARTERIALES, COMO EL INFARTO DEL MIOCARDIO Y LAS ENFERMEDADES VASCULARES CEREBRALES, YA SE CONOCIA QUE LAS COMBINACIONES ESTROGENO-PROGESTAGENO UTILIZADAS EN ELLOS TENIAN UN EFECTO DESFAVORABLE EN EL METABOLISMO DE LOS LIPIDOS. LA MAYOR PARTE DE LOS ESTUDIOS REFIEREN QUE EXISTE UN AUMENTO EN LOS NIVELES DE COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y DE LAS FRACCIONES VLDL Y LDL Y DISMINUCION DE LA FRACCION HDL, ALTERACIONES DE TENDENCIA ES TROGENICA, SE SABE QUE EN FORMA GENERAL EL EFECTO DE LOS PROGESTAGENOS EN EL METABOLISMO DE LOS LIPIDOS Y EN ESPECIAL DE LA FRACCION HDL, DEPENDE DE SUS PROPIEDADES ANTIESTROGENICAS PROGESTACIONALES ANDROGENICAS. ESTUDIOS RECIENTES MUESTRAN QUE LAS COMBINACIONES TRIFASICAS PRODUCEN DISMINUCION DE HDL, (4, 15, 17).

LOS HORMONALES ORALES Y LA DIABETES MELLITIS

SI EL METABOLISMO DE LOS CARBOHODRATOS SE VE AFECTADO POR EL USO DE LOS HORMONALES ORALES (HO), SE CREE QUE ESTE SE DEBE AL COMPONENTE PROGESTAGENO. DADO QUE LA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA SE RELACIONA CON LA DOSIS, LOS EFECTOS ADVERSOS HAN SIDO MENOS FRECUENTES CON EL USO DE LOS HO, DE DOSIS BAJAS DE HECHO LOS EFECTOS SOBRE LAS CONCENTRACIONES DE INSULINA Y GLUCOSA PUEDEN SER TAN PEQUEÑOS CON LAS PREPARACIONES DE DOSIS BAJAS, QUE TIENEN MUY Poca IMPORTANCIA CLINICA. UNA EXCEPCION SON LAS PILDORAS MONOFASICAS DE LEVONORGESTREL, QUE CONTIENEN MAYORES CANTIDADES DE PROGESTAGENOS Y PUEDEN CONDUCIR A LA INTOLERANCIA, A LA GLUCOSA EN UN PERIODO DE TRES AÑOS.

LOS HO, NO AUMENTAN EL RIESGO DE DIABETES MELLITUS, Y LA HIPERGLUCEMIA RELACIONADA CON EL USO DE HO, ES COMPLETAMENTE REVERSIBLE. EXISTE CIERTA CONTROVERSIA ACERCA DE LA RESPUESTA DE LAS MUJERES CON DIABETES MELLITUS, GESTACIONAL PREVIA. EN UN ESTUDIO SE ENCONTRO QUE LAS IRREGULARIDADES DE LA TOLERANCIA A LA GLUCOSA ERA MAS PRONUNCIADA DESPUES DE SEIS MESES DE USAR TRIFASICO LEVONORGESTEL, EN OTRO NO SE ENCONTRO NINGUN EFECTO DESPUES DE UN PERIODO DE SEIS MESES NI EN LA TOLERANCIA A LA GLUCOSA NI EN LAS CONCENTRACIONES DE LIPIDOS EN LA SANGRE (18). DADO QUE LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS MUESTRAN QUE EL USO

DE LOS HO,AUMENTAN EL RIESGO DE TROMBO EMBOLIA EN LAS MUJERES CON DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTES SE RECOMIENDA ANIMAR A ESTAS MUJERES A QUE USEN OTRAS FORMAS DE CONTRACONCEPCION. ES PROBABLE QUE LAS MUJERES MENORES DE 35 AÑOS, SIN OTROS PROBLEMAS DE SALUD U OTROS FACTORES DE RIESGO ADEMAS DE LA DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, TENGAN UN RIESGO MINIMO MIENTRAS TOMAN UNA PILDORA DE DOSIS BAJAS. ANTES DE TOMAR LOS HO, SE SUGIERE UNA PRUEBA BREVE CON UNA FORMULA DE DOSIS BAJA FIJA DE PROGESTAGENO PARA LAS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEMOSTRADA PARA AQUELLAS CON RIESGO DE ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.

A FIN DE CUENTAS, EL MEDICO Y LA PACIENTE DEBERAN DECIDIR SI ESTA PROTECCION CONFIABLE CONTRA EL EMBARAZO OFRECE BENEFICIOS QUE PESEN MAS QUE LOS RIESGOS (18, 8, 9).

MIGRAÑA

LA MIGRAÑA ES UN FACTOR ESPECIFICO DE ATAQUE TROMBOTICO EN ESTE ASPECTO SE REALIZO UN ESTUDIO EN UN GRUPO DE JOVENES QUE FUERON IDENTIFICADAS Y ADMITIDAS CON ATAQUES DE MIGRAÑA (8).

CONCLUYENDO QUE LOS HORMONALES ORALES (HO), NO SON LOS CAUSANTES DE ESTE PADECIMIENTO, DE IGUAL MANERA PARA LAS MUJERES QUE TIENEN SEVEROS ATAQUES DE MIGRAÑA. SIN EMBARGO LA LITERATURA MENCIONA QUE LAS MUJERES SUCEPTIBLES PRESENTAN EFECTOS COLATERALES Y ENTRE ELLOS LA MIGRAÑA (18).

EFFECTOS SECUNDARIOS

LOS EFECTOS SECUNDARIOS MAS FRECUENTES DE LOS HORMONALES ORALES SON : EL SANGRADO REPENTINO SINTOMA MOLESTO, CUANDO ESTO OCURRE SE DEBE DAR A LA USUARIA LA DOSIS MAS BAJA EN ESTROGENOS Y PROGESTAGENOS INDICADOS. TAMBIEN SE ENCUENTRA NAUSEA, VOMITO, GALACTORREA Y AMENORREA (3, 17).

INDICACIONES Y CONCENTRACIONES

INDICACIONES: MUJERES DE EDAD FERTIL MENORES DE 35 AÑOS CON PATRON MENSTRUAL REGULAR, NULIPARAS Y MULTIPARAS QUE DESEEN EMBARAZARSE.

CONTRAINDICACIONES: SE DIVIDEN EN ABSOLUTAS Y RELATIVAS DENTRO DE LAS ABSOLUTAS SE ENCUENTRAN LA SOSPECHA DE EMBARAZO, LACTANCIA, SANGRADO VAGINAL NO DIAGNOSTICADO, ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS QUE REQUIERA USO DE INSULINA, TROMBOEMBOLISMO, CANCER UTERINO O MAMARIO, PADECIMIENTOS CEREBROVASCULARES O CORONARIOS, ALTERACIONES DE LA FUNCION HEPATICA, HIPERLIPIDEMIA II O HIPERCOLESTEROLEMIA.

RELATIVAS: INCLUYEN EDAD MAYOR DE 35 AÑOS, TABAQUISMO, INSUFICIENCIA VENENOSA, MIGRAÑA, HIPERTENSION ARTERIAL Y DEPRESION. (14, 17).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

SE HA OBSERVADO QUE EN LOS PACIENTES QUE UTILIZAN HORMONALES ORALES, NO SE LLEVA A CABO UNA ADECUADA VALORACION CLINICA TANTO AL PRINCIPIO DEL METODO COMO EN CONSULTAS SUBSECUENTES, LO QUE PUEDE DETERMINAR LA APARICION DE COMPLICACIONES MEDICAS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DE DICHOS PACIENTES.

POR OTRO LADO ESTO PUEDE OCASIONAR QUE NO EXISTA UNA ACEPTACION DE LA POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL AL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

¿ CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA UNA VALORACION CLINICA ADECUADA A LAS PACIENTES USUARIAS DE HORMONALES ORALES ?

JUSTIFICACION

LA ADECUADA VALORACION CLINICA TANTO INICIAL COMO EL SEGUIMIENTO DE LAS USUARIAS DE HORMONALES ORALES ES INDISPENSABLE, DEBIDO A LA PRESENCIA DE ALTERACIONES: AUMENTO DE LA TENSION ARTERIAL, HIPERCOLESTEROLEMIA, INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA ENTRE OTRAS ENFERMEDADES MAS GRAVES. SIENDO DE BENEFICIO PARA EL MEDICO FAMILIAR YA QUE LLEVARIA UNA ATENCION INTEGRAL DE LAS USUARIAS Y LA UNIDAD TENDRIA UN ADECUADO CONTROL DE SUS DERECHOHABIENTES USUARIAS DE HORMONALES ORALES CON EL FIN DE PREVENIR ALGUNA DE LAS COMPLICACIONES QUE PUDIERAN LLEGAR A DESARROLLARSE. POR LO TANTO, EL PRESENTE TRABAJO DESCRIBE LA FRECUENCIA DE VALORACION CLINICA Y DE LABORATORIO ASI COMO SUS INDICACIONES EN PACIENTES USUARIAS DE HORMONALES ORALES EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA DEL ISSSTE DE ACAPULCO, GUERRERO.

**OBJETIVOS
GENERAL**

CONOCER LA FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA UNA VALORACION MEDICA INTEGRAL A USUARIAS DE HORMONALES ORALES EN LA CLINICA HOSPITAL DEL ISSSTE DE ACAPULCO, GUERRERO.

ESPECIFICOS

CONOCER EL ESTADO CIVIL Y OCUPACION DE USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES.

CONOCER LA FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN EXAMENES DE LABORATORIO A USUARIAS DE HORMONALES ORALES DE PRIMERA VEZ.

CONOCER LOS ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES Y ANTECEDENTES PERSONALES, PATOLOGICOS EN USUARIAS DE HORMONALES ORALES.

CONOCER LA FRECUENCIA DE EXPLORACION FISICA QUE SE VALORA EN USUARIAS DE HORMONALES ORALES.

CONOCER EL TIEMPO DE USO EN LAS PACIENTES USUARIAS DE HORMONALES ORALES.

CONOCER LA FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO CLINICO EN USUARIAS DE HORMONALES ORALES.

H I P O T E S I S

SI LA PACIENTE RECIBE UNA INFORMACION AMPLIA Y DETALLADA SOBRE CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR Y AL MISMO TIEMPO RECIBE UNA VALORACION CLINICA ADECUADA, SE HARA UNA BUENA SELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO; EVITANTO CON ESTO LAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS AL USO DE LOS HORMONALES ORALES.

METODOLOGIA

SE REALIZO UN ESTUDIO EN PACIENTES USUARIAS DE HORMONALES ORALES EN LA CLINICA HOSPITAL DEL ISSSTE DE ACAPULCO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DE 1994.

RECABANDO LA INFORMACION A TRAVES DE UNA CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS QUE INCLUYO:

1. DATOS GENERALES.
2. FACTORES DE RIESGO.
3. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.
4. EXPLORACION FISICA.
5. LABORATORIO Y GABINETE.
6. PATOLOGIA AGREGADA.
7. TIEMPO DE USO.
8. METODO USADO.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

TOTAL DE EXPEDIENTES ACTIVOS DE USUARIAS DE HORMONALES ORALES DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE DE ACAPULCO.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1. USUARIAS DE HORMONALES ORALES.**
- 2. DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA HOSPITAL DEL ISSSTE DE ACAPULCO.**
- 3. QUE TENGAN EXPEDIENTE ACTIVO EN LA CLINICA HOSPITAL DEL ISSSTE DE ACAPULCO.**
- 4. PATOLOGIA QUE CONTRAINDIQUE EL USO DE HORMONALES ORALES.**

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1. QUE UTILICEN OTRO METODO.**
- 2. NO DERECHOHABIENTES.**
- 3. QUE NO TENGAN EXPEDIENTE EN LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE DE ACAPULCO.**

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

1. EDAD.....A)MAYORES DE 35 AÑOS B)MENORES DE 35 AÑOS
2. ESTADO CIVIL.....A)SOLTERA B)CASADA C)VIUDA D)U /LIBRE
E)DIVORCIADA
3. OCUPACION.....A)HOGAR B)EMPLEADA
4. GESTAS.....A)0-1 B)2 A 3 C)4-5 D)6 Y MAS
5. RITMO MENST.....A)REGULAR B)IRREGULAR
6. EXP. FISICA.....A)COMPLETA B)INCOMPLETA
7. A H FA)SI B)NO
8. TABAQUISMO.....A)POSITIVO B)NEGATIVO
9. TOMA DE PESO...A)SI B)NO
10. TOMA DE T/AA)SI B)NO
11. ANTECEDENTES DE CEFALEA.....A)SI B)NO
12. ANTECEDENTES DE SINDROME DEPRESIVO.....A)SI B)NO
13. INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA.....A)SI B)NO
14. D O CA)SI B)NO
15. GLICEMIA.....A)SI B)NO
16. COLESTEROL.....A)SI B)NO
17. T / PA)SI B)NO
18. PATOLOGIA AGREGADA.....A)SI B)NO
19. TIEMPO DE USO DE HORMONALES ORALES.....DE 1 A 5 MESES
DE 6 A 11 MESES
DE 1 AÑO
DE 2 AÑOS
DE 3 AÑOS Y MAS

**20. NUMERO DE CONSULTAS
QUE ACUDIERON PARA SU
SEGUIMIENTO.....A) UNA VEZ AL AÑO B)DOS VECES AL AÑO
C) TRES VECES Y MAS**

RESULTADOS Y ANALISIS

SE ESTUDIARON EN LA CLINICA HOSPITAL DEL ISSSTE ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR, LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES SIENDO UN TOTAL DE 35 EXPEDIENTES REVISADOS SE ENCONTRARON POR GRUPO DE EDAD, DE 15 A 20 AÑOS 4 (11.4%), DE 21 A 25 AÑOS 10 (28.5%), DE 26 A 30 AÑOS 14 (40%), DE 31 A 35 AÑOS 6 (17.1%) Y DE 36 Y MAS 1(2.8%), (CUADRO 1).

EN CUANTO AL TIEMPO DE CONSUMO DE HORMONALES ORALES SE ENCONTRO LO SIGUIENTE: DE 1 A 6 MESES 11 (31.4%), DE 7 A 11 MESES 5 (14.2%), DE 1 AÑO 10 (28.5%), DE 2 AÑOS 6 (17.1%), DE 3 AÑOS 1 (2.8%), DE 4 AÑOS 1 (2.8%), DE 5 AÑOS 1 (2.8%), (CUADRO 2).

POR ESTADO CIVIL : SOLTERAS 6 (17.1%), CASADAS 26 (74.2%), UNION LIBRE 3 (8.5%). (GRAFICA 1).

POR OCUPACION : AL HOGAR 9 (25.7%), EMPLEADAS 26 (74.2%), (GRAFICA 2).

POR EL NUMERO DE GESTAS: 0 (6%), DE 1 (12%), DE 2 (13%) DE 3 (2%), DE 6 (2%). (GRAFICA 3).

EN CUANTO A SU CICLO MENSTRUAL: REGULAR 22 (62.8%) E IRREGULAR 13 (37.4%). (GRAFICA 4).

EN CUANTO A LA EXPLORACION FISICA: COMPLETA 7 (20%), INCOMPLETA 28 (80%). (GRAFICA 5).

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES DM. 13 (37.1%), HAS 18 (51.4%) CACU. 4 (11.4%), CA DE MAMA 0 (0%). (GRAFICA 6).

EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO SE ENCONTRO LO SIGUIENTE: TABAQUISMO POSITIVO EN 17 (48.5%), NEGATIVO EN 18

(51.4%), LA TOMA DE PESO AL INICIO Y AL FINAL FUE REALIZADA DE 35 (100%) LA TOMA DE TENSION ARTERIAL FUE REALIZADA EN 35 (100%), EN CUANTO A LA CEFALEA LA PADECEN 10 NO ESPECIFICAN LAS NOTAS DE EVOLUCION DE QUE TIPO (28.5%), DEPRESION NO SE ENCONTRO EN LAS NOTAS DE EVOLUCION REPORTES DE ESTE PADECIMIENTO EN 35 (100%), INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA SIN ESTE PADECIMIENTO 33 (94.2%) CON EL PADECIMIENTO 2 (5.7%). (CUADRO 3).

LA TOMA DE D O C, SE TOMO EN 12 (34.2%), NO SE TOMO EN 23 (65.7%), GLICEMIA NO SE TOMO EN 35 (100%), COLESTEROL NO SE TOMO EN 35 (100%), T/P NO SE TOMO EN 35 (100%). (CUADRO 4).

PATOLOGIA AGREGADA CERVICITIS 12 (34.2%), SIN PATOLOGIA (65.7%). (GRAFICA 7).

EN CUANTO AL SEGUIMIENTO DE LAS 35 PACIENTES SE REPORTO EN LAS NOTAS DE EVOLUCION SUBSECUENTE: EN 4 MODIFICARON SU PESO EN EL LAPSO DE UN AÑO CON UN PROMEDIO DE 2.200 MILIGRAMOS, EN LAS 31 RESTANTES NO SE ESPECIFICA NINGUN DATO AL RESPECTO A ESTA VARIABLE.

PRESION ARTERIAL: 4 PACIENTES SE REPORTARON QUE MODIFICARON SU T/A EN UN AÑO CON PROMEDIO DE 15 mmHg DE LA PRESION SISTOLICA Y DE LA DIASTOLICA 10 mmHg.

DE LAS 35 PACIENTES SOLO SE ENCONTRO EN UNA PACIENTE UNA GLUCEMIA POSTERIOR A DOS AÑOS DE USO DE HORMONALES ORALES CON 18 mg/ dl Y DE LAS 34 RESTANTES NO HUBO SEGUIMIENTO DE SU GLUCEMIA.

EN CUANTO AL NUMERO DE CONSULTAS QUE ACUDIERON PARA SU SEGUIMIENTO UNA VEZ AL AÑO 28 (80%), DOS VECES AL AÑO 5 (14.2%) Y TRES VECES AL AÑO 3 (8.5%).

EN CUANTO A LA EDAD, RITMO MENSTRUAL Y NUMERO DE GESTAS SE ENCONTRO QUE ESTRUVIERON BIEN INDICADOS AL 93%, PERO EN CUANTO ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES Y LABORATORIO SE ENCONTRO QUE EN LOS 35 EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS NO SE REALIZA UN BUEN SEGUIMIENTO NI TAMPOCO UNA ADECUADA VALORACION CLINICA EN LAS PACIENTES. ESTO PUEDE SUPONERSE QUE ES POR FALTA DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE.

ES IMPORTANTE EL HALLAZGO QUE EN TODAS LAS CONSUMIDORAS DE HORMONALES ORALES NO SE LLEVA UN SEGUIMIENTO Y UNA VALORACION ADECUADA, ESTO INDICA QUE HACE FALTA LA DIFUSION DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y CAPACITACION CONTINUA PARA EL MEDICO, PARA LOGRAR UN MEJOR NIVEL DE SALUD REPRODUCTIVA.

C O N C L U S I O N E S

LA PARTICIPACION DEL MEDICO FAMILIAR EN LA ORIENTACION DEL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR ES DE SUMA IMPORTANCIA, ESTO IMPLICA QUE HAY UNA INTEGRACION EN LA TOMA DE DECISIONES SOBRE TODO EN AQUELLAS PACIENTES CON RIESGO PARA PODER CONSUMIR HORMONALES ORALES Y ASI PODER BRINDARLES UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA REPRODUCTIVA.

ES IMPORTANTE CONSIDERAR QUE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR HAN TENIDO UNA ADECUADA PROMOCION Y DIFUSION EN LA POBLACION, YA QUE LAS MUJERES UTILIZAN ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

TAMBIEN ES NECESARIO NOTAR QUE ESTA DIFUSION SE DEBE AMPLIAR Y ACTUALIZAR A NIVEL MEDICO EN FORMA ADECUADA PARA QUE SE LE VALORE Y ORIENTE A LA PACIENTE QUE LE VA INDICAR HORMONALES ORALES.

SUGERENCIAS

EN PRIMER LUGAR SE DEBE ACTUALIZAR AL MEDICO INFORMANDOLE DE LOS AVANCES EN CUANTO ANTICONCEPCION.

EN SEGUNDO LUGAR SE DEBE INDIVIDUALIZAR A CADA PACIENTE INDICANDO UNA EVALUACION INICIAL Y UNA EXPLORACION FISICA COMPLETA RECONOCIENDO INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL METODO.

EN TERCER LUGAR REALIZAR UN CONTROL PERIODICO ADECUADO A LAS USUARIAS EN UN MOMENTO QUE LE PERMITA IDENTIFICAR EFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES DE LOS MISMOS.

EN CUARTO LUGAR DETECTAR ALTERACIONES EN FORMA OPORTUNA CADA SEIS MESES CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES.

CUADRO 1

**FRECUENCIA POR GRUPO DE EDAD EN USUARIAS DE
HORMONALES ORALES**

EDAD	NUMERO DE PACIENTES	%
15 A 20 AÑOS	4	11.04
21 A 25 AÑOS	10	28.05
26 A 30 AÑOS	14	40
31 A 35 AÑOS	6	17.1
36 Y MAS	1	2.8
TOTAL	35	100%

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO
CON MEDICINA FAMILIAR**

CUADRO 2

TIEMPO DE CONSUMO EN USUARIAS ACTIVAS

TIEMPO	NUMERO DE PACIENTES	%
1 A 6 MESES	11	31.4
7 A 11 MESES	5	14.2
1 AÑO	10	28.5
2 AÑOS	6	17.1
3 AÑOS	1	2.8
4 AÑOS	1	2.8
5 AÑOS	1	2.8

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR

CUADRO 3

ANTECEDENTES PATOLOGICOS EN USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NUMERO DE PACIENTES	%
CEFALEA	11	28.50%
DEPRESION	5	0%
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA	3.3	94.20%
DM	0	0%
HAS	0	0%
CA CU	4	0%
CA MAMAS	0	0%
TABAQUISMO	17	48.50%

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO
CON MEDICINA FAMILIAR

CUADRO 4

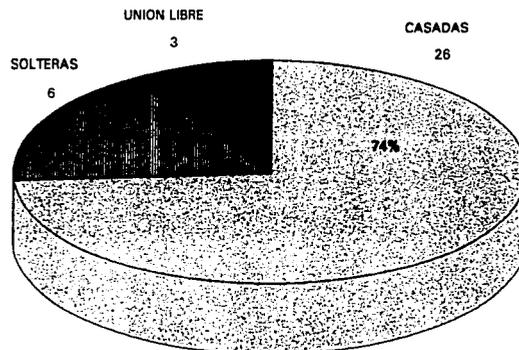
**ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE REALIZADOS A USUARIAS
ACTIVAS DE HORMONALES ORALES**

ESTUDIO	SE REALIZO		NO SE REALIZO	
	No.	%	No.	%
DOC	12	34.20%	23	65.7
GLICEMIA			35	100%
T/P			35	100%
COLESTEROL			35	100%

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO
CON MEDICINA FAMILIAR**

ESTADO CIVIL EN PACIENTES USUARIAS ACTIVAS

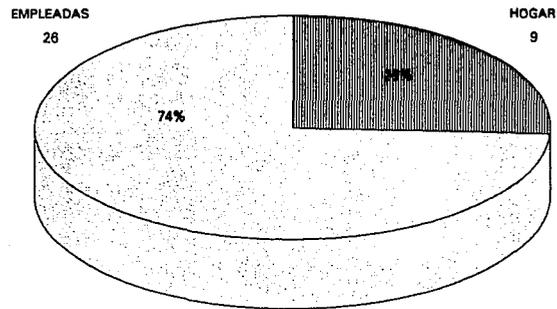
GRAFICA 1



FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR

OCUPACIÓN USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES

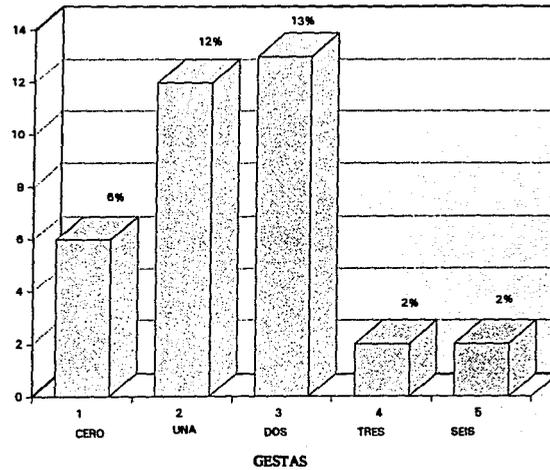
GRAFICA II



FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR

NUMERO DE GESTAS EN USUARIAS ACTIVAS DE HORMONAS ORALES

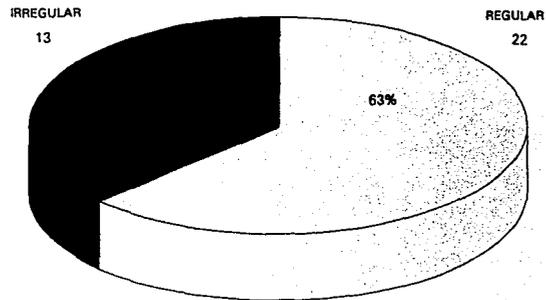
GRAFICA III



FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR

**RITMO MENSTRUAL EN PACIENTES QUE CONSUMEN
HORMONALES ORALES**

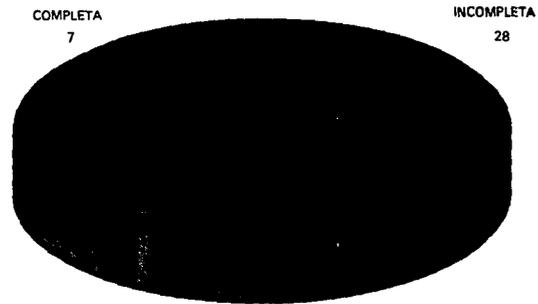
GRAFICA IV



**FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE
ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR**

**EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA A USUARIAS ACTIVAS QUE
CONSUMEN HORMONALES ORALES**

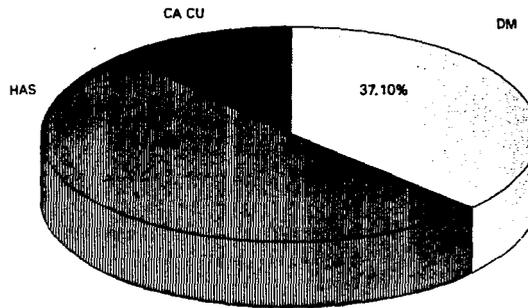
GRAFICA V



**FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE
ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR**

**ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES EN PACIENTES ACTIVOS
QUE CONSUMEN HORMONALES ORALES**

GRAFICA VI

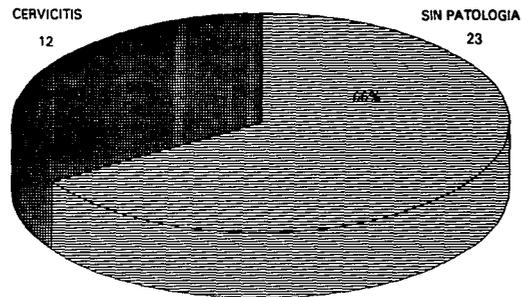


FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE
ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR

ESTO
NO DEBE
SER
LA
BIBLIOTECA
DE
LA
TESIS
SALIR

FRECUENCIA DE PATOLOGÍA AGREGADA EN PACIENTES CON HORMONALES ORALES

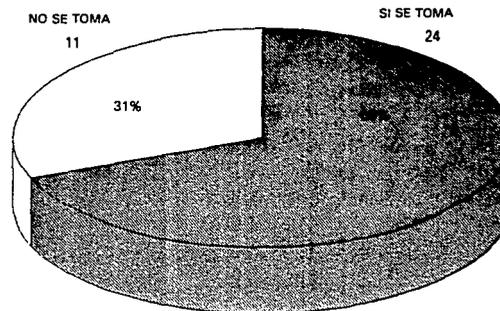
GRAFICA VII



FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR

**FRECUENCIA DE DETECCIÓN DE PESO AL INICIO DE LA TOMA
DE HORMONALES ORALES EN USUARIAS ACTIVAS**

GRAFICA VIII



FUENTE: EXPEDIENTES CLÍNICOS DE USUARIAS ACTIVAS DE
HORMONALES ORALES DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE
ACAPULCO CON MEDICINA FAMILIAR

BIBLIOGRAFIA

1. PLANIFICACION FAMILIAR. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.
AÑO 1986. VOL. II No. 3. SECRETARIA DE SALUD.
2. PLANIFICACION FAMILIAR. LA PROMOCION.
AÑO 1986. VOL. II No. 5. SECRETARIA DE SALUD.
3. EDUARDO NUÑEZ. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. PLANIFI-
CACION F. EDITORIAL MENDEZ OTEO. MEXICO 1990.
4. ORAL CONTRACEPTIVES, LIPOPROTEINS, AND ATHEROSCLERO-
SIS. AM. J. OBSTET GYNECOL. 163 (2) 1388-1395. 1990.
5. EFFECTS OF NEWER ORAL CONTRAACEPTIVES ON THE INHI-
BITIONS OF COAGULATION Y FIBRINOLYSIS.
6. INFLUENCIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES EN PRUEBAS
DE COAGULACION EN SANGRE Y PLASMA.
REVISTA MEDICA IMSS. 1(28) 433-441. 1990.
7. STUDIES ON THE MECHANISM OF ACTION OF ORAL
CONTRACON CEPTIVES WITH REGARD TO FIBRINOLYTIC
VARIABLES.
AM. J OBSTET GYNECOL. 163 (2) 404-411 1990.

8. ASPECTOS PRACTICOS VISTOS DESDE UN PUNTO DE VISTA CLINICO DE LA VIDA FAMILIAR.
AM. J OBSTET GYNECOL. 163 (2) 308-313 1990.
9. LA SALUD DE LA MUJER EN MEXICO.
PROGRAMA NACIONAL "MUJER, SALUD Y DESARROLLO".
SISTEMA NACIONAL DE SALUD. MEXICO 1990.
10. BOLETIN DE PLANIFICACION FAMILIAR.
AÑO III. (2) 1981. IMSS.
11. INHIBICION DE LA OVULACION POR MEDIO DE CONTRACEPTIVOS DE BAJA DOSIS.
AM. J. OBSTET GYNECOL 163. (2) 222-229. 1990.
12. BASES DE LA ANTICONCEPCION HORMONAL I.
REVISTA MEDICA DE MEXICO 28 (51) 1990.
13. BASES DE LA ANTICONCEPCION HORMONAL II.
REVISTA MEDICA DE MEXICO. 28 (65) 51-70 1990.
14. NORMA TECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
DIARIO OFICIAL 7 JULIO 1986.
15. PERSPECTIVAS EN METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA.
BOLETIN DE PLANIFICACION FAMILIAR. 3 (6) AÑO

16. **SEXUALIDAD RESPONSABLE.**
CLAVE 09-08-03 LABORATORIOS WYETH

17. **RALPH C. BENSON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOOBSTETRICOS. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO 1982 (463).**

18. **PAUTA PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES ATENCION MEDICA, AGOSTO 1989 (42-44).**

19. **SEMANARIO REGIONAL DE PROMOCION EDUCATIVA Y CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR. SUBDIRECCION DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA PREVENTIVA Y PROGRAMAS PARA LA SALUD. JEFATURA DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y PROGRAMAS PARA LA SALUD 1994.**