

11226
45



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS SECUNDARIAS MAS FRECUENTES
CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN LA CLÍNICA
DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE TAMPICO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Secretaría Social

PRESENTA:

Juan Manuel Hernández Velázquez



ISSSTE

ISSSTE
DIRECCION
HOSPITAL GENERAL A
ISSSTE TAMPICO

Tampico, Tamaulipas., 1995

2000

505962



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

TITULO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS SECUNDARIAS MÁS FRECUENTES CON EL USO DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE
TAMPICO



QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Juan Manuel Hernández Velázquez

Autorizaciones:

~~Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega.~~

Jefe del Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina UNAM

[Firma]
Dr. Arnulfo Irigoyen Coña.

Coordinador de Investigación del Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina UNAM.

I. S. S. S. T. E.

HOSPITAL : GENERAL "A"

Dra. María del Rocío Noriega Garibay

JUN 30 2000

Coordinadora de Docencia

JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

Departamento de Medicina Familiar UNAM.

TAMPICO, TAM.

[Firma]
Dr. Héctor Gabriel Arriaga Aceves



ISSSTE

Jefe del Departamento de Medicina Familiar del ISSSTE México



**MANIFESTACIONES CLÍNICAS SECUNDARIAS
MAS FRECUENTES CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO
EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE TAMPICO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA
OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Dr. Juan Manuel Hernández Velázquez

DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE

DRA. MIREYA LORELEY GONZALEZ CASTILLO

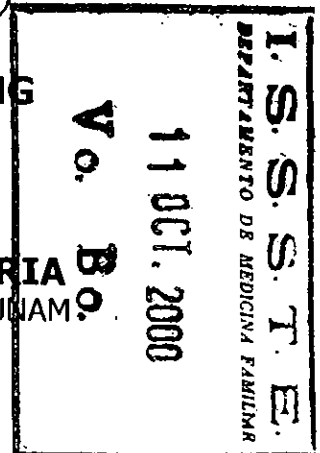
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
EN EL HOSPITAL GENERAL "A" TAMPICO"

DR. MARTIN DE LEÓN WONG

ASESOR DE TESIS

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

ASESOR DE TESIS POR PARTE DE LA UNAM.



ISSSTE

HOSPITAL GENERAL "A"
TAMPICO, TAMAULIPAS

DICIEMBRE 1995

DEDICATORIAS

A Dios:

Todo es posible para el que cree en ti, mi Señor.

A mis padres:

**Por su constante e incondicional apoyo en todas las etapas de mi vida,
ejemplo de amor, lucha, entrega y superación.**

A mi esposa e hijos:

Por su comprensión, paciencia y cooperación para salir a adelante.

A mis compañeros y amigos:

**Con quienes he compartido momentos difíciles y agradables durante estos
dos años.**

A todos muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a:

Dr. Francisco Macías Ramírez

Coordinador adjunto de la especialidad Medicina Familiar

Asesor Responsable

Ing. María de Lourdes Revilla Cisneros

Asesor de estadística

Por su apoyo y orientación para la elaboración de este estudio.

INDICE

| | | |
|-------|--|----|
| I. | MARCO TEORICO | 1 |
| | A) Antecedentes | 1 |
| | B) Planteamiento del problema | 6 |
| | C) Justificación | 7 |
| | D) Objetivo | 8 |
| | E) Hipótesis | 8 |
| II. | METODOLOGIA | 9 |
| | A) Tipo de estudio | 9 |
| | B) Tipo y tamaño de la muestra | 9 |
| | C) Criterios de inclusión | 10 |
| | D) Criterios de exclusión | 10 |
| | E) Criterios de eliminación | 11 |
| | F) Definición de variables | 11 |
| III. | PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION | 12 |
| IV. | CONSIDERACIONES ETICAS | 13 |
| V. | PRESENTACION DE RESULTADOS | 14 |
| VI. | ANALISIS DE LOS RESULTADOS | 24 |
| VII. | CONCLUSIONES | 26 |
| VIII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 29 |
| IX. | ANEXOS | 31 |

I. MARCO TEORICO

A) Antecedentes

Existen innumerables signos y síntomas que señalan la disminución en la calidad del medio ambiente y el aumento de la población.

Hoy vemos tierras de cultivos exhaustas, gran erosión de montañas, desaparición de tierras de pastoreo, disminución de la capa de ozono, aire y agua contaminados, medios que en lugar de propagar vida y bienestar, transmiten enfermedades.

Para el año 2025 el número de seres humanos será 50% más de los que existen actualmente, será la población más grande que haya existido en el planeta Tierra, ¿cuál es nuestro futuro?, ¿qué hacer para mejorar?. Es imprescindible llevar a cabo dos tipos de acciones. La primera deberá conformarse principalmente en los 7 grandes países industrializados, estos deberán disminuir la emisión de contaminación de aire y agua, disminuir la cantidad de desperdicios mediante el uso de tecnologías eficientes y terminar con el abuso en el consumo de energía, no es congruente que estos

países consuman el 70% de la energía mundial, produzcan 80% de la contaminación y solo representen el 20% de la población. En segundo lugar tienen igual o mayor importancia el fortalecer los programas de planificación familiar en todos los países. Fundamentalmente en los de más rápido crecimiento, es decir en los países en vías de desarrollo, de no actuar ahora en forma decidida e inteligente el mundo que heredarán nuestros hijos será desolador y de muy difícil e imposible convivencia pacífica o placentera.

Los dispositivos intrauterinos constituyen uno de los métodos reguladores de la fertilidad más comúnmente usados, sobre todo en los programas de planificación familiar de los países en vías de desarrollo, se estima que los usan más de 80 millones de mujeres, de las cuales 74 millones se encuentran solo en China.

Los llamados DIU de primera generación, que con frecuencia se colocaban en mujeres con alto riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual dejaron una imagen negativa en muchos países en los años sesenta, década de introducción de los DIU en América Latina (1). Los dispositivos intrauterinos actuales o de segunda generación son seguros y eficaces cuando se les coloca apropiadamente en mujeres con relaciones monógamas, sin embargo uno de los problemas y controversias recientes se

refieren a su relación con las enfermedades pélvicas inflamatorias (EPI) y el tiempo prologando en su uso.

Durante el año pasado en doce diferentes ensayos clínicos se encontró que la frecuencia de enfermedades pélvicas inflamatorias puede ocurrir en cada tres casos por cada 2000 mujeres que usen un DIU en el transcurso de un año, la revisión de la información revela que el riesgo del EPI es siete veces mayor en los primeros 20 días siguientes a su inserción y que después de ese tiempo el riesgo va disminuyendo permaneciendo en una constante. El examen de la información señala que la severidad de la EPI no aumenta con el tiempo de su uso o permanencia del DIU (1,2,3,4, 8, 9, 10-19)

Los efectos colaterales indeseables más frecuentes asociados con los DIU son el dolor y el sangrado; ambos se piensa que son ocasionados por las discrepancias entre el tamaño de DIU y el tamaño y forma de la cavidad uterina.

Una tercera generación de DIU se encuentra en desarrollo en Estados Unidos y Europa, cuyo propósito común consiste en reducir el riesgo de expulsiones y de otras formas de complicaciones comúnmente asociadas a su uso.

Los nuevos DIUS son de menor tamaño, son más flexibles que los DIU inertes y pueden reducir complicaciones como son el dolor y el sangrado. Las

mujeres que usan un DIU estándar no tienen mayor riesgo de desarrollar una enfermedad pélvica inflamatoria que quienes usan el mismo DIU sin el monofilamento. En los años 80 se efectuó un estudio en 1265 mujeres voluntarias a quienes les fue asignado al azar, el uso de la TCU como DIU con su filamento de polietileno y de otro DIU idéntico pero sin el filamento. Después de un año de su uso no se detectó ninguna diferencia entre ambos grupos de mujeres en lo referente a un aumento en las enfermedades transmitidas sexualmente o con enfermedades pélvicas inflamatorias. Tampoco se encontró ninguna diferencia estadística significativas en la frecuencia de dolor o de sangrado, aunque en el grupo de mujeres que portaban el DIU estándar con filamento, se observó una frecuencia de sangrado y dolor ligeramente superior, lo cual condujo al retiro con mayor frecuencia. Los investigadores concluyen que la enfermedad pélvica inflamatoria asociada al DIU, se debe posiblemente a la contaminación de la cavidad uterina que ocurre en el momento de la inserción del DIU más que a la presencia o ausencia del filamento en el canal vaginal.

El DIU es un método que debe ser instalado por personal capacitado, entendiéndose por capacitado aquella persona que a realizado cincuenta o sesenta exámenes y de 10 a 15 colocaciones bajo una supervisión. La OMS a estado colaborando activamente en la investigación del DIU

encaminando las investigaciones hacia la seguridad, eficacia a largo plazo y menores efectos colaterales indeseables. (2,3,5, 7 14, 16, 23)

Indicaciones al uso del DIU

- En edad fértil
- Con vida sexual activa
- Historia clínica completa
- En buen estado de salud ginecológico
- Se aplica en el segundo día menstrual, en el postparto, en postaborto inmediato no infectado siempre bajo el consentimiento de la paciente o del esposo.
- Conocimiento médico adecuado de la técnica de inserción del dispositivo intrauterino
- El tamaño del dispositivo será el correspondiente al área de la cavidad uterina
- Establecer comunicación adecuada con las pacientes para que comprendan las características generales del método.

Contraindicaciones para el empleo del DIU

- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Embarazo conocido o sospecha de embarazo

- Historia de embarazo ectópico
- Cervicitis
- Metrorragia
- Miomatosis
- Poliposis
- Malformación congénita
- Hipersensibilidad al Cobre

B) Planteamiento del problema

En la clínica de medicina familiar ISSSTE Tampico se ha incrementado de manera importante el uso del dispositivo intrauterino como método de planificación familiar, tanto que ocupa el 36% de la población activa a este departamento.

Esto debido a que los médicos familiares asignados al servicio de planificación familiar han efectuado un trabajo de difusión y motivación al método. Sin embargo existe una laguna en la investigación dentro de los estudios referentes a la planificación familiar de nuestra clínica, ya que desde el inicio del programa no se ha hecho ningún trabajo de investigación sobre método anticonceptivo DIU, ni en lo referente a manifestaciones

clínicas secundarias a su uso, ni en las formas de selección de las usuarias ni técnicas de aplicación.

Conscientes de ello se ha realizado este trabajo, que servirá de referencia para estudios posteriores, para observación del mismo con datos relativos al tema en otros problemas que tienen relación con el mismo.

C) Justificación

A pesar de que el dispositivo Intrauterino es uno de los métodos de planificación familiar que nos permiten tener mayor continuidad en su uso, no existe un adecuado seguimiento clínico y estadístico para detectar con oportunidad las manifestaciones clínicas secundarias a su uso, sobre todo en los primeros meses posteriores a su instalación, siendo necesario vigilar estrechamente esta evolución, con el objeto de proteger, promover y mantener la salud y bienestar de las usuarias.

D) Objetivos

Objetivo General: Identificar las manifestaciones clínicas secundarias al uso del DIU.

Objetivos específicos: Evaluar frecuencia y distribución a través de encuesta directa de las manifestaciones post-inserción del DIU.

1. Frecuencia de usuarias por grupo de edad
2. Distribución de acuerdo al número de gestaciones
3. Distribución de acuerdo al grado de escolaridad.
4. Distribución de acuerdo a manifestaciones clínicas.

E) Hipótesis

Hipótesis Alterna: al uso del DIU se asocian frecuentemente manifestaciones clínicas secundarias.

Hipótesis Nula: al uso del DIU no se asocian manifestaciones clínicas secundarias.

VI. METODOLOGIA

A) Tipo de estudio

Estudio: Observacional, descriptivo y retrospectivo.

Se efectuó encuesta directa de usuarias de planificación familiar bajo el método DIU, y se apoyó en los expedientes clínicos del servicio de planificación familiar para detectar manifestaciones clínicas secundarias a su instalación.

El estudio se realizó en el periodo comprendido de febrero a septiembre de 1995 en la clínica de medicina familiar ISSSTE Tampico.

B) Tipo y tamaño de la muestra

Tipo: Pacientes femeninas de 15-49 años de edad usuarias activas del servicio de planificación familiar bajo el método del DIU.

Tamaño: Población de Planificación Familiar activa 225, usuarias de DIU activas 80 (lo cual corresponde al 36% de la población activa de Planificación Familiar a un nivel de confianza de 90% y un margen de error de 10%.

Datos:

Fórmula:

N= 225

Z= 90% = 1.65

d= 1

p= 36%

$$Nl = \frac{NZ^2 P (1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 P(1-P)} = 50$$

C) Criterios de inclusión.

Pacientes femeninas de 15-49 años de edad, usuarias activas de planificación familiar con método de DIU.

D) Criterios de exclusión.

1. Pacientes que no deseen ser encuestadas
2. Pacientes que causen baja del servicio médico del ISSSTE

3. Pacientes inasistentes al servicio de planificación familiar
4. Pacientes con dispositivo intrauterino pero de población abierta
5. Pacientes que no aporten datos completos en beneficio del estudio.

E) Criterios de eliminación

1. Pacientes que habiendo sido seleccionadas, declinen en el uso del DIU por situaciones personales, como deseo del embarazo.
2. Por expulsión del DIU antes de iniciar o terminar el estudio

F) Definición de variables

Escala: Nominal y numérica

Variable dependiente: Manifestaciones clínicas

Variable independiente: El DIU

III. PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR INFORMACION

Intervalo de confianza para proporciones

IV. CONSIDERACIONES ETICAS

Es necesario establecer medidas encaminadas a obtener un mayor conocimiento del método de Planificación Familiar DIU por las usuarias activas y las que en un futuro tengan la necesidad de instalárselo.

Lo anterior se lograría con una explicación previa del mecanismo de acción del DIU, de la técnica de instalación y de las reacciones secundarias que en un momento pueda presentar; esto con la finalidad de que la paciente al adoptar este método lo haga de manera integral, evitando en lo sucesivo la aplicación post-parto o post-aborto sin el consentimiento de la paciente, respetando de esta forma su integridad humana.

V. PRESENTACION DE RESULTADOS

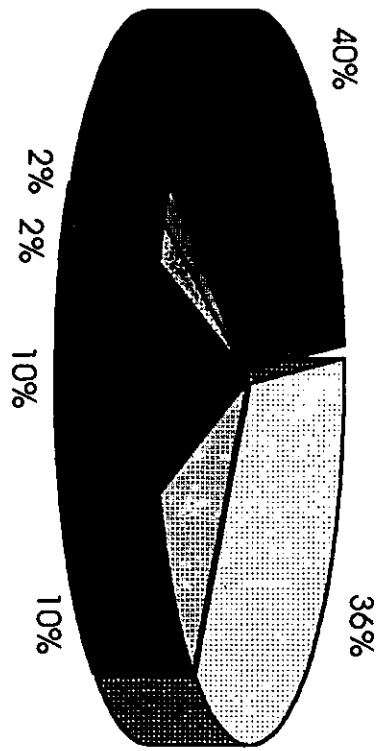
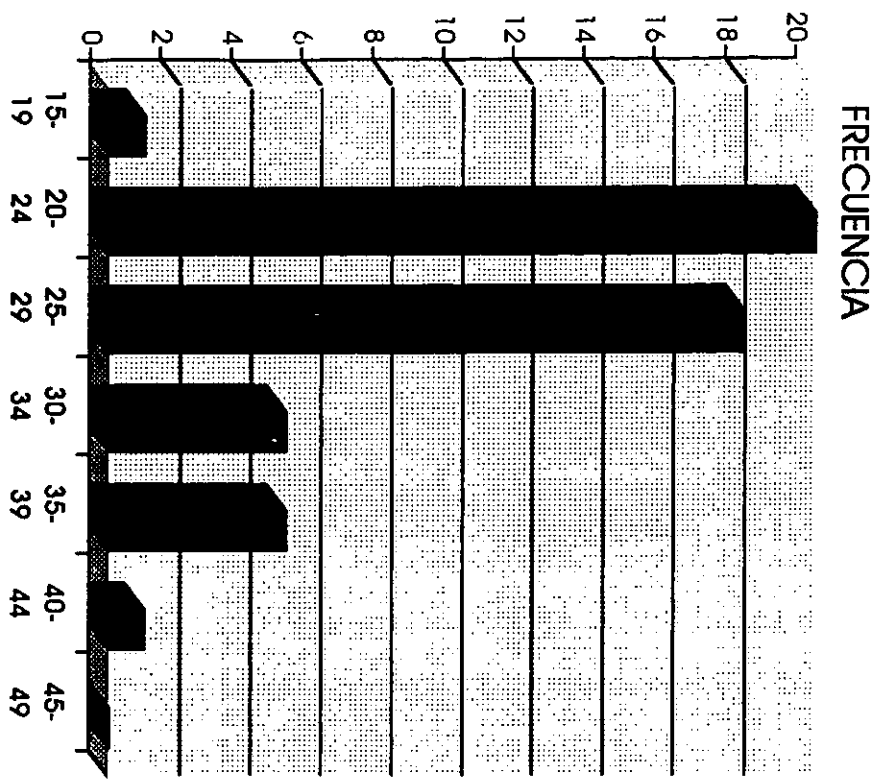
CUADRO 1

FRECUENCIA DE USUARIAS POR GRUPO DE EDAD

| GRUPO DE EDAD | NUMERO | PORCENTAJE |
|---------------|--------|------------|
| 15-19 | 1 | 2% |
| 20-24 | 20 | 40% |
| 25-29 | 18 | 36% |
| 30-34 | 5 | 10% |
| 35-39 | 5 | 10% |
| 40-44 | 1 | 2% |
| 45-49 | 0 | 0% |
| TOTAL | 50 | 100% |

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA I



| | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| ■ 15-19 | ■ 20-24 | ■ 25-29 | ■ 30-34 |
| ■ 35-39 | ■ 40-44 | | |

ENCUESTA DIRECTA

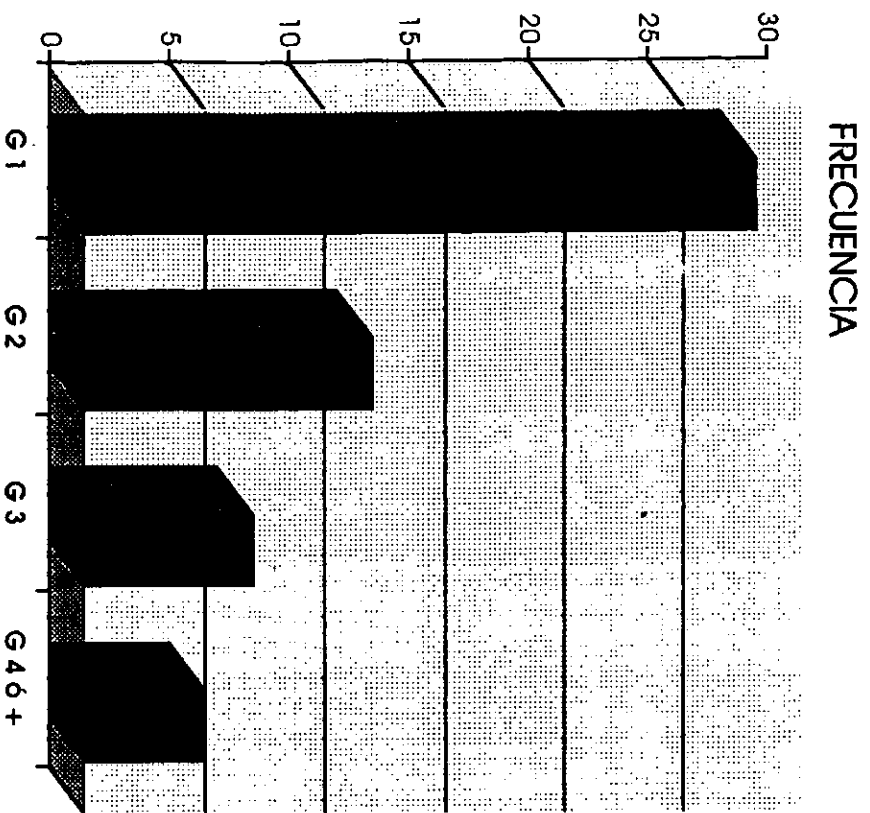
CUADRO 2

DISTRIBUCION DE ACUERDO AL No. DE GESTACIONES

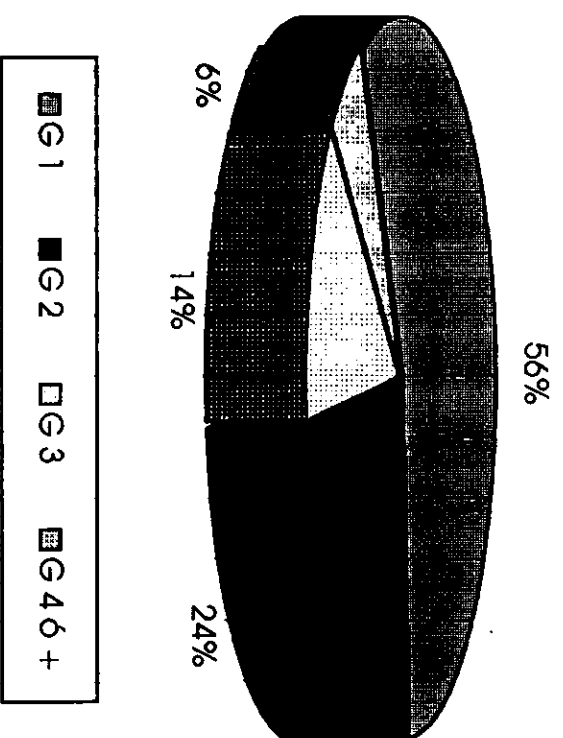
| GESTAS | NUMERO | PORCENTAJE |
|----------|--------|------------|
| I | 28 | 56% |
| II | 12 | 24% |
| III | 7 | 14% |
| IV O MAS | 3 | 6% |
| TOTAL | 50 | 100% |

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA II



ENCUESTA DIRECTA



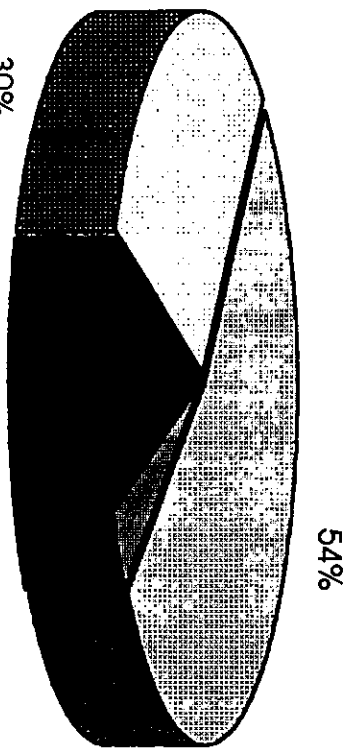
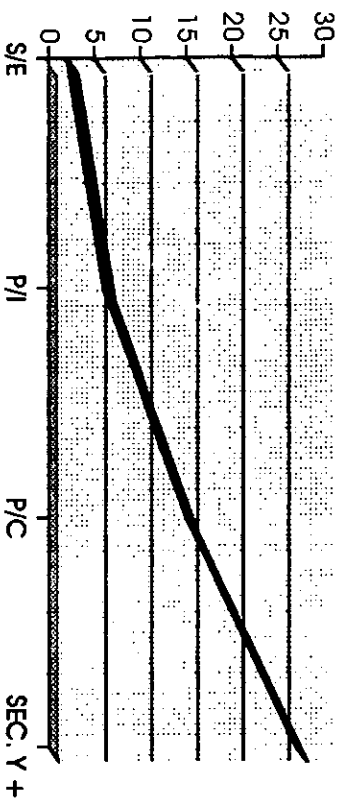
CUADRO 3

DISTRIBUCION DE ACUERDO AL GRADO DE ESCOLARIDAD

| ESCOLARIDAD | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------------|--------|------------|
| S/ ESCOLARIDAD | 2 | 4% |
| PRIMARIA INCOMPLETA | 6 | 12% |
| PRIMARIA COMPLETA | 15 | 30% |
| SECUNDARIA Y MAS | 27 | 54% |
| TOTAL | 50 | 100% |
| FUENTE: ENCUESTA DIRECTA | | |

GRAFICA III

FRECUENCIA



ENCUESTA DIRECTA

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE ACUERDO A MANIFESTACIONES

| MANIFESTACIONES | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------|------------|
| DOLOR | 6 | 12% |
| SANGRADO ANORMAL | 12 | 24% |
| LEUCORREA | 15 | 30% |
| DISPAREUNIA | 1 | 2% |
| SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO | 2 | 4% |
| CON MANIFESTACION | 36 | 72% |
| SIN MANIFESTACION | 14 | 28% |
| TOTAL | 50 | 100% |
| FUENTE: ENCUESTA DIRECTA | | |

TOTAL PACIENTES

50 = 100%

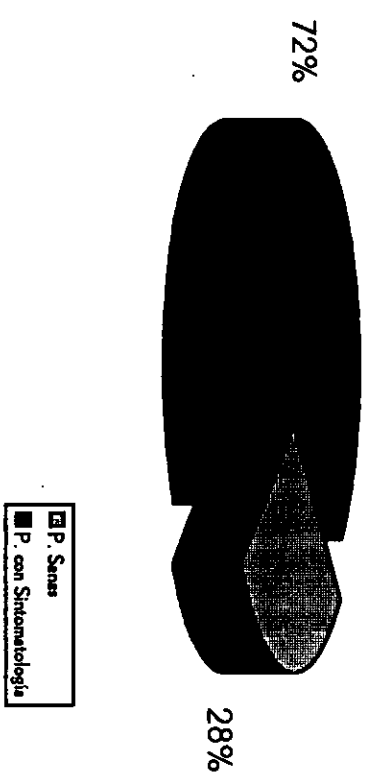
PACIENTES SANAS

14 = 28%

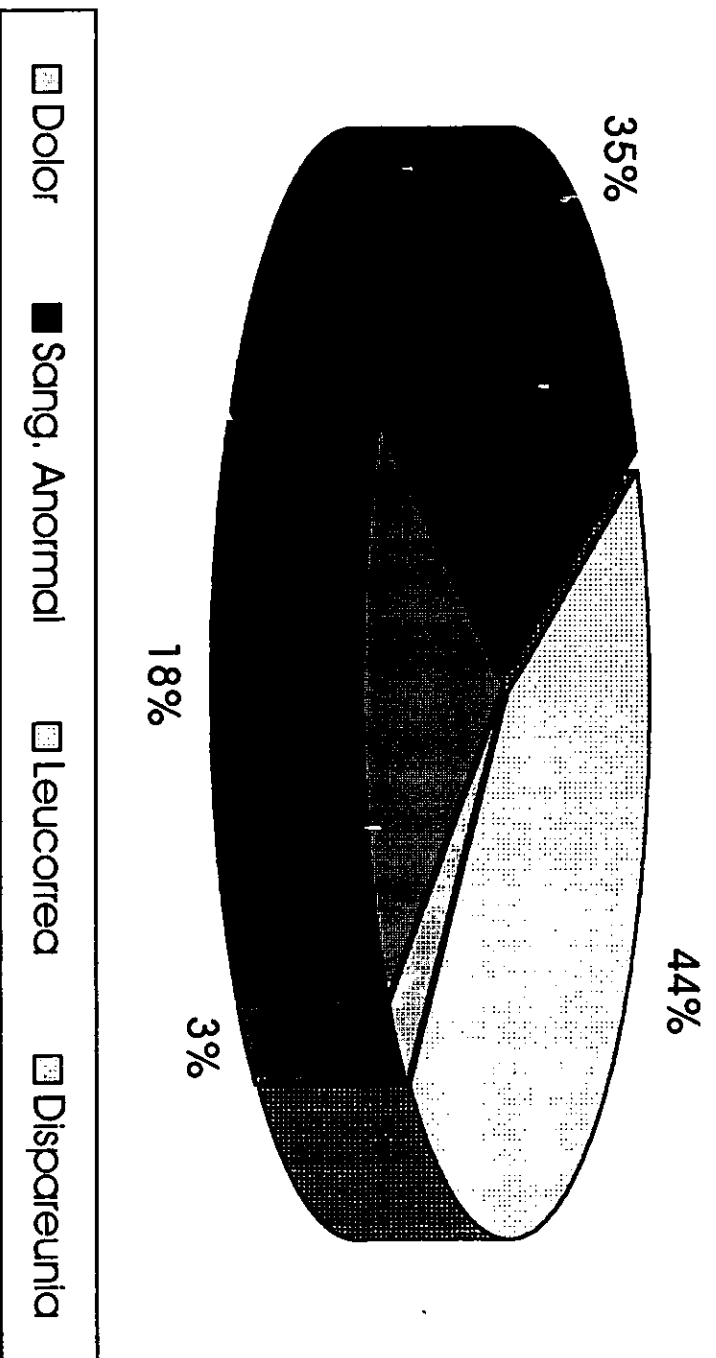
PACIENTES CON SINTOMATOLOGIA

36 = 72%

GRAFICA IV



GRAFICA V DISTRIBUCION DE USUARIAS QUE PRESENTARON MANIFESTACIONES



VI. ANALISIS DE RESULTADOS

En encuestas realizadas en pacientes usuarios en el servicio de Planificación Familiar con el método del DIU con edades de 15 a 49 años de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Tampico arrojó los siguientes resultados.

De 50 pacientes usuarias, 38 se encuentran entre los 20 y 29 años de edad, es decir un 76% del total, disminuyendo drásticamente en las de menor edad y manteniendo un buen porcentaje en la cuarta década. (Ver cuadro I y gráfica I)

Tomando en cuenta el número de gestaciones de las usuarias del DIU las primigestas son predominantes en su uso con un 56% del total, disminuyendo sensiblemente en la cuarta década de la vida (Ver cuadro II y gráfica II).

De acuerdo a la distribución por el grado de escolaridad el DIU es mejor aceptado por el grupo de mayor preparación académica con un 54% (Ver cuadro III y gráfica III).

De acuerdo a la distribución relacionada con las manifestaciones clínicas secundarias al uso del DIU, el 72% de las encuestadas presentaron manifestaciones clínicas contra un 28% que cursaron sin manifestaciones. Siendo las más frecuentes las Leucorreas, sangrado anormal y dolor, en orden de porcentaje (Ver cuadro IV y gráficas IV y V).

VII. CONCLUSIONES

Al final del estudio sobre las manifestaciones clínicas secundarias a la aplicación del DIU se concluye.

Que es alto el porcentaje de pacientes con DIU, que están presentando manifestaciones clínicas secundarias.

Al ser predominante como sintomatología la leucorrea es necesario un mejor seguimiento clínico de la paciente considerando al DIU un comunicador de dos cavidades. Esto para evitar el tránsito de una cavidad vaginal con patología a otras estructuras genitales con sus efectos secundarios.

Esta unidad médica requiere de dispositivos intrauterinos que estén recomendados para cada caso en relación al tamaño DIU-Cavidad. Es necesario mejorar el sistema de control de las usuarias existentes siendo indispensable hacer una selección de las pacientes bajo un estudio integral y de conocimientos médicos adecuados de la técnica de inserción del DIU comunicando a las pacientes las características propias del método adoptado.

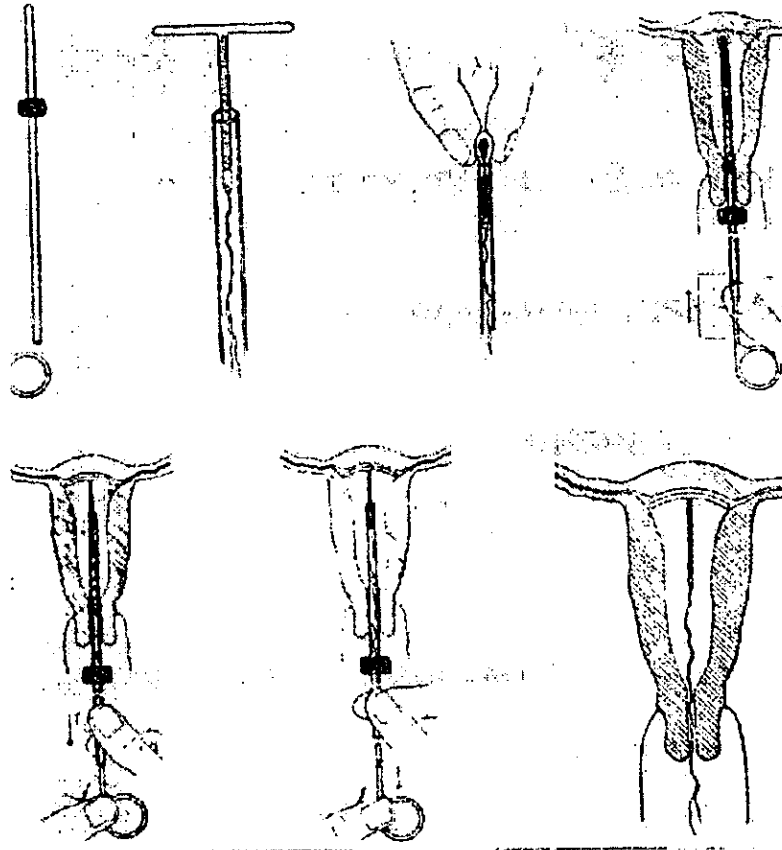


FIGURA 1: TECNICA DE APLICACION DEL DIU

La preparación para la inserción del DIU requiere un examen pélvico cuidadoso con el fin de descartar un embarazo, una enfermedad cervicouterina o tubaria, y determinar la forma y la posición del útero. Debe usarse una técnica estéril, de ser necesario con una pinza "Pozzi" se ejerce tracción para enderezar el ángulo cervicouterino y se sondea el útero para evitar dirigir mal el DIU. Posteriormente se inserta el DIU de manera que este en el plano transversal al útero.

El dispositivo enderezado pasado por un cilindro de plástico recobra su forma insitu. Una prolongación de monofilamentos atado a su cuerpo o cola deberían sobresalir a través de la cervix, para permitir verificar su presencia y facilitar su eventual remoción.

Se nota mayor facilidad para la inserción y menos efectos colaterales cuando la paciente es multípara. Sin embargo frecuentemente puede ser insertado en nulíparas tamaños más reducidos.

Se informará a las pacientes sobre posibles efectos secundarios tales como dolor o sangrado anormal y se citará al mes, tres y cada seis meses, recomendándose a la paciente su autoexploración manual después de cada ciclo menstrual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Finger W. Bar D. Un mejor acceso a la investigación del DIU ofrece una anticoncepción segura y eficaz. Network en español, 1992;55(6):12-16.
2. Zarate A. Métodos anticonceptivos. Gaceta Médica de México, 1993;129:69.75.
3. Mumfor S. Dispositivos Intrauterinos. "Conceptive Technology Update. Boletín Informativo Plac México A.C. 1992;13(2):23-25.
4. Mumford S, Kessel E. El conflicto entre los estudios, casos, controles y hallazgos en estudios clínicos con DIU. Boletín Informativo PIAC México. A.C. 1992;56:1151-1176.
5. Sastrawinatras S. Encuestas clínicas comparando el DIU TC 380, ASA de Lippez ,Multioad 375. Boletín Informativo PIAC A.C. 1991;33 (7):151-154.
6. Bovall L. S. A comparative trial of strings versus stringless devices advances in contracepción. Boletín Informativo PIAC A.C. 1991;7:231-235.
7. Burkman RT. Modern trends in contraception. Obstet Gynecol Clin North, 1990;17(4):759-774.
8. Sturtevat FM. Incident of pelvic inflammatory disease BR J. Gen Pract, 1990;40(331):84-86.
9. Karapetian A. kaukhova N. Characteristics of the clinical course of acute adnexitis in patients using intrauterine contraceptive device. Akus Ginekol Mosk. 1990;10:41-44.
10. Aukajaa D. Complications caused by intrauterine contraceptive device. Ugrskr Laeger. 1990;152(41):302-306.
11. Edeiman D. Van Oswa C. Contraceptive development and testing in the USA. Int Fert. 1990;35(4):206-210.
12. Holub A. Contraception and risk factors for development of diseases of uterine cervix. Cesk Cynekol. 1990;55(8):573-575.

14. Naibanki B. Comparative study of the efficacy, tolerance and side effects in using IUDs the copper and novat over a 3 year period. *Akush Ginekol Sofia*. 1990;29(2):46-49.
15. Harrison P. Short notes In Intrauterine Device. *Indian J. Med Sci*. 1990;15(3):129-133.
16. Fabian R. The IUD and its Complications. *Cesk Gynekol*. 1990;55(5):356-361.
17. Kovacs A. Insertion and removal of Intrauterine device. *Aust Fam. Physician*. 1995;19(5):703-704.
18. Wilson R. The influence of copper surface area CU menstrual. Bloods loss and iron. Status in woman fitted with and IVD. *Conception*. 1990;41(3):271-281.
19. Wolner H. Pelvic inflammatory disease. *Curr opin obstet gynecol*. 1991;3(5):687-691.
20. Petersen B. Intrauterine devices in nullipar women. *Contraception*. 1991;7(4):333-338.
21. Russell L. Contraceptive prescription physician beliefs, attitude and socio demographic characteristics. *Public health*. 1991;82(4):259-263.
22. Blum B. Activities of the family planning clinic incorporated to a public medical service over a 4 year period. *Rev. Fr. Gynecol. Obstet*. 1991;86(5):381-384.
23. Brown MJ. Use reporting of IUD problems. *Med. J. Aust*. 1991;154(8):566.
24. Korzest Ch. Intrauterine device to blame. *Clin. Nephrol*. 1991;35(1):24-25.
25. Oklind V. Do not forget the old intrauterine device in the uterus. *Lakartidningen*. 1991;88(18):1673-1675.

XII ANEXOS

CEDULA DE INVESTIGACION

RX _____

FECHA / /

EDAD** _____

OCUPACION** _____

ESCOLARIDAD** .. BASICA () MEDIA () SUPERIOR ()

INGRESO FAMILIAR**.. SALARIO MINIMO () SALARIO PROFESIONAL ()

DIRECCION ACTUAL Y TELEFONO(S) _____

FICHA GINECOLOGICA:

GESTA _____

PARA _____

ABORTOS _____

CESAREAS _____

IVSA _____

CITOLOGIA VAGINAL RECIENTE FECHA _____

RESULTADO : _____

POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO USTED PRESENTO:

FLUJO VAGINAL ... SI () NO () COLOR _____

DOLOR PÉLVICO ...SI () NO ()

RELACIONES SEXUALES DOLOROSAS.. SI () NO ()

CAMBIOS EN SUS MENSTRUACIONES.. SI () NO () CANTIDAD _____
TIEMPO _____

SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.. SI () NO ()

VIDA SEXUAL ACTIVA.. SI () NO ()

NUMERO DE PAREJAS _____

RECOMENDARÍA EL USO DEL DIU COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR..

SI () NO ()

¿PORQUE? _____

- GRACIAS -

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Delegación Tamaulipas, Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Tampico

Ejercito Mexicano 1,402 Colonia Primavera

Teléfonos 13-76-76 y 13-18-20

Coordinadora Responsable de la Especialidad

Dra. Mireya L. González de C.

Coordinador Adjunto de la Especialidad y Asesor Responsable

Dr. Francisco Macías Ramírez.

Asesora de Estadística

Ing. María de Lourdes Revilla Cisneros.

Médico Tutelar.

Dr. Martín de León Wong.

Investigador:

Dr. Juan Manuel Hernández Velázquez