



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 48 CD. JUAREZ, CHIHUAHUA
2006 - 2009**

**EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL
SUBDERMICO EN DERECHOHABIENTES EN LA UMF NO. 47 DEL
IMSS DE CD. JUÁREZ**

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

PRESENTA:

DRA. MA. DEL CARMEN GONZÁLEZ PÉREZ

CIUDAD JUÁREZ, CHIH.

JULIO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL
SUBDÉRMICO EN DERECHOHABIENTES EN LA UMF NO. 47 DEL
IMSS DE CD. JUAREZ**

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

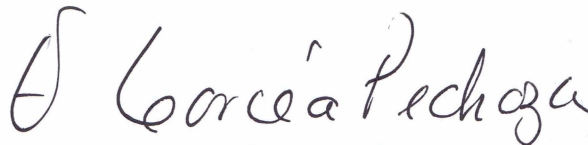
PRESENTA:

DRA. MA. DEL CARMEN GONZÁLEZ PÉREZ

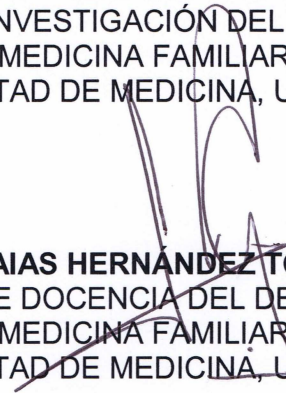
AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA.
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

CD. JUÁREZ, CHIH.

JULIO DE 2008

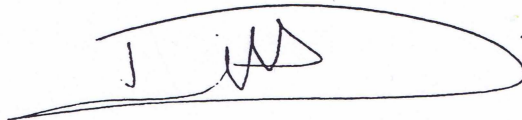
**EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL
SUBDÉRMICO EN DERECHOHABIENTES EN LA UMF NO. 47
DEL IMSS DE CD. JUAREZ**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

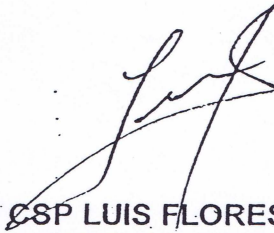
PRESENTA:

DRA. MA. DEL CARMEN GONZÁLEZ PÉREZ

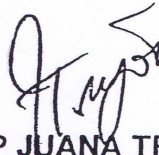
AUTORIZACIONES



**DRA. MARÍA DOLORES MELENDEZ VELAZQUEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES**



**DR. EN CSP LUIS FLORES PADILLA
INVESTIGADOR UIESS DEL IMSS CD. JUÁREZ CHIHUAHUA
ASESOR METODOLÓGICO**



**DRA. EN CSP JUANA TREJO FRANCO
INVESTIGADORA UIESS DEL IMSS CD. JUÁREZ CHIHUAHUA
ASESOR DE TEMA**

CD. JUÁREZ, CHIH.

JULIO DE 2008

DEDICATORIA:

A MIS PADRES:

Por su ayuda en mi formación profesional.

A MI COMPAÑERO E HIJOS:

A Daniel García, Abril y Piero, por su comprensión y apoyo para el desarrollo de mis actividades en esta nueva etapa de enseñanza y crecimiento; por haberle dado el rumbo que ahora tiene mi vida.

A MI FAMILIA:

Que ha sido solidaria en los momentos más difíciles de mi carrera y en especial a mi hermana Laura que a pesar de la lucha contra el cáncer me ha demostrado que hay que seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS:

A mis maestros quienes con su esfuerzo dedicaron varios años de su vida para compartir sus conocimientos en el quehacer diario para la formación de los médicos como mejores profesionistas:

Dres. Miguel Ángel Fernández Ortega, Tomás Chapa Luque, Isaías Hernández Torres, Rubén Quiroz González, Consuelo González Salinas, Héctor Daniel Salazar, Guillermo Pedro Morales Hernández, Daniel Solís Leños, Gustavo Rivera Vázquez, Eduardo Luís Rico Escobar, Armando Campos, Luís Flores Padilla, Víctor Manuel Acosta Chávez, Luís Rauda Esquivel, Javier Damián, Braulio Otero Flores, Jorge Eleuterio Aparicio Cruz, Adriana Saucedo, Juana Trejo Franco, Ana Ma. Cué López, Adriana Sánchez, Xóchitl Ortega.

A mis compañeros de generación Ruth, Lina y Luís Carlos por que aun en momentos difíciles siempre permanecieron unidos y solidarios.

A las Sritas. Soledad Rodríguez, Carmen Hernández , Teresita Almodóvar, Gabriela Salomón, Esperanza Salazar y a todo el personal de Instituto Mexicano de Seguro Social que en todo momento fue solidario, siempre estuvieron dispuestos a ayudar y de quienes he tenido buenas enseñanzas.

Y a los demás que son tantos y el espacio es insuficiente para escribirlos, pero los llevo en mi pensamiento y dentro de mi corazón, les digo:

GRACIAS.

INDICE

Resumen	1
Marco teórico	2
Efectos adversos del implante hormonal subdérmico	2
Método del implante hormonal subdérmico	3
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivo específico	11
Material y métodos	12
Diseño del estudio	12
Población, lugar y tiempo del estudio	12
Muestra del estudio	12
Criterios	12
Criterios de Inclusión	12
Criterios de exclusión	13
Criterios de eliminación	13
Variables	13
Operacionalización variables	14
Método de recolección de datos	14
Instrumento de recolección de datos	15
Procedimiento estadístico	15
Cronograma	16
Recursos	21
Recursos humanos	21
Recursos físicos	21
Recursos financieros	21
Consideraciones éticas	22
Resultados	23
Tablas	24
Discusión	27
Conclusiones	29
Referencias bibliográficas	32
Anexos	36
Solicitud de autorización a la dirección de la unidad para obtener acceso a los expedientes para el estudio	36
Autorización de la dirección de la unidad para obtener acceso a los expedientes para el estudio	37
Cedula individual para registro de pacientes que reciben el Implante hormonal subdérmico	38

RESUMEN

EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDÉRMICO EN DERECHOHABIENTES EN LA UMF NO. 47 DEL IMSS DE CD. JUAREZ.

Autor.- Dra. Ma. Del Carmen González Pérez, Dr. en C. Luís Flores Padilla, Dra. en C. Juana Trejo Franco.

En el perfil epidemiológico de las últimas décadas ha habido un incremento en la población y en el uso de métodos anticonceptivos más seguros, cómodos y acordes a la demanda de la población. Una alternativa es el implante hormonal subdérmico, pero también es importante conocer cuales son los posibles efectos adversos.

OBJETIVO: Identificar los efectos adversos del Implante Hormonal Subdérmico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cd. Juárez, Chih. Se realizó una base de datos con los expedientes de 126 mujeres sexualmente activas y en edad fértil, de 15 a 50 años, a quienes se les aplicó el implante hormonal subdérmico. Se buscó en el expediente clínico y electrónico la cédula individual para el registro de pacientes que recibieron el implante, de la población de derechohabientes de los 27 consultorios tanto del turno matutino como vespertino. Se utilizó el programa estadístico EPI-INFO 2000 para el análisis estadístico de dicha muestra.

RESULTADOS: En cuanto a los resultados de los efectos adversos del implante hormonal subdérmico que se encontraron en el presente estudio fueron 78 expedientes que no reportan ningún efecto adverso. En los restantes se reportaron 10 con cefalea (7.9 %), 9 mareo (7.1 %) y la mayor frecuencia se centró en las alteraciones menstruales, con 29 expedientes (23.1 %), de éstas, más del 50 % correspondieron a amenorrea y con frecuencias de 9 y 3 expedientes reportaron sangrados intermenstruales y manchado respectivamente.

Conclusiones: Se determinó que los efectos adversos del implante hormonal subdérmico encontrados en la UMF No. 47 fueron mínimos y esto habla de que dicho método es cómodo y confiable.

Palabras Clave: Efectos adversos, implante hormonal subdérmico, Instituto Mexicano del Seguro Social

1. MARCO TEORICO

Efectos adversos del implante hormonal subdérmico

El control de la natalidad ha sido una de las preocupaciones de la humanidad a lo largo de la historia, lo cual ha traído un proceso de evolución de los diferentes métodos anticonceptivos. En el tratado médico Papiro de Petri escrito en el siglo 1550 a.C., se describieron los primeros métodos anticonceptivos

El interés por el problema de la superpoblación ha existido desde los tiempos antiguos, los filósofos griegos Platón y Aristóteles advirtieron de los peligros de un exceso de población y hacen la primera referencia griega sobre la anticoncepción.

Sin embargo fue hasta 1798 a partir de la obra **"An essay on the principle of population"** [Ensayo sobre el principio de la población] del economista británico Thomas Robert Malthus, cuando se despertó un interés general por el problema de la superpoblación. Malthus expresó su temor a que la población creciese a un ritmo tal que llegaría a agotarse los recursos alimenticios, la obra de Malthus estimuló los movimientos a favor del control de la natalidad.

El primer movimiento organizado se desarrollo hasta fines del siglo XIX. Estos primeros esfuerzos, encontraron resistencia en forma de oposición individual o religiosa. Posteriormente, en el marco del neo-maltusianismo, bajo cuya influencia se movían las pioneras feministas de la planificación familiar como Margaret Sanger (Estados Unidos) y Marie Stopes (en Inglaterra)¹ Las precursoras de la planificación familiar.

Margaret Sanger es la fundadora de la primera consulta anticonceptiva en este país en 1916, de profesión enfermera, veía la anticoncepción como remedio para la sobrecarga reproductiva de las mujeres pobres y postulaba la emancipación de las mujeres a través del empleo de la planificación familiar, fue una defensora del control de la natalidad y difundió información sobre los métodos anticonceptivos. Defendió el derecho de las mujeres a controlar cuándo querían tener hijos, en su obra **“La maternidad sabia”** (1918) describía los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado y en 1921 inauguró su primera clínica para el control de la natalidad.

Marie Stopes de profesión paleontóloga, geóloga, y miembro de la Sociedad Eugenésica inglesa fundadora de la primera clínica de planificación familiar en Inglaterra. Durante las primeras décadas del siglo XX se caracterizó por ser una época de grandes descubrimientos en todas las disciplinas científicas, incluyendo avances tecnológicos que de una manera u otra han simplificado y facilitado la vida de la raza humana sobre la tierra². Y el concepto de maternidad voluntaria se transformó en la planificación familiar, que implica el empleo internacional de técnicas anticonceptivas.

Método del implante hormonal subdérmico

El implante hormonal subdérmico (Implanon) consta de un sistema de liberación que consiste en un implante único de una capsula de etilvinil- acetato de 40 mm de longitud, con un diámetro externo de 2 mm recubierto con una membrana delgada de etonogestrel que libera la progestina. Tiene un contenido total 68 mg de Etonogestrel³ cristalino disperso en un núcleo de copolímero de etilvinilacetato, que libera una dosis inicial y su liberación es de 60 µg/día

posterior a su inserción y disminuye a 30 µg durante los siguientes tres años, después se reduce lentamente y al retirarse, las concentraciones séricas de etonogestrel desaparecen a la semana.

Forma de administración

La cápsula debe insertarse por debajo de la piel en la cara interna del brazo, siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas por los fabricantes.

Implanon está aprobado actualmente para 3 años de uso⁴.

Se realiza preferentemente dentro de los primeros siete días del ciclo menstrual o en cualquier otro día, siempre que se tenga la seguridad de que no hay embarazo.

Lineamientos generales para la prescripción

Todas las inserciones como las remociones del implante hormonal subdérmico, deben ser realizadas por personal de salud capacitado para ello, bajo supervisión médica y realizando las siguientes acciones⁵

Proporcionar consejería, asesoramiento eficaz que requiere una comprensión de las preferencias de la mujer y la historia clínica, así como los riesgos, beneficios, efectos secundarios y contraindicaciones de cada método anticonceptivo⁶.

Indicar el uso de métodos anticonceptivos de barrera y espermicidas en caso de tener relaciones sexuales el día de la inserción, efectuar examen físico incluyendo: toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cervicouterina, en caso de la adolescente núbil, postergar el examen pélvico y la toma de muestra para examen de citología cervicouterina para consultas subsecuentes, el examen pélvico no es un requisito para la prescripción o aplicación del método.

Cuándo debe realizarse la aplicación: Entre el primero y el séptimo día del ciclo menstrual, en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre y cuando se esté seguro de que no existe embarazo, en el posparto a partir de la sexta semana, si está lactando o después de la tercera semana si no está lactando, en el posaborto de manera inmediata o dentro de los primeros siete días, cuando se cambia de un método hormonal oral o inyectable al implante hormonal subdérmico, la inserción debe efectuarse el día correspondiente al reinicio del ciclo hormonal oral o aplicación del inyectable, la remoción del implante debe efectuarse al término de la recomendación de uso por el fabricante. A los 3 años, también puede realizarse a solicitud y por decisión de la usuaria, en cualquier momento antes de agotar la duración total de la protección anticonceptiva, si la usuaria lo solicita puede insertarse nuevo implante si éste ya terminó su ciclo o cambiar a otro método anticonceptivo.

Técnica de inserción y remoción

Es un método ideal para utilizar desde atención primaria, ya que requiere un aprendizaje sencillo para su inserción y extracción⁷.

Inserción: La colocación del implante hormonal subdérmico se realizara bajo las normas de asepsia para cirugía menor, Implanon se inserta por vía subdérmico usando un único, especialmente diseñado, precargados aplicador desechable, y la eliminación se llevó a cabo ya sea por el "pop-out" método o agarrando el implante con un hemostato pequeño y removerlo a través de una pequeña incisión⁸.

Se utilizarán jeringas y agujas estériles desechables para aplicar la anestesia y el instrumental especial que viene con el método. La mujer debe estar acostada cómodamente, boca arriba, mientras el implante hormonal subdérmico consiste en una cápsula que se inserta en la parte superior del brazo no dominante, justo debajo de la piel,⁹ del brazo seleccionado: izquierdo, si es diestra; derecho, si es zurda, para transferir progesterona al torrente sanguíneo. Al contrario que los anticonceptivos hormonales combinados que precisan dosificación diaria, semanal o mensual, los implantes no requieren la participación de la usuaria por lo que su eficacia teórica se acerca mucho a la real.

Sitio de implantación: La cápsula debe colocarse bajo una zona de piel sana, en la cara interna del brazo, siguiendo las recomendaciones que proporciona el instructivo que se incluye en la presentación farmacéutica correspondiente.

Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales:

Reforzar la consejería haciendo énfasis de los efectos secundarios en las alteraciones del patrón de sangrado que provoca¹⁰ en relación a la inocuidad de las irregularidades menstruales, y mantener la cápsula insertada. En términos generales los trastornos menstruales desaparecen en los tres primeros meses de uso, en caso de embarazo, la capsula será retirada inmediatamente.

Antes de que se coloque Implanon, la mujer debe recibir información sobre las ventajas y desventajas del uso de implantes con respecto a otros métodos anticonceptivos. Si existe alguna de las condiciones o factores de riesgo mencionados a continuación, deben sopesarse los beneficios de la utilización de

un progestágeno contra los posibles riesgos para cada mujer y discutirlos con ella antes de empezar el tratamiento con Implanon.

Conducta a seguir en caso de presentarse problemas con los implantes, verificar el proceso de inserción, reforzar la orientación y consejería, reintentar la colocación de un nuevo implante, en los casos de infección o irritación en el sitio del implante, si es leve o moderada se tratará con las medidas terapéuticas convencionales, si la infección persiste o hay signos de irritación severa en la piel, se deberá retirar el implante¹¹ y se instalará tratamiento para resolver el problema tópico.

Seguimiento de la usuaria: La primer visita de control de la usuaria se efectuará dentro del primer mes a partir de la inserción, luego cada dos meses para un total de cinco en el primer año y después cada año, hasta completar la efectividad del implante, para hacer la sustitución o el cambio de método, según el deseo de la usuaria. Debe instruirse a la usuaria para que, en caso de dudas o problemas relacionados con el método, acuda a consulta en cualquier momento.

1.1 Planteamiento del problema

Una de las grandes transformaciones en el perfil epidemiológico registrada en las últimas décadas ha sido sin duda, el notable incremento en la población y particularmente la femenina en edad productiva y reproductiva que hace uso del derecho a decidir cuantos hijos se desean tener, cuando tenerlos y como espaciar o evitar los embarazos haciendo uso de métodos anticonceptivos¹², lo cual incide, en cual es el método que mejor le conviene. Debido a esto, el programa de planificación familiar se ha ido modificado en busca de métodos más seguros, apropiados, efectivos, cómodos y acordes a la demanda de la población, por lo que en el año 2000 se implementó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el implante hormonal subdérmico.

En el servicio de planificación familiar de nuestra Unidad de Medicina Familiar existe una población femenil en edad productiva muy numerosa que es demandante de métodos anticonceptivos y aun no es muy aceptado el implante hormonal subdérmico. Nuestra investigación se centra en los datos recopilados en los expedientes de las mujeres que utilizan actualmente el método de implante hormonal subdérmico en la Unidad de Medicina Familiar No. 47. Sin embargo a cinco años de la implantación de este nuevo método no se han realizado estudios acerca de los resultados del uso de este método anticonceptivo. Es por esto que surge la interrogante: **¿Cuáles son los efectos adversos que genera el uso del implante hormonal subdérmico en las mujeres derechohabientes usuarias de los servicios de salud reproductiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cd. Juárez?**

1.2 Justificación

El programa de salud reproductiva con el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y el mayor acceso e interés de las mujeres para evitar embarazos no deseados hace que debamos estar al día en la utilización y en los nuevos avances sobre la anticoncepción, ya que la planificación familiar será, cada vez más, un motivo frecuente de consulta.¹³ El Implanon es un método anticonceptivo, moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta del 99 % en un periodo de 3 años. Es seguro cómodo, accesible,¹⁴ útil y ofrece una baja tasa de complicaciones, lo que ha traído su implementación y aplicación.

Como en todas las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social la tendencia es buscar y presentar una productividad justificada en números sustentados por la cobertura de universos para mostrar el éxito de dicho programa, pero en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, no se han elaborado estudios estadísticos de los reportes de efectos adversos que indiquen cuales y cuán importantes pueden llegar a ser, información que puede ser muy útil para la aceptación de la usuaria del método al ofertársele.

Encuentro que es posible elaborar el presente estudio ya que el archivo cuenta con los expedientes de las usuarias, donde la cedula individual para registro de pacientes que reciben implante hormonal subdérmico cuenta con una serie de revisiones durante un año, durante las cuales se anotan los efectos adversos encontrados durante el interrogatorio por el uso del implante hormonal subdérmico, solo que la información vaciada en dicho formato no incluye todos los efectos indeseables que otros trabajos reportan en la literatura existente.

Como parte del personal involucrado en éste programa, encuentro que es de suma importancia poner un punto de partida en la búsqueda de aparición de efectos adversos que surgieran en las usuarias que aceptaron la aplicación de este método anticonceptivo.

Todo lo anterior me hizo que considerara más que justificado el realizar este estudio.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Todos los anticonceptivos farmacológicos cuentan con efectos adversos, por lo que el objetivo general será:

Identificar los efectos adversos del implante hormonal subdérmico consignados en los expedientes del programa de planificación familiar de las mujeres derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.2 Objetivos específicos

El implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adecuada por su eficacia, tolerabilidad y alta tasa de continuidad¹⁵ pero como no carece de efectos adversos, el presente trabajo trata de encontrar los que afectaron a las usuarias del programa de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 y que se consignaron en el formato oficial del área de prestaciones médicas respecto del programa de planificación familiar que es la cedula individual para el registro de mujeres que recibieron el implante hormonal subdérmico, además se utilizaron las primeras dos-revisiones que se consignaron en otro apartado del expediente y que se realizaron a la semana y al mes de la aplicación del implante, con el fin de identificar los objetivos específicos del presente trabajo, buscando para ello los factores sociodemográficos, los cuales fueron conocer el grupo de edad, determinar la escolaridad y encontrar la paridad y los efectos adversos del implante hormonal subdérmico, tales como las alteraciones menstruales, la cefalea y los mareos.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

3.2 Población, lugar y tiempo del estudio

La población del estudio fue conformada por los expedientes de mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, sexualmente activas y en edad fértil, adscritas al programa de planificación familiar de la unidad ya mencionada y el tiempo que se tomo para la elaboración de este trabajo fue del 30 de Mayo del 2006 al 28 de Febrero 2009.

3.3 Muestra del estudio

La muestra fue determinada por conveniencia, tomando los expedientes de mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los 27 consultorios de ambos turnos que utilizaron como método anticonceptivo exclusivamente el Implante Hormonal Subdérmico, y que aceptaron participar en el estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 47.

El 100 % de la muestra se conjunto con 126 expedientes que contienen y cubren adecuadamente los criterios de inclusión.

3.4 Criterios

3.4.1 Criterios de inclusión: Expedientes que contienen la cedula individual para el registro de pacientes que recibieron el implante hormonal subdérmico, de mujeres en edad fértil, con vida sexual activa a quienes se ofertó y aceptaron

aplicarse el implante hormonal subdérmico como método anticonceptivo y cumplieron con las cinco revisiones del año de recolección de la encuesta.

3.4.2 Criterios de exclusión: Expedientes incompletos, por deserción o que hayan solicitado el retiro del implante hormonal subdérmico por el motivo de cambio de método o deseo de un nuevo embarazo, antes del año y que por tal motivo no cuentan con todas las revisiones.

3.4.3 Criterios de eliminación: Expedientes de mujeres a quienes se ofertó el método del implante y aceptaron pero luego refirieron antecedentes de cáncer de mama, uso de fármacos como antiepilépticos, antifímicos o fenilbutazona o por pérdida del servicio médico durante el año de recopilación de datos, usuarias no derechohabientes o defunción.

3.5 Variables

Las variables que serán utilizadas son la edad, la escolaridad, la paridad y los efectos adversos.

3.6 Operacionalización de las variables.

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo	Estadística
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Para fines de este estudio los años declarados en el formato	Años	Continua	Cuantitativa	Porcentaje y datos absolutos
Escolaridad	Estudios que dotan de un acervo de conocimiento	Para fines de este estudio los declarados en el formato	Analfabeta Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Otros	Nominal policotómica,	Cualitativa	Porcentaje y datos absolutos
Paridad	Número total de hijos que una mujer tuvo durante su vida reproductiva.	Para fines del estudio el número de hijos asentados en el formato	Numero total de hijos	Nominal	Cuantitativa	Porcentaje y Datos absolutos
Efectos adversos	Resultados de naturaleza inconveniente o desagradable derivados de un acto médico	Para fines de este estudio, los declarados en el formato	Cefalea, Mareo Alteraciones menstruales	Nominal policotómica	Cuantitativa	Porcentaje y datos absolutos

3.7 Método de recolección de datos

Se realizará una búsqueda en la base de datos del Sistema de Información Médica Optimizada para localizar los expedientes de las pacientes a quienes se les aplico el implante hormonal subdérmico durante el año de recolección

3.8 Instrumento de recolección

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado por la Jefatura de Prestaciones Médicas y Departamento de Planificación Familiar Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Con el cual se elaboro una base de datos, con la información obtenida de los expedientes encontrados por medio del Sistema de Información Medica Optimizada, ya sea electrónico o clínico que tuvieron la cedula individual para registro de pacientes que recibieron el implante hormonal subdérmico, documento oficial que ya existe y es parte del programa de planificación familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual determinó los datos generales, edad, escolaridad, paridad, efectos adversos, alteraciones menstruales y ficha de seguimiento.

3.9 Procedimiento estadístico

El análisis estadístico se realizo mediante la base de datos de Excel que se traslado al el paquete estadístico Epi info versión 3.34. De ahí se realizo estadísticas descriptivas, por medio de cuadros con medidas de frecuencia simples, porcentaje y datos absolutos

3.10 CRONOGRAMA O GRAFICA DE GANTT

EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN LA UMF NO. 47 DEL

IMSS DE CD. JUAREZ. DEL 1° DE JULIO 2006 A 31 DICIEMBRE 2006

2006 ACTIVIDADES	T I E M P O																													
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre									
1 Avances del marco teórico			22				12				2		16	30				21			4		11		25	2				
2 Planteamiento del problema																														
3 Justificación																														
4 Objetivos																														
5 Metodología																														
6 Presentación del protocolo																														
7 Aprobación del protocolo																														
8 Investigación bibliográfica	8	15					19	26	9		23	7	14	28							18					9				
9 Análisis estadísticos de los datos																														
10 Elaboración de conclusiones																														
11 Redacción del artículo científico																														
12 Actividades de difusión																														
13 Envió para publicación																														

FECHA DE INICIO: 08 de Julio 2006

ELABORO: Dra. Ma. Del Carmen González Pérez.

**EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN LA UMF NO. 47 DEL
IMSS DE CD. JUAREZ DEL 1° ENERO AL 30 JUNIO 2007**

2007 ACTIVIDADES	T I E M P O																							
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Maño				Junio			
1 Avances del marco teórico		13		27		10		24			17	31	7	14		21	5				2	9		30
2 Planteamiento del problema																								
3 Justificación																								
4 Objetivos																								
5 Metodología																								
6 Presentación del protocolo																								
7 Aprobación del protocolo																								
8 Investigación bibliográfica		20		3		17		3	10		24						12	19	26			16		23
9 Análisis estadísticos de los datos																								
10 Elaboración de conclusiones																								
11 Redacción del artículo científico																								
12 actividades de difusión																								
13 envió para publicación																								

FECHA DE INICIO: 07/Enero /2007

ELABORO: Dra. Ma. Del Carmen González Pérez.

**EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN LA UMF NO. 47 DEL
IMSS DE CD. JUAREZ. DEL 1° DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2007**

2007 ACTIVIDADES	T I E M P O																											
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
1 Avances del marco teórico																												
2 Planteamiento del problema			21				18		1	8		29			20													
3 Justificación																			3	17								
4 Objetivos																											8	
5 Metodología																												
6 Presentación del protocolo																												
7 Aprobación del protocolo																												
8 Investigación bibliográfica	7	14					11	25			15	22	6	13	27		10		24	1			15					
9 Análisis estadísticos de los datos																												
10 Elaboración de conclusiones																												
11 Redacción del artículo científico																												
12 actividades de difusión																												
13 envió para publicación																												

FECHA DE INICIO: 7 de julio 2007

ELABORO: Dra. Ma. Del Carmen González Pérez.

EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN LA UMF NO. 47 DEL

IMSS DE CD. JUAREZ. DEL 1° DE ENERO AL 30 JUNIO 2008

2008 ACTIVIDADES	T I E M P O																											
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio							
1 Avances del marco teórico																												
2 Planteamiento del problema																												
3 Justificación																												
4 Objetivos	5		19		2																							
5 Metodología						16			1	8																		
6 Presentación del protocolo										15																		
7 Aprobación del protocolo															6													
8 Investigación bibliográfica	12		26		9		23											13	20		14	21						
9 Análisis estadísticos de los datos																			27			28						
10 Elaboración de conclusiones																												
11 Redacción del artículo científico																												
12 actividades de difusión																												
13 envió para publicación																												

FECHA DE INICIO 01 de enero 2008

ELABORO: Dra. Ma. Del Carmen González Pérez.

**EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN LA UMF No. 47 DEL
IMS DE CIUDAD JUAREZ DEL 1º. DE JULIO AL 1º. DE OCTUBRE 2009**

2008 ACTIVIDADES	T I E M P O																									
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre					
1 Avances del marco teórico																										
2 Planteamiento del problema																										
3 Justificación																										
4 Objetivos																										
5 Metodología																										
6 Presentación del protocolo																										
7 Aprobación del protocolo																										
8 Investigación bibliográfica																										
9 Análisis estadísticos de los datos	5	12	19																							
10 Elaboración de conclusiones						9	16	23																		
11 Redacción del artículo científico									4	11	18	25														
12 actividades de difusión																										
13 envió para publicación													1													

FECHA DE INICIO: 01 de julio 2008

ELABORO: Dra. Ma. Del Carmen González Pérez.

3.11 Recursos

La participación de la comunidad en la planificación de salud debe constituirse en la herramienta básica del proceso, pues comprende principalmente el aporte de recursos, trabajo voluntario, tiempo, materiales o financiamiento, para la atención de salud en el corto plazo.¹⁶

3.11.1 Recursos Humanos

Un investigador

3.11.2 Recursos Físicos

Expedientes de usuarias del programa de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No.47 que se encuentran en el archivo clínico de la unidad en el departamento del sistema de información medica optimizada.

3.11.3 Financieros

El presente proyecto de investigación fue financiado en su totalidad por el investigador.

3.12 Consideraciones Éticas

Para este estudio se consideró el aspecto ético de la investigación en seres humanos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, Secretaria de Salud 1987, Título Segundo, Capítulo I, Art. 14, Fracción V, Art. 16 y Art. 17, Fracción I, clasificando a esta investigación sin riesgo para el sujeto de estudio. La investigación no viola los reglamentos éticos establecidos ya que se respetó el anonimato de las personas, de acuerdo con la declaración de Helsinki de la AMM en los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 2010.¹⁷ Además se solicitó y se obtuvo el permiso de las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 de Cd. Juárez, y finalmente se obtuvo la aprobación del Comité Local de Investigación (CLIS 801).

4. RESULTADOS

Se encontraron en el departamento de planificación familiar 218 mujeres como usuarias del implante hormonal subdérmico de Etonogestrel (Implanon) a las que se les dio información acerca del método, haciéndoles ver que estos métodos anticonceptivos implantables ofrecen anticoncepción de acción prolongada reversible,¹⁸ por tanto se anotó en su expediente y en la cédula individual para registro de pacientes que reciben implante hormonal subdérmico. De este total se eliminaron 92 expedientes ya que en 33 casos perdieron el servicio médico, en 28 no cumplieron con el total revisiones del año, 17 no eran derechohabientes, 9 no tenían completo el expediente y no se encontró la encuesta y 5 tenía tratamiento antiepiléptico, quedando un total de 126 usuarias para el estudio que se consideraron como el 100% del total de la muestra del estudio.

Con respecto al grupo de edad de las usuarias del implante hormonal subdérmico, el grupo de mayor predominio fue el de 25 – 29 años con el 31.8 % y el menor fue el grupo de 45-50 años con un de 1.6 %. (Tabla 1).

De acuerdo a la escolaridad, se encontró que no hubo analfabetas y el grupo mas grande representó el 39.4% de los expedientes de las usuarias del implante hormonal subdérmico fue el de las que cursaron la secundaria seguido de las que tenían estudio de primaria con el 36.2, y solo se consignó el 3.9 % de expedientes que reportaron carrera profesional y que aceptaron este método anticonceptivo. (Tabla 2).

Referente a la paridad se identificó que el grupo que tenía de 1-2 paridades fue el que más se aplicó el implante hormonal subdérmico para el 56.4%, y el grupo

mas pequeño fue el de la mayor paridad (mas de 5 partos), representando solo el 2.3 %. (Tabla 3)

En el 61.9 % de los expedientes no se reportó ningún efecto adverso, en los restantes se reportaron las alteraciones menstruales, la cefalea y el mareo, las primeras ocuparon 23.1% y el mareo 7.1 % como puntos extremos. (Tabla 4)

De los efectos adversos que se encontraron los principales fueron las alteraciones menstruales, aproximadamente 3 veces mayor en número en relación con la cefalea y el mareo y se describieron como amenorrea, sangrado intermenstrual y manchado¹⁹. La amenorrea tuvo el porcentaje más alto, con 67.143 %, y el manchado hemático solo el 10.714 %. (Tabla 5)

Tablas.

Tabla 1. Distribución por grupos de edad en las mujeres derechohabientes usuarias del IHS en la UMF No. 47 del IMSS de Cd. Juárez.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 -19	13	10.3%
20-24	36	28.6%
25 -29	40	31.8%
30-34	11	8.7%
30-34	13	10.3%
40 -44	11	8.7%
45-50	2	1.6%
Total	126	100.0%

Tabla 2. Escolaridad en las mujeres derechohabientes usuarias del IHS en la UMF No. 47 del IMSS de Cd. Juárez.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	46	36.2%
Secundaria	49	39.4%
Preparatoria	14	11.0%
Carrera Técnica	12	9.4%
Carrera Profesional	5	3.9%
Total	126	100.0%

Tabla 3. Paridad en las mujeres derechohabientes usuarias del IHS en la UMF No. 47 del IMSS de Cd. Juárez.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
0	18	14.3 %
1 - 2	71	56.4 %
3 - 4	34	27 %
> 5	3	2.3 %
Total	126	100.0%

Tabla 4. Efectos adversos encontrados en las mujeres derechohabientes usuarias del IHS en la UMF No. 47 del IMSS de Cd. Juárez.

Efectos Adversos encontrados	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	78	61.9%
Cefalea	10	7.9%
Mareo	9	7.1%
Alteraciones Menstruales	29	23.1%
Total	126	100.0%

Tabla 5. Alteraciones menstruales encontradas en las mujeres derechohabientes usuarias del IHS en la UMF No. 47 del IMSS de Cd. Juárez

Alteraciones Menstruales	Frecuencia	Porcentaje
Amenorrea	16	57.143 %
Sangrado Intermenstrual	9	32.143 %
Manchado	3	10.714 %
Total	28	100.000 %

Fuente de las Tablas: Expediente Clínico

5. DISCUSIÓN

En relación con la edad se puede observar una franca tendencia a la aceptación del uso del implante hormonal subdérmico en el grupo de 25-29 años, ya que en el rango de los 45 a 50 años hubo una muy baja frecuencia de usuarias aceptantes del método (2 expedientes).

En cuanto al estudio de los grupos por grado académico se arrojaron los siguientes resultados: con una frecuencia de secundaria 49, primaria 46, preparatoria 14, carrera técnica 12 y carrera profesional 5, observándose que excepto porque el grupo de primaria fue menos numeroso que el de secundaria, en el resto de grupos cada vez disminuye la frecuencia. De acuerdo con lo anterior el implante podría considerarse seguro, tolerable y aceptado como método anticonceptivo sin diferencia entre culturas.²⁰

En cuanto a la frecuencia y porcentaje del estudio en relación con la paridad vemos que el grupo de mayor magnitud son los de 1 a 2 con frecuencias de 71 y el de 3 a 4 paridades con 34 respectivamente. Las nulíparas tiene una frecuencia de 18 y el grupo de múltiparas con 5 o mas paridades son representadas con la mas baja frecuencia de 3.

Por lo que respecta a los efectos adversos que se encontraron en el presente trabajo fueron relevantemente expresados como ausencia de ellos en una frecuencia de 78 expedientes, las alteraciones menstruales siguieron en orden de relevancia, encontradas en una frecuencia de 29 expedientes, la cefalea tuvo una frecuencia de 10 y el mareo se describe en 9 expedientes.

De las alteraciones menstruales la amenorrea fue la más frecuentemente referida. En los expedientes con una frecuencia de 16, seguido del sangrado intermenstrual con una frecuencia de 9 y finalmente el manchado con una frecuencia de 3.

6. CONCLUSIONES

El Implanon es un método bien tolerado y seguro de anticoncepción hormonal prolongada para las mujeres²¹ y que existe una relación objetiva entre la preferencia por el uso del implante hormonal subdérmico y los diferentes grupos etarios, la conclusión lógica es que en el grupo de 15 a 19 años se puede deducir que se busca postergar el inicio de la maternidad, el de 45 a 50 años busca mas bien alternativas definitivas por no ser muy deseable un hijo más y los grupos intermedios buscan espaciar la paridad. El método parece tener una buena tasa de continuación y por lo tanto es prometedor a largo plazo.²²

En cuanto a la escolaridad se puede observar una franca tendencia del uso del implante hormonal subdérmico (Implanon), se centra en los grupos de usuarias de menor grado de académico, que esta conformado por las que tienen primaria y secundaria, que buscan un método mas seguro y tolerable mientras que exista la decisión de no quedar embarazadas,²³ de lo que podríamos concluir que los niveles escolares mas elevados son cada vez menos nutridos haciendo un cuello de botella, y al haber menos mujeres con carrera profesional es lógico que también sean menos las usuarias.

Por lo que respecta a la paridad podemos concluir que los resultados van formando la contraparte de los grupos etarios de acuerdo con la opinión de las mujeres acerca de su elección de métodos anticonceptivos de acción prolongada.²⁴ El grupo de mayor rango de usuarias es el que tiene una paridad entre uno a cuatro hijos al ser el grupo que están en proceso de espaciar el periodo intergenésico, se encontró que son las que mas se aplicaron el implante hormonal subdérmico, el

segundo grupo de importancia es el de nulíparas, donde existe y de postergar la maternidad el grupo de paridad mayor a cinco, disminuye en forma importante el número de usuarias, por lo que debe ser que están buscando una solución definitiva.

Es de notar que en la mayoría de los expedientes consultados se reportan pocos efectos adversos y en los que se reportaron, se dividieron en tres tipos que son Alteraciones menstruales, cefalea y mareo, en orden de frecuencia las principales fueron las alteraciones menstruales y en orden de importancia, son: amenorrea, sangrado intermenstrual y manchado, semejantes estos, a los reportados por otros autores. Finalmente si tomamos en cuenta que la protección anticonceptiva es mayor del 99 %, ²⁵ podemos concluir que el método del implante hormonal subdérmico, además de ser eficaz resulta cómodo.

Debido a lo anterior podemos recomendar lo siguiente:

Ya que actualmente no es raro que las mujeres inicien su vida sexual activa a edades muy tempranas, en estudios revisados de otros autores. La Encuesta Nacional Demográfica 2007, realizada en México ²⁶, revela que 25.6% de la población femenina nacional se encuentra entre las edades de 15 a 29 años; donde la primera relación sexual se tiene entre los 18 y 19 años, en 100% sin protección; lo que ocasiona un elevado número de embarazos no deseados; terminando la mitad de ellos en aborto; donde el embarazo en adolescentes es uno de los principales problemas sociales. En los países en vías de desarrollo como el nuestro casi 75,000 mujeres mueren cada año a raíz de un aborto inseguro; por desconocer los métodos anticonceptivos, creando así un problema más de Salud Pública, por lo cual es necesario consignar esto dentro de los

antecedentes gineco obstétricos de la población femenina y hacer promoción en estos grupos etarios donde es fundamental estar formados y concienciados en anticoncepción porque los embarazos no deseados con frecuencia pueden afectar a las mujeres en formación sociocultural y académica. Siendo esto un problema importante de Salud Pública. Se debe promover el implante hormonal subdérmico, ya que es un método que proporcionan una mayor efectividad, y su cumplimiento no depende de la paciente.²⁷

El Implanon es método anticonceptivo eficaz, con pocas contraindicaciones y fácil colocación.

Que quizás con el tiempo se consiga concientizar a los Médicos de Familiares de la importancia de la Anticoncepción, como actividad preventiva y como parte de la educación sanitaria.

A quienes sientan la misma inquietud, es recomendable continuar este tipo de estudios y tomar en cuenta que el presente trabajo se vio limitado en cuanto a la información de los efectos adversos que se encuentra en los expedientes, pues no se halló información acerca de mastodinia, cambios ponderales de peso o acné como se reportan en otros trabajos.

Finalmente recomendaría a los responsables de tomar las decisiones en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, considerar, los resultados de la presente investigación y determinar si los logros reportando son acordes a lo buscado con la implementación del programa del implante hormonal subdérmico.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Ignacuiik A Anticoncepción y aborto: una propuesta de análisis desde los estudios de género. Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología vol. I, No.2 diciembre 2009 p. 5**
- 2.- Otero Flores B Manual de actualización en metodología anticonceptiva. México: Laboratorios Organon 2007 p. 39 - 47**
- 3- Manuel Parra A, Rosario Rivadeneira H. Métodos de sólo progestágenos: más allá de su uso en lactancias Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. XV diciembre 2010; 4 p 140 – 48**
- 4 - Hohmann H, Creinin M. The contraceptive implant. Clin Obstet Gynecol 2007; 50 p. 907 – 17.**
- 5.- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, NOTA aclaratoria a la Resolución por la que se modifica la Publicada el 21 de enero de 2004.**
- 6.- Spencer AL, Bonnema R, McNamara MC. Helping women choose appropriate hormonal contraception: update on risks, benefits, and indications. Am J Med 2009; 122 p. 497 – 506.**
- 7. - Arribas Mir L, Rueda Lozano D, Agrela Cardona M, Cedeño Benavides T, Olvera Porcel C, Bueno Cavanillas A. Insertion and 3-year follow-up experience of 372 etonogestrel subdermal contraceptives implants by family physicians in Granada, Spain. Contraception 2009; 80 p. 457 - 62.**
- 8. - Levine JP, Sinofsky FE, Christ MF. Assessment of Implanon insertion and removal. Contraception 2008; 78(5) p 409 - 17.**

9.-Pato Mosquera M, Varillas del Río C, Almazán Ortega R, Vilouta Romero M, Blanco Pérez S. Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario de Ourense. Aceptación de los implantes subdérmicos como método anticonceptivo 2008 Vol. XXV; 6 p. 427 - 32

10.- Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon on menstrual bleeding patterns. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008; 13(Suppl 1) p.13 - 28.

11.- García León FE, López Benítez SV, Pablos de la Vega G, Medina Ramos G, Ramírez Diarte EA, Uriarte Ontiveros S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 p. 21 - 2.

12.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4º Edit. Fringe; 2009, p. 8.

13.- Carbajal Ugarte JA et al. Anticoncepción Hormonal. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 p 83 - 87.

14.- Rivera Téllez G, Viveros Gómez MA, Ávila González PV, Miguel Olmedo DR, Vélez Márquez MGD. Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo. REV SANID MILIT MEX 2010; 64(6) p. 266 - 71.

15- Enrique Rosales Aujang, María Guadalupe Roque. Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel Gineco Obstet Mex. 2009; 77(3) p. 136 - 41.

- 16- Ayala R. Perfil de salud y elementos de la planificación local participativa en una comunidad urbano-marginal Rev. Perú. Epidemiol. Vol 14; 2010 p. 108 - 23.
- 17.-Declaracion de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 2010.
18. - Power J, French R, Cowan F. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2007; 3: CD001326.
- 19.-Riney S, Oshea B. Etonogestrel implant as a contraceptive choice; patient acceptability and adverse effect profile in a general practice setting. Irish Medical Journal 2009; 102 p. 5 - 24.
20. - Domínguez Úbeda V, Ávila Pecci P, Espinaco Garrido M J, Oliver J R. Estudio sobre la accesibilidad y tolerabilidad del uso de implantes hormonales subdérmicos en una población de exclusión social en Sevilla. Publicado en Aten Primaria 2011; vol. XL; 12 p. 656 - 61.
21. -Blumenthal PD, Gemzell-Danielsson K, Marintcheva Petrova M. Tolerability and clinical safety of Implanon. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008; Suppl. 1 p. 29 - 36.
- 22.- Mutihir JT, Daru PH. Implanon sub-dermal implants: a 10-month review of acceptability in Jos, North-Central Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice 2008; 11(4) p. 320 - 23.
- 23- Simon M, Shulman LP. Alternatives to oral regimens of contraception. Minerva Ginecol 2007; 59 (3) p. 271 – 86.

24.- Kane R, Irving G, Brown S, Parkes N, Walling M, Killick S. Long-acting, reversible and permanent methods of contraception: insight into women's choice of method. Qual Prim Care 2009; 17 (2): 107 – 14.

25. - Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: a review of clinical trials and marketing experience. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008; (Suppl. 1) p. 4 - 12.

26.- Plan Nacional de Salud 2007-2012. Cap. III. México: p. 69 - 71.

27.- Cristina González Fernández, Javier Miguel Fernández Revilla. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Rev Clín Med Fam 2011; 4 (2) p. 146 - 49.

ANEXOS

Solicitud de aprobación a la dirección de la unidad del estudio para utilizar los expedientes de planificación familiar.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL DE CHIHUAHUA
SECRETARIA DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
COORDINACION DE EDUCACION MEDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS

CD. JUÁREZ, CHIH., A 11/09/2008

Dr. JORGE E. APARICIO CRUZ,
DIRECTOR DE LA UMF 47
CD. JUÁREZ, CHIH.

Por medio de la presente me permito dirigirme a su H. persona como director de la umf 47, Sede del Curso de especialización en medicina familiar para médicos trabajadores del IMSS convenio IMSS - UNAM modalidad semipresencial para exponerle lo siguiente:

Como Ud. sabe soy alumna de dicho curso y estoy elaborando mi tesis para cumplir con el seminario de investigación que se tiene que realizar durante el tiempo que dura el curso. Mi proyecto de investigación se denomina efectos adversos del implante hormonal subdérmico en derechohabientes de la umf 47 del IMSS de Cd. Juárez y no viola el anonimato de dichas pacientes, además como se trata de un trabajo de investigación a través de información que se tiene que obtener por medio de los expedientes clínicos y/o electrónicos de las pacientes usuarias del programa de planificación familiar de la U.M.F. No. 47 a su digno cargo, estoy solicitando de la manera más atenta su permiso para hacer uso de la información resguardada en el Sistema de Información Médica Optimizada.

Sin otro asunto que tratar por el momento y en espera de su respuesta que de Ud. Su S. S.

Atentamente

Ma. Del Carmen González Pérez
Dr. Ma Del Carmen González Pérez

Matrícula IMSS 10395776

Autorización por la dirección de la unidad del estudio para utilizar los expedientes de planificación familiar.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CD. JUÁREZ, CHIH., A 12/09/2008

**Dr. JORGE E. APARICIO CRUZ,
DIRECTOR DE LA UMF 47
CD. JUÁREZ, CHIH.**

Con Atención a:

**Dra. Ma Del Carmen Gonzalez Perez,
Medico Familiar Del consultorio 10 M.**

Por medio de la presente me permito comunicarle lo siguiente:

Estoy enterado de su situación como trabajadora y alumna del Curso de especialización en medicina familiar para médicos trabajadores del IMSS convenio IMSS - UNAM modalidad semipresencial con Sede en la UMF 47, se da su desempeño y del proyecto de investigación que esta realizando ya que tuvo la atención de proporcionarme los avances de su trabajo.

Efectivamente su proyecto no incurre en ninguna falta en contra de los principios de investigación en salud ni causa a daño a los elementos de su estudio por lo cual no tengo ningún inconveniente en que lo realice y haga uso del material que le sea necesario.

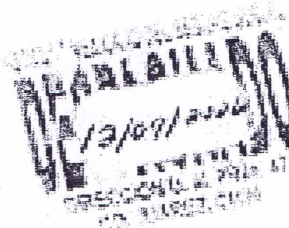
En este asunto que tratar por el momento y esperando sea de utilidad la concesión dada, me quedo su S. S.

Atentamente

**Dr. JORGE E. APARICIO CRUZ,
DIRECTOR DE LA UMF 47
CD. JUÁREZ, CHIH.**

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Cédula Individual Para Registro De Pacientes Que Reciben Implante Hormonal Subdérmico.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Prestaciones Médicas
Cedula Individual para el registro de la Paciente que recibió Implante Subdérmico

1. Identificación:

- Nombre _____ Cedula. _____
- Apellido Paterno Materno Nombre (s) _____
- Domicilio: _____ Colonia: _____ Cd: _____
Calle y Numero
- Clínica de adscripción: _____ Consultorio: _____ Turno: _____
- Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

2.- Antecedentes:

- Gesta: _____ Para: _____ Cesáreas: _____ Aborto: _____, Menarquia: _____ Años, Inicio VSA: _____ Años
- FUR: _____, Período Menstrual: _____ x _____
- Características del Período: _____
- Uso de Metodología anticonceptiva: _____
- Tipo de Métodos que ha utilizado: _____
- Método que actualmente utiliza o el último que utilizó: _____
- Motivos por los que suspendió los Métodos: _____

3.- Antecedentes Patológicos:

<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión Arterial: Sí ___ No ___ - Antecedente de embarazo ectópico: Sí ___ No ___ - Fumadoras < cigarros al día: Sí ___ No ___ - Insuficiencia Venosa Periférica: Sí ___ No ___ - Antecedentes de Tromboembolia o Hepatitis: Sí ___ No ___ - Antecedentes de Preeclampsia: Sí ___ No ___ - Sospecha de embarazo: Sí ___ No ___ 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de tumores asociados a estrógenos: Sí ___ No ___ - Hemorragia uterina de origen desconocido: Sí ___ No ___ - Cáncer de Mama: Sí ___ No ___ - Presencia de tromboembolia: Sí ___ No ___ - Hepatopatía con disfunción grave: Sí ___ No ___ - Ictericia o cirrosis: Sí ___ No ___ - Cardiopatía isquémica previa o actual: Sí ___ No ___ - Uso de antiepilépticos, antituberculosos y fenilbutazona: Sí ___ No ___
--	---

3.- Aplicación del Implante:

- Fecha: _____ No. de Lote: _____
- Intervalo: Día de su Período Menstrual: 1, 2, 3, 4, 5. (Marcar con una cruz)
- Aborto(1), Parto(3), Cesárea(;), Fecha del evento: _____
- Persona responsable de la Consejería: _____
- Persona responsable de obtener el Consentimiento Informado: _____
- Médico que llevo a cabo la aplicación del Implante Subdérmico: _____

4.- Seguimiento:

- 1ª asistencia, fecha: _____, Efectos: _____
- 2ª asistencia, fecha: _____, Efectos: _____
- 3ª asistencia, Fecha: _____, Efectos: _____
- Retiro del implante: Fecha: _____, Causas: _____

• Determinación de Prolactina	LH	FLH	Fecha
• Control: Prolactina	LH	FLH	Fecha