



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**



**CONTRAINDICACIONES DEL USO DE HORMONALES CON GESTAGENO EN
MUJERES DE LA UMF NO. 33 “EL ROSARIO”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA
DRA. ANA ESTHER CAMACHO PEÑA**

**MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”**

**ASESOR
DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**

**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”**

**CIUDAD DE MÉXICO
JULIO 2018**



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.

AUTORIZACIONES

DR. ANDRES ROCHA AGUADO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 "EL ROSARIO"

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 "EL ROSARIO"

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 "EL ROSARIO"
ASESORA DE TESIS

DRA. ANA ESTHER CAMACHO PEÑA
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por lo afortunada que he sido, y poder realizar otra meta más en mi vida.

A mis dos grandes amores Emmanuel y Victoria por su amor, cariño y comprensión que me demostraron en esta aventura que significó la especialidad y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos.

A mis padres Cuco y Lupita, así como a mi hermana Bety por ser la base fundamental de mi vida, por su apoyo, sin escatimar jamás esfuerzo alguno. Porque sustentan mi existencia y por enseñarme el camino familiar.

Agradezco a la Dra. Mónica Granjeno, por haber confiado en mi persona, por la paciencia e invaluable dirección de este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS	17
MATERIAL Y MÉTODOS	18
RESULTADOS	19
TABLAS Y GRÁFICAS	24
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	53

RESUMEN

Camacho PA¹, Osorio GM², Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario". IMSS. Ciudad de México 2017.

Introducción: Existen factores que contraindican el uso de hormonales con gestagenos (HG) como obesidad, migraña, insuficiencia venosa periférica (IVP), dislipidemia, enfermedades hepáticas (EH), cáncer de mama (CA Mama), lupus eritematoso sistémico (LES), hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), sin embargo, se desconoce la frecuencia con que las mujeres en edad reproductiva los presentan. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de las contraindicaciones del uso de HG en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario". **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo simple en una muestra de 200 mujeres en edad reproductiva, a las que se aplicó un cuestionario para identificar la frecuencia de contraindicaciones para el uso de HG: Obesidad, Migraña, IVP, dislipidemia, EH, CA mama, LES o bien enfermedades crónico degenerativas como la HAS y DMT2. Además se identificaron factores sociodemográficos como edad, escolaridad, ocupación y estado civil. El análisis de resultados se realizó a través de estadística descriptiva. **Resultados:** la distribución de las contraindicaciones más frecuentes fue: 45 (22.5%) tenían dislipidemia, 43 tenían (21.5%) obesidad, 40 (20.0%) tenían insuficiencia venosa periférica, 32 (16.0%) tenían migraña y 16 (8.0%) tenían enfermedades hepáticas; dentro de las contraindicaciones menos frecuentes se observó la siguiente distribución: 15 (7.5%) tenían hipertensión arterial sistémica, 6 (3.0%) tenían diabetes mellitus, 2 (1.0%) tenían lupus eritematoso sistémico y 1 (0.5%) tenía cáncer de mama. **Conclusiones:** el equipo de salud debe llevar a cabo intervenciones en mujeres en edad reproductiva o bien, antes de dicha edad, propiciar estilos de vida saludables que eviten o disminuyan la obesidad y la dislipidemia, contraindicaciones más frecuentes identificadas en esta investigación.

Palabras clave: Mujeres en edad reproductiva, métodos de planificación familiar, hormonales con gestageno.

¹ Médico Residente de Primer año del CEMF de la UMF No. 33 "El Rosario"

² Médico Familiar y Profesora Adjunta del CEMF de la UMF No. 33 "El Rosario"

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción hormonal (AH) tiene contraindicaciones que limitan su uso, entre las cuales se ha llegado a la conclusión que limitaciones anteriores como eran la edad, la diabetes mellitus no complicada o la presencia de venas varicosas, en la actualidad tienen un peso menor en comparación con la mayor importancia que se ha dado a los antecedentes de cefaleas migrañosas o a las hepatopatías agudas.

Las contraindicaciones absolutas de los anticonceptivos hormonales orales estarían basadas en las modificaciones que pueden producir en la población general sana y en las que en caso de una patología preexistente, su uso pueda agravarla. Ejemplo de estas contraindicaciones son: antecedentes de tromboflebitis, embolia o accidente cerebrovascular o patología coronaria; hepatopatías en actividad, antecedentes de ictericia o prurito grave durante el embarazo; tumores hormono-dependientes; cáncer de mama; estenosis mitral descompensada; hemorragia genital no diagnosticada; embarazo; diabetes insulino-dependientes con afectación vascular; hiperlipoproteinemias; discrasias sanguíneas; tumores hepáticos; cirugía mayor electiva o inmovilización prolongada; anemia de células falciformes; lupus eritematoso; hipertensión arterial grave o no controlada y/o asociada a dos o más factores de riesgo cardiovascular; fumadoras de más de 35 años.

La motivación para realizar este trabajo, es que en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" la aplicación de gestagenos como método anticonceptivo es elevado, sin embargo se desconoce la frecuencia de las contraindicaciones para el uso de dichos dispositivos.

Cabe mencionar que los resultados de esta investigación beneficiaran a los médicos familiares ya que podrán identificar aquellas contraindicaciones que son más frecuentes en la población adscrita en esta unidad, aspecto que les permitirá realizar un evaluación con enfoque de riesgo en las mujeres en edad reproductiva a fin de prevenir o modificar las contraindicaciones y permitir un mayor acceso a estos métodos.

Se planteó como objetivo determinar la frecuencia de contraindicaciones del uso hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario".

ANTECEDENTES

La anticoncepción hormonal (AH) se basa en el aporte exógeno de las hormonas ováricas que juegan un papel fundamental en el ciclo menstrual. Los anticonceptivos hormonales están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos, estos últimos se describen a continuación: ^{1,3}

Existen 4 tipos de hormonales con progestágenos solos: Los de vía oral (minipíldora), que consisten en la administración oral de bajas dosis de progestágenos, durante todo el ciclo; los de forma de absorción intramuscular que implican la inyección intramuscular de un progestágeno de depósito que asegura la eficacia anticonceptiva durante tres meses. Tiene una eficacia menor que los AH combinados orales y produce más alteraciones del ciclo; implantes subdérmicos que actúan a través de la liberación sostenida de un gestágeno de 2ª generación (levonorgestrel) o de 3ª generación (etonorgestrel) que ofrecen protección anticonceptiva durante 5 ó 3 años respectivamente, es un método de alta eficacia y seguridad, de larga duración y reversible; dispositivo intrauterino con progesterona que contiene un reservorio de progestágenos de 2ª generación (levonorgestrel), que libera 14mcg/día de manera continuada. Ofrece protección anticonceptiva durante 5 años. Es un método anticonceptivo de larga duración y reversible.^{5,6,7}

Respecto a los efectos adversos de AH, mejor conocidos se refieren a los anticonceptivos de primera generación, que utilizaban dosis altas de estrógenos y progestágenos con efectos androgénicos. En la actualidad, los AH han evolucionado hacia preparados con dosis de estrógenos mucho más bajas, progestágenos que carecen de efectos androgénicos o incluso tienen efectos antiandrogénicos, por lo que las complicaciones reales de los anticonceptivos actuales han disminuido la incidencia de complicaciones graves.¹⁰

Las contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales orales han estado sometidas a diversos criterios, se pretende establecer aquellas situaciones en las que si se elige AH, la usuaria deberá ser estrictamente controlada.³

De la revisión de las contraindicaciones reales de estos preparados, se ha llegado a la conclusión que los dos aspectos más importantes que influyen en la seguridad de los mismos son los factores de riesgo cardiovascular y el tabaquismo, por lo que la mayor parte de las intervenciones de salud irán encaminadas a detectar precozmente estos problemas y evitar su utilización cuando se considere que las mujeres que los solicitan, o los usan, no reúnen los criterios de seguridad requeridos.^{4,5}

Limitaciones anteriores para el uso de AH como eran la edad, la diabetes mellitus no complicada o la presencia de venas varicosas, en la actualidad no son consideradas, pero en cambio se ha pasado a conceder más importancia a los antecedentes de cefaleas migrañosas o a las hepatopatías agudas.^{7,11}

Las contraindicaciones absolutas de los anticonceptivos hormonales orales estarían basadas en las modificaciones que pueden producir en la población general sana y en las que en caso de una patología preexistente, su uso pueda agravarla⁶

Dentro de las contraindicaciones absolutas se encuentran: antecedentes de tromboflebitis, embolia o accidente cerebrovascular o patología coronaria; hepatopatías en actividad, antecedentes de ictericia o prurito grave durante el embarazo; tumores hormono-dependientes; cáncer de mama; estenosis mitral descompensada; hemorragia genital no diagnosticada; embarazo; diabetes insulino-dependientes con afectación vascular; hiperlipoproteinemias; discrasias sanguíneas; tumores hepáticos; cirugía mayor electiva o inmovilización prolongada; anemia de células falciformes; lupus eritematoso; hipertensión arterial grave o no controlada y/o asociada a dos o más factores de riesgo cardiovascular; fumadoras de más de 35 años.^{2,3,4}

La realidad social cambiante en estos inicios del siglo XXI está impulsando el desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos, encaminados a disminuir los efectos indeseables de los existentes y, sobre todo, a adecuarse a las distintas características de las mujeres.^{1,12}

Las contraindicaciones al elegir el método idóneo van a depender por una parte de la mujer y por otra parte del propio método en sí.¹⁸

El médico familiar se encuentra en una situación privilegiada para dar consejo contraceptivo, por conocer tanto los antecedentes patológicos como la situación familiar y los factores socioculturales que rodean a sus pacientes. Para ayudar a elegir es preciso escuchar, informar y transmitir adecuadamente esa información sobre las distintas opciones existentes, siempre teniendo en cuenta las prioridades de la paciente y de su pareja. Como paso previo a la elección debemos realizar una anamnesis y exploración básicas que nos permitan ayudar a decidir el mejor método para cada caso concreto.^{15,16}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asumió desde 1994 la misión de actualizar la prescripción de los métodos anticonceptivos y su utilización de manera segura, redactando los criterios médicos de elegibilidad tras la revisión de la evidencia disponible.

Así, en 1996 se publicó el primer documento, realizándose revisiones posteriormente en el 2000, en 2003 y, la más reciente, en 2008, publicada a finales de 2009, teniendo como objetivo el proveer a la comunidad científica y a los organismos oficiales de un conjunto de recomendaciones que ayuden a establecer protocolos y guías para la correcta indicación de cada método.¹⁸

Quedan establecidas en cuatro categorías según el riesgo que conlleva utilizar cada método en cada situación, teniendo en cuenta si es el inicio del tratamiento o la continuación del mismo.²²

Las categorías son las siguientes:

1. No hay restricción; se puede usar en cualquier persona.
2. Las ventajas de usar el método generalmente superan a los riesgos; habitualmente se puede usar.
3. Los riesgos normalmente superan las ventajas; no se recomienda su uso salvo si no hay disponibles otros métodos mejores, y por supuesto requiriendo un seguimiento más cuidadoso.
4. Su uso representa un riesgo inaceptable para la salud; no debe usarse bajo ningún concepto.

Donde los recursos para el criterio clínico son limitados, las categorías se pueden simplificar en dos: ^{16,20}

Si se puede usar el método (incluye a las categorías 1 y 2).

No se debe usar el método (incluye a las categorías 3 y 4).

Respecto a las contraindicaciones relativas, se pueden mencionar las siguientes: Depresión, jaquecas, epilepsia, miomatosis uterina, otosclerosis, varices, obesidad, nefropatías, diabetes gestacional o prediabetes, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, interacciones medicamentosas, lactancia, galactorrea, adenomas hipofisarios.¹⁰

A continuación se describen las contraindicaciones para uso de AH, que se presentan con mayor frecuencia:

Uno de los factores que contraindican el uso de AH, es el tabaquismo, ya que incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular grave y esto hace que se deba aconsejar a las futuras usuarias que dejen de fumar. Al comparar a usuarias "grandes fumadoras" que utilizan AH con usuarias no fumadoras, se observa que el riesgo cardiovascular se una interacción multiplicativa del riesgo cardiovascular.^{10,14}

En la práctica clínica, se observa que el desaconsejar el uso de anticonceptivos orales en mujeres fumadoras, podría evitar, y de hecho evita los excesos de riesgo de enfermedad cardiovascular asociados a los anticonceptivos orales.³⁹

Respecto a la hipertensión arterial, el «WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception» demostró que el riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebro vascular se incrementó en las mujeres a las que no se les había controlado la tensión arterial previo a la prescripción del anticonceptivo oral. De este modo, la hipertensión arterial actuaría, a su vez, como un factor de riesgo encubierto para las usuarias de anticonceptivos orales y como una contraindicación para su uso.

Cabe mencionar que en mujeres normotensas antes del inicio de la toma de anticonceptivos, con todos los preparados actuales, se producen incrementos de la tensión arterial que no son significativos desde el punto de vista clínico.³⁸

La hipertensión arterial, en las usuarias de anticonceptivos orales, parece ser fruto del aumento del angiotensinogeno, en parte compensado por una disminución de la renina, cambios ambos relacionados con la dosis de estrógeno, y que afectan tanto a la tensión

sistólica como a la diastólica. Si aparece hipertensión, los cambios de la renina-angiotensina revierten generalmente a los 3-6 meses tras la interrupción del tratamiento. Por otro lado, el antecedente de preeclampsia no permite predecir si una mujer experimentará hipertensión con los anticonceptivos orales, y otros apuntan que en mujeres que los habían tomado durante 8 o más años se observaba un mayor riesgo de preeclampsia, aunque este riesgo no se encontró en usuarias recientes, pero de menor duración.^{38, 39}

Teniendo siempre en cuenta que la hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes asociados al uso de anticonceptivos orales, se podría seleccionar un anticonceptivo de baja dosis en mujeres con hipertensión moderada, si se garantiza el control médico de la tensión arterial y el seguimiento cuidadoso (por lo menos cada 3 meses), que se haría extensivo a mujeres con enfermedad renal preexistente o con importantes antecedentes familiares de hipertensión o enfermedad cardiovascular.

Se sugiere que las mujeres con reserva cardíaca marginal usen otros métodos anticonceptivos, para evitar descompensaciones originadas por la retención de líquidos. Se han registrado aumentos significativos del gasto cardíaco y del volumen plasmático con los anticonceptivos orales de alta dosis, probablemente originados por esta retención.

En resumen, las mujeres con hipertensión grave o no controlada no deben usar anticonceptivos orales combinados, porque las evidencias epidemiológicas apuntan hacia ésta como uno de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular más importantes.³⁹

Otra contraindicación para el uso AH es la diabetes mellitus, la cual constituye una contraindicación absoluta para el uso de anticoncepción hormonal, por influir sobre el metabolismo de la glucosa y de los lípidos, aumentando las complicaciones micro y macrovasculares. El uso de inyectables de acetato de medroxiprogesterona depot en diabéticas tiene la desventaja de ofrecer un peor perfil lipídico que el resto de gestágenos y el retraso en el retorno de la fertilidad. En el caso de existir neuropatía, retinopatía, nefropatía, otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de evolución, existe preocupación acerca de los efectos hipoestrogénicos y la disminución del HDL-colesterol. Cabe mencionar que algunos métodos que tienen sólo gestágenos pueden aumentar el riesgo de trombosis.^{23,32,38}

El uso de anticonceptivos orales puede aumentar el riesgo de trombosis en mujeres con diabetes mellitus insulino-dependiente, pero en mujeres menores de 35 años, por lo demás sanas, probablemente este efecto sea mínimo con los AH de baja dosis, y la protección fiable contra el embarazo, puede ser un beneficio que supere el riesgo menor.

Actualmente la diabetes mellitus no constituye una contraindicación absoluta para la prescripción de anticonceptivos orales, siendo posible su utilización en mujeres diabéticas que estén bajo control médico.^{24,29}

Respecto a la enfermedad cardiovascular, el estudio «WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception» demostró que el

incremento de riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebro vascular en usuarias de AH, se asociaba a la edad y el tabaquismo, y también a la hipertensión arterial, detectada o no previamente.

En relación con el tromboembolismo venoso, este comité de expertos de la OMS, concluyo que las usuarias de AH, tienen un mayor riesgo que las no usuarias, desde el primer año manteniéndose elevado. Dado que los estrógenos pueden aumentar la actividad de los factores II, VII y X de la coagulación, disminuir la antitrombina III y aumentar el fibrinógeno, el plasminógeno y la actividad fibrinolítica, alterando también la capacidad de agregación de las plaquetas; todo esto produce un estado de hipercoagulabilidad y favorece una mayor incidencia de enfermedad tromboembólica, sobre todo en pacientes fumadoras con antecedentes de enfermedad vascular previa. Así, los anticonceptivos de baja dosis no aumentan el riesgo de infarto de miocardio o accidente cerebro vascular si las mujeres, de cualquier edad, están sanas y no fuman.^{38,39}

En relación a la migraña como contraindicaciones de uso de AH, el estudio de la OMS sobre enfermedad cardiovascular, también analizó si las cefaleas migrañosas serán un factor de riesgo de accidente cerebro vascular en las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales, y concluyó que las migrañas representaron un factor de riesgo de trombosis cerebral. Los resultados de este estudio confirmaban la sospecha de que, en las mujeres con historia de migraña, y no para las mujeres sin esta historia, los anticonceptivos orales incrementaban el riesgo de trombosis cerebral.^{20,31}

Por lo lado, otra de las contraindicaciones para el uso de AH, es el antecedente de cáncer de mama. En la actualidad, la mayoría de los estudios indican que los AH no aumentan, o lo hacen muy discretamente, el riesgo de padecer cáncer de mama.²¹

Queda por esclarecer, si el mayor número de diagnósticos de cáncer de mama en las usuarias de AH, se debe a un mejor control de estas pacientes o a la acción directa de estos fármacos sobre la mama.²⁴

No se prescriben anticonceptivos hormonales orales a mujeres que han sido diagnosticadas y tratadas de un cáncer de mama, al igual que sucede con el tratamiento hormonal de los síntomas menopáusicos, como consecuencia del temor a que propicien una recidiva. Aunque el cáncer de mama constituye una contraindicación absoluta, o lo que es lo mismo, la mujer no debe utilizar los anticonceptivos por el riesgo inaceptable que conllevan para su salud, la OMS considera que cuando han pasado cinco años desde que la mujer fue tratada de cáncer de mama y este no ha recidivado, se podrían utilizar bajo estricto control.^{24,26}

En lo que concierne a enfermedades del hígado y vesícula biliar como contraindicaciones para uso de AH. En estudios realizados en mujeres con enfermedades de hígado y vesícula biliar, los estrógenos administrados por vía oral pueden asociarse a colostasis canalicular intrahepática, entidad a la que los progestágenos pueden contribuir incrementando en cierta medida el efecto estrogénico, lo que en mujeres sanas puede ser un efecto adverso no significativo, en mujeres predispuestas conduce a la aparición de ictericia clínica.²²

Cabe mencionar, que los estrógenos poseen algunas propiedades litogénicas, incrementando la secreción biliar de colesterol y el índice de saturación del colesterol (proporción entre colesterol y ácidos biliares), lo que comporta una menor solubilidad del colesterol, y un incremento en la incidencia de formación de cálculos biliares.^{22,27}

Algunos autores consideran que durante un episodio de hepatitis vírica aguda no siempre es necesaria la retirada de los anticonceptivos orales combinados y que, en caso de que se proceda a su retirada, durante la convalecencia podría la mujer volver a utilizarlos, sin peligro de lesión hepática. No obstante, la OMS considera que no se debe usar este método recomienda que en caso de enfermedad hepática aguda, los AH constituyen una contraindicación hasta que las pruebas de función hepática sean normales o hasta que hayan transcurrido tres meses desde la curación clínica del proceso.²²

La relación causal entre la anticoncepción hormonal oral y el adenoma hepático es bastante convincente. Además, existen algunos casos documentados de mujeres en las que un adenoma hepático se transformó en carcinoma. Los adenomas de células hepáticas no son premalignos y pueden convertirse en reversibles al eliminar los agentes causales, pero la displasia de células hepáticas es un proceso premaligno, irreversible, que finalmente progresará hacia un carcinoma hepatocelular. Estos casos de aparente transformación carcinomatosa pueden justificar la recomendación de un seguimiento a largo plazo de las mujeres que desarrollaron un adenoma hepático, incluso en aquellas situaciones en las que la retirada del esteroide anticonceptivo se ha seguido de una disminución del tamaño o de la resolución del adenoma. La relación entre carcinoma hepatocelular y el uso de anticonceptivos hormonales combinados sigue siendo especulativa.²⁷

En resumen, tanto la patología activa de la vesicular biliar como las enfermedades hepáticas, tumorales o no, son una contraindicación para el uso de anticonceptivos orales combinados, por el riesgo de que se agraven durante su uso.²²

Respecto a las alteraciones en colesterol y triglicéridos como contraindicación de AH, estudios más recientes ponen en evidencia que los progestágenos son los responsables principales de las alteraciones indeseables de los AH sobre el metabolismo de los lípidos y que son los responsables del aumento del riesgo cardiovascular en usuarias de AH. Los estrógenos, sobre todo en dosis inferiores a 50mcg, producen efecto cardioprotector y antiaterogénico global por favorecer la lipólisis de los adipocitos, disminuir la actividad de la lipo-protein-lipasa y aumentar el colesterol HDL, VDL y disminuir el LDL; como efecto desfavorable, producen aumento de los triglicéridos. Los progestágenos, producen inhibición de la lipólisis y estimulan la lipo-protein-lipasa, con aumento de LDL y disminución del HDL; este efecto aterogénico es mayor cuanto mayor sea la acción androgénica del gestageno.^{17, 23}

La evidencia del impacto del uso de contraceptivos orales en los lípidos es de calidad "regular", y proviene en general de estudios de duración de seguimiento de no más de 6 ciclos. Si son mujeres con hipercolesterolemia sintomática, en las que no se asocian otros factores de riesgo cardiovascular, no hay una contraindicación absoluta para la anticoncepción hormonal oral, si bien deberían prescribirse preparados de bajas dosis de etinilestradiol.²³

La anticoncepción, enmarcada dentro del derecho a la salud sexual y reproductiva, persigue el objetivo de ofrecer a las mujeres y los hombres sistemas de control de la natalidad que sean eficaces, seguros y fáciles de usar.¹²

En México han ocurrido importantes cambios en el plano nacional respecto a la anticoncepción, pues el uso de métodos anticonceptivos en mujeres pasó de 30.2 % en 1976 a 70.8 % en el año 2000.¹⁴

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, refiere que 31.2 % de las mujeres de entre 15 y 19 años de edad, ya habían iniciado vida sexual, distribuidas de la siguiente forma: 19.2% iniciaron vida sexual a los 16 años, 26.3% a los 17 años, 45.7% a los 18 años y 54.8% a los 19 años. Entre las mujeres adultas, cerca del 80% de las mujeres de 22 años había iniciado vida sexual y a partir de los 26 años la proporción fue cercana a 90%.^{12,13,14}

Las tasas específicas de fecundidad (por edad), indican que en el trienio de 2011 a 2013, el grupo de mujeres de 20 a 24 años es el que presenta el nivel más alto de fecundidad, con 126 nacidos vivos por cada 1 000 mujeres, seguido por el grupo de mujeres de entre 25 y 29 años, con 113 nacimientos por cada 1 000 mujeres en ese rango de edad. Con lo anterior se confirma la cúspide temprana de la fecundidad observada en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009.^{10,14}

La demanda total de anticonceptivos es el resultado del balance de la demanda satisfecha o demanda efectiva y la demanda insatisfecha.¹⁶

En 2009, en México, como resultado de una disminución en la demanda insatisfecha, simultánea a un incremento en la prevalencia anticonceptiva, la demanda total fue de 85.4 %. Se prevé que en los siguientes años la demanda satisfecha aumente a un ritmo cada vez menor y que en un sentido opuesto, y por haber alcanzado un nivel relativamente bajo, la demanda insatisfecha disminuya de forma lenta.¹⁵

A nivel mundial, en casi todos los países en desarrollo el número de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) aumentará entre 2005 y 2015, debido al alto número de jóvenes en su población. Asimismo se prevé un aumento en la demanda de métodos anticonceptivos por el deseo de las parejas de tener menos hijos. Por ello se proyecta que el costo total de insumos anticonceptivos para hacer frente a dicha necesidad aumentará en casi un 50% (en dólares estadounidenses actuales). Los costos indudablemente aumentarán en todo el mundo el desarrollo, con la consiguiente presión sobre el gobierno para incrementar sus presupuestos de planificación familiar, obtener mayor financiamiento de donantes y buscar mejores precios, o pasar parte del costo al usuario.^{14,16}

Sin embargo, a pesar ha habido un incremento en la demanda de métodos anticonceptivos, el principal problema en la actualidad, radica en un aumento en las contraindicaciones que presentan la mujeres en edad reproductiva para hacer uso de ellos, como se menciona a continuación.¹⁰

Uno de los factores que contraindican el uso de hormonales con gestageno, es el cáncer de mama, al respecto, se puede mencionar que en el 46% de las mujeres mexicanas afectadas por el cáncer de mama éste se presenta antes de los 50 años y el grupo de

edad más afectado es el de 40-49 años, por lo que en este rango de edad aun se encuentran incluidas mujeres en edad reproductiva.^{21,24}

El cáncer de mama se relaciona con el estado hormonal, y la evidencia disponible indica que el periodo de exposición a estrógenos es un factor crítico de la carcinogénesis en mama. Una menarca temprana y menopausia tardía se asocian a periodos prolongados de exposición a estrógenos.²⁸

El cáncer de mama en mujeres jóvenes ha experimentado un ligero aumento en los últimos años: uno de cada tres casos diagnosticados se da en edades por debajo de los 45 años cuando aún se está en fase reproductiva y las causas están en los cambios sociales y culturales de las últimas décadas.²¹

El censo de población y vivienda 2010, en México, reporta que la incidencia de cáncer de mama en mujeres menores de 30 años de edad es de 25 casos por cada 100,000. Específicamente en México, aproximadamente el 12% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama son pacientes jóvenes (menores de 40 años), que representa una proporción significativamente mayor que en los países desarrollados que oscila entre 2-3%.^{21,24}

Respecto a la diabetes como contraindicación para uso de hormonales con gestageno, es importante mencionar que forma parte de las causas de muerte en mujeres en edad reproductiva. Hoy día se tienen registradas 60 millones de mujeres en edad reproductiva que cursan con diabetes tipo 2.²³

Cabe mencionar que la Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) es un padecimiento frecuente en las mujeres en edad reproductiva 2 al 9% y del 10 a 15% de las mujeres en edad fértil tienen algún grado de intolerancia a la glucosa, fenómeno que a pesar de ser temporal para la mujer gestante, vale la pena mencionar que más del 50% de las mujeres con DMG desarrolla diabetes tipo 2 entre 5 y 10 años después del parto.^{23,32}

Otra de las contraindicaciones para el uso de hormonales con gestageno, es la obesidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2012, la prevalencia total de sobrepeso y obesidad en las mujeres en edad reproductiva se presenta en un 45.9%, con un promedio de perímetro de cintura de 92.6 cm, valor muy por arriba del propuesto por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) para definir obesidad abdominal (más de 80 cm). De las mujeres en edad reproductiva con obesidad, 24% tienen obesidad grado I, 9.4% grado II, 4.1% grado III y 82.8% obesidad abdominal. Al analizar por subgrupos a la población de sexo femenino, la media del IMC de 20 a 29 años de edad es de 26.6 kg/m², en el grupo de 30 a 39 años de 29 kg/m² y de 40 a 49 años de 30.1 kg/m².³⁸

Respecto a la insuficiencia venosa como contraindicaciones de uso de hormonales con gestageno, un estudio realizado por Duque et al. (2012), mostró que en las mujeres en edad reproductiva, existe una asociación entre la ingesta de hormonas y la presencia de algún desorden venoso crónico (p=0,027). Un estudio de casos y controles de 222 casos y 113 controles realizado en dos hospitales de Boston, mostró asociación entre

ingesta de anticonceptivos orales e insuficiencia venosa crónica después de hacer los ajustes por edad (análisis de regresión logística múltiple).¹⁰

Otro factor importante como contraindicación de uso de hormonales con gestageno, es la hipertensión arterial. Al respecto, ENSANUT 2012 menciona que la prevalencia de diagnóstico médico previo de Hipertensión arterial en mujeres fue de 18.5%. Además, existieron diferencias significativas entre las regiones (34.3% más alta en el norte que en el sur); entre las localidades (19.4% mayor en la urbana que en la rural). Las del grupo de 20 a 45 años tuvieron un mayor porcentaje de control (88.0% más alto) que las mujeres de 70 años o más.³⁸

De igual manera la prevalencia de hipertensión se ha mantenido constante en los últimos seis años en mujeres (año 2006=31.1%, IC95% 30.0- 32.1 vs. año 2012=30.7% IC95% 28.5-33.1%).¹⁰

Respecto al tabaquismo como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno, ENSANUT (2012) refiere que 14.3% de las mujeres fumadoras están en el grupo de 20 a 39 años y que 4.9% están en el grupo de 40 años o más. La proporción de fumadoras actuales en el grupo más joven fue 2.9 veces mayor que la proporción en las de mayor edad.

En las mujeres de 13 a 15 años, la prevalencia es de 2.4%, pero en el rango de 16 a 19 años asciende a 9.5%; en mujeres de 20 a 29 años la prevalencia aumentó de 8.4 a 10.7%.^{10,39}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de planificación familiar, con frecuencia acuden mujeres en edad reproductiva, solicitando como método de planificación familiar, el implante subdérmico, método que tiene muchas ventajas, entre ellas, que es un método no invasivo, no favorece la presencia de infecciones y tiene una duración de 3 años. Sin embargo, muchas de estas mujeres no pueden hacer uso de este método, ya que cursan con factores que contraindican su uso, como obesidad, migraña, insuficiencia venosa periférica, dislipidemias, enfermedades hepáticas, cáncer de mama, lupus o bien enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus. Al revisar las investigaciones relacionadas con métodos de planificación familiar realizadas en nuestra unidad, se observa que no existe ninguna investigación en donde se haya identificado la frecuencia con que se presentan dichos factores, aspecto que sería de utilidad en la realización de intervenciones con enfoque preventivo.

Entre las diversas publicaciones relacionadas con métodos de planificación familiar, no existe alguna que hable específicamente de la frecuencia con que se presentan las contraindicaciones para el uso de hormonales con gestageno, sin embargo, si hay estudios donde se ha identificado la frecuencia con que estos factores se presentan en mujeres en edad reproductiva, como se menciona a continuación:

Veloz et al. (2015) Determinaron en un estudio descriptivo realizado en 428 mujeres de 30 a 49 años, que alrededor de 10% de las mujeres en edad reproductiva padecen una enfermedad crónica y por ello no siempre recurren a la anticoncepción; 38.5% de las pacientes con vida sexual corren el riesgo de embarazarse por falta de uso de un método o por emplear uno de baja efectividad y continuidad.^{10,39}

Respecto al cáncer de mama, como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno, cabe mencionar que en un estudio realizado por Salas et al. (2014) en 100 mujeres mexicanas con diagnóstico de cáncer de mama, se encontró que 66 % tenían el antecedente de uso de hormonales orales, aspecto de suma importancia ya que en México, el Cáncer de Mama es la segunda causa de muerte por cáncer después del Cáncer Cérvico Uterino.^{21,24,26}

En lo que concierne a la obesidad, Esquivel et al. (2006) evaluaron el estado nutricional de 90 mujeres de 18 a 53 años de edad con sobrepeso y obesidad, los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres (70%) presentaron sobrepeso y obesidad grado I, la totalidad de estas mujeres presentaron obesidad abdominal, alteraciones en el perfil lipídico y problemas de hipertensión arterial. Cabe mencionar que tanto la obesidad, como la dislipidemia y la hipertensión arterial son contraindicaciones para el

uso de hormonales gestagenos. Al respecto ENSANUT (2012), refiere que el sobrepeso aumenta en mujeres a un valor máximo en la década de 30-39 años.^{23,27}

Por otro lado, Sosa et al. (2012) realizaron un estudio transversal en 93 médicos internos, encontrando que 44 % de las mujeres tienen migraña. En este sentido, Raña (2008), muestra que en estudios epidemiológicos, la migraña es tres veces más frecuente en las mujeres tras la primera menstruación (menarquia). Aproximadamente el 25% de las mujeres en edad reproductiva sufre migraña.^{20,31}

En cuanto a la frecuencia de lupus eritematoso sistémico (LES) en mujeres en edad reproductiva, Zuñiga et al. (2012) realizaron un estudio retrospectivo en 34 expedientes de pacientes con diagnóstico de LES, identificando que existe un predominio del sexo femenino en un 94% (32) y un rango de edad entre 18 y 78 años con una media de 38 años.⁸

Respecto a la frecuencia de insuficiencia venosa, Matos et al. (2011) realizaron un estudio transversal en 52 gestantes y púerperas, con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa (TEV), observando que predominaron las mujeres en edad fértil (tercera década de vida) así como el antecedente de uso de anticonceptivos orales (53.8%), la presencia de várices (50%) y obesidad (40%).^{10,14,39}

Por último, cabe mencionar la frecuencia de diabetes mellitus en mujeres en edad reproductiva, donde se observa que del total de la población de adultos en México, 9.67% (IC95% 9.13% - 10.22%) mujeres en edad adulta refirieron haber tenido un diagnóstico previo de diabetes, lo que equivale a 3.56 millones de mujeres y en la adolescencia se reportó que 0.77% (IC95% 0.50%-1.05%) mujeres tenían diagnóstico de diabetes. No omitimos mencionar que de acuerdo a estudios sistemáticos del INEN, el 4% de todas las embarazadas son diabéticas y existe un 1.7% de mortalidad perinatal en hijos de madres diabéticas contrastando con el 0.9% en la población no diabética, mortalidad que podría evitarse con el uso de hormonales.^{23,32,38}

Por lo anterior, me permito plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de contraindicaciones del uso hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de antecedente de obesidad como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"
- Identificar la frecuencia de antecedente de migraña como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"
- Identificar la frecuencia de antecedente de insuficiencia venosa periférica como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"
- Identificar la frecuencia de antecedente de dislipidemia como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"
- Identificar la frecuencia de antecedente de enfermedades hepáticas como contraindicación para el uso de hormonales con gestagenos en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"
- Identificar la frecuencia de antecedente de cáncer de mama como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"
- Identificar la frecuencia de antecedente de lupus como contraindicación para el uso de gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"
- Identificar la frecuencia de antecedente de diabetes mellitus como contraindicación para el uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario"

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual, es una unidad de primer nivel de atención, cuya afluencia es la población derechohabiente a dicho instituto. La Unidad de Medicina Familiar pertenece a la Delegación Norte del distrito Federal del I.M.S.S., ubicada en la zona noreste del distrito Federal entre las Avenidas Aquiles Serdán, Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, Azcapotzalco.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, calculando un tamaño de la muestra (IC 95%) de 173 mujeres en edad reproductiva, que acudieron a la UMF No. 33 "El Rosario"

En el estudio se incluyeron a mujeres en edad reproductiva entre 15 a 44 años de edad, derechohabientes y no derechohabientes del turno matutino y vespertino, las cuales hayan solicitado en planificación familiar un método anticonceptivo no definitivo.

A todas las mujeres se les aplicó un cuestionario para identificar las principales contraindicaciones para el uso de hormonales con gestageno, incluyendo factores sociodemográficos, enfermedades crónicas degenerativas y las relacionadas con la salud. El cuestionario incluyó las variables de edad (pregunta 1), escolaridad, ocupación y estado civil (pregunta 2, 3 y 4), el uso métodos de planeación familiar con base a gestagenos y que tipo (pregunta 5 y 6), antecedentes de cáncer de mama, migraña, enfermedades en el hígado, insuficiencia venosa, diabetes, hipertensión arterial, lupus, niveles elevados de colesterol y triglicéridos (pregunta 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14). El cuestionario también incluyó la evaluación del estado nutricional, a través del último peso y talla registrado en la cartilla de salud, a las mujeres se les calculó su índice de masa corporal, siendo clasificadas en desnutrición, peso normal, sobrepeso y obesidad (pregunta 15), así como si contaban con seguridad social (pregunta 16).

El presente trabajo se llevó a cabo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de las personas que participan en el estudio. Los datos proporcionados por los participantes se mantuvieron en absoluta confidencialidad.

RESULTADOS

De las 200 mujeres que participaron en esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo a la distribución por edad de las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, esta se observó de la siguiente forma: 23 (11.5%) tenían de 15 a 19 años, 89 (44.5%) tenían de 20 a 29 años de edad, 70 (35.0%) tenían de 30 a 39 años y 18 (9.0%) tenían de 40 a 44 años. (Tabla y Gráfica 1)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a las contraindicaciones más frecuentes: de las mujeres que presentaron dislipidemia se obtuvo una media de 31.06, una mediana de 30 y una moda de 28; para la obesidad una media 29.30, una mediana 29 y una moda 19; en migraña una media 29.30, una mediana 29 y una moda 19; en la insuficiencia venosa, una media 30.9, una mediana 30.5 y una moda 27; en la enfermedad hepática una media 32.06, una mediana 33.5 y una moda 35. (Tabla 2, 3, 4, 5 y 6)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a las contraindicaciones menos frecuentes: en la hipertensión arterial sistémica una media 35.46, una mediana 39 y una moda 39; en la diabetes mellitus tipo 2 una media 29.14, una mediana 31 y una moda 19; para lupus eritematoso sistémico una media 37, una mediana 37. (Tabla 7, 8 y 9)

Respecto a la distribución con base a la ocupación de las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, esta fue de la siguiente manera: 34 (17%) eran estudiantes, 60 (30%) se dedicaban al hogar, 18 (9%) eran obreras, 18 (9.0%) eran trabajadoras independientes, 5 (2.5%) eran comerciantes, 51 (25.5%) eran empleadas de oficina y 14 (7.0%) tenían otra ocupación. (Tabla 10 y Gráfica 2)

Con referencia, a la distribución de acuerdo al estado civil de las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, fue de la siguiente forma: 73 (36.5%) eran solteras, 56 (28%) se encontraron en unión libre, 65 (32.5%) estaban casadas y 6 (3.0%) eran divorciadas. (Tabla 11 y Gráfica 3)

De acuerdo a la distribución de las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, respecto a si usaron algún método de planificación familiar hormonal con gestageno, esta se estableció de la siguiente forma: 77 (38.5%) nunca uso un método de planificación familiar, 91 (45.5%) usaron algún método de planificación familiar con gestageno por menos de 5 años y 32 (16.0%) usaron un método de planificación familiar con gestageno por más de 5 años. (Tabla 12 y Gráfica 4)

Con base al tipo de método anticonceptivo, que usaron las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución fue la siguiente: 24 (12.0%) usaron pastillas, 19 (9.5%) usaron inyecciones, 36 (18%) usaron implante, 44 (22.0%) usaron el DIU hormonal y 77 (33.5%) nunca los han usado. (Tabla 13 y Gráfica 5)

La frecuencia con que se presentaron las contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en las 200 mujeres que participaron en el estudio fue la siguiente: la distribución de las contraindicaciones más frecuentes fue: 45 (22.5%) tenían dislipidemia, 43 tenían (21.5%) obesidad, 40 (20.0%) tenían insuficiencia venosa periférica, 32 (16.0%) tenían migraña y 16 (8.0%) tenían enfermedades hepáticas; dentro de las contraindicaciones menos frecuentes se observó la siguiente distribución: 15 (7.5%) tenían hipertensión arterial sistémica, 6 (3.0%) tenían diabetes mellitus, 2 (1.0%) tenían lupus eritematoso sistémico y 1 (0.5%) tenía cáncer de mama. (Tabla 14 y Gráfica 6)

Con respecto al número de contraindicaciones, de las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución fue la siguiente: 100 (50.0%) no presentaron ninguna contraindicación, 55 (23.0%) presentaron una, 34 (18.0%) presentaron dos, 8 (4.0%) presentaron tres, 2 (1.0%) presentaron cuatro y 1 (0.5%) presento cinco. (Tabla 15 y Gráfica 7)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución respecto a la escolaridad y contraindicaciones más frecuentes, fue la siguiente: de las 45 mujeres que cursaban con dislipidemia, 8 tenían escolaridad secundaria, 18 tenían bachillerato, 5 tenían carrera técnica, 11 tenían licenciatura y 3 tenían posgrado; de las 43 mujeres que cursaban con obesidad, 2 tenían escolaridad primaria, 10 tenían escolaridad secundaria, 15 tenían bachillerato, 5 tenían carrera técnica, 9 tenían licenciatura y 2 tenían posgrado; de las 40 mujeres que cursaban con insuficiencia venosa, 3 tenían primaria, 3 tenían secundaria, 15 tenían bachillerato, 6 tenían carrera técnica, 10 tenían licenciatura y 3 tenían posgrado; de las 32 mujeres con migraña, 3 tenían primaria, 4 tenían secundaria, 5 tenían bachillerato, 5 tenían carrera técnica y 15 tenían licenciatura; de las mujeres con enfermedades hepáticas, 3 tenían secundaria, 5 tenían bachillerato, 2 tenían carrera técnica, 5 tenían licenciatura y 1 tenía posgrado. (Tabla 16 y Gráfica 8)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución respecto a la escolaridad y contraindicaciones menos frecuentes, fue la siguiente: de las 15 mujeres que cursaban con hipertensión arterial, 4 tenían escolaridad secundaria, 5 tenían bachillerato, 5 tenían carrera técnica y 1 tenía licenciatura; de las 6 mujeres que cursaban con diabetes mellitus tipo 2, 4 tenían escolaridad bachillerato, 1 tenía carrera técnica, 1 tenía licenciatura y 1 tenía posgrado; de las 2 mujeres que cursaban con lupus

eritematoso sistémico, ambas tenían bachillerato y de la única mujer con cáncer de mama, tenía como nivel escolar licenciatura. (Tabla 17 y Gráfica 9)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución de acuerdo al tipo de ocupación y las contraindicaciones más frecuentes, fue la siguiente: de las 45 mujeres que cursaban con dislipidemia, 5 eran estudiantes, 16 se dedicaban al hogar, 4 eran obreras, 2 eran trabajadoras independientes, 1 era comerciante, 12 eran empleadas de oficina y 5 se dedicaban a otra actividad; de las 43 mujeres que cursaban con obesidad, 7 eran estudiantes, 14 se dedicaban al hogar, 4 eran obreras, 6 eran trabajadoras independientes, 2 eran comerciantes, 9 eran empleadas de oficina y 2 se dedicaban a otra actividad; de las 40 mujeres que cursaban con insuficiencia venosa, 6 eran estudiantes, 14 se dedicaban al hogar, 3 eran obreras, 2 eran trabajadoras independientes, 1 era comerciante, 10 eran empleadas de oficina y 4 se dedicaban a otra actividad; de las 32 mujeres con migraña, 4 eran estudiantes, 10 se dedicaban al hogar, 1 era obrera, 3 eran trabajadoras independientes, 1 era comerciante, 11 eran empleadas de oficina y 3 se dedicaban a otra actividad; de las 16 mujeres con enfermedades hepáticas, 1 era estudiante, 2 se dedicaban al hogar, 3 eran obreras, 2 eran trabajadoras independientes, 7 eran empleadas de oficina y 1 se dedicaba a otra actividad. (Tabla 18 y Gráfica 10)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución de acuerdo al tipo de ocupación y contraindicaciones menos frecuentes, fue la siguiente: de las 15 mujeres que cursaban con hipertensión arterial, 8 se dedicaban al hogar, 2 eran obreras, 1 era trabajadora independiente, 3 eran empleadas de oficina y 1 se dedicaba a otra actividad; de las 6 mujeres que cursaban con diabetes mellitus tipo 2, 2 eran estudiantes, 2 se dedicaban al hogar, 1 era obrera, 1 era trabajadora independiente y 1 era empleada de oficina; de las 2 mujeres que cursaban con lupus eritematoso sistémico, 1 se dedicaba al hogar y 1 era trabajadora independiente; de la única mujer con cáncer de mama, tenía como ocupación otra actividad. (Tabla 19 y Gráfica 11)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución respecto al estado civil y las contraindicaciones más frecuentes, fue la siguiente: de las 45 mujeres que cursaban con dislipidemia, 14 eran solteras, 9 estaban en unión libre y 22 eran casadas; de las 43 mujeres que cursaban con obesidad, 17 eran solteras, 9 estaban en unión libre, 15 eran casadas y 2 eran divorciadas, de las 40 mujeres que cursaban con insuficiencia venosa, 12 eran solteras, 12 estaban en unión libre, 14 eran casadas y 2 eran divorciadas; de las 32 mujeres con migraña, 7 eran solteras, 7 estaban en unión libre, 16 eran casadas y 2 eran divorciadas; de las 16 mujeres con enfermedades hepáticas, 4 eran solteras, 6 estaban en unión libre y 6 eran casadas. (Tabla 20 y Gráfica 12)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución respecto al estado civil y las contraindicaciones menos frecuentes, fue la siguiente: de las 15 mujeres que cursaban con hipertensión arterial, 3 eran solteras, 3 estaban en unión libre, 8 eran casadas y 1 era divorciada; de las 6 mujeres que cursaban con diabetes mellitus tipo 2, 3 eran solteras, 2 estaban en unión libre y 1 era casada; de las 2 mujeres que cursaban con lupus eritematoso sistémica, 1 era soltera y la otra era casada; de la única mujer con cáncer de mama, tenía como estado civil soltera. (Tabla 21 y Gráfica 13)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución con base al uso de un método de planificación con gestageno y las contraindicaciones más frecuentes, fue de la siguiente manera: de las 45 mujeres que cursaban con dislipidemia, 13 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno, 20 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por menos de 5 años y 12 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por más de 5 años; de las 43 mujeres que cursaban con obesidad, 13 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno, 21 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por menos de 5 años y 9 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por más de 5 años; de las 40 mujeres que cursaban con insuficiencia venosa 21 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno, 12 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por menos 5 años y 7 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por más de 5 años; de las 32 mujeres con migraña, 11 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno, 12 habían usado un método anticonceptivo por menos de 5 años y 9 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por más de 5 años; de las 16 mujeres con enfermedades hepáticas, 3 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno, 8 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por menos de 5 años y 5 habían usado un método de planificación familiar con gestageno por más de 5 años. (Tabla 22 y Gráfica 14)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución con base al uso del método de planificación familiar con gestageno y las contraindicaciones menos frecuentes, fue de la siguiente manera: de las 15 mujeres que cursaban con hipertensión arterial, 9 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno, 2 habían usado un método de planificación familiar con gestageno durante menos de 5 años y 4 habían usado un método de planificación familiar con gestageno durante más de 5 años; de las 6 mujeres que cursaban con diabetes mellitus tipo 2, 1 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno, 3 habían usado un método de planificación familiar con gestageno durante menos de 5 años y 2 habían usado un método de planificación familiar con gestageno durante más de 5 años; de las 2 mujeres

que cursaban con lupus eritematoso sistémica, las 2 nunca habían usado algún método de planificación familiar con gestageno y de la única mujer con cáncer de mama, había usado un método de planificación familiar con gestageno por menos de 5 años. (Tabla 23 y Gráfica 15)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución del tipo de método de planificación familiar con gestageno y las contraindicaciones más frecuentes, fue la siguiente: de las 45 mujeres que cursaban con dislipidemia, 6 usaron pastillas, 3 usaron inyecciones, 8 usaron implante y 15 usaron DIU hormonal; de las 43 mujeres que cursaban con obesidad, 5 usaron pastillas, 3 usaron inyecciones, 10 usaron implante y 12 usaron DIU mirena; de las 40 mujeres que cursaban con insuficiencia venosa, 5 usaron pastillas, 3 usaron inyecciones, 6 usaron implante y 5 usaron DIU mirena; de las 32 mujeres con migraña, 5 usaron pastillas, 1 uso inyecciones, 7 usaron implante y 8 usaron DIU mirena; de las 16 mujeres con enfermedades hepáticas, 2 usaron pastillas, 2 usaron inyecciones, 4 usaron implante y 5 usaron DIU mirena. (Tabla 24 y Gráfica 16)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en el estudio, la distribución del tipo de método de planificación familiar con gestageno y las contraindicaciones menos frecuentes, fue la siguiente: de las 15 mujeres que cursaban con hipertensión arterial, 3 usaron pastillas, 3 usaron DIU mirena y 9 no usaban ningún método de planificación familiar con gestageno; de las 6 mujeres que cursaban con diabetes mellitus tipo 2, 2 usaron pastillas, 2 usaron implante, 1 uso DIU mirena y 1 no usaba ningún método de planificación familiar con gestageno; de la única mujer con cáncer de mama, había usado como método de planificación familiar con gestageno las pastillas. (Tabla 25 y Gráfica 17)

De las 200 (100%) mujeres que participaron en esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados respecto al intervalo de edad y el número de contraindicaciones: de las mujeres que tenían de 15 a 19 años la media fue 1.6, la mediana 1 y la moda 1; en el intervalo de 20 a 29 años la media 1.36, la mediana 1 y una moda 1; en el intervalo de 30 a 39 años la media 1.78, la mediana 2 y una moda 1; en el intervalo de 40 a 44 años la media 2.06, la mediana 2 y una moda 1 (Tabla 26 y Gráfica 18)

TABLAS Y GRÁFICA

TABLA 1

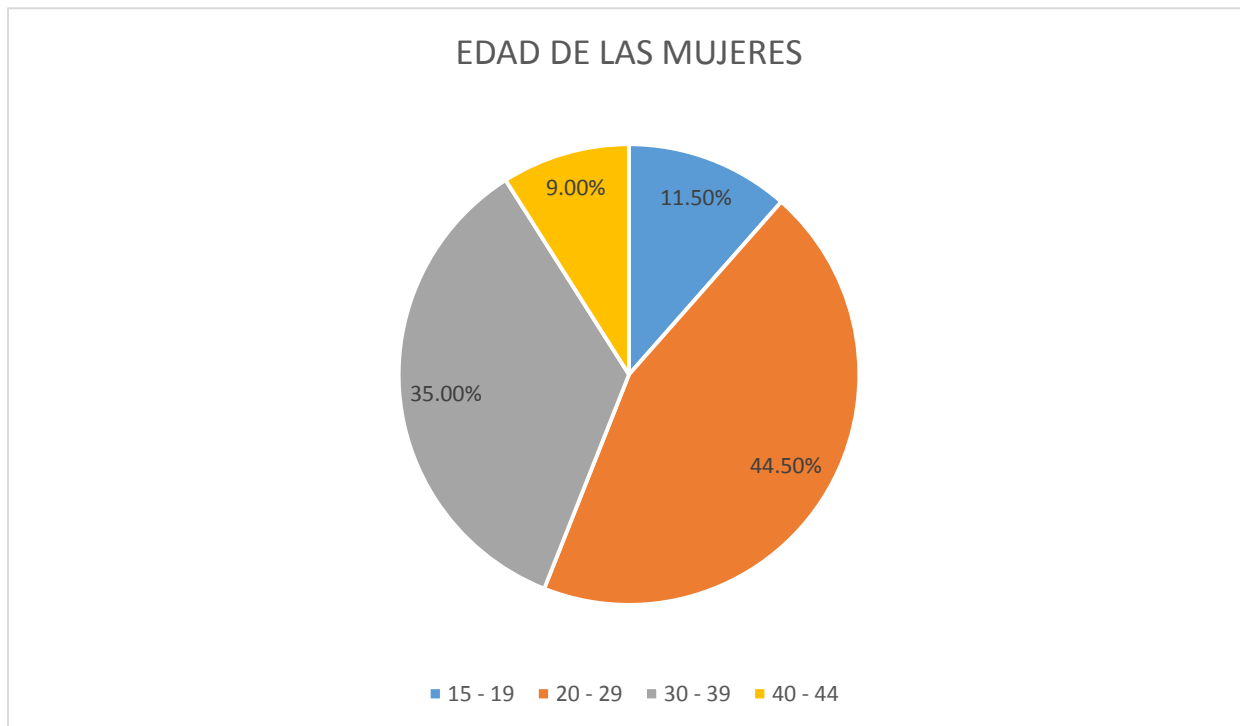
DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 19	23	11.5%
20 – 29	89	44.5%
30 – 39	70	35.0%
40 – 44	18	9.0%
TOTAL	200	100%

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 1

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE DISLIPIDEMIA

30		30		30	
33		33		33	
28		28		28	
35	MEDIA	35	MEDIANA	35	MODA
30	31.0666667	30	30	30	28
34		34		34	
38		38		38	
40		40		40	
44		44		44	
39		39		39	
22		22		22	
44		44		44	
36		36		36	
27		27		27	
28		28		28	
33		33		33	
33		33		33	
29		29		29	
35		35		35	
34		34		34	
19		19		19	
35		35		35	
19		19		19	
42		42		42	
27		27		27	
27		27		27	
21		21		21	
39		39		39	
29		29		29	
19		19		19	
42		42		42	
28		28		28	
29		29		29	
30		30		30	
25		25		25	
34		34		34	
28		28		28	
28		28		28	
36		36		36	
26		26		26	
25		25		25	
21		21		21	
40		40		40	
18		18		18	
39		39		39	

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE OBESIDAD

18		18		18	
18		18		18	
19		19		19	
19	MEDIA	19	MEDIANA	19	MODA
19	29.3023256	19	29	19	19
19		19		19	
20		20		20	
21		21		21	
21		21		21	
22		22		22	
22		22		22	
23		23		23	
23		23		23	
25		25		25	
25		25		25	
26		26		26	
26		26		26	
26		26		26	
27		27		27	
28		28		28	
28		28		28	
29		29		29	
30		30		30	
31		31		31	
32		32		32	
32		32		32	
32		32		32	
33		33		33	
33		33		33	
33		33		33	
34		34		34	
34		34		34	
34		34		34	
35		35		35	
35		35		35	
39		39		39	
39		39		39	
40		40		40	
40		40		40	
40		40		40	
42		42		42	
44		44		44	
44		44		44	

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA

15		15		15	
18		18		18	
18		18		18	
19	MEDIA	19	MEDIANA	19	MODA
21	30.9	21	30.5	21	27
22		22		22	
23		23		23	
25		25		25	
25		25		25	
26		26		26	
26		26		26	
27		27		27	
27		27		27	
27		27		27	
28		28		28	
28		28		28	
28		28		28	
29		29		29	
29		29		29	
30		30		30	
31		31		31	
31		31		31	
31		31		31	
33		33		33	
34		34		34	
35		35		35	
35		35		35	
36		36		36	
36		36		36	
36		36		36	
38		38		38	
39		39		39	
39		39		39	
40		40		40	
40		40		40	
40		40		40	
42		42		42	
42		42		42	
43		43		43	
44		44		44	

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE MIGRAÑA

19		19		19	
20		20		20	
22	MEDIA	22	MEDIANA	22	MODA
22	29.96875	22	28	22	23
23		23		23	
23		23		23	
23		23		23	
24		24		24	
24		24		24	
26		26		26	
26		26		26	
27		27		27	
27		27		27	
27		27		27	
28		28		28	
28		28		28	
28		28		28	
29		29		29	
29		29		29	
31		31		31	
33		33		33	
33		33		33	
35		35		35	
35		35		35	
36		36		36	
38		38		38	
39		39		39	
39		39		39	
39		39		39	
42		42		42	
42		42		42	
42		42		42	

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA

21		21		21	
24		24		24	
25	MEDIA	25	MEDIANA	25	MODA
26	32.0625	26	33.5	26	35
27		27		27	
29		29		29	
31		31		31	
33		33		33	
34		34		34	
35		35		35	
35		35		35	
36		36		36	
38		38		38	
39		39		39	
40		40		40	
40		40		40	

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA

19		19		19	
23		23		23	
24		24		24	
27	MEDIA	27	MEDIANA	27	MODA
34	35.4666667	34	39	34	39
35		35		35	
38		38		38	
39		39		39	
39		39		39	
40		40		40	
42		42		42	
42		42		42	
43		43		43	
43		43		43	
44		44		44	

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

19		19		19	
19		19		19	
28	MEDIA	28	MEDIANA	28	MODA
31	29.1428571	31	31	31	19
33		33		33	
35		35		35	
39		39		39	

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA EDAD DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CON PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

33		33		33	
41		41		41	
	MEDIA		MEDIANA		MODA
	37		37		#N/A

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 10

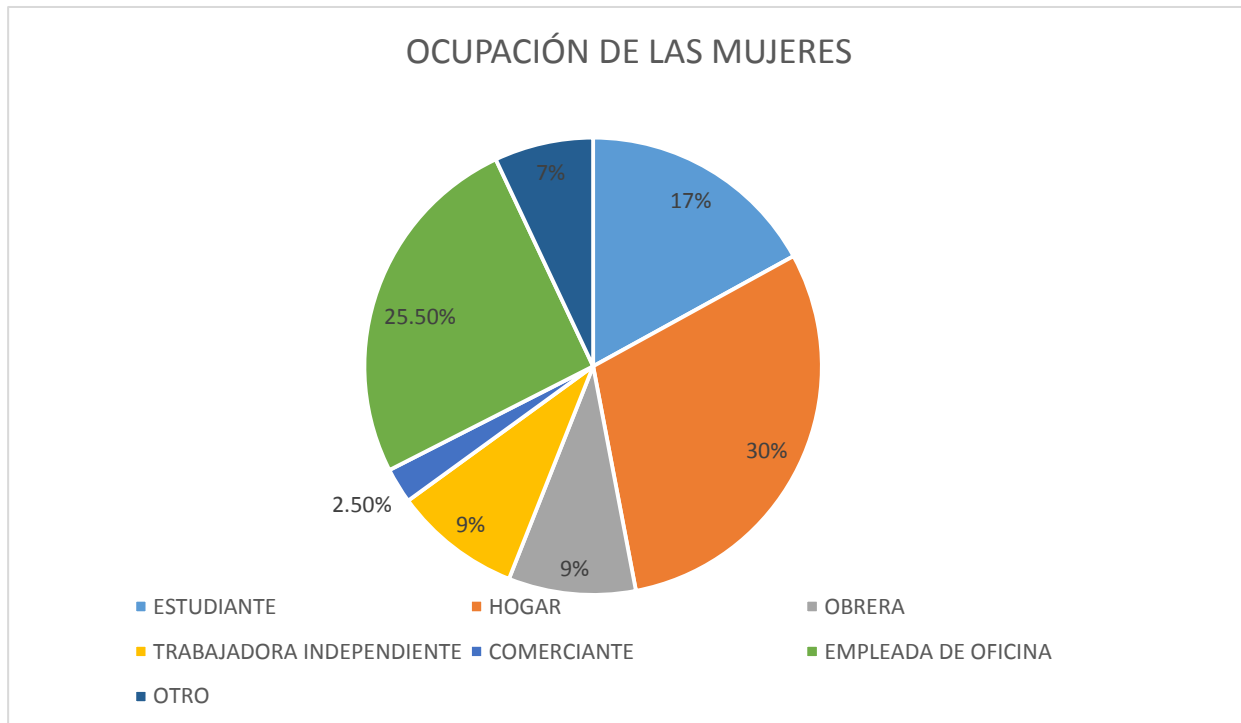
DISTRIBUCIÓN CON BASE A LA OCUPACIÓN DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	34	17%
HOGAR	60	30%
OBRERA	18	9%
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	18	9%
COMERCIANTE	5	2.5%
EMPLEADA DE OFICINA	51	25.5%
OTRO	14	7%
TOTAL	200	100%

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 2

DISTRIBUCIÓN CON BASE A LA OCUPACIÓN DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 11

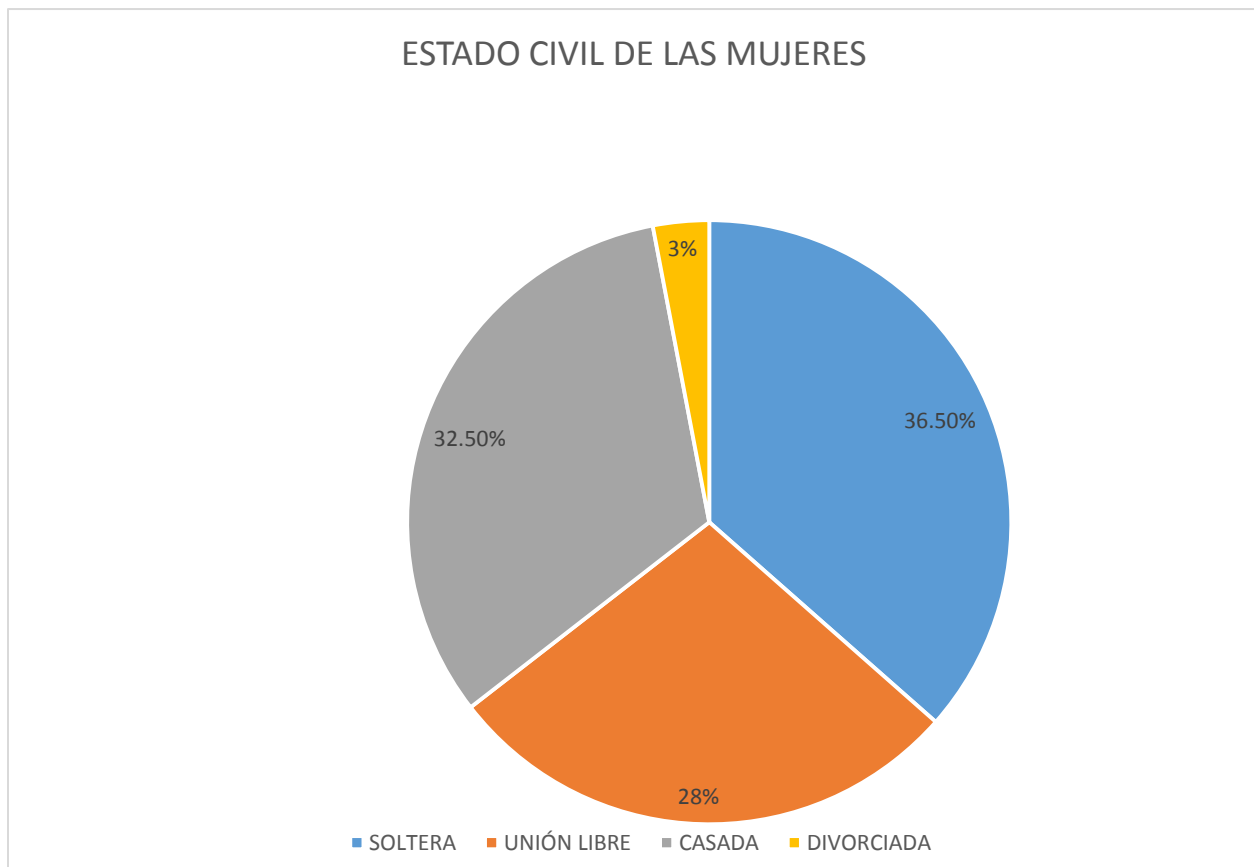
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	73	36.5%
UNIÓN LIBRE	56	28%
CASADA	65	32.5%
DIVORCIADA	6	3%
TOTAL	200	100%

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 3

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 12

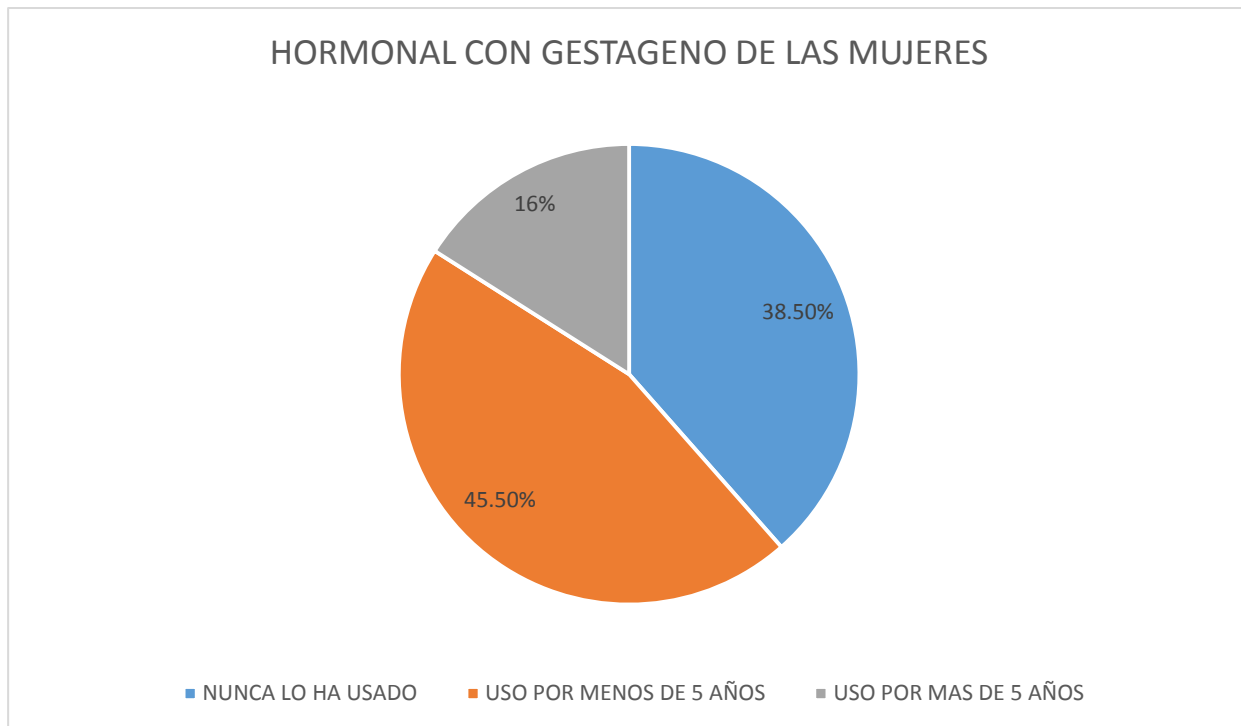
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL USO DE METODO ANTICONCEPTIVO CON GESTAGENO EN LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

ANTICONCEPTIVO CON GESTAGENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA LO HA USADO	77	38.5%
USO POR MENOS DE 5 AÑOS	91	45.5%
USO POR MAS DE 5 AÑOS	32	16%
TOTAL	200	100%

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 4

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL USO DE METODO ANTICONCEPTIVO CON GESTAGENO EN LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 13

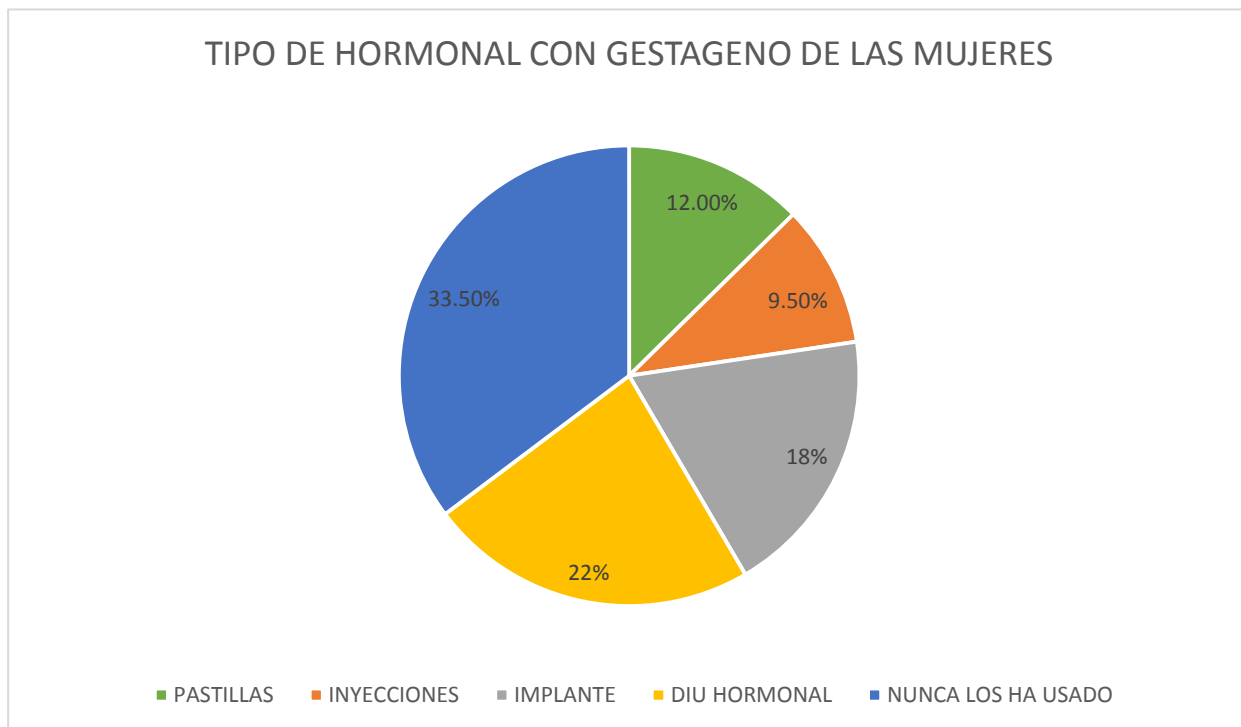
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL TIPO DE GESTAGENO EN LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

GESTAGENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PASTILLAS	24	12%
INYECCIONES	19	9.5%
IMPLANTE	36	18%
DIU CON HORMONAL	44	22%
NO LOS HA USADO	77	33.5%
TOTAL	200	100%

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 5

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL TIPO DE GESTAGENO EN LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 14

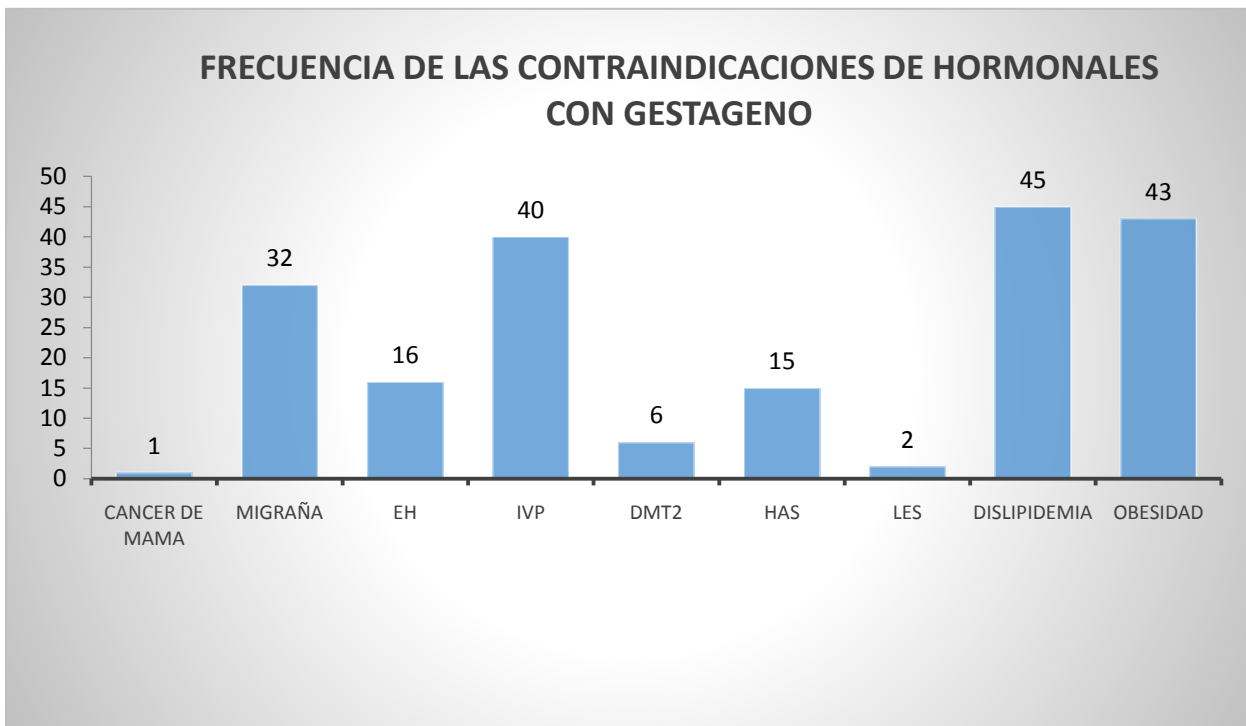
DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LAS CONTRAINDICACIONES DEL USO DE HORMONALES CON GESTAGENO DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

CONTRAINDICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CÁNCER DE MAMA	1	0.5%
MIGRAÑA	32	16%
ENFERMEDADES EN EL HIGADO	16	8%
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA	40	20%
DIABETES MELLITUS TIPO 2	6	3%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA	15	7.5%
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	2	1%
DISLIPIDEMIA	45	22.5%
OBESIDAD	43	21.5%

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 6

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LAS CONTRAINDICACIONES DEL USO DE HORMONALES CON GESTAGENO DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 15

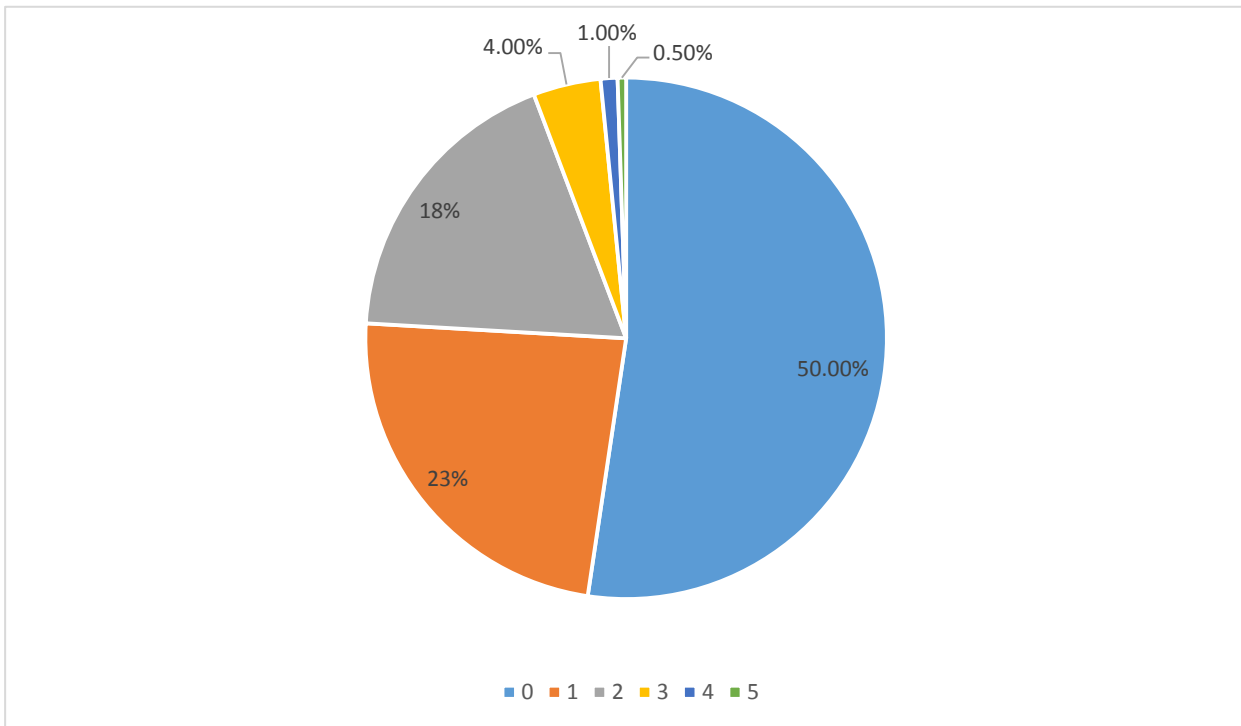
DISTRIBUCIÓN CON BASE EN EL NUMERO DE CONTRAINDICACIONES

NUMERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	100	50.0%
1	55	22.5%
2	34	17.5%
3	8	4.0%
4	2	1.0%
5	1	0.5%
TOTAL	200	100%

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 7

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN EL NUMERO DE CONTRAINDICACIONES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 16

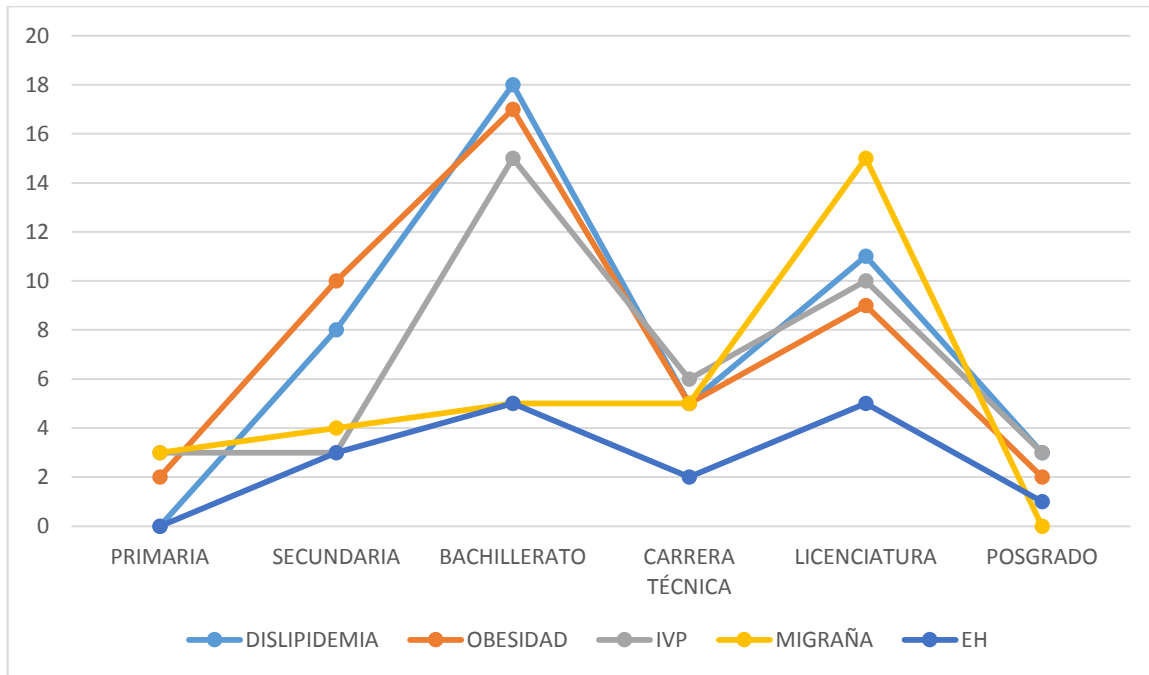
DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES

ESCOLARIDAD	DISLIPIDEMIA	OBESIDAD	IVP	MIGRAÑA	EH
PRIMARIA	0	2	3	3	0
SECUNDARIA	8	10	3	4	3
BACHILLERATO	18	15	15	5	5
CARRERA TÉCNICA	5	5	6	5	2
LICENCIATURA	11	9	10	15	5
POSGRADO	3	2	3	0	1
TOTAL	45	43	40	32	16

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 8

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 17

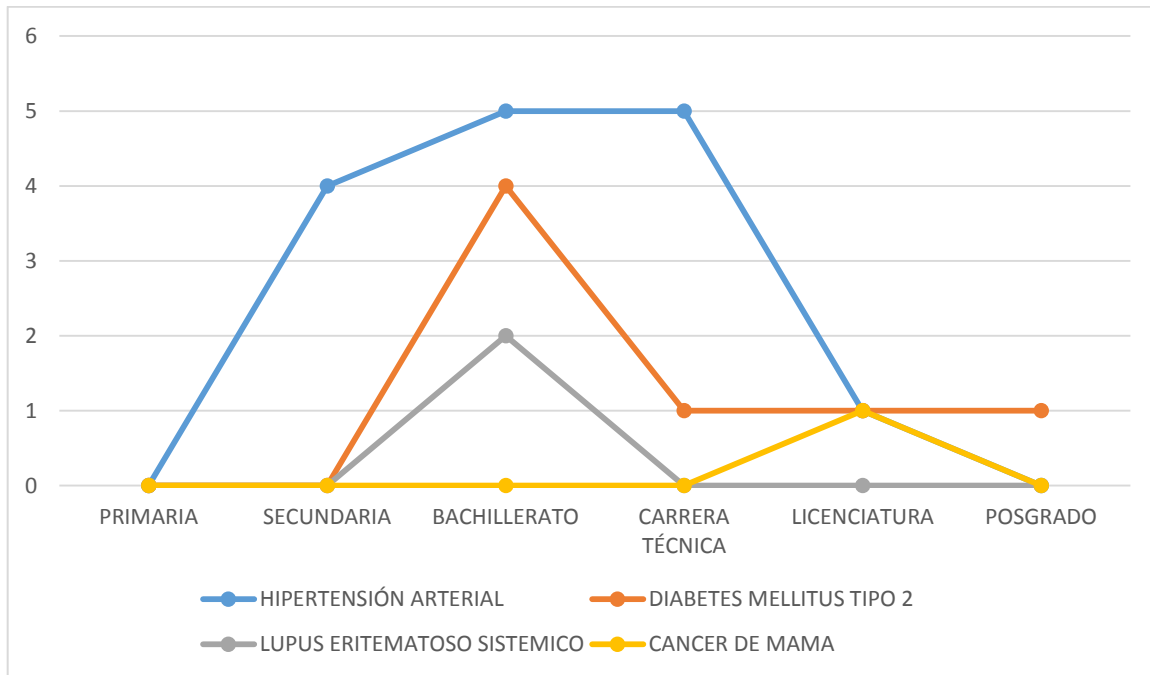
DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES

ESCOLARIDAD	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DIABETES MELLITUS TIPO 2	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	CANCER DE MAMA
PRIMARIA	0	0	0	0
SECUNDARIA	4	0	0	0
BACHILLERATO	5	4	2	0
CARRERA TÉCNICA	5	1	0	0
LICENCIATURA	1	1	0	1
POSGRADO	0	1	0	0
TOTAL	15	6	2	1

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 9

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 18

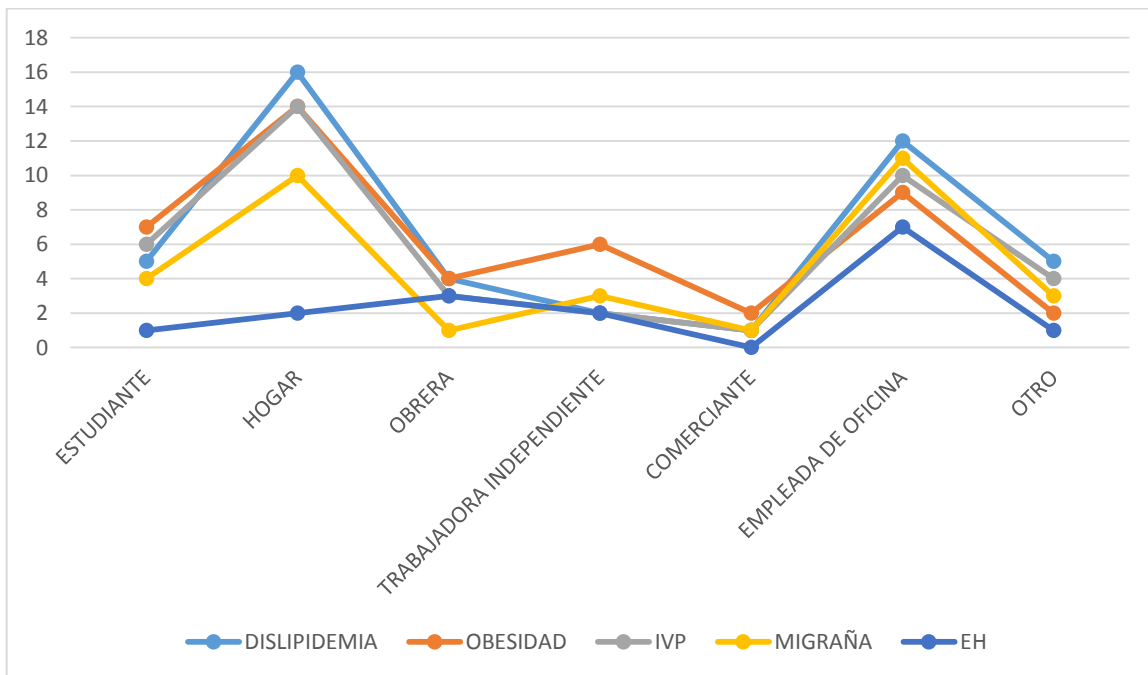
DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA OCUPACIÓN DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES

OCUPACIÓN	DISLIPIDEMIA	OBESIDAD	IVP	MIGRAÑA	EH
ESTUDIANTE	5	7	6	4	1
HOGAR	16	14	14	10	2
OBRERA	4	4	3	1	3
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	2	6	2	3	2
COMERCIANTE	1	2	1	1	0
EMPLEADA DE OFICINA	12	9	10	11	7
OTRO	5	2	4	3	1
TOTAL	45	43	40	32	16

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 10

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA OCUPACIÓN DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 19

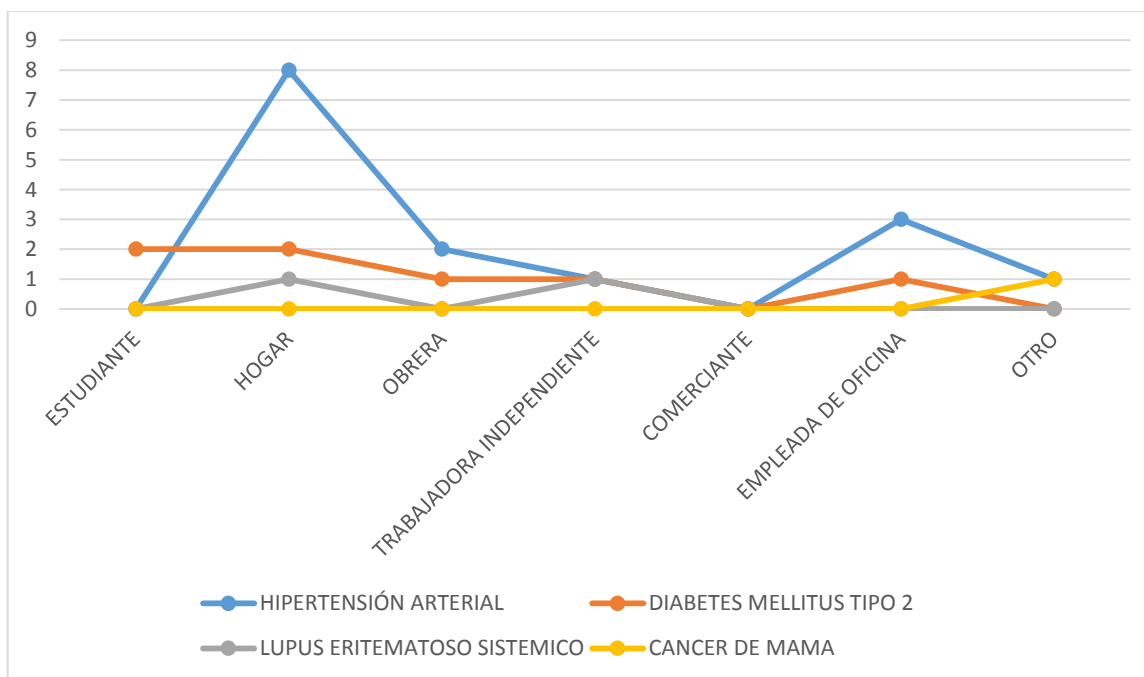
DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA OCUPACIÓN DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES

OCUPACIÓN	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DIABETES MELLITUS TIPO 2	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	CANCER DE MAMA
ESTUDIANTE	0	2	0	0
HOGAR	8	2	1	0
OBRERA	2	1	0	0
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	1	1	1	0
COMERCIANTE	0	0	0	0
EMPLEADA DE OFICINA	3	1	0	0
OTRO	1	0	0	1
TOTAL	15	6	2	1

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 11

DISTRIBUCIÓN CON BASE EN LA OCUPACIÓN DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 20

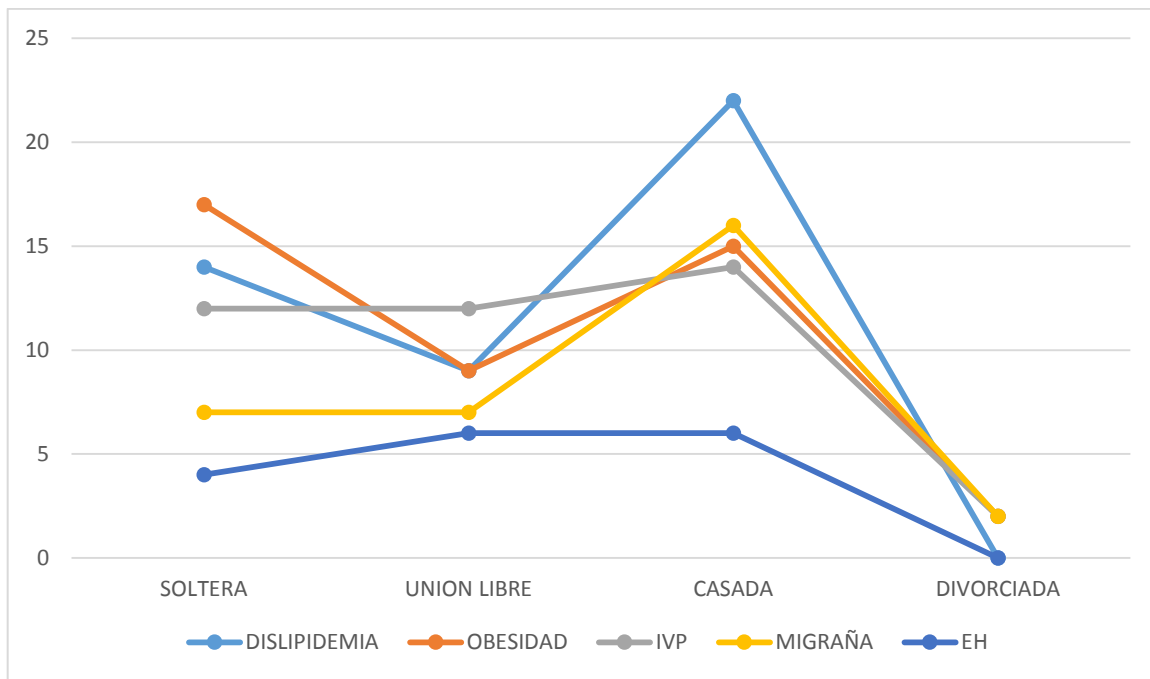
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES

ESTADO CIVIL	DISLIPIDEMIA	OBESIDAD	IVP	MIGRAÑA	EH
SOLTERA	14	17	12	7	4
UNION LIBRE	9	9	12	7	6
CASADA	22	15	14	16	6
DIVORCIADA	0	2	2	2	0
TOTAL	45	43	40	32	16

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 12

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 21

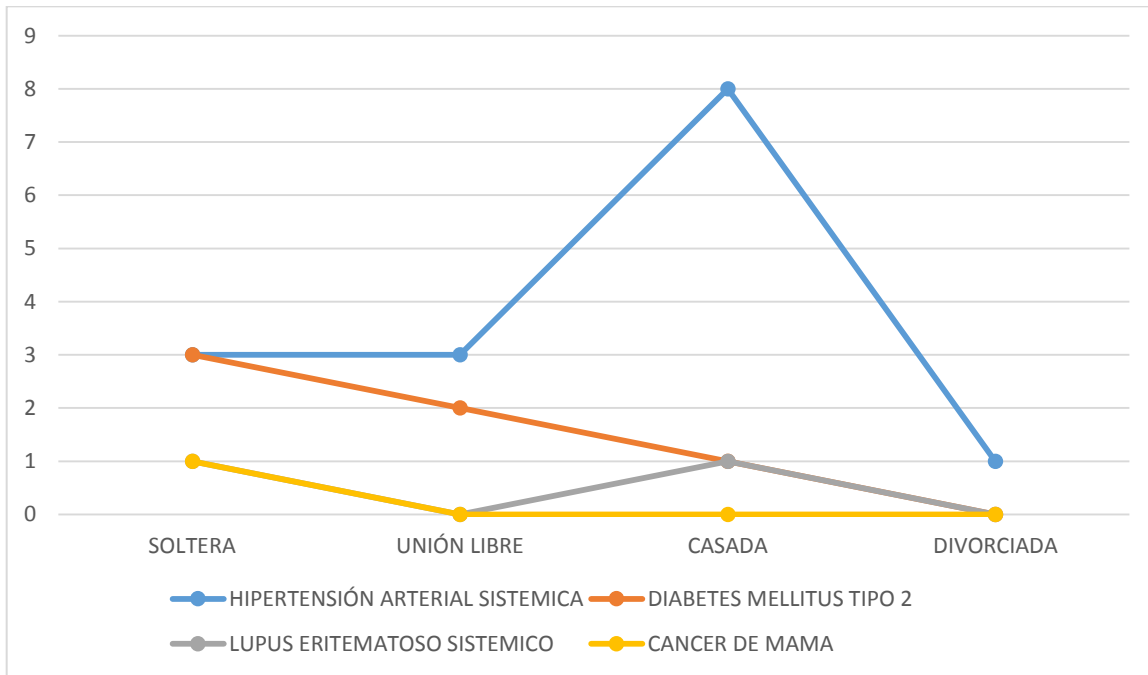
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOR FRECUENTES

ESTADO CIVIL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA	DIABETES MELLITUS TIPO 2	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	CANCER DE MAMA
SOLTERA	3	3	1	1
UNIÓN LIBRE	3	2	0	0
CASADA	8	1	1	0
DIVORCIADA	1	0	0	0
TOTAL	15	6	2	1

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 13

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 22

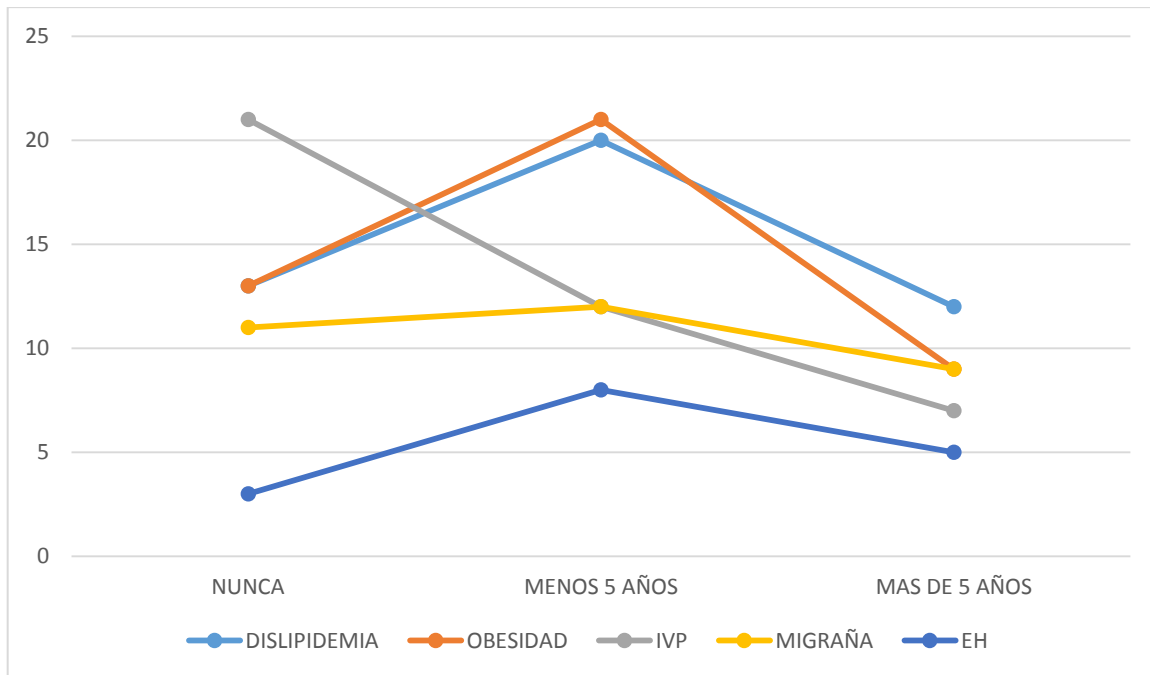
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES

USO DE METODO	DISLIPIDEMIA	OBESIDAD	IVP	MIGRAÑA	EH
NUNCA	13	13	21	11	3
MENOS 5 AÑOS	20	21	12	12	8
MAS DE 5 AÑOS	12	9	7	9	5
TOTAL	45	43	40	32	16

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 14

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 23

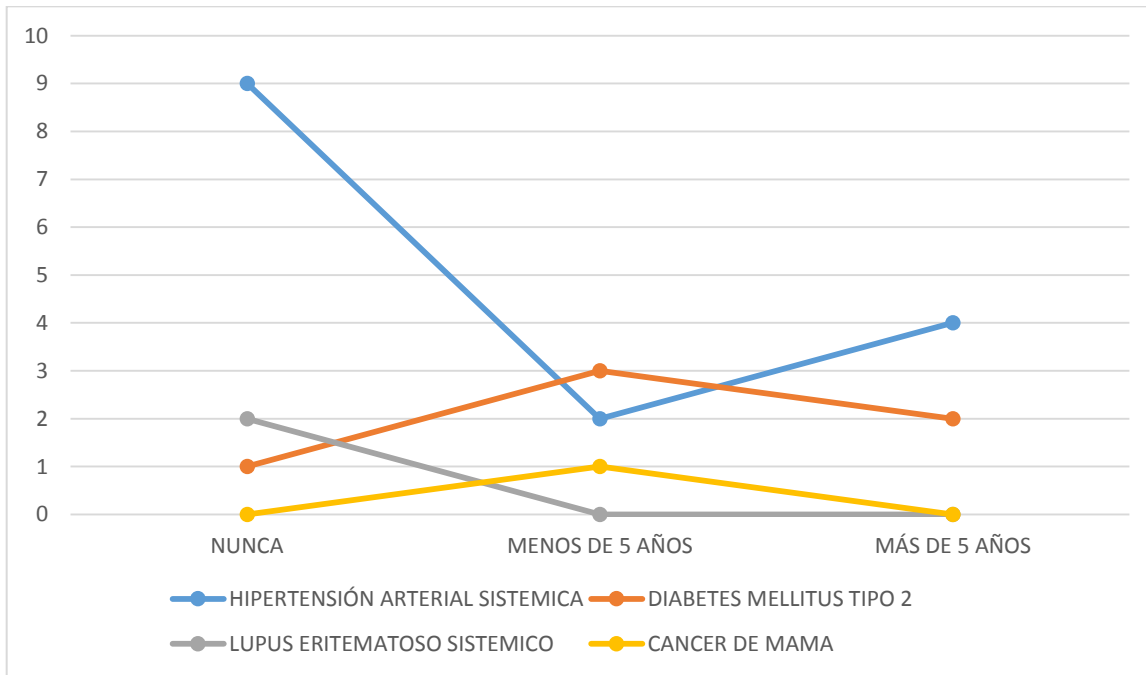
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES

USO DE MÉTODO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA	DIABETES MELLITUS TIPO 2	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	CANCER DE MAMA
NUNCA	9	1	2	0
MENOS DE 5 AÑOS	2	3	0	1
MÁS DE 5 AÑOS	4	2	0	0
TOTAL	15	6	2	1

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 15

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 24

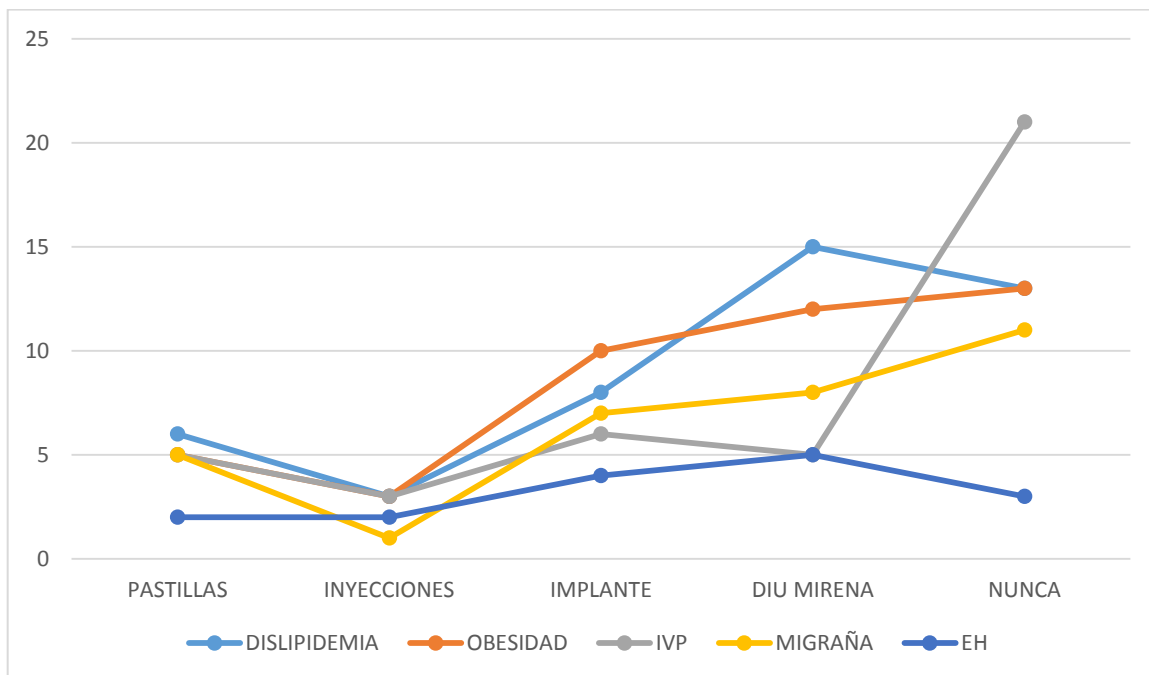
DISTRIBUCIÓN CON BASE TIPO DE ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES

ANTICONCEPTIVO	DISLIPIDEMIA	OBESIDAD	IVP	MIGRAÑA	EH
PASTILLAS	6	5	5	5	2
INYECCIONES	3	3	3	1	2
IMPLANTE	8	10	6	7	4
DIU MIRENA	15	12	5	8	5
NUNCA	13	13	21	11	3
TOTAL	45	43	40	32	16

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 16

DISTRIBUCIÓN CON BASE TIPO DE ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MÁS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 25

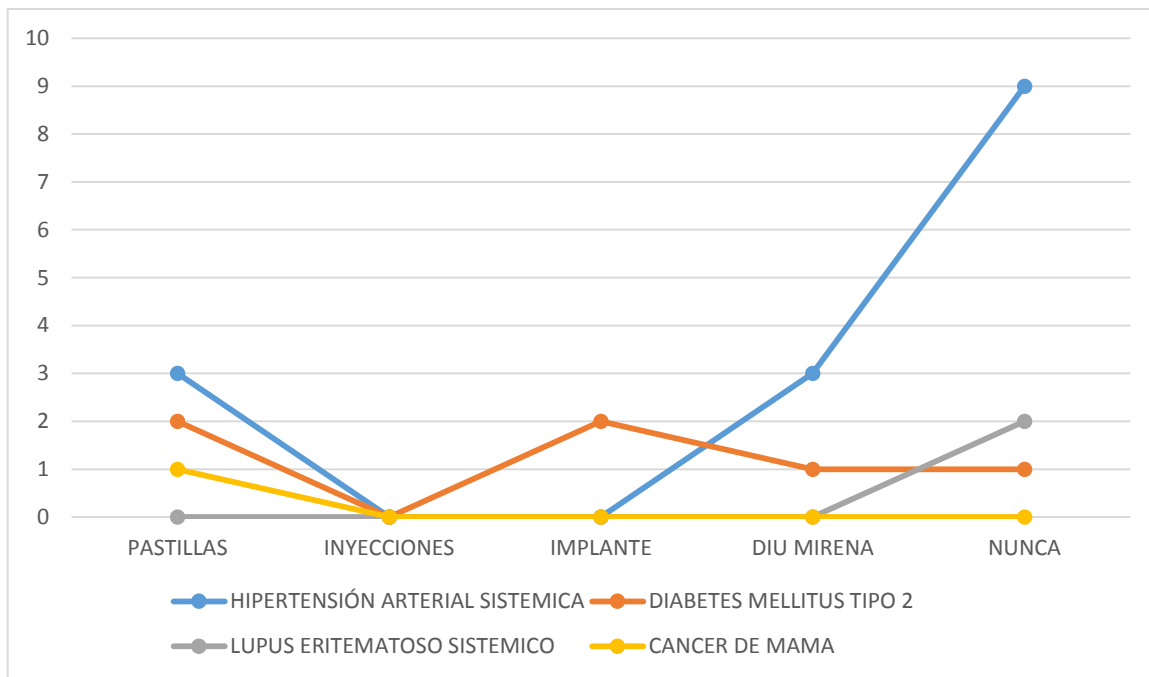
DISTRIBUCIÓN CON BASE TIPO DE ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES

ANTICONCEPTIVO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA	DIABETES MELLITUS TIPO 2	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	CANCER DE MAMA
PASTILLAS	3	2	0	1
INYECCIONES	0	0	0	0
IMPLANTE	0	2	0	0
DIU MIRENA	3	1	0	0
NUNCA	9	1	2	0
TOTAL	15	6	2	1

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 17

DISTRIBUCIÓN CON BASE TIPO DE ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES CON RESPECTO A LAS CONTRAINDICACIONES MENOS FRECUENTES



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

TABLA 27

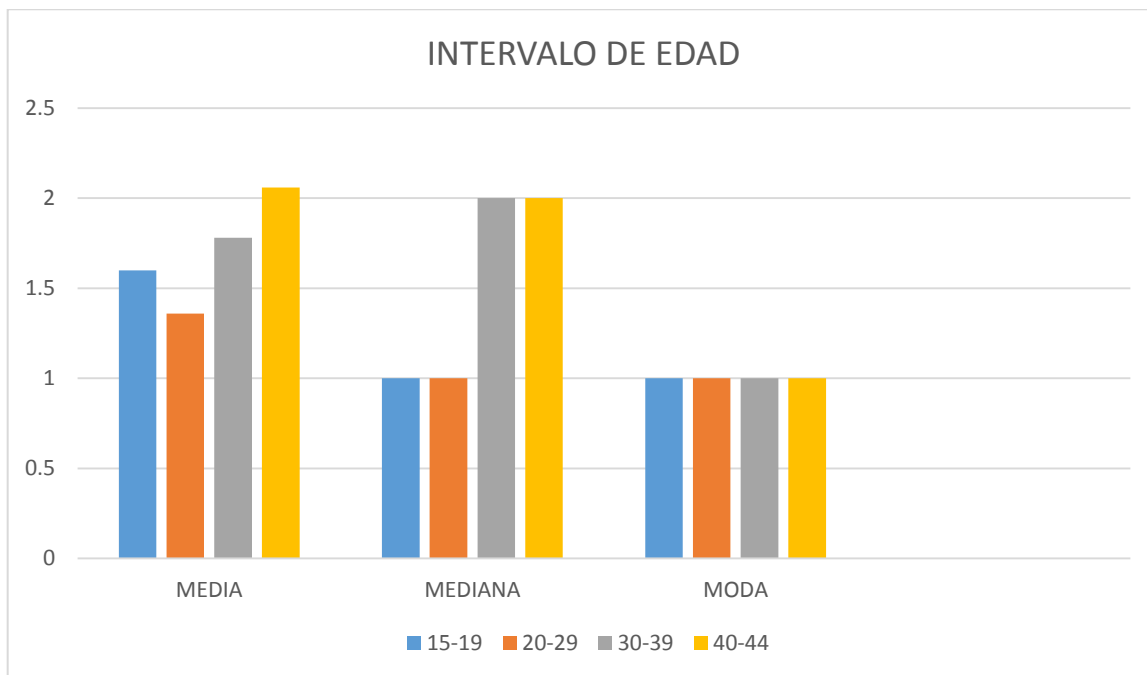
DISTRIBUCIÓN CON BASE AL RANGO DE EDAD Y NUMERO DE CONTRAINDICACIONES DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

EDAD	15-19	20-29	30-39	40-44
MEDIA	1.6	1.36	1.78	2.06
MEDIANA	1	1	2	2
MODA	1	1	1	1

Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

GRÁFICA 18

DISTRIBUCIÓN CON BASE AL RANGO DE EDAD Y NUMERO DE CONTRAINDICACIONES DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO



Fuente: Cuestionario Contraindicaciones del uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No.33 "El Rosario"

DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificaron las contraindicaciones más frecuentes para el uso de hormonales con gestageno en mujeres de la UMF No. 33 "El Rosario", utilizando un cuestionario diseñado ex profeso, lo cual al compararlo con otras investigaciones nos permitió realizar las siguientes observaciones:

Se observó que el porcentaje más alto dentro de las contraindicaciones más frecuentes fue la dislipidemia (22.5%) y la obesidad (21.5%), muy similar a lo reportado por ENSANUT, la prevalencia total de dislipidemia y obesidad en las mujeres en edad reproductiva se presenta en un 45.9%. En este sentido, consideramos que es importante implementar estrategias educativas para propiciar la realización de actividad física continua y llevarlas a un estado nutricional adecuado, lo cual no solo les permitiría acceder al uso de hormonales con gestageno sino disminuir el riesgo reproductivo.

Con relación a la frecuencia de insuficiencia venosa periférica se obtuvo que de las 200 mujeres que participaron en el estudio, el 20% presentaba algún grado de insuficiencia venosa, siendo una contraindicación para el uso de hormonales por su relación como factor agravante de la enfermedad, sin embargo, cabe mencionar que en su mayoría han utilizado hormonales por más de 5 años. Lo anterior, concuerda con lo observado en un estudio realizado por Duque et al. (2012), el cual mostró que en las mujeres en edad reproductiva, existe una asociación entre la ingesta de hormonas y la presencia de algún desorden venoso crónico ($p=0,027$). Por lo que pensamos que es probable que en la evaluación integral de las mujeres que pretenden utilizar hormonales, no se considera de forma rutinaria la exploración de extremidades, siendo la insuficiencia venosa considerada algo normal para las pacientes, por lo que no se menciona durante el interrogatorio. Valdría la pena realizar una investigación donde se considere determinar los factores que influyen para que este grupo de pacientes utilice hormonales a pesar de la contraindicación.

Respecto a la migraña, en nuestro estudio se encontró que el 16% de las mujeres la padece. Al respecto, la OMS realizó un estudio sobre enfermedad cardiovascular, concluyendo que las migrañas representan un factor de riesgo de trombosis cerebral y confirman la sospecha de que, en las mujeres con historia de migraña, y no para las mujeres sin esta historia, los anticonceptivos orales incrementaban el riesgo de trombosis cerebral. Por lo que en este grupo de pacientes, se sugiere el uso de otro tipo de métodos de planificación.

Otro aspecto importante es que el 8% de las mujeres mostraron tener enfermedades hepáticas. La OMS considera que tanto la patología activa de la vesícula biliar como las enfermedades hepáticas, tumorales o no, son una contraindicación para el uso de anticonceptivos orales combinados, por el riesgo de que se agraven durante su uso. Cabe mencionar que hay pocas investigaciones donde se determine el grado de asociación entre estas dos variables. Así mismo, es indispensable realizar una adecuada historia clínica al otorgar algún anticonceptivo hormonal.

CONCLUSIONES

De las 200 mujeres que participaron en el estudio, 100 (50%) presentaron alguna contraindicación para el uso de hormonales con gestageno, las cuales se distribuyeron de la siguiente forma: 45 (22.5%) presentaron dislipidemia, 43 (21.5%) obesidad, 40 (20%) insuficiencia venosa periférica, 32 (16%) migraña, 16 (8%) enfermedades hepáticas, 15 (7.5%) hipertensión arterial sistémica, 6 (3.0%) diabetes mellitus, 2 (1.0%) lupus eritematoso sistémico y 1 (0.5%) cáncer de mama.

En cuanto al número de contraindicaciones sobre el uso de hormonales con gestageno, 55 (22.5%) mujeres presentaron una contraindicación, 34 (17%) mujeres dos contraindicaciones, 8 (4%) mujeres tres contraindicaciones, 2 (1%) mujeres cuatro contraindicaciones y 1 (0.5%) mujer cinco contraindicaciones.

Con base en lo anterior, consideramos que el equipo de salud debe llevar a cabo intervenciones en mujeres en edad reproductiva o bien, antes de dicha edad, donde se propicien estilos de vida saludables que eviten o disminuyan la obesidad y la dislipidemia, contraindicaciones más frecuentes identificadas en esta investigación.

Así mismo, consideramos que la presente investigación nos permite tener una primera evaluación de la frecuencia con que se presentan contraindicaciones para el uso de hormonales con gestageno en mujeres en edad reproductiva, lo que servirá como punto de partida para otras investigaciones relacionadas con la implementación de estrategias educativas enfocadas en grupos de riesgo y personal de salud, identificación de factores relacionados con el uso inadecuado de hormonales o bien, estudios de cohortes que nos permitan determinar de forma precisa su relación con otras comorbilidades.

Cabe mencionar que no se identificó asociación entre el nivel escolar y la ocupación con el número de contraindicaciones, por lo que se tendrían que considerar otros factores que pudieran estar relacionados como los estilos de vida, aspectos culturales y hábitos alimenticios.

Por último, consideramos que los resultados de esta investigación permitirán al Médico Familiar, realizar una derivación más adecuada de las mujeres que soliciten un método anticonceptivo hormonal, considerando la frecuencia con la que se presentan las contraindicaciones en su población.

BIBLIOGRAFIA


1. Paniagua BI. Protocolo de anticoncepción. Cad. Aten. Primaria. 2004; 11: 142-164.
2. Estrada F, Hernández GC, Walker D, Campero L, Hernández B, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Salud Pública en México. 2008; 50 (6): 472-481.
3. Casique I. Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina? Papeles de POBLACIÓN. 2003; 9(35): 209-233.
4. Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 14(2): 124-132.
5. Távara OL. Análisis de la oferta de anticonceptivos en Perú. Rev Per Ginecol Obstet. 2010; 56: 120-136.
6. SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Habana: SEGO; c2016, Curriculum vitae normalizado aprox. 2 pantallas. Disponible en: www.prosego.com
7. Mozas J, Díaz M, Santalla A, Gómez J, Hurtado F, Del Castillo N. Anticoncepción con gestagenos. Obstet Gynecol Clin North Am (ed esp). 2007; 1: 73-90.
8. Ruiz-Iratorza G, Ramos-Casals M, Brito-Zeron P, Khamashta MA. Clinical efficacy and side effects of antimalarials in systemic lupus erythematosus: a systematic review. Ann Rheum Dis. 2010;69:20-28
9. Hipertensión arterial. OMS (s.f.). recuperado 07 del octubre del 2016, de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
10. Rodríguez R, Hernández Y, Gómez GL. Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal. Rev Cubana Obstet Ginecol 2010; 26(2): 82-86.
11. Villanueva L, Pichardo M. Adelantos en la anticoncepción hormonal. Ginecol Obstet Mex. 2007; 75: 35-42.
12. García DP, Martínez MF, Antonio Pintor MA, Caelles FN, Ibáñez MJ. Anticonceptivos orales, guía de utilización de medicamentos. SANDOZ. 70.
13. Alsasua A. Hormonas sexuales y anticonceptivos. Actualidad en farmacología y terapéutica. 2011; 1: 64-72.
14. Arrate et al. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN. 2013; 17(3): 415-425.
15. Mojarro DO, Mendoza VD. Tendencias y cambios determinantes en las políticas de anticoncepción en México y el mundo: ¿qué hemos logrado y a dónde se pretende llegar. Salud Pública de México 2010; 49: E238-E240.
16. Soriano FH, Rodenas GL, Moreno ED. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. Rev Clín Med Fam. 2010; 3(3): 206-216.

17. Allen et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*. 2013; 55(2): S235-S240.
18. Ashford L. Necesidad insatisfecha de planificación familiar: enfoques recientes e implicaciones programáticas. *Population Reference Bureau*. 2003; 1-7
19. De la Cuesta B, Tejeda CF, Iglesias G. Actualización en anticoncepción hormonal. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35: 75-87.
20. Raña MN. Migraña en la mujer. *Rev Neurol*. 2008; 46 (6): 373-378.
21. Brandan M, Villaseñor NY. Detección del Cáncer de Mama: Estado de la mamografía en México. *Cancerología*. 2006; 1: 147-162.
22. Enfermedad hepática (s.f.). recuperado 07 de octubre del 2016, de <http://salud.ccm.net/faq/20375-enfermedad-hepatica-definicion>
23. Flores PL, Solorio PI, Melo PM, Trejo FJ. Embarazo y obesidad: riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional en la frontera norte de México. *Gaceta Médica de México*. 2014;150 (1): 73-78.
24. Sifuentes AA, Castañeda ML, Lugo NM, Reyes R. Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83: 662-669.
25. Montevero VA. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2011; 22(1): 59 – 67.
26. Salas I, Ramírez B, Apodaca E. Factores de riesgo para la presentación de cáncer de mama en el Centro Médico Nacional Siglo XXI Chihuahua, México. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. 2006; 11(2): 62-66.
27. Esquivel SV, Vinicio AM. Estado nutricional de mujeres con sobrepeso y obesidad del área de cobertura del Programa de Atención Integral en Salud (PAIS) 2006. *Acta méd. Costarric*. 2009; 51(4): 222-228
28. Sánchez BR, Martínez PO. Guía práctica de anticoncepción oral. Gráficas Enar; 2003
29. Pérez GI, Pérez CE, Plá EE. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;71(1):S 81-87.
30. Sam SS, Osorio CM, Rodríguez GR, Pérez RN. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediatr Mex*. 2014; 35: 490-498.
31. Sosa AJ, González LM, Salazar CJ. Migraña: Impacto en la calidad de vida de los Médicos Internos de Pregrado en Mérida, México. *Rev Biomed*. 2014; 25:68-73
32. Hernández AM, Gutiérrez J, Reynoso NN. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud pública de México*. 2013; 55(2): S129-S136.
33. Pérez BC. Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2013; 18: 35-49.
34. Santoyo HS, Ponce RE, Gómez CF, Fernández OM, Domínguez OJ, Díaz SV. Confiabilidad y validez de constructo de una escala para evaluar las actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en 14 países de América Latina. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2010; 53, (4): 16-22.

35. Maroto AA, Moreno BA, Rubio MA, Ortiz C, Escobar RF. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev Salud Pública*. 1998; 73: 517-557
36. Campero CL, Atienzo E, Suárez LL, Hernández PB, Villalobos HA. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta medica de México*. 2013;149:299-307
37. Castro RJ, Hernández GC, Madrid MV. La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer cervicouterino: evidencias biológicas, inmunológicas y epidemiológicas. *Ginecol Obstet Mex*. 2011; 79(9): 533-539
38. Veloz MM, Hinojosa CJ, Vital RV, Becerra AG, Delgadillo PJ. Anticoncepción en mujeres con enfermedades crónicas. *Ginecol Obstet Mex*. 2015; 83:393-399.
39. Blanc A, Tsui, A, Croft T Trevitt J. Patrones y tendencias en el uso y discontinuación de anticonceptivos por adolescentes en países en desarrollo y comparaciones con mujeres adultas. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*. 2010;22–30
40. Varas CJ. Píldoras sólo con progestágenos: Recomendaciones basadas en evidencia. *Rev. Obstet. Ginecol*. 2010; 5(2): 155-164
41. Leyva et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud pública de México*. 2010; 52(2):156-164.
42. Real academia española diccionario de la lengua española, 22.ª edición. Disponible en <http://www.rae.es>
43. Nutrición y salud (s.f.). Recuperado 07 de octubre del 2016, de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
44. ¿Qué es el cáncer de seno? - American Cancer Society (s.f.). Recuperado 07 de octubre del 2016, de <http://www.cancer.org>
45. American Diabetes Association: Insulin administration. *Diabetes Care* 2004; 27:S106-S107
46. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. (s.f.). Recuperado el 07 de octubre del 2016, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/.../INSUFICIENCIA_VENOSA.../lmss_175RR.pdf
47. Migraña: Definición (s.f.). Recuperado 07 de octubre del 2016, de <http://www.onmeda.es/enfermedades/migrana-definicion-1631-2.html>
48. Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002- Secretaría de Salud

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)
Nombre del estudio:	CONTRAINDICACIONES DEL USO DE HORMONALES CON GESTAGENO EN MUJERES DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO
Lugar y fecha:	Azcapotzalco Ciudad de México
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>En el servicio de planificación familiar, con frecuencia acuden mujeres en edad reproductiva, solicitando como método de planificación familiar, el implante subdérmico, Sin embargo, con frecuencia muchas de estas mujeres no pueden hacer uso de este método, ya que cursan con factores que contraindican su uso, como obesidad, migraña, insuficiencia venosa periférica, dislipidemias, enfermedades hepáticas, cáncer de mama, lupus o bien enfermedades crónico degenerativas como hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus. Al revisar las investigaciones relacionadas, se observa que no existe ninguna investigación en donde se haya identificado la frecuencia con que se presentan dichos factores, aspecto que sería de utilidad en la realización de intervenciones con enfoque preventivo.</p> <p>Por lo que el objetivo del estudio es: Determinar la frecuencia de los factores que contraindican el uso anticonceptivos con gestagenos en mujeres de edad reproductiva de la UMF No. 33 El Rosario</p>
Procedimientos:	Si usted acepta participar se le aplicará un cuestionario diseñado para recabar alguno de sus antecedentes así como su peso y talla que serán copiados por el investigador de su cartilla de salud.
Posibles riesgos y molestias:	En este estudio no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se le proporcionara información respecto factores que contraindican el uso de hormonales con gestageno. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento respecto a la frecuencia con la que se presentan factores que contraindican el uso de hormonales con gestageno, información de utilidad para futuros programas de prevención primaria.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno Matricula: 99354207 Médico Familiar y Profesora Adjunta al Curso de Especialización en Medicina Familiar Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coordinación de educación de la UMF 33 "El Rosario"
Colaboradores:	Dra. Ana Esther Camacho Peña Matricula: 98353928 Residente de primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coordinación de educación de la UMF 33 "El Rosario"
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 26 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO Matricula 99354207 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
	Clave: 2810-009-013

ANEXO 2. CUESTIONARIO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"
CUESTIONARIO**

**CONTRAINDICACIONES DEL USO DE HORMONALES CON GESTAGENO EN MUJERES DE LA UMF NO. 33
EL ROSARIO**

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario. El motivo es obtener información acerca de factores que contraindican el uso anticonceptivos en mujeres de edad reproductiva que reciben atención en esta unidad. La información que se obtenga será completamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

Instrucciones: Marque con una **X** la opción que usted considere se asemeje más a su situación actual.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. _____ años
 2. ¿Qué escolaridad tiene?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Bachillerato
 - d. Carrera técnica
 - e. Licenciatura
 - f. Posgrado
 3. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - a. Estudiante
 - b. Hogar
 - c. Obrera
 - d. Trabajadora independiente
 - e. Comerciante
 - f. Empleada de oficina
 - g. Otro _____
 4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltera
 - b. Unión libre
 - c. Casada
 - d. Divorciada
 5. ¿Usted utiliza o ha utilizado anteriormente pastillas, inyecciones, implante o DIU "Mirena"?
 - a. Nunca los he utilizado
 - b. Llevo menos de 5 años utilizándolos.
 - c. Los he utilizado por más de 5 años.
 6. Si su respuesta fue afirmativa ¿Cuál fue?
 - a. Pastillas
 - b. Inyecciones
 - c. Implante
 - d. DIU hormonal
 - e. Nunca los he utilizado
 7. ¿Le han diagnosticado alguna vez cáncer de mama?
 - a. Si
 - b. No
 8. ¿Alguna vez le han diagnosticado migraña?
 - a. Si
 - b. No
 9. ¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad en el hígado?
 - a. Si
 - b. No
 10. ¿Tiene varices o problemas de la circulación o le han diagnosticado insuficiencia venosa?
 - a. Si
 - b. No
 11. ¿Alguna vez le han diagnosticado diabetes?
 - a. Si
 - b. No
 12. ¿Alguna vez le han diagnosticado hipertensión arterial?
 - a. Si
 - b. No
 13. ¿Alguna vez le han diagnosticado lupus?
 - a. Si
 - b. No
 14. ¿Alguna vez le han diagnosticado niveles elevados colesterol o triglicéridos?
 - a. Si
 - b. No
- La siguiente información, será copiada de su cartilla de salud o de su hoja de salud por el investigador.**
15. Peso: _____ Talla: _____
Calculo de IMC: _____ kg/m²
De acuerdo a IMC, la paciente tiene:
 - a. Peso normal
 - b. Sobrepeso
 - c. Obesidad
 16. ¿Usted cuanta con seguro social?
 - a. Si
 - b. No

