



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 3**

**CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN EN  
PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDAS EN LA UNIDAD  
MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
NO. 3 POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

**Registro: R-2019-3504-044**

**TESIS**

**Que para obtener el grado de  
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**Presenta**

**DRA. ITZEL BERENICE PEÑA CAMBRÓN**

**Asesora de tesis:**

**DRA. CECILIA XOCHITLALLI FLORES GRANADOS**

**Investigadora asociada:**

**DRA. VERÓNICA QUINTANA ROMERO**



**Ciudad de México. Febrero del año 2020**



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.

## **ALUMNA DE TESIS**

### **Dra. Itzel Berenice Peña Cambrón**

Residente del 4º año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Sede: Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México.

Matrícula IMSS: 97155338

Domicilio: Calle Miguel Planas 34 B, interior 204 B, Colonia Vallejo Poniente, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México.

Teléfono celular: 044-55-10-12-46-63

Correo electrónico: [itzel\\_bpc@hotmail.com](mailto:itzel_bpc@hotmail.com)

## **INVESTIGADOR RESPONSABLE**

### **Dra. Cecilia Xochitlalli Flores Granados**

Médico no familiar. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia con subespecialidad en Biología de la reproducción Humana, adscrita al servicio de Biología de la Reproducción, en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 CMN “La Raza”, IMSS.

Matrícula IMSS: 99158538

Domicilio: Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.

Teléfono: 57245900 Extensión 23708

Correo electrónico: [cecitlalliflgr@hotmail.com](mailto:cecitlalliflgr@hotmail.com)

## **INVESTIGADOR ASOCIADO**

Dra. Verónica Quintana Romero (Asesora metodológica)

Médico no familiar. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia con maestría en educación, Jefa de la Unidad de enseñanza de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 CMN "La Raza", IMSS.

Matrícula IMSS: 10793445

Domicilio: Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.

Teléfono: 57245900 Extensión 23708

Correo electrónico: [veronica.quintana@imss.gob.mx](mailto:veronica.quintana@imss.gob.mx)

## **LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN**

Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3  
CMN "La Raza" IMSS. Ciudad de México.

Domicilio: Vallejo 266 y 270 Colonia La Raza. Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de  
México. CP 02990.

Teléfono: 55-57-24-59-00

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN  
EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDAS EN LA  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA NO. 3 POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

**Registro: R-2019-3504-044**

**FIRMAS DE AUTORIZACIÓN**

---

**Dr. Juan Carlos Hinojosa Cruz**

Director de Educación e Investigación en Salud

---

**Dra. Verónica Quintana Romero**

Jefe de División de Educación en Salud

---

**Dr. Juan Antonio García Bello**

Jefe de División de Investigación en Salud

---

**Dra. Cecilia Xochitlalli Flores Granados**

Investigador responsable y asesor de la tesis

# DICTAMENES DE APROBACION

22/11/2019

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3504.  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 3, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS 17 CI 09 002 136  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 009 2018072

FECHA Viernes, 22 de noviembre de 2019

Dr. cecilia xochitalli flores granados

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDAS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 3 POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2019-3504-044

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Rosa María Arce Herrera  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3504

[Imprimir](#)

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **DEDICATORIAS:**

Dedico éste trabajo a mis Padres, hermanas y compañero de vida, quienes son los pilares fundamentales en mi vida. A Dios por brindarme la fuerza y perseverancia para lograr mis metas.



## **AGRADECIMIENTOS:**

A mis padres **Bertha Cambrón García** y **Alfredo Peña Contreras**, agradezco con amor, respeto y reconocimiento, por ser mis mayores ejemplos a seguir, por el esfuerzo invaluable que realizaron para que a mí y a mis hermanas nunca nos faltara nada en casa, por educarme de la mejor manera que pudo existir, por inculcarme los valores y virtudes que permitieron forjar la persona que actualmente soy, por su apoyo incondicional y motivación constante; pero sobre todo por siempre confiar en mí.

A **Salvador Castañeda Santiago**, mi amigo y compañero de vida, por su amor incondicional, apoyo, tiempo, comprensión y paciencia. Por ser un gran ejemplo y entender mis ausencias. Siempre caracterizado por tener las palabras precisas que me hacían recordar quién soy en mis momentos de mayor debilidad, con el fin de motivarme a continuar durante la tormenta.

A mis hermanas **Sheila Nayelly Peña Cambrón** y **Aidee Peña Cambrón** por su fe en mí.

A mis maestros de la especialidad que contribuyeron a mi formación académica, grandes médicos y humanos.

A la **Dra. Cecilia Xochitlalli Flores Granados** por ser un gran apoyo y guía para realizar éste gran proyecto.

A mi querida **Facultad de Medicina y UNAM**, mi alma mater que me vio crecer, por brindarme educación para formarme como médico y especialista, para servir de la mejor manera a la sociedad, recordando siempre el “vivir para los demás” (Aliis Vivere).

Y finalmente gracias a Dios por darme la fuerza para continuar y finalizar satisfactoriamente ésta difícil pero extraordinaria travesía.

**Dra. Itzel Berenice Peña Cambrón.**

## INDICE

APARTADO		PÁGINA
<b>Resumen</b>		1-2
<b>Introducción</b>		3-18
<b>Planteamiento del problema</b>		19
<b>Pregunta de investigación</b>		20
<b>Justificación</b>		21
<b>Objetivo(s)</b>		22
<b>Hipótesis</b>		22
<b>Material y métodos</b>		23-30
	Diseño	23
	Universo de trabajo	23
	Lugar donde se desarrollará	23
	Variables	24-28
	Descripción general del estudio	29
	Aspectos estadísticos (incluido el tamaño de muestra)	29
<b>Aspectos éticos</b>		30
<b>Resultados</b>		31-50
<b>Discusión</b>		51-53
<b>Conclusiones</b>		54
<b>Referencias bibliográficas</b>		55-57
<b>Anexos</b>		58-61
	Consentimiento informado	58
	Instrumento de colección de datos	59-60
	Cronograma de actividades.	61

## RESUMEN

### **FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDAS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 3 POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO**

**Antecedentes:** El Lupus Eritematoso Sistémico constituye una morbilidad materna que favorece un alto riesgo para la mujer embarazada y su recién nacido. Es indispensable una adecuada anticoncepción después del embarazo.

**Objetivo:** Determinar cuáles son los factores asociados a la elección de métodos de planificación familiar en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidas en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza de enero de 2017 a enero del 2019.

**Material y métodos:** Estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo de las pacientes lúpicas atendidas para la resolución del embarazo en nuestra UMAE de enero del 2017 a enero del 2019. Se registró y describió la edad, antecedentes obstétricos, escolaridad, religión, estado civil, actividad lúpica al inicio del embarazo, vía de resolución del embarazo, edad gestacional y método de Planificación Familiar. Se describió con medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias simples y proporciones, se usó paquete estadístico SPSS V20.0.

**Resultados:** Se encontró un índice de aceptación de método de planificación familiar de 66%; a mayor nivel de escolaridad mayor índice de aceptación de método anticonceptivo: preparatoria y licenciatura con 39% y 25.3% respectivamente. Se reportó un índice de aceptación de 60% en la religión católica (la de mayor prevalencia). Sólo el 3% de las pacientes estudiadas contaba con antecedente de uso de anticonceptivos hormonales orales y ninguna posterior a la resolución del embarazo. El 35.2 % de las pacientes contaba con antecedente

de al menos un aborto. La actividad lúpica en las pacientes no influye sobre su decisión de aceptación de métodos de planificación familiar.

**Conclusiones:** El índice de aceptación de métodos de planificación fue similar al reportado en las bibliografías; los principales factores asociados a la elección de métodos de planificación son la escolaridad y religión. La actividad lúpica no influye sobre la aceptación de métodos de planificación familiar. Existe infrautilización de los anticonceptivos hormonales pese a la evidencia científica reportada sobre la seguridad de su uso. La atención de la paciente debe incluir asesoramiento por un equipo multidisciplinario, con especial atención en pacientes con actividad severa y uso de teratogénicos.

**Palabras clave:** Lupus eritematoso sistémico, embarazo de alto riesgo, métodos de planificación familiar.

# INTRODUCCIÓN

## 1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La Planificación Familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas. La consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, brindando elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales.

Según la **OMS**, los métodos anticonceptivos se definen como técnicas o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen, se clasifican en <sup>(1)</sup> :

Métodos hormonales:

- Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico
- Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.
- Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe).

Métodos no hormonales reversibles:

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.

- Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico).

Métodos no hormonales permanentes:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina.

Según la **NOM-005-SSA2-1993**, se define como <sup>(2)</sup>:

- Indicación: a la prescripción o aplicación de un método anticonceptivo de acuerdo a las necesidades, características y factores de riesgo para la salud de él o la aceptante

- Riesgo reproductivo: Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

-Efectividad anticonceptiva: Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un periodo de un año. Es medida por la tasa de fracaso del método, es decir, por el número de embarazos que ocurren entre 100 mujeres o parejas que usan un método durante un año. La efectividad de la anticoncepción varía según el método y el modo como se utiliza, ya sea en forma correcta y sistemática (uso perfecto), o con errores (uso típico).

Porcentaje de embarazo accidental durante el primer año de uso del método con uso tipo y uso perfecto

<b>Método</b>	<b>Efectividad con uso típico (%)</b>	<b>Efectividad con uso perfecto (%)</b>
Sin método	85	85
Métodos naturales	25	1-9
Métodos de barrera		
<b>Preservativo masculino</b>	15	2
<b>Preservativo femenino</b>	21	5
<b>Diafragma</b>	16	6
<b>Capuchón cervical</b>	20-40	9-26
Espermicidas	29	18
Hormonales		
<b>Orales combinados</b>	8	0.3
<b>Progestina sola</b>	8	0.5
<b>Parches transdérmicos</b>	8	0.3
<b>Anillo vaginal</b>	8	0.3
<b>Hormonales inyectables con progestina sola</b>	3	3
<b>Hormonales inyectables combinados</b>	3	0.05
Dispositivos intrauterinos		
<b>DIU liberador de cobre</b>	0.8	0.6
<b>DIU liberador de Levonorgestrel</b>	0.1	0.1
Esterilización		
<b>Masculina</b>	0.5	0.5
<b>Femenina</b>	0.15	0.1



Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud.

Clasificación CME para el uso de anticonceptivos	
<b>Categoría 1</b>	Situación en la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.
<b>Categoría 2</b>	Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan los riesgos teóricos o demostrados.
<b>Categoría 3</b>	Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.
<b>Categoría 4</b>	Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud.

El mejor método anticonceptivo es el que ofrezca la mayor efectividad con el mínimo de efectos adversos.

## 2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Los factores individuales que pueden influir en la selección de anticonceptivos incluyen

- Preferencias personales, incluida la privacidad, la tolerancia a los efectos secundarios y la velocidad para el retorno de la fertilidad después del cese del método.
- Efecto sobre el patrón menstrual y el sangrado.
- Planes de maternidad (número de hijos, calendario del próximo embarazo) y actitudes sobre un embarazo no planeado

- Patrón de actividad sexual (frecuencia del sexo, número de parejas)
- Influencias y preocupaciones de la pareja (y familia, por ejemplo, la madre)
- Factores sociales y culturales (por ejemplo, creencias religiosas)
- Capacidad de adquirir y utilizar el método con éxito.
- Experiencias o preocupaciones específicas del método.
- Tolerancia a la medicación diaria, vaginal, transdérmica, inyectable o relacionada con el coito
- Necesidad concomitante de prevenir infecciones de transmisión sexual.
- Atención de apoyo del proveedor de atención médica.

### 3. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y EMBARAZO

El LES es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y sistémica, de etiología desconocida en la que auto anticuerpos e inmunocomplejos patogénicos ocasionan la destrucción de células y tejidos, observándose una expresión clínica en distintos órganos y sistemas, tales como mucosas, articulaciones, pulmón, cerebro, corazón y hematológico. Se caracteriza por un curso clínico con periodos de actividad y remisión. Un conjunto de factores genéticos, ambientales, hormonales, epigenéticos e inmunorreguladores, participan en la patogenia de la enfermedad, actuando de forma secuencial o simultánea. La acción de los factores patogénicos, resulta en la generación de auto anticuerpos, complejos inmunes, linfocitos T inflamatorios o autorreactivos y citocinas inflamatorias que pueden iniciar y amplificar la inflamación y el daño a varios órganos <sup>(3)</sup>.

#### 2.1 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LES

Para el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico son necesarios cuatro de estos 11 criterios, no necesariamente simultáneos, según el Colegio Americano de Reumatología <sup>(4)</sup>

**Criterios de clasificación del lupus eritematoso sistémico según el Colegio Americano de Reumatología, 1997**

Criterio	Definición
<b>1. Eritema malar</b>	Eritema fijo, plano o elevado, sobre las eminencias malares, respetando los pliegues naso labiales
<b>2. Rash discoide</b>	Zonas eritematosas elevadas con escamas queratóticas adherentes y taponamiento folicular. En las lesiones antiguas puede producirse cicatrización atrófica
<b>3. Foto sensibilidad</b>	Erupción cutánea desproporcionada tras exposición a la luz solar, por historia u observada por el médico
<b>4. Úlceras orales</b> <b>5. Artritis</b>	Úlceras orales o nasofaríngeas, normalmente indoloras, observadas por el médico Artritis no erosiva en dos o más articulaciones periféricas, con inflamación, derrame sinovial o dolor a la palpación.
<b>6. Serositis</b>	Pleuritis: historia clínica convincente, roce auscultado por un médico o demostración de derrame pleural o Pericarditis: documentada por ECG, roce auscultado por un médico o demostración de derrame pericárdico
<b>7. Nefropatía</b>	Proteinuria persistente superior a 0,5 g/día o > 3+ si no se ha cuantificado, o Cilindruria: de hematíes o hemoglobina, cilindros granulosos, tubulares o mixtos
<b>8. Alteración neurológica</b>	Convulsiones o psicosis, en ausencia de trastorno metabólico, electrolítico o de fármacos que las puedan producir
<b>9. Alteración hematológica</b>	Anemia hemolítica con reticulocitosis o Leucopenia < de 4.000/mm <sup>3</sup> en <sup>3</sup> 2 ocasiones o Linfopenia < de 1.500/mm <sup>3</sup> en <sup>3</sup> 2 ocasiones o Trombopenia < de 100.000/mm <sup>3</sup> no secundaria a fármacos.
<b>10. Alteración inmunológica</b>	Anti DNA positivo o Anti Sm positivo o Anticuerpos antifosfolípidos positivos basado en 1) Anticuerpos

	anticardiolipinas IgG o IgM (+) a títulos medios o altos 2) Anticoagulante lúpico (+) o Serología luética falsamente (+) durante al menos 6 meses
<b>11. Anticuerpos antinucleares positivos</b>	Título anormal de anticuerpos antinucleares por inmunofluorescencia o por otro test equivalente en ausencia de fármacos capaces de producir lupus inducido por los mismos

## 2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Es una enfermedad de distribución mundial, que afecta a todas las razas, con mayor incidencia en la raza hispana, africana y asiática; tiene predominio por el sexo femenino con una proporción 9:1, siendo más frecuente en la etapa reproductiva y productiva de la vida (entre 15 y 40 años). Su incidencia es variable, con un rango de 12-50/100,000 habitantes, dependiendo de las distintas áreas geográficas <sup>(5)</sup>.

## 2.3 COMPLICACIONES ASOCIADAS DURANTE EL EMBARAZO

La asociación de LES y embarazo, es considerado de alto riesgo, debido a que la aparición de complicaciones materno-fetales son mayores en éste tipo de pacientes, con mayor riesgo en embarazos no planeados. Éstas pacientes presentan: exacerbación de la actividad durante el embarazo de hasta el 60%, primordialmente en pacientes con enfermedad activa en el momento de la concepción; hipertensión arterial, diabetes pregestacional, insuficiencia renal, enfermedad cerebrovascular, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, infecciones, sangrado y trombocitopenia, siendo dos a ocho veces más frecuentes en mujeres embarazadas con LES. El tromboembolismo, tanto arterial como venoso, es causa importante de muerte en las personas con LES, el riesgo aumenta aún más con la presencia de anticuerpos antifosfolípidos, incluidos el anticoagulante lúpico, el anticuerpo anticardiolipina y los anticuerpos anti-2-glicoproteína. Existe un riesgo aumentado de tromboembolismo venoso en personas con LES con anticuerpos antifosfolípidos en comparación con los que no lo tienen.

Idealmente, la concepción debe llevarse a cabo en pacientes con remisión de la enfermedad en por lo menos 6 meses previos al embarazo y no se recomienda el embarazo cuando en los últimos 6 meses hayan recibido fármacos teratogénicos.

Las complicaciones obstétricas presentan una frecuencia de dos a cuatro veces superior que en la población general <sup>(6)</sup>:

- 19% pérdida gestacional (55% como muertes fetales del segundo trimestre)
- 22% preeclampsia (60% en pacientes con enfermedad renal),
- Restricción de crecimiento intrauterino
- 30% de parto pretérmino (representado en gran parte por aquellos casos de finalización por indicaciones médicas).

Por consiguiente, es importante que los embarazos sean planeados y, en lo posible, lograr que la concepción se lleve a cabo en períodos de remisión.

Existen situaciones en las cuales se debe contraindicar el embarazo a mujeres con LES:

- Hipertensión pulmonar grave (PAP sistólica estimada > 50 mmHg o sintomática)
- Enfermedad pulmonar restrictiva grave (CVF < 1 litro)
- Insuficiencia cardíaca
- Fracaso renal crónico (Creatinina sérica > 2,8 mg/dl [500 mmol/l])
- Ictus en los 6 meses previos - Brote grave de lupus en los 6 meses previos

#### 4. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Se calcula que aproximadamente una cuarta parte de las pacientes con LES tiene un uso inconsistente o nulo de anticonceptivos <sup>(7)</sup>. En uno de los estudios, más de la mitad de las mujeres que usaban anticonceptivos dependían únicamente de métodos de barrera <sup>(8)</sup>. Otros estudios han encontrado que aproximadamente la mitad de las mujeres adultas en edad reproductiva con LES no reciben asesoramiento anticonceptivo <sup>(9,10)</sup>. Un factor que probablemente contribuye a la

subutilización de la anticoncepción entre las mujeres con LES es recomendar rutinariamente que eviten los anticonceptivos que contienen estrógeno debido a las preocupaciones relacionadas con el riesgo de brote de la enfermedad o trombosis.

Debido a que las complicaciones obstétricas son mayores en pacientes con enfermedad moderada a grave durante el embarazo, es de suma importancia que los embarazos deseados en mujeres con LES se planifiquen e idealmente, se produzcan en un momento de inactividad de la enfermedad <sup>(11)</sup>. Las mujeres con alta actividad de la enfermedad o que reciben medicamentos potencialmente teratogénicos como como micofenolato mofetilo, ciclofosfamida, metotrexato y la warfarina, deben utilizar un método anticonceptivo confiable <sup>(12)</sup>.

La elección de anticonceptivos depende de la historia clínica, presencia o ausencia de anticuerpos antifosfolípidos (aPL), edad del paciente, historia reproductiva y sus deseos; la eficacia y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, factores religiosos, culturales y sobre todo el tipo de actividad general de la enfermedad, por lo que es de gran importancia su identificación durante la evaluación de la paciente, existiendo los siguientes patrones de actividad de acuerdo a la escala de actividad lúpica de SLEDAI (Toronto, 1992):

- Inactividad 0-2 puntos
- Leve de 2-4 puntos
- Moderada 4-8 puntos
- Severa o grave: >8 puntos.

### Escala de actividad lúpica de SLEDAI (Toronto, 1992)

PARÁMETROS	PUNTAJE	
<b>Convulsiones</b>	8	Reciente, excluir metabólico, drogas e infecciones.
<b>Psicosis</b>	8	Perturbación severa de la percepción de la realidad, alucinación, incoherencia, disociación.
<b>Síndrome orgánico cerebral</b>	8	Alteración de las funciones mentales, intelectuales, pérdida de la conciencia, atención, incoherencia, insomnio, mareo.
<b>Trastornos visuales</b>	8	Cambios en la retina por LES
<b>Cefalea intensa</b>	8	Cefalea intensa, persistente, migrañosa sin respuesta a tratamiento

<b>Trastornos de los pares craneales</b>	8	Neuropatía motora; SNC.
<b>Evento vascular cerebral</b>	8	Excluir hipertensión arterial, tromboembolia.
<b>Vasculitis</b>	8	Ulceración, gangrena, nódulos blandos, infarto periungueal.
<b>Artritis</b>	4	Articulaciones
<b>Miositis</b>	4	Mialgias, debilidad proximal, elevación de CPK.
<b>Cilindros urinarios</b>	4	Hialinos, hematocitos. Granulares en orina.
<b>Hematuria</b>	4	>5 g por campo
<b>Proteinuria</b>	4	>0.5 mg en 24 horas
<b>Piuria</b>	4	>5 leucocitos por campo
<b>Eritema malar</b>	2	Erupción en la piel. Episodio nuevo o recurrente de rash inflamatorio



<b>Alopecia</b>	2	Nueva o recurrente
<b>Ulceras en mucosas</b>	2	Orales o nasales
<b>Pleuresía</b>	2	Dolor pleurítico+ frote, engrosamiento pleural.
<b>Pericarditis</b>	2	Dolor precordial+, frote, alteración en el EKG.
<b>Hipocomplementemia</b>	2	Disminución de C3 y C4
<b>Aumento de unión DNA</b>	2	>25%
<b>Fiebre</b>	1	>38°C
<b>Trombocitopenia</b>	1	<100,000/mm <sup>3</sup>
<b>Leucopenia</b>	1	< 3,000 / mm <sup>3</sup>

Se aconseja a los pacientes con LES con actividad severa de la enfermedad no usar anticonceptivos que contengan estrógeno, dado que los datos sobre el riesgo tromboembólico y el riesgo de brote de la enfermedad son limitados en pacientes con enfermedad activa.

Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), que tradicionalmente incluyen dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes de progesterona, se consideran la forma más efectiva de anticoncepción. Por el contrario, los métodos de barrera, que incluyen condones, diafragmas y espermicidas, tienen tasas bajas de efectividad de uso típico.

- **LES Y DIU**

Para los pacientes que desean usar un anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC), el dispositivo intrauterino (DIU) que contiene levonorgestrel (LNg) es una opción segura y efectiva para la mayoría de los pacientes con LES y / o anticuerpos antifosfolípidos positivos. Se prefiere el uso de anticonceptivos de progestágeno solo y los DIU en pacientes con alta actividad de la enfermedad <sup>(13)</sup>.

Se prefiere el uso de DIU-LNg porque no se ha demostrado que incremente el riesgo de trombosis o tenga un impacto detectable en la densidad ósea, reduce el sangrado menstrual provocando amenorrea completa en hasta el 50 por ciento de los pacientes a los 24 meses, lo cual es particularmente útil para los pacientes con anticoagulación <sup>(14)</sup>. El DIU de cobre, por otro lado, puede empeorar los cólicos menstruales y puede causar un sangrado más intenso en comparación con el DIU-LNg, sin embargo, el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) recomienda el uso del DIU de cobre sobre el DIU con LNg en pacientes con anticuerpos antifosfolípidos <sup>(15)</sup>.

- **LES Y USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

Los dos principales factores que deben considerarse en las pacientes con LES para el uso de anticonceptivos hormonal son: actividad de la enfermedad y el riesgo cardiovascular, incluido el tromboembolismo.

#### ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que respecto al riesgo de exacerbación de la enfermedad, los anticonceptivos orales combinados (AOC) son un método de planificación seguro en mujeres con LES inactivo o actividad leve a moderada. Sin embargo, los anticonceptivos de estrógeno y progestina continúan siendo infrutilizados a pesar de los buenos datos de que estos métodos son seguros en pacientes con LES con enfermedad estable, leve y sin la presencia de anticuerpos antifosfolípidos (aPL).

El temor de que los anticonceptivos orales puedan aumentar la actividad lúpica se ha basado en la evidencia de que los estrógenos tienen un efecto inmunoestimulador y participan en la patogénesis del LES y en estudios observacionales que han demostrado un mayor riesgo de exacerbación de la enfermedad con su uso, según lo reportado en estudios retrospectivos de cohortes de Francia y Finlandia, en dichos estudios la recomendación fue la de no utilizar anticonceptivos orales que contengan estrógenos en mujeres con LES, y en especial si tienen altos títulos de anticuerpos antifosfolípidos y nefritis lúpica activa; en su lugar, los anticonceptivos de solo progestina serían una mejor opción ya que su uso no se asoció con reactivaciones de la enfermedad. Sin embargo, cabe destacar que en dichos estudios también se emplearon dosis altas de estrógenos (50 µg o más de etinil estradiol).

Por lo descrito anteriormente, durante varios años se ha evitado el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres con LES. No obstante, esta percepción ha cambiado luego de la publicación de dos estudios que han demostrado que los métodos hormonales de anticoncepción no aumentan el riesgo de reactivación de la enfermedad según lo demostrado por Sánchez Guerrero y colaboradores <sup>(16)</sup> y el estudio SELENA (por la sigla en inglés de Safety of Estrogens in Systemic Lupus Erythematosus)<sup>(17)</sup>, en los cuales no se observó un incremento en el riesgo de exacerbaciones con el uso de anticonceptivos orales entre las mujeres con LES cuya enfermedad había permanecido estable y se observó que el uso de AOC que contienen 30-35 µg de etinil estradiol no aumenta la actividad global de la enfermedad ni el riesgo de reactivación lúpica durante un año de uso en mujeres con LES inactivo o con actividad estable.

Actualmente, se considera que los anticonceptivos de estrógeno y progestina pueden usarse en pacientes con actividad estable baja de la enfermedad y anticuerpos antifosfolípidos negativos. Se recomienda evitar los métodos anticonceptivos de estrógeno-progestina con exposiciones a estrógenos más altas que los utilizados en ensayos clínicos (es decir, 30 mcg de etinilestradiol) para minimizar el riesgo tromboembólico y cardiovascular y se sugiere evitar el parche transdérmico como un anticonceptivo alternativo debido a la exposición

potencialmente mayor al estrógeno. El uso de anticonceptivos de estrógeno y progestina está contraindicado en mujeres con LES y anticuerpos antifosfolípidos positivos, inmovilidad prolongada, debido al mayor riesgo de trombosis <sup>(18)</sup>.

#### ANTICONCEPTIVOS DE SÓLO PROGESTINA.

Existen progestinas de segunda generación (noretindrona, LNG) y tercera generación (norgestimate y desogestrel (y su metabolito activo etonogestrel).

Los anticonceptivos orales de progestina sola cada vez más se ofrecen a pacientes en quienes se contraindican los estrógenos, como aquellas con anticuerpos antifosfolípidos, alta actividad de la enfermedad, que no deseen DIU y en especial si requieren anticoagulación, ya se benefician de una gran disminución en el sangrado menstrual. Es importante destacar que los anticonceptivos que solo contienen progestina tienen tasas más altas de interrupción debido a un sangrado no programado. El acetato de depomedroxiprogesterona (DMPA), un anticonceptivo inyectable de progestágeno solo, no es una buena opción a largo plazo para pacientes con osteoporosis o uso de glucocorticoides a largo plazo debido al riesgo de disminución de la densidad ósea.

El implante anticonceptivo que contiene etonogestrel, son una opción alternativa a los DIU para las mujeres con LES y anticuerpos antifosfolípidos positivos que quieren una LARC eficaz y no pueden tomar los preparados que contienen estrógenos, su riesgo de tromboembolismo y de brote de LES es bajo. Existe un riesgo ligeramente mayor de trombosis venosa asociada con progestinas de tercera generación y dada la falta de datos para su uso en pacientes con LES y anticuerpos antifosfolípidos positivos, se prefiere el uso del DIU que contiene LNG en lugar de implantes anticonceptivos en mujeres con anticuerpos antifosfolípidos positivos

#### LES Y MÉTODOS DE BARRERA

Los métodos de barrera son el método anticonceptivo menos eficaz, y deben reservarse para situaciones en las que los anticonceptivos que contienen

hormonas o los DIU deben evitarse o son inaceptables para la mujer, sin embargo el uso de los métodos de barrera puede ser necesario durante los períodos de enfermedad aguda, incluida la trombosis aguda, cuando otros métodos pueden estar contraindicados, o como un método interino hasta que se puedan establecer métodos más efectivos de manera segura. Así mismo los condones son efectivos para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades de transmisión sexual <sup>(19)</sup>.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y sistémica, de etiología desconocida en la que auto anticuerpos e inmunocomplejos patogénicos ejercen expresión clínica en distintos órganos y sistemas.

Debido a que las complicaciones maternas y fetales son mayores en pacientes con LES durante el embarazo, sobre todo en pacientes con actividad moderada y severa, así como la asociación de teratogenicidad de ciertos fármacos empleados para el tratamiento del LES, es necesario otorgar a éstas pacientes un método de planificación familiar para reducir dichos riesgos, evitar el periodo intergenésico corto y brindar la oportunidad de lograr un apropiado control de la enfermedad previo a la próxima gestación, en caso de que lo desee.

Estudios indican que una cuarta parte de las pacientes con LES tiene un uso inconsistente o nulo de anticonceptivos y más de la mitad de las mujeres que usan anticonceptivos dependen únicamente de métodos de barrera. Por lo que es de relevancia evaluar los tipos de métodos de planificación familiar de los que se disponen y la proporción de las pacientes que se benefician de los mismos en una Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, como el Hospital de Ginecología y Obstetricia número 3, del CMN La Raza, donde se atienden aproximadamente 31 pacientes con LES al año (Chinolla Z., Lacarriere D. *Resultados perinatales y alteraciones placentarias en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico tratadas en una unidad médica de tercer nivel [Tesis para obtener el título de especialista en ginecología y obstetricia]. Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y obstetricia No. 3 La Raza: 2016. 65 p.*)

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores asociados a la elección de métodos de planificación familiar en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidas en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza de enero de 2017 a enero del 2019?.

## JUSTIFICACIÓN

Las pacientes con LES y embarazo pertenecen a un grupo de alto riesgo de complicaciones, en todas y cada una de las etapas de embarazo, presentando situaciones clínicas que pueden derivar incluso en la muerte materna.

Las complicaciones más frecuentemente observadas son: exacerbación de la actividad durante el embarazo de hasta el 60%, hipertensión arterial, diabetes pregestacional, insuficiencia renal, enfermedad cerebrovascular, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, infecciones, sangrado y trombocitopenia, siendo dos a ocho veces más frecuentes, 19% pérdida gestacional (55% como muertes fetales del segundo trimestre), 22% preeclampsia (60% en pacientes con enfermedad renal), Restricción de crecimiento intrauterino, 30% de parto pretérmino (representado en gran parte por aquellos casos de finalización por indicaciones médicas) y teratogenicidad por ciertos fármacos empleados para el tratamiento del LES.

La Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 atiende anualmente a cerca de 31 de pacientes con LES, por lo que fue de relevancia para nuestro hospital haber determinado en este grupo de pacientes los factores asociados a la elección de los diferentes métodos de planificación familiar y haber identificado qué tipo de método se otorgó durante su atención de acuerdo su entorno clínico; esto con la finalidad de establecer estrategias que nos permitan incrementar la cobertura de planificación familiar en estas pacientes para disminuir al máximo la posibilidad de complicaciones a corto y largo plazo.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar cuáles son los factores asociados a la elección de métodos de planificación familiar en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidas en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza de enero de 2017 a enero del 2019.

### **Objetivos secundarios**

Identificar el porcentaje de pacientes con LES, que se egresan de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza con un método de planificación familiar.

Determinar cuál es el principal método de planificación familiar que las pacientes con LES adoptan una vez que se ha resuelto el embarazo en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza.

### **HIPÓTESIS**

No resultó necesaria por tratarse de un estudio transversal descriptivo

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño de estudio**

Transversal, descriptivo, retrospectivo, observacional.

### **Lugar o sitio del estudio**

Este estudio se realizó en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes embarazadas con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico
- Atendidas para la resolución su embarazo en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza
- En el periodo comprendido entre enero de 2017 a enero del 2019
- Pacientes con expediente clínico disponible

### **Criterios de exclusión**

Dado el diseño del estudio, no fueron necesarios.

## **MUESTRA**

### **Tipo de muestreo**

Se incluyó a TODAS las pacientes que cumplieron los criterios de selección en el periodo de tiempo referido.

### **Tamaño de la muestra**

No fue necesario calcularla por tratarse de una serie de TODOS los casos

## VARIABLES

### DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Fuente de información	Tipo de variable/Escala de medición
<b>Edad</b>	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Edad en años de las pacientes con LES y embarazo.	Última nota de ingreso al servicio tratante de la unidad.	Cuantitativa discreta. Unidad de medición: valor numérico en años.
<b>Escolaridad</b>	Grado o nivel de educación de un individuo que está determinado por el periodo de asistencia a un centro escolar.	Escolaridad de la paciente con LES y embarazo.	Historia clínica del expediente clínico.	Cualitativa ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Bachillerato</li> <li>• Licenciatura</li> <li>• Posgrado</li> </ul>
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia	Religión de la paciente con LES y embarazo.	Historia clínica del expediente clínico	Cualitativa nominal, la referida.

	ella, de normas morales para la conducta individual y social.			
<b>Estado civil</b>	Situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Estado civil de la paciente con LES y embarazo.	Historia clínica del expediente clínico	Cualitativa nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Casada</li> <li>• Divorciada</li> </ul>
<b>Gestas</b>	Número de veces que una mujer ha estado embarazada.	Número de embarazos totales de las pacientes.	Historia clínica, última nota de ingreso al servicio tratante de la unidad, nota de atención de parto y/o postquirúrgica.	Cuantitativa/ discreta. Valor numérico expresado con números romanos.
<b>Partos</b>	Número de hijos nacidos por vía	Número total de hijos nacidos por	Historia clínica, última nota de	Cuantitativa/ discreta. Valor numérico

	vaginal	vía vaginal de los pacientes, previos al último embarazo.	ingreso al servicio tratante de la unidad, nota de atención de parto y/o postquirúrgica.	expresado con números romanos
<b>Cesáreas</b>	Número de hijos nacidos por vía abdominal	Número total de hijos nacidos por vía abdominal de los pacientes, previos al último embarazo.	Historia clínica, última nota de ingreso al servicio tratante de la unidad, nota de atención de parto y/o postquirúrgica.	Cuantitativa/ discreta Valor numérico expresado con números romanos.
<b>Abortos</b>	Número de embarazos terminados antes de la semana 20 de gestación o con un producto de la concepción menor de 500gr.	Número total de embarazos terminados antes de la semana 20 de gestación de los pacientes, previos al último embarazo.	Historia clínica, última nota de ingreso al servicio tratante de la unidad, nota de atención de parto y/o postquirúrgica.	Cuantitativa / discreta. Valor numérico expresado con números romanos.
<b>Vía de resolución del embarazo</b>	Vía por la cual se llevó a cabo la interrupción	Vía de resolución del último embarazo por	Partograma y/o Nota postparto o	Cualitativa nominal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesárea</li> <li>• Parto</li> <li>• Aborto</li> </ul>

	del embarazo de acuerdo a las condiciones obstétricas de la paciente,	el cual la paciente se atendía en la unidad.	postquirúrgica.	
<b>Uso de método anticonceptivo</b>	Utilización de fármacos, sustancias, aditamentos o procedimientos quirúrgicos, que sirven para evitar la procreación.	Tipo de método de planificación familiar que se otorgó a la paciente posterior a la resolución del embarazo; así mismo se determinó el método de planificación familiar empleado previo al embarazo.	Consentimiento o informado de método de planificación familiar, hoja de atención de parto y/ o postquirúrgica.  Para el MPF empleado previo al embarazo: historia clínica.	Cualitativa/ nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• OTB</li> <li>• DIU de Cu</li> <li>• DIU con LNG</li> <li>• Preservativo</li> <li>• Hormonal inyectable</li> <li>• Hormonales orales</li> <li>• Implante sub dérmico.</li> </ul>
<b>Actividad lúpica</b>	Manifestaciones y grado de daño sistémico que presenta la paciente por la enfermedad	Actividad lúpica de la paciente que manifestó al inicio del embarazo de acuerdo a la clasificación	Expediente clínico	Cualitativa/ ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inactividad 0-2</li> <li>• Leve 2-4</li> <li>• Moderada 4-8</li> <li>• Severa &gt;8</li> </ul>

		de SLEDAI.		
<b>Edad gestacional</b>	Semana de embarazo en la que se culminó el mismo	Número de semanas cumplidas del último embarazo por el cual la paciente se atendía en la unidad.	Partograma y/o Nota postparto o postquirúrgica	Cuantitativa discreta. Valor numérico expresado en números romanos.

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.**

Se identificó en los registros clínicos a las pacientes que cumplieron con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico y cuya resolución del embarazo ocurrió en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico la Raza, atendidas en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019.

Una vez identificadas a las pacientes se acudió al archivo clínico del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico la Raza y se realizó la búsqueda del expediente de cada una de ellas; se recabó información como: edad, antecedentes obstétricos, escolaridad, religión, estado civil, actividad lúpica al inicio del embarazo, vía de resolución del embarazo, edad gestacional; mediante la búsqueda de la hoja de consentimiento informado se determinó el método de Planificación Familiar que se otorgó a la paciente y se buscó la historia clínica para documentar el método de planificación familiar empleado previo al embarazo .

Se elaboró base de datos de Excel, SPSS

Se procesaron los datos y se realizó la redacción del escrito final.

## **ASPECTOS ESTADÍSTICOS**

### **Procesamiento de datos.**

Se usaron: en las variables cualitativas frecuencias y proporciones y para las cuantitativas medias con desviaciones estándar o medianas con rangos e intervalos intercuartiles según su distribución, con el paquete estadístico SPSS V 20.0. Los resultados se calcularon como porcentajes y proporciones y se muestran con cuadros y gráficas.



## ASPECTOS ÉTICOS

(a) De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación el riesgo de esta investigación fue considerado como sin riesgo y se realizó en una población vulnerable como lo es la mujer embarazada.

(b) Los procedimientos realizados en éste estudio se apegan a las normas éticas, al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y a la declaración de Helsinki y sus enmiendas.

(c) Dado que se trató de un estudio retrospectivo con revisión de registros clínicos en el cual la confidencialidad de las participantes se resguardó de manera estricta ya que hacer acudir a las participantes a firmar consentimiento informado pudo haber imposibilitado la realización del proyecto, se propuso a los Comités de Ética en Investigación y al de Investigación en Salud que permitieran que la investigación se llevara a cabo sin consentimiento informado, lo cual fue concedido.

(d) Las pacientes incluidas en este estudio no obtendrán algún beneficio. Sin embargo, los resultados nos permitieron conocer mejor la enfermedad. Dado que se trató de un estudio sin riesgo en el que sólo se revisaron de manera retrospectiva los registros clínicos con resguardo de la confidencialidad, el balance riesgo-beneficio fue considerado como adecuado.

(e) En todo momento se preservará la confidencialidad de la información de las participantes, ni las bases de datos ni las hojas de colección contienen información que pudiera ayudar a identificarlas, dicha información se conservó en registro aparte por el investigador principal bajo llave, de igual forma al difundir los resultados de ninguna manera se expuso información que pudiera ayudar a identificar a las participantes.

(f) La muestra fue conformada por TODAS los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

(g) Forma de otorgar los beneficios a las participantes: No aplicó

## RESULTADOS.

Durante el periodo de estudio se identificaron un total de 71 pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y embarazo tratadas en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional La Raza de enero de 2017 a enero del 2019.

### Nivel de escolaridad:

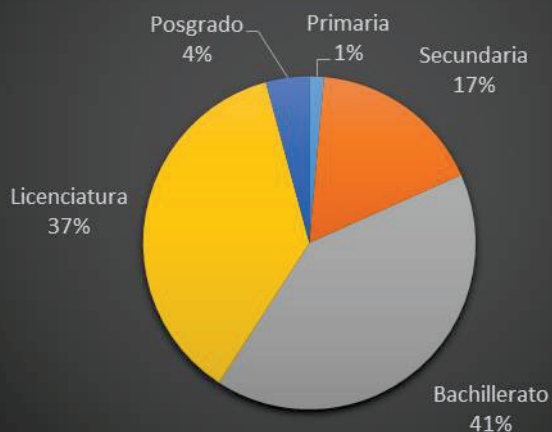
Respecto al nivel de escolaridad de las pacientes estudiadas, del total de 71 pacientes, 29 (el 41%) contaban con bachillerato; 26 (el 37%) con licenciatura; 12 (el 17%) con secundaria; 3 (el 4%) con posgrado y 1 (el 1%) contaba con primaria.

(Tabla 1 y Gráfica 1).

**Tabla 1. Escolaridad en pacientes con LES y embarazo.**

Primaria	Secundaria	Bachillerato	Licenciatura	Posgrado	Total
1	12	29	26	3	71

**Grafica 1. Escolaridad de pacientes con LES y embarazo.**



Religión:

Dentro de la religión referida, del total de 71 pacientes, 63 (el 89%) refirieron ser católicas; 4 (el 6%) cristianas; 3 (el 4%) no profesan ninguna religión y 1 de ellas (el 1%) es testigo de Jehová. (Tabla 2 y Gráfica 2).

Tabla 2. Religión en pacientes con LES y embarazo.				
Testigo de Jehová	Ninguna	Cristiana	Católica	Total
1	3	4	63	71



Estado Civil:

Sobre el estado civil de las pacientes estudiadas, del total de 71 pacientes, 30 de ellas (el 42%) se encontraba en unión libre; 23 (el 33%) estaban casadas; 18 (el 25%) eran solteras y ninguna divorciada. (Tabla 3 y Gráfica 3).

Tabla 3. Estado civil en pacientes con LES y embarazo				
Soltera	Unión libre	Casada	Divorciada	Total
18	30	23	Ninguno	71



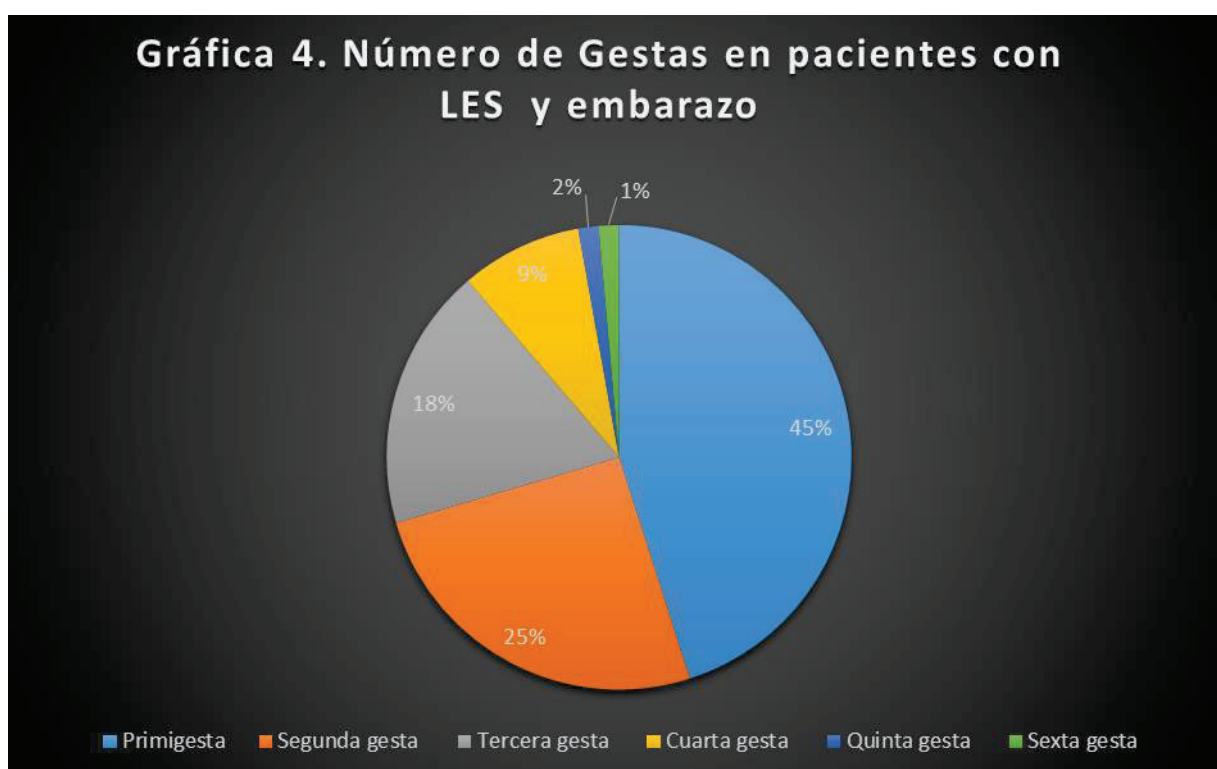
Número de gestas:

Acerca del número de gestas, del total de 71 pacientes, se encontró que 32 (el 45%) eran primigestas; 18 pacientes (el 25%) eran secundigestas; en 13 de ellas (el 18%) era su tercera gesta; en 6 de ellas (el 9%) era su cuarta gesta; una de ellas (el 1.5%) era su quinta gesta y una de ellas (el 1.5%) cursaba con su sexta gesta. (Gráfica 4 y Tabla 4).

**Tabla 4. Número de gestas en pacientes con LES y embarazo.**

No. de Gesta	Cantidad de pacientes
Primigesta	32
Segunda gesta	18
Tercera gesta	13
Cuarta gesta	6
Quinta gesta	1
Sexta gesta	1
Total de pacientes	71

**Gráfica 4. Número de Gestas en pacientes con LES y embarazo**



Antecedentes obstétricos:

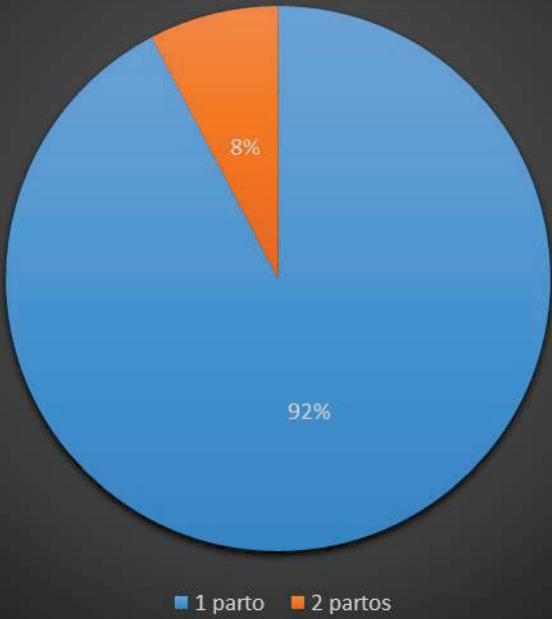
Sobre los antecedentes obstétricos, de las 71 pacientes estudiadas, se encontró que 13 pacientes (18.3% del total) contaban con antecedente de parto, de las

cuales 12 (el 92%) habían tenido antecedente de 1 parto previo y 1 (el 8%) contaba con antecedente de 2 partos previos. (Tabla 5 y Gráfica 5).

**Tabla 5. Antecedente de partos en pacientes con LES y embarazo.**

Número de partos previos	Número de pacientes.
1 parto	12
2 partos	1
Total pacientes con antecedente de partos	13

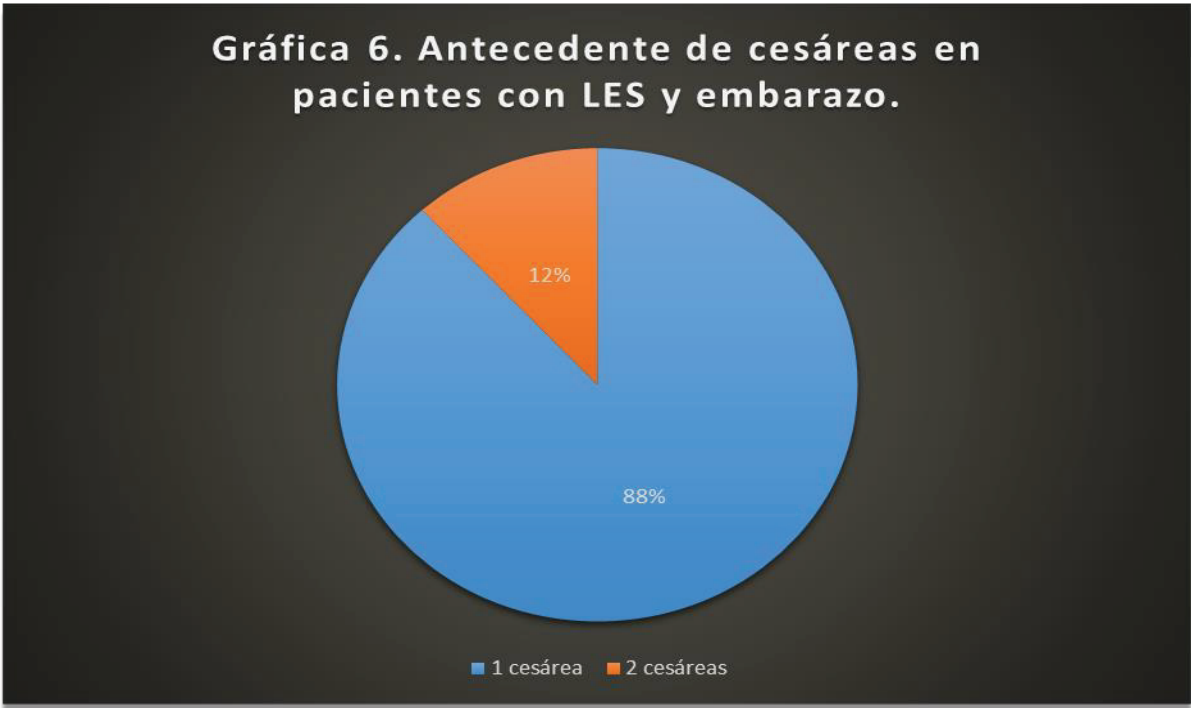
**Gráfica 5. Antecedente de partos en pacientes con LES y embarazo**



Del total de 71 pacientes, 17 (23.9% del total) tenía antecedente de cesárea previa; de las cuales 15 (el 88%) tenían antecedente de 1 cesárea previa y 2 pacientes (el 12 %) con 2 cesáreas previas. (Tabla 6 y Gráfica 6).

**Tabla 6. Antecedente de cesáreas en pacientes con LES y embarazo**

Número de cesáreas previas	Número de pacientes
1 cesárea	15
2 cesáreas	2
Total de pacientes con antecedente de cesáreas	17

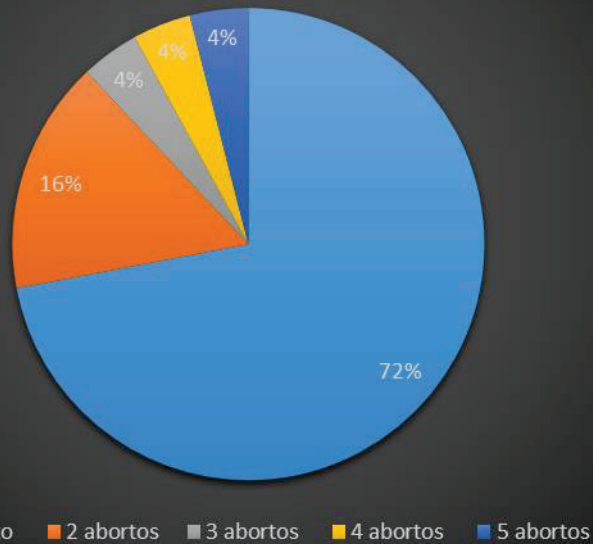


Así mismo, de las 71 pacientes estudiadas, 25 de ellas ( el 35.2% del total de pacientes) tenían antecedente de aborto en alguno de los embarazos previos, de las cuales 18 (el 72%) contaban con antecedente de 1 aborto previo; 4 (el 16% de pacientes con antecedente de aborto) contaban con antecedente de 2 abortos previos; 1 (el 4% de pacientes con antecedente de aborto) contaba con el antecedente de 3 abortos previos; 1 (el 4% de pacientes con antecedente de aborto) contaba con el antecedente de 4 abortos previos; 1 (el 4% de pacientes con antecedente de aborto) contaba con el antecedente de 5 abortos previos. (Tabla 7 y Gráfica 7).

<b>Tabla 7. Antecedente de abortos en pacientes con LES y embarazo</b>	
<b>Número de abortos previos</b>	<b>Número de pacientes</b>
1 aborto	18
2 abortos	4
3 abortos	1
4 abortos	1
5 abortos	1
<b>Total de pacientes con antecedente de abortos</b>	<b>25</b>



**Gráfica 7. Antecedente de abortos en pacientes con LES y embarazo**



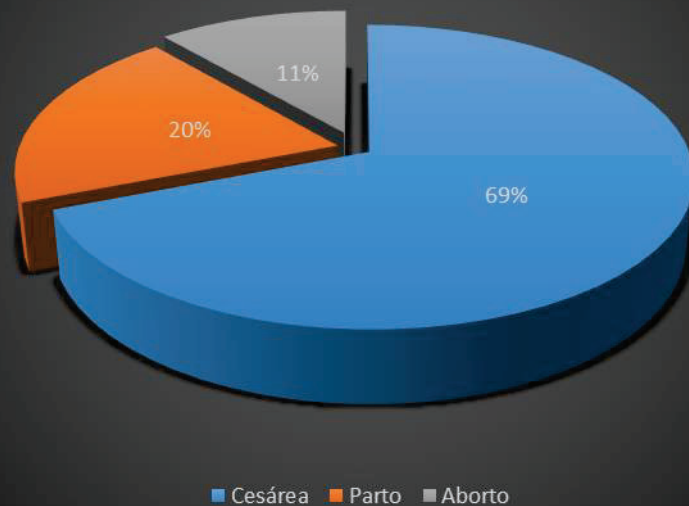
Vía de resolución del embarazo

Respecto al último embarazo, se encontró que, de las 71 pacientes estudiadas, en 49 pacientes (el 69%) se finalizó dicho embarazo por cesárea; en 14 de ellas (el 20%) se resolvió por parto y en 8 pacientes (el 11%) fue aborto (Tabla 8 y Gráfica 8).

**Tabla 8. Vía de resolución del embarazo en pacientes con LES y embarazo.**

Cesárea	Parto	Aborto	Total
49	14	8	71

**Gráfica 8. Vía de resolución del embarazo en pacientes con LES y embarazo**



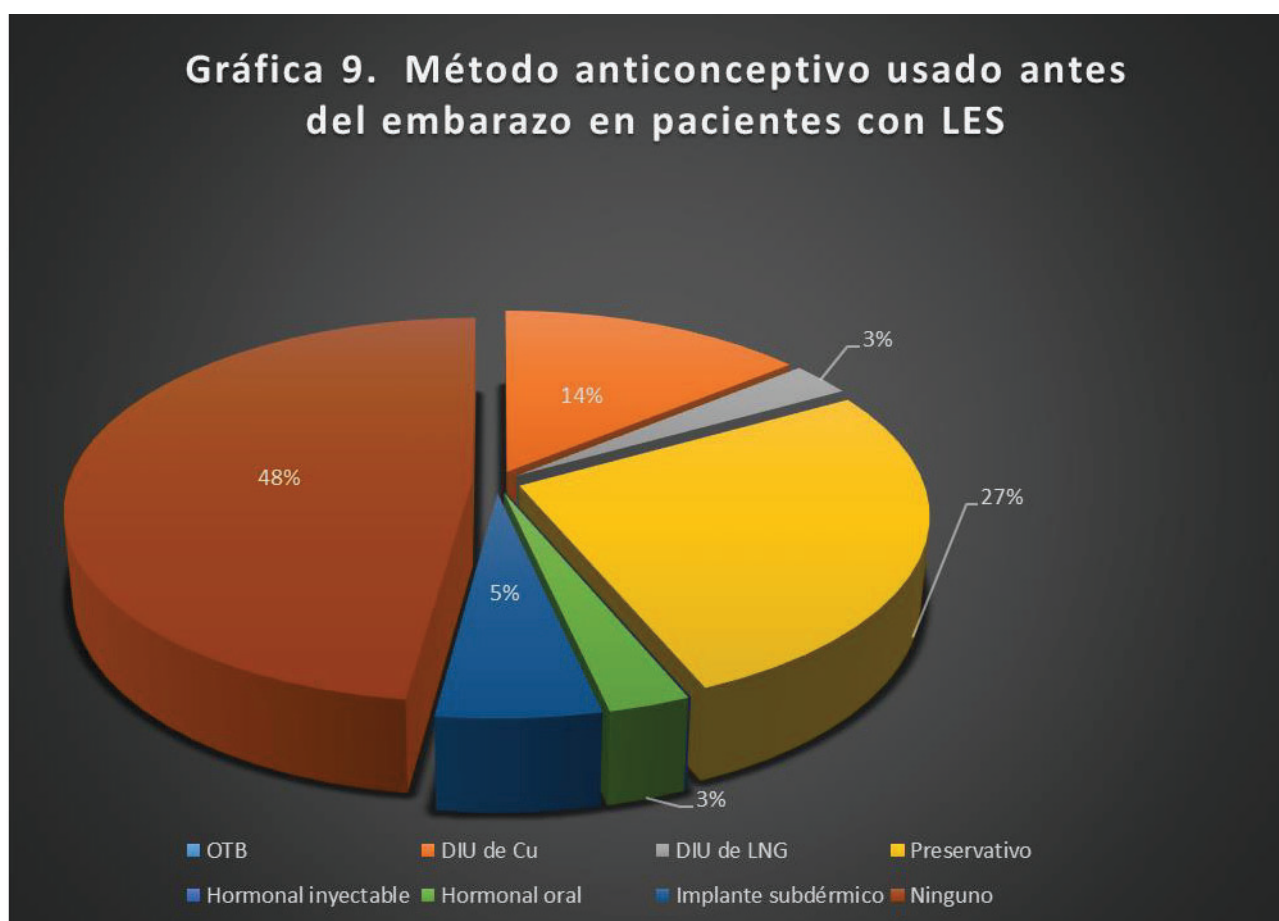
#### Método de planificación previo al embarazo

Acerca del método de planificación familiar empleado previo al último embarazo, se encontró que, de 71 pacientes, 34 pacientes (el 48%) no contaba con algún método de planificación familiar; 19 pacientes (el 27%) usaba preservativo; 10 pacientes (el 14%) empleaban DIU de cobre; 4 de ellas (el 5%) usaba el implante subdérmico; 2 pacientes (el 3%) refirieron haber ingerido hormonales orales; 2 pacientes (el 3%) usaron el dispositivo intrauterino con levonorgestrel. Ninguna paciente refirió haber contado con antecedente de oclusión tubárica bilateral ni haber usado hormonales inyectables como método de planificación familiar previo al último embarazo. (Tabla 9 y Gráfica 9).

**Tabla 9. Método anticonceptivo usado antes del embarazo en pacientes con LES**

OTB	DIU de Cu	DIU de LNG	Preservativo	Hormonal inyectable	Hormonal oral	Implante subdérmico	Ninguno	Total
Ninguna	10	2	19	Ninguna	2	4	34	71

**Gráfica 9. Método anticonceptivo usado antes del embarazo en pacientes con LES**



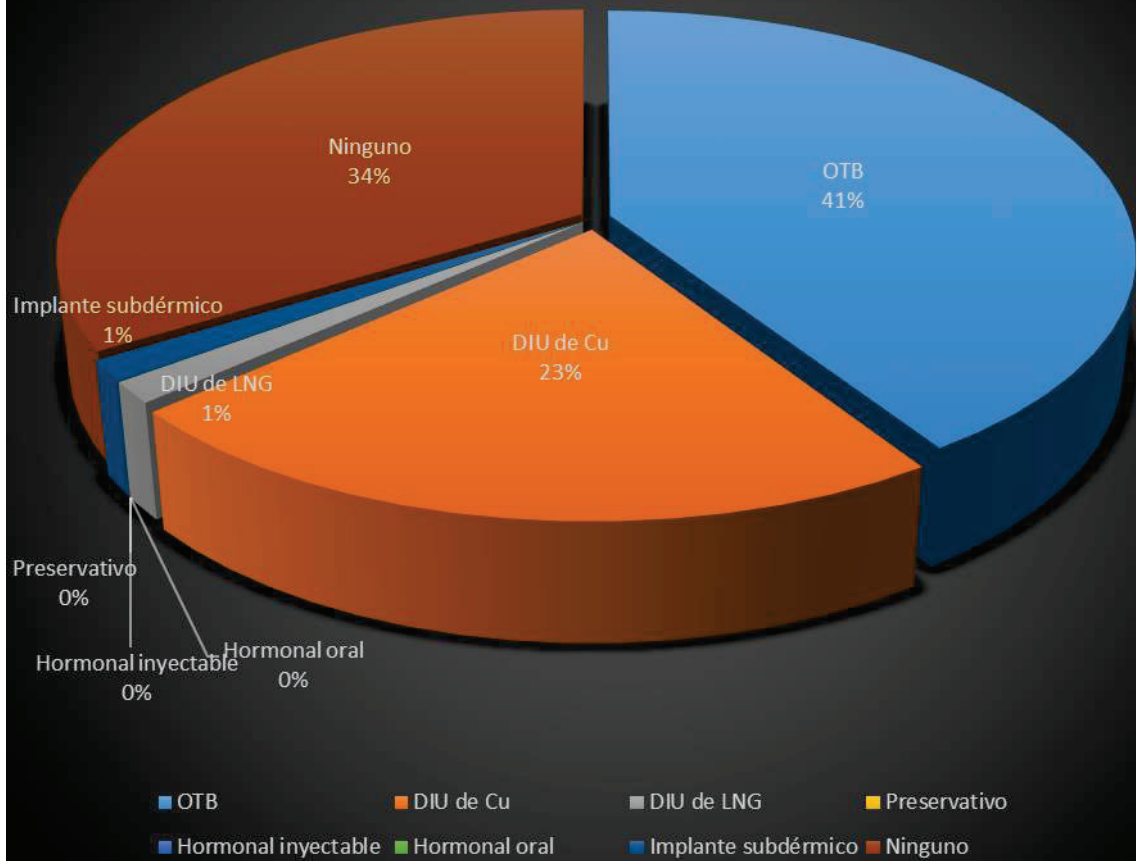
Método de planificación familiar empleado posterior al último embarazo:

Se encontró que del total de pacientes (71) el método de planificación elegido posterior a la resolución del último embarazo, se distribuyó de la siguiente manera: a 29 de ellas (el 41%) se les realizó oclusión tubárica bilateral; 24 pacientes (el 34%) decidieron no emplear algún método de planificación familiar en ese momento; a 16 de ellas (23%) se les colocó el DIU de cobre; a 1 paciente (el 1%) se le colocó el dispositivo intrauterino con levonorgestrel y a 1 paciente (el 1%) se le colocó el implante subdérmico. Ninguna paciente eligió hormonales orales, hormonales inyectables o preservativo. (Tabla 10 y Gráfica 10).

**Tabla 10. Uso de método anticonceptivo después del embarazo**

<b>OTB</b>	<b>DIU de Cu</b>	<b>DIU de LNG</b>	<b>Preservativo</b>	<b>Hormonal inyectable</b>	<b>Hormonal oral</b>	<b>Implante subdérmico</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Total</b>
29	16	1	Ninguna	Ninguna	Ninguna	1	24	71

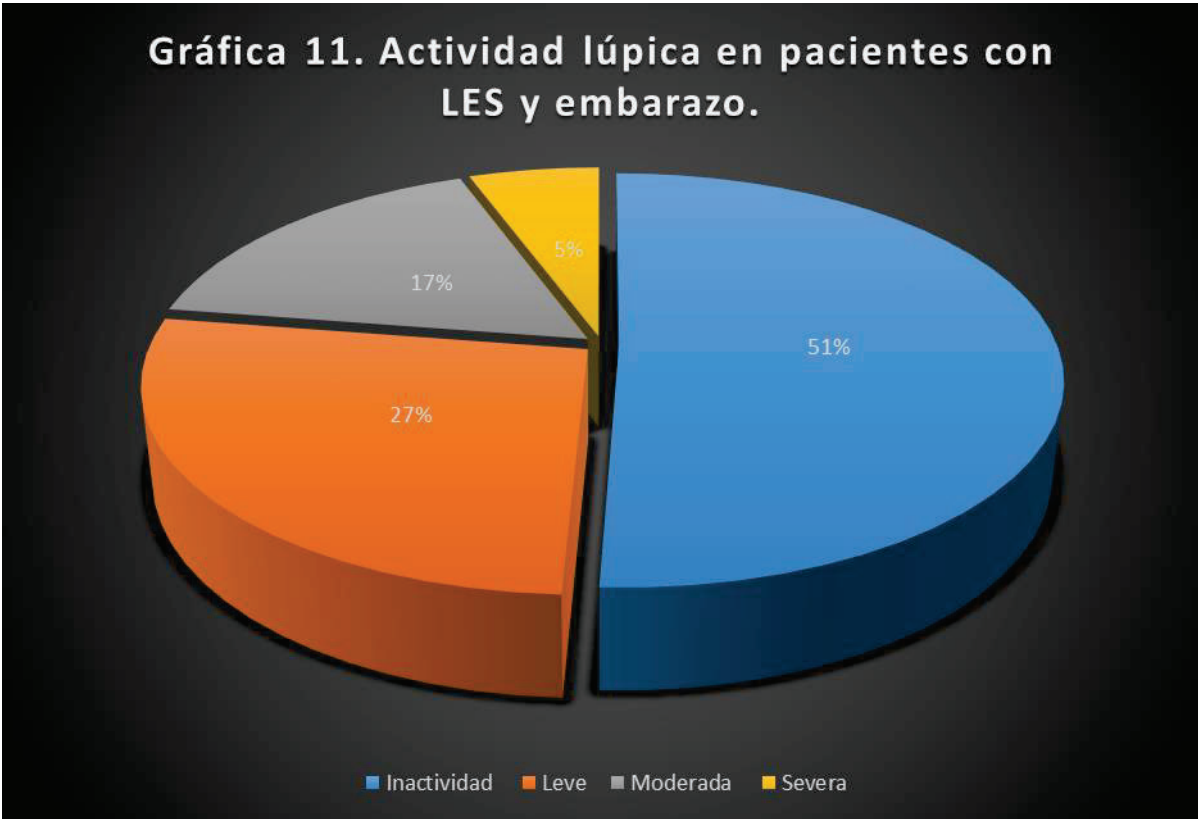
**Gráfica 10. Método anticonceptivo empleado después del embarazo en pacientes con LES**



### Actividad Lúpica.

Sobre la actividad lúpica de las pacientes estudiadas, se reporta que del total (71), 36 de ellas (el 51%) cursaba con inactividad de la enfermedad; 19 pacientes (27%) cursaba con actividad leve de la enfermedad; 12 (17%) cursaba con actividad moderada de la enfermedad y 4 pacientes (5%) con actividad severa. (Tabla 11 y Gráfica 11).

Tabla 11. Actividad lúpica en pacientes con LES y embarazo				
Inactividad	Leve	Moderada	Severa	Total
36	19	12	4	71



Edad gestacional del último embarazo:

Respecto a la edad gestacional al finalizar el último embarazo, se encontró que: en 12 pacientes ( el 16.9%%) se reportó de 38 SDG; en 10 pacientes (14.08%) de 39 SDG; en 9 pacientes (12.67%) de 37 SDG; en 7 pacientes (9.8%) de 40 SDG; en 7 pacientes (9.8%) de 36 SDG; en 4 pacientes (5.6%) de 35 SDG ; en 2 pacientes (2.81%) de 41 SDG; en 2 pacientes (2.81%) de 34 SDG; en 2 pacientes (2.81%) de 33 SDG; en 2 pacientes (2.81%) de 30 SDG; en 2 pacientes (2.81%) de 25 SDG; 2 pacientes (2.81%) de 8 SDG; 1 paciente (1.40%) de 31 SDG; 1

paciente (1.40%) de 29 SDG; 1 paciente (1.40%) de 27 SDG; 1 paciente(1.40%) de 26 SDG; 1 paciente (1.40%) de 23 SDG; 1 paciente (1.40%) de 19 SDG; 1 paciente (1.40%) de 10 SDG; 1 paciente (1.40%) de 9 SDG; 1 paciente (1.40%) con 7 SDG y 1 paciente (1.40%) con 6 SDG. (Tabla 12)

<b>Tabla 12. Edad gestacional del último embarazo en pacientes con LES</b>		
<b>Edad gestacional en semanas</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
6	1	1.40%
7	1	1.40%
8	2	2.81%
9	1	1.40%
10	1	1.40%
19	1	1.40%
23	1	1.40%
25	2	2.81%
26	1	1.40%
27	1	1.40%
29	1	1.40%
30	2	2.81%
31	1	1.40%
33	2	2.81%
34	2	2.81%
35	4	5.6%
36	7	9.8%
37	9	12.67%
38	12	16.9%
39	10	14.08%
40	7	9.8%
41	2	2.81%
Total	71	100%

Características de las pacientes con actividad lúpica y uso de método de planificación familiar

Se encontró que de acuerdo a la actividad lúpica al momento de la resolución del embarazo lo siguiente (Tabla 13):

- Las pacientes con inactividad lúpica fueron un total de 36 pacientes, las cuales se encontraron en un rango de edad de 16 -39 años,

contaban con la siguiente frecuencia de escolaridad: 4 de ellas con secundaria, 18 con preparatoria, 13 con licenciatura, 1 con posgrado. Respecto a la religión, 32 de ellas eran católicas, 2 cristianas, 1 profesaba ninguna religión, 1 fue testigo de Jehová. Sobre el estado civil, 6 pacientes reportaron que eran solteras, 15 en unión libre y 15 casadas. El número de gestas tuvo un rango de 1 a 4 embarazos. El método de planificación familiar aceptado posterior a la resolución del embarazo fue el siguiente: 15 pacientes se realizaron OTB, a 9 de ellas se les colocó DIU de cobre, a 1 paciente DIU con levonorgestrel y 11 pacientes optaron por ningún método.

- En el grupo de actividad lúpica leve con un total de 19 pacientes, se encontró un rango de edad de 17 -39 años, con escolaridad de: 1 paciente con primaria, 5 con secundaria, 6 con preparatoria, 6 con licenciatura, 1 con posgrado. Respecto a la religión 18 de ellas católicas y 1 cristiana. El estado civil: 5 solteras, 9 en unión libre y 5 casadas. El número de gestas tuvo un rango de 1 a 4 embarazos. El método de planificación familiar aceptado posterior a la resolución del embarazo fue el siguiente: 7 pacientes se realizaron OTB, a 6 de ellas se les colocó DIU de cobre y 6 pacientes optaron por ningún método.
- En el grupo de actividad lúpica moderada con un total de 12 pacientes, se encontraron en un rango de edad de 18 – 35 años; con escolaridad de: 3 pacientes con secundaria, 3 con preparatoria, 5 con licenciatura y 1 con posgrado. Respecto a la religión 9 se reportaron como católicas, 1 cristina y 2 con ninguna religión. El estado civil: 4 solteras, 5 en unión libre y 3 eran casadas. El número de gestas tuvo un rango de 1 a 6 embarazos. El método de planificación familiar aceptado posterior a la resolución del embarazo fue el siguiente: 3 se realizaron OTB, 4 se colocaron DIU de cobre, 1 paciente DIU con Levonorgestrel y 4 pacientes optaron por ningún método.



- Finalmente, con actividad lúpica severa fueron un total de 4 pacientes, con un rango de edad de 21 – 35 años. Escolaridad: 1 paciente con primaria, 2 con preparatoria y 1 con licenciatura. Religión 4 de ellas católicas. Estado civil 3 solteras y 1 paciente en unión libre. Con un rango de gestas de 1 a 3 y con método de planificación aceptado: 1 se realizó OTB, 1 se colocó DIU de cobre y 2 optaron por ningún método.

<b>Tabla 13. Características de las pacientes con actividad lúpica y uso de método de planificación familiar</b>				
<b>Variable (n=71)</b>	<b>Inactiva (n=36)</b>	<b>Actividad lúpica leve (n=19)</b>	<b>Actividad lúpica moderada (n=12)</b>	<b>Actividad lúpica severa (n=4)</b>
<b>Edad</b>	16 - 39	17 -39	18 -35	21 – 35
<b>Escolaridad</b>	4 secundaria 18 preparatoria 13 licenciatura 1 posgrado	1 primaria 5 secundaria 6 preparatoria 6 licenciatura 1 posgrado	3 secundaria 3 preparatoria 5 licenciatura 1 posgrado	1 primaria 2 preparatoria 1 licenciatura
<b>Religión</b>	32 católica 2 cristina 1 ninguna 1 testigo de Jehová	18 católica 1 cristina	9 católica 1 cristina 2 ninguna	4 católica
<b>Estado civil</b>	6 soltera 15 unión libre 15 casada	5 soltera 9 unión libre 5 casada	4 soltera 5 unión libre 3 casada	3 soltera 1 unión libre
<b>Gestas</b>	1-4	1-4	1 -6	1-3

<b>Método de planificación aceptado</b>	15 OTB 9 DIU COBRE 1 DIU LEVONOR GESTREL 11 NINGUN O	7 OTB 6 DIU COBRE 6 NINGUN O	3 OTB 4 DIU COBRE 1 DIU LEVONOR GESTREL 4 NINGUNO	1 OTB 1 DIU COBRE 2 NINGUNO
---	--	---	---	--------------------------------------

### Correlación de variables

Se realizó una correlación de las variables para valorar el índice de aceptación de métodos de planificación familiar, encontrando que de acuerdo a la escolaridad (Tabla 14):

- 1 paciente con primaria aceptó OTB;
- De las 12 pacientes con escolaridad secundaria: 2 de ellas (16.6%) aceptaron OTB, 6 pacientes (50%) DIU de cobre, y 4 (33.3%) no aceptaron.
- Con preparatoria fueron 29 pacientes, 14 de ellas (48.2%) aceptó OTB, 5 pacientes (17.2%) se colocaron DIU de cobre, 1 paciente (3.4%) aceptó DIU de levonorgestrel y 9 pacientes (31%) ningún método.
- Con licenciatura fueron 26 pacientes, de las cuales: 8 pacientes (30.7%), aceptaron OTB; 8 pacientes (30.7%) DIU de cobre, 1 paciente (3.8%) DIU de levonorgestrel y 9 pacientes (34.6%) no aceptaron método.
- Con posgrado fueron 3 pacientes: 1 paciente (33.3%) paciente aceptó OTB, 1 paciente (33.3%) DIU de cobre y 1 paciente (33.3%) no aceptó método de planificación familiar.

<b>Tabla 14. Relación escolaridad con aceptación de Método de planificación familiar</b>						
		<b>MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>				<b>Total</b>
		<b>OTB</b>	<b>DIU</b>	<b>MIRENA</b>	<b>NINGUNO</b>	
Escola- -ridad	Primaria	1	0	0	0	1
	Secundaria	2	6	0	4	12
	Preparatoria	14	5	1	9	29
	Licenciatura	8	8	1	9	26
	Postgrado	1	1	0	1	3
Total		26	20	2	23	71

La religión fue otro parámetro evaluado (Tabla 15):

- Con religión católica fueron un total de 63 pacientes, de las cuales 24 de ellas (38.09%) aceptaron OTB, 18 pacientes (28.57%) DIU de cobre, 1 paciente (1.58%) con DIU de levonorgestrel y sin método 20 pacientes (31.74%)
- En la religión cristiana fueron un total de 4 pacientes: 1 paciente (25%) aceptó realizarse OTB, 2 pacientes (50%) se colocaron DIU de cobre y 1 paciente (25%) no aceptó método
- Testigo de Jehová fue 1 paciente la cual no aceptó ningún método.
- Finalmente, 3 pacientes no profesaban alguna religión: de ellas, 1 paciente (33.3%) optó por OTB, 1 paciente (33.3%) por DIU de levonorgestrel y 1 paciente (33.3%) no aceptó método.

<b>Tabla 15. Relación religión y método de planificación familiar en pacientes con LUPUS</b>						
		<b>METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>				<b>Total</b>
		<b>OTB</b>	<b>DIU</b>	<b>MIRENA</b>	<b>NINGUNO</b>	
Religión	Católica	24	18	1	20	60
	Cristiana	1	2	0	1	4
	Ninguna	1	0	1	1	3
	Testigo de Jehová	0	0	0	1	1
Total		26	20	2	23	71

Se evaluó la aceptación de método de planificación familiar de acuerdo a la actividad lúpica (Tabla 16):

- Pacientes con inactividad lúpica fueron 36 pacientes de las cuales 15 (41.66%) aceptaron OTB, 9 (25%) DIU de cobre; 1 paciente (2.7%) DIU de levonorgestrel y 11 pacientes (30.55%) sin método de planificación familiar.

- Con actividad lúpica leve fueron 19 pacientes de las cuales: 7 (36.84%) aceptaron OTB, 6 pacientes (31.57%) DIU de cobre y 6 pacientes (31.57%) no aceptaron método.
- Con actividad lúpica moderada fueron 12 pacientes de las cuales: 3 pacientes (25%) aceptaron OTB, 4 pacientes (33.3%) DIU de cobre, 1 paciente (8.3%) DIU de levonorgestrel y 4 pacientes (33.3%) no aceptaron método.
- Con actividad lúpica severa fueron 4 pacientes de las cuales 1 paciente (25%) aceptó OTB, 1 paciente (25%) DIU de cobre y 2 pacientes (50%) no aceptaron método.

**Tabla 16. Relación de actividad lúpica y aceptación de método de planificación familiar**

		Método de planificación familiar				Total
		OTB	DIU	MIRENA	NINGUNO	
Actividad lúpica	Inactiva	15	9	1	11	36
	Leve	7	6	0	6	19
	Moderada	3	4	1	4	12
	Severa	1	1	0	2	4
Total		26	20	2	23	71

## DISCUSIÓN:

De acuerdo a la bibliografía, Schwarz et al (2008) calculaba que solo una cuarta parte de las pacientes con LES tenían uso inconsistente o nulo de anticonceptivos; por otra parte Yazdany J et al (2011) reporta un índice de aceptación de métodos de planificación familiar en las pacientes con LES del 53% de un total de 206 pacientes. Sin embargo, en nuestro estudio se encontró un índice de aceptación de uso de anticoncepción del 66% (47 pacientes) contra solo un 34% (24 pacientes) sin uso de anticoncepción (el índice de aceptación de uso de anticoncepción fue menor a lo reportado por Schwartz y mayor a lo reportado por Yazdany). (Tabla 17)

<b>Tabla 17. Uso de métodos de planificación en pacientes con Lupus eritematoso sistémico</b>		
<b>Autor</b>	<b>N (años)</b>	<b>% de pacientes con uso de anticoncepción</b>
<b>Yazdany J et al</b>	206 (2011)	53%
<b>Schwarz et al</b>	212 (2008)	75%
<b>Flores et al</b>	71 (2020)	66 %

El principal método de planificación familiar adoptado por las pacientes con LES posterior a la resolución del último embarazo fue la OTB (41%), el segundo grupo de mayor frecuencia fue aquel que optó por ningún método (34%).

El mayor índice de aceptación de método de planificación familiar de acuerdo al nivel educativo fue para preparatoria y licenciatura con un 39% y 25.3% respectivamente; la religión católica presentó un índice de aceptación de 60%, siendo ésta la categoría de mayor frecuencia.

Respecto a los antecedentes obstétricos, encontramos que el 35.2%, que corresponde a la tercera parte de las pacientes, contaba con antecedente de al menos un aborto; debido a la alta prevalencia de dicho antecedente en la población lúpica, se deberá hacer hincapié en realizar una cobertura de planificación familiar oportuna en éstas pacientes.

El grado de aceptación de acuerdo a la actividad lúpica reportada fue similar en todos los grupos. Se encontró que en pacientes con lupus inactivo la aceptación era del 69%; actividad leve aceptación del 68%; actividad moderada aceptación del 66 % y en actividad severa aceptación del 50%.

Se observó que sólo el 3% de las pacientes estudiadas contaba con antecedente de uso de anticonceptivos hormonales orales como método de planificación familiar previo al embarazo y ninguna paciente en nuestra unidad durante su atención refirió desear emplearlos posterior a la interrupción de la última gestación; dichos datos son sugestivos de infrautilización de los métodos anticonceptivos hormonales en nuestro medio, así como falta de información dirigida al paciente en relación a la seguridad reportada sobre el uso de anticonceptivos hormonales orales combinados en pacientes con actividad lúpica inactiva, leve y moderada, de acuerdo a Sánchez Guerrero y colaboradores; reiterando que éstos grupos de actividad lúpica son los de mayor frecuencia en nuestra unidad.

En estudios posteriores será necesario indagar sobre otras variables como: uso de medicamentos teratogénicos, otros factores culturales, deseo concepcional, grado de satisfacción acerca del asesoramiento por facultativos sobre los métodos de planificación familiar, nivel de conocimiento de las pacientes acerca de los métodos de planificación familiar, así como la frecuencia de uso de métodos de emergencia; esto con la finalidad de estudiar la asociación entre dichas variables y la aceptación de los métodos de planificación familiar; maximizando así el esfuerzo de difusión de la información de los diferentes tipos de métodos de planificación, sus indicaciones y ventajas en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico; así como el desarrollo de planes de trabajo conjunto con el servicio de reumatología para asesoramiento y atención integral de la paciente.



## **CONCLUSIONES:**

Se concluye que existe un índice de aceptación de métodos de planificación del 66%; los principales factores asociados a la elección de métodos de planificación familiar en estas pacientes son la escolaridad y religión; pacientes con mayor nivel educativo tienen mayor uso de anticoncepción. La religión católica presenta un importante índice de aceptación, sin embargo, las otras religiones fueron de baja relevancia debido a su baja frecuencia. La actividad lúpica no influye sobre la aceptación de métodos de planificación familiar. Existe infrautilización de los anticonceptivos hormonales pese a la evidencia científica reportada sobre la seguridad de su uso en pacientes con inactividad, actividad leve y moderada. La atención de la paciente debe incluir asesoramiento por un equipo multidisciplinario sobre la seguridad, uso, duración y la eficacia de las opciones anticonceptivas, prestando especial atención a pacientes con uso de fármacos potencialmente teratogénos y mayor grado de actividad lúpica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition, 2015.
2. Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, (en línea). De los Servicios de Planificación Familiar. Diario Oficial de la Federación 30 may. 1994 (fecha de consulta 12 de octubre 2019). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
3. Diagnóstico y tratamiento de Lupus Eritematoso Mucocutáneo. Evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC: 2011, [fecha de consulta: 12 octubre 2019] Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/533\\_GPC\\_Lupusmuco\\_cutxneo/GER\\_LupusEritematoso.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/533_GPC_Lupusmuco_cutxneo/GER_LupusEritematoso.pdf)
4. American College of Rheumatology ad hoc committee on systemic lupus erythematosus guidelines. Guidelines for referral and management of systemic lupus erythematosus in adults. (Arthr Rheum) 1999; 42:1785-1796
5. Saavedra-Salinas MA., Barrera-Cruz A, Cabral- Castañeda AR., et al., Guía de práctica para la atención del embarazo en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes del colegio mexicano de reumatología, (Reumatol Clin.) 2015; 11:305–315
6. Baños N., Gomez O., Masoller N., Martinez JM., Guirado L., Lupus eritematoso sistémico y embarazo. Protocolos de medicina fetal perinatal. (Servicio de materno fetal Hospital Clinic de Barcelona) 2019:1-24.
7. Schwarz EB., Manzi S., Risk of unintended pregnancy among women with systemic lupus erythematosus. (Arthritis Rheum) 2008; 59:863-866.
8. Yazdany J., Trupin L., Kaiser R., et al., Contraceptive counseling and use among women with systemic lupus erythematosus: a gap in health care quality? (Arthritis Care Res [Hoboken]) 2011; 63:358–365.
9. Quinzanos I., Davis L., Keniston A., et al. Application and feasibility of systemic lupus erythematosus reproductive health care quality indicators at a public urban rheumatology clinic. (Lupus). 2015; 24:203-209.

10. Dalkilic E., Tufan AN., Oksuz MF., et al. Comparing female-based contraceptive methods in patients with systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis and a healthy population. (Int J Rheum Dis). 2014; 17:653-657.
11. Culwell K., MD, MPH, Curtis K., PhD, and Cravioto MC., MD. Safety of Contraceptive Method Use Among Women With Systemic Lupus Erythematosus A Systematic Review. (Obstet Gynecol). 2009;114: 341–353
12. González-Naranjo LA., Restrepo-Escobar M., Vásquez-Duque GM., Anticoncepción en mujeres con lupus eritematoso sistémico. (IATREIA). 2013; 26:313-324.
13. Bermas B., Sammaritano LR., MD. Approach to contraception in women with systemic lupus erythematosus, (UP TO DATE), Jan 01, 2018 (fecha de consulta 12 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-contraception-in-women-with-systemic-lupus-erythematosus>
14. Hidalgo M., Bahamondes L., Perrotti M., et al. Bleeding patterns and clinical performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) up to two years. (Contraception). 2002; 65:129-132.
15. Curtis KM., Tepper NK., Jatlaoui TC., et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. (MMWR Recomm Rep). 2016; 65:1-106.
16. Sánchez-Guerrero J., Uribe A. G., Jiménez-Santana L., Mestanza-Peralta M., Lara-Reyes P., Seuc A. H., et al. A trial of contraceptive methods in women with systemic lupus erythematosus. N Engl J Med. 2005; 353: 2539–2549
17. Petri M, Kim MY., Kalunian KC., Grossman J., Hahn BH., Sammaritano LR., et al. Combined oral contraceptives in women with systemic lupus erythematosus. (N Engl J Med). 2005; 353:2550–2558.
18. Jungers P., Dougados M., Pélissier C., Kuttent F., Tron F., Lesavre P., et al. Influence of oral contraceptive therapy on the activity of systemic lupus erythematosus. (Arthritis Rheum). 1982; 25:618–623

19. Julkunen HA., Oral contraceptives in systemic lupus erythematosus: side-effects and influence on the activity of SLE. (Scand J Rheumatol). 1991; 20:427–433

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

#### **FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDAS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 3 POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO**

Dado que se trató de un estudio retrospectivo con revisión de registros clínicos en el cual la confidencialidad de las participantes se resguardó de manera estricta ya que hacer acudir a las participantes a firmar consentimiento informado pudo haber imposibilitado la realización del proyecto, se propuso a los Comités de Ética en Investigación y al de Investigación en Salud que permitieran que la investigación se llevara a cabo sin consentimiento informado, lo cual fue concedido.

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDAS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 3 POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO**

Folio:		
Edad (años)		
Escolaridad	• Ninguna	
	• Primaria	
	• Secundaria	
	• Bachillerato	
	• Licenciatura	
	• Posgrado	
Religión (la que indique)		
Estado civil	• Soltera	
	• Unión libre	
	• Casada	
	• Divorciada	
Gestas (número)		
Partos (número)		
Cesáreas (número)		
Abortos (número)		
Vía de resolución del embarazo	• Parto	
	• Aborto	
	• Cesárea	
Uso de método anticonceptivo	• Ninguno	
	• OTB	
	• DIU de Cu	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIU con LNG</li> <li>• Preservativo</li> <li>• Hormonal inyectable</li> <li>• Hormonales orales</li> <li>• Implante sub dérmico.</li> </ul>	
Actividad lúpica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inactividad 0-2</li> <li>• Leve 2-4</li> <li>• Moderada 4-8</li> <li>• Severa &gt;8</li> </ul>	
Edad gestacional (SDG)		

### ANEXO 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDAS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 3 POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO

ACTIVIDAD	FECHAS PROGRAMADO	FECHAS REALIZADAS
Elaboración protocolo:	Sept-Oct 19	Sept-Oct 19
Registro protocolo:	Nov 19	Nov 19
Selección de los pacientes:	Nov 19	Nov- Dic 19
Colección Información:	Nov-Dic 19	Nov-Dic 19
Análisis de datos:	Ene 20	Ene 20
Interpretación resultados:	Ene 20	Ene 20
Formulación reporte:	Feb 20	Feb 20