Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (2): 92-99.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8239

Costo del retiro anticipado de métodos de planificación familiar

Cost of early removal of family planning methods.

Yasmín Iraís Martínez-Hernández, Enrique Villarreal-Ríos, Liliana Galicia-Rodríguez, Laura Alicia Cu-Flores

Resumen

OBJETIVO: Determinar el costo del retiro anticipado de los métodos de planificación familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de costo efectuado con base en los expedientes de usuarias de métodos de planificación familiar en una institución de salud del estado de Querétaro, México (2018 a 2021). La unidad de observación fue el expediente de mujeres que se retiraron anticipadamente los métodos: dispositivo intraruterino T de cobre (DiuTcu), Diu Mirena (DiuM) e implante subdérmico (IMSD). Se definió como retiro anticipado al sucedido antes del tiempo estimado de uso. Se analizaron todos los expedientes en donde estaba registrado el retiro anticipado. Se incluyó a toda la población, de ahí que no fue necesario establecer el tamaño de muestra. El costo del retiro anticipado se identificó a partir del costo unitario del método, tiempo esperado de uso y tiempo de no uso. El análisis estadístico incluyó: promedios, porcentajes, intervalos de confianza y proyecciones, para esto se utilizaron supuestos.

RESULTADOS: Se estudiaron 1361 expedientes. El costo unitario del retiro anticipado del DiuTcu fue de 5.59 pesos (IC95%: 5.04 a 6.14), del DiuM de 1210.73 pesos (IC95%: 1029.58 a 1391.87) y del IMSD de 658.41 pesos (IC95%: 557.37 a 759.44). La proyección a la población mexicana del costo del retiro anticipado de los métodos de planificación familiar es 219,272,470 de pesos.

CONCLUSIÓN: El costo del retiro anticipado de los métodos de planificación familiar es alto.

PALABRAS CLAVE: Anticonceptivos; T de cobre; Diu Mirena; implante subdérmico; retiro; costo.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the cost of early removal of family planning methods.

MATERIALS AND METHODS: Cost study realized in records of women users of family planning method in a health institution in Querétaro, Mexico from 2018 to 2021. The unit of observation was considered to be the records of women who had early removal of the copper IUD, Mirena IUD and subdermal implant methods. Early removal was defined as the retirement of the method before the estimated time of use. Work was done with the total number of records (1361), with early removal in 148 (83 copper IUDs, 28 Mirena IUDs, 37 subdermal implants). The entire population was included, so no sampling technique was used. The cost of early removal was identified from the unit cost of the method, expected time of use, time of non-use. The statistical analysis plan included averages, percentages, confidence intervals and projections for which assumptions were used.

RESULTS: The unit cost of early removal of copper IUD was $5.59 (95% CI; 5.04-6.14), Mirena IUD $1210.73 (95% CI; 1029.58 - 1391.87) Subdermal implant $658.41 (95% CI; 557.37- 759.44). The projection to the Mexican population of the cost of early removal of family planning methods is $359, 384,161.

CONCLUSION: The cost of early removal of family planning methods is high.

KEYWORDS: Contraceptives agents; Copper IUD; Mirena IUD; Subdermal impant; Removal; Cost.

Unidad de Medicina Familiar 16, Querétaro, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

ORCID
http://orcid.org/0000-0001-6666-3606
http://orcid.org/0000-0002-5455-2383
http://orcid.org/0000-0001-5140-8434
http://orcid.org/0000-0003-3007-0352

Recibido: septiembre 2022

Aceptado: enero 2023

Correspondencia
Enrique Villarreal Rios
enriquevillarrealrios@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Martínez-Hernández YA, Villarreal-Rios E, Galicia-Rodríguez L, Cu-Flores LA. Costo del retiro anticipado de métodos de planificación familiar. Ginecol Obstet Mex 2022; 91 (2): 92-99.

ANTECEDENTES

La salud reproductiva es un derecho universal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la planificación familiar como la capacidad de las mujeres y los hombres para decidir los hijos que desean tener y el intervalo entre cada uno de ellos. Esto se logra mediante los métodos de planificación familiar.[1]

Los métodos anticonceptivos se clasifican en hormonales y no hormonales, temporales y permanentes.[2]

El diu T de cobre (DiuTcu) es un dispositivo en forma de T de plástico cubierto con 380 mm^2 de cobre de los que diariamente libera 50 mcg; su superficie mide 38 x 23 mm. El tiempo promedio de uso es 5 a 10 años en versiones para nulíparas y multíparas. Las reacciones adversas más frecuentes incluyen: sangrado uterino prolongado, intermenstrual y dismenorrea.

El DIU hormonal es un dispositivo que contiene 52 mg de levonorgestrel y diariamente libera de 15 a 20 mcg. Su indicación es anticonceptiva con uso esperado de 3 y 5 años y como tratamiento del sangrado uterino anormal. Se comercializa con el nombre Mirena y Miacare. De igual manera existen dispositivos hormonales para nulíparas con el nombre comercial Kyleena y Jaydess. Las reacciones adversas más comunes son: amenorrea, sangrado uterino anormal, acné y cefalea.[3,4,5]

El implante subdérmico se compone de una varilla de plástico de 44 mm de longitud por 2 mm de grosor, contiene 68 mg de etonogestrel y diariamente libera 30 mcg. Existen dos versiones, el de una varilla con vida útil de tres años y el de dos varillas con duración de cinco años. Las reacciones adversas más frecuentes son: amenorrea, sangrado uterino anormal, cefalea, acné y aumento de peso corporal.[6]

Un escenario posible incluye reacciones diversas que favorecen el retiro anticipado, éste se define como el retiro del método de planificación familiar antes de cumplir el tiempo de vida útil y puede ser a iniciativa de la usuaria o por indicación médica.[7,8]

El costo de los métodos de planificación familiar es variable, en el portal de compras de una institución de salud se establece el costo unitario del DiuTcu en 9 pesos, el DiuM en 1747.45 pesos, y el implante subdérmico en 1137.5 pesos.[9-12]

En la bibliografía no se han reportado cifras de las pérdidas monetarias ocasionadas por el retiro anticipado de los métodos de planificación familiar. En vista de lo anterior el objetivo del estudio fue: determinar el costo del retiro anticipado de los métodos de planificación familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de costo efectuado con base en la información asentada en los expedientes de mujeres usuarias de método de planificación familiar atendidas en el módulo de planificación familiar de una institución de salud del estado de Querétaro, México, (2018 a 2021). Se consideró como unidad de observación el expediente de mujeres a quienes se retiraron anticipadamente los métodos de planificación familiar y se dividieron en tres grupos de usuarias: DiuTcu, DiuM y de implante subdérmico.

Se incluyeron todos los expedientes de las mujeres atendidas en el módulo de planificación familiar durante el periodo de estudio y se eliminaron los expedientes con información incompleta.

El tamaño de muestra no se calculó porque se trabajó con el total de expedientes de mujeres que utilizaban un método anticonceptivo. Al respecto se encontraron 224 con DiuTcu, 292

con DiuM y 147 con implante subdérmico. En esta población se identificaron los expedientes de mujeres con retiro anticipado y el tamaño de muestra correspondió a 83 con el método DiuTcu, 28 de DiuM y 37 de implante subdérmico. Se incluyó a toda la población por lo que no se empleó técnica muestral.

Las características sociodemográficas estudiadas fueron: edad, estado civil y escolaridad; las reproductivas: embarazos, partos, cesáreas y abortos y causa del retiro anticipado.

El costo del tipo de método fue el reportado en las compras consolidadas de la institución. El tiempo de uso se identificó en el expediente clínico y se relacionó con el tiempo esperado de uso (en meses). El costo promedio del retiro anticipado se obtuvo del tiempo de no uso multiplicado por el costo unitario y el resultado obtenido se dividió entre el tiempo esperado de uso.

$$\text{Costo promedio del retiro anticipado} = \frac{(\text{tiempo de no uso})(\text{costo unitario})}{\text{tiempo esperado de uso}}$$

Para la proyección de los costos se utilizaron supuestos, entre ellos: total de población, total de mujeres en edad reproductiva (14 a 49 años) y prevalencia de mujeres en edad reproductiva que usan métodos de planificación familiar, información identificada en los indicadores del Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2018. Estos supuestos se relacionaron con la prevalencia de uso por tipo de método, obtenida del reporte de actividades del módulo de planificación familiar de la institución de salud, la tasa de retiro anticipado y el costo promedio del retiro anticipado por tipo de método.

El plan de análisis estadístico incluyó: promedios, intervalo de confianza para promedios, porcentajes, intervalo de confianza para porcentajes y proyecciones.

El proyecto se registró ante el Comité de Investigación y Ética de la institución, la información se obtuvo de los expedientes clínicos y de entrevistas telefónicas con las pacientes, previo consentimiento informado.

RESULTADOS

En el grupo del DiuTcu el promedio de edad de las usuarias fue 28.78 años (IC95%: 27.68 a 29.91), en el del DiuM 31.03 años (IC95%: 28.32 a 33.74) y en el del implante subdérmico 25.51 años (IC95%: 23.82 a 27.20). En el grupo DIUTcu el promedio de embarazos fue de 1.66 (IC95%: 1.40 a 1.91), en el del DiuM 1.67 (IC95%: 1.28 a 2.07) y en el del implante subdérmico 1.36 (IC95%: 0.96 a 1.78). En el **Cuadro 1** se detalla el resto de las características sociodemográficas y reproductivas de la población estudiada.

En el DiuTcu el tiempo promedio de no uso medido en meses fue 37.28 (IC95%: 32.64 a 40.93), en el DiuM 41.57 (IC95%: 35.35 a 47.79) y en implante subdérmico 20.83 (IC95%: 17.64 a 24.03). En los dos primeros métodos el tiempo esperado de uso fueron 60 meses y en el implante subdérmico 36 meses. En el **Cuadro 2** se presentan las causas de retiro anticipado y el tiempo promedio de uso.

El costo promedio de retiro anticipado más alto corresponde al DiuM de 1210.73 pesos (IC95%: 1029.58 a 1391.87). En el **Cuadro 3** pueden consultarse el costo unitario promedio y el costo promedio del retiro anticipado.

Entre los supuestos adoptados, la prevalencia de uso más alta por tipo de método correspondió al DiuTcu con 12%, del implante subdérmico 5.3% y para el DiuM 3.85%. La tasa de retiro

https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8239

Cuadro 1. Características sociodemográficas y reproductivas de la población de estudio

Característica	DiuTcu			DiuM			IMSD		
	Promedio %	IC95%		Promedio %	IC95%		Promedio %	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Edad									
Años	28.78	27.68	29.91	31.03	28.32	33.74	25.51	23.82	27.20
Estado civil									
Casada	50.6	39.8	61.4	50.0	31.5	68.5	37.8	22.2	53.4
Soltera	30.1	20.2	40.0	42.9	24.6	61.2	51.4	35.3	67.5
Unión libre	18.1	9.8	26.4	7.1	0.0	16.6	8.1	0.0	16.9
Divorciada	1.2	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	7.9
Escolaridad									
Secundaria completa	2.4	0.0	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bachillerato incompleto	3.6	0.0	7.6	3.6	0.0	10.5	8.1	0.0	16.9
Bachillerato completo	69.9	60.0	79.8	71.4	54.7	88.1	54.1	38.0	70.2
Licenciatura	24.1	14.9	33.3	25.0	9.0	41.0	37.8	22.2	53.4
Antecedentes ginecoobstétricos									
Embarazos	1.66	1.40	1.91	1.67	1.28	2.07	1.36	0.96	1.78
Partos	0.98	0.75	1.22	0.71	0.40	1.02	0.72	0.42	1.03
Cesáreas	0.50	0.34	0.66	0.71	0.35	1.07	0.35	0.14	0.56
Abortos	0.20	0.83	0.32	0.25	0.02	0.47	0.29	0.10	0.48

Cuadro 2. Causas del retiro anticipado y tiempo de uso de los métodos de planificación familiar

Característica	DiuTcu			DiuM			IMSD		
	Promedio %	IC95%		Promedio %	IC95%		Promedio %	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Causas del retiro anticipado									
Reacciones adversas	72.3	62.7	81.9	60.7	42.6	78.8	67.6	52.5	82.7
Cambio de método	13.3	6.0	20.6	10.7	0.0	22.1	13.5	2.5	24.5
Deseo de embarazo	8.4	2.4	14.4	14.3	1.3	27.3	8.1	0.0	16.9
Indicación médica	4.8	0.2	9.4	14.3	1.3	27.3	10.8	0.8	20.8
Fracaso del método	1.2	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tiempo esperado de uso									
En meses		60			60			36	
Tiempo de uso del método									
En meses	22.56	18.95	26.17	18.42	12.20	24.64	15.16	11.96	18.35
Tiempo de no uso del método									
En meses	37.28	32.64	40.93	41.57	35.35	47.79	20.83	17.64	24.03

Cuadro 3. Costo unitario del retiro anticipado de los métodos de planificación familiar

Tipo de método	Costo unitario*	Costo del retiro		
		Promedio	IC95%	
			Inferior	Superior
T de cobre	9.00	5.59	5.04	6.14
Mirena	1747.45	1210.73	1029.58	1391.87
Implante subdérmico	1137.50	658.41	557.37	759.44

*Valores en pesos mexicanos.

anticipado más alta correspondió al DiuTcu con 37.1% e implante subdérmico con 24.8%. En el **Cuadro 4** se encuentra el resto de los supuestos adoptados para la proyección del costo de retiro anticipado.

En un escenario hipotético, el costo total del retiro anticipado fue de 219,272,470 pesos de los que 141,781,933 corresponden al implante subdérmico y 73,405,377 al DiuM y 4,085,159 al DiuTcu. **Cuadro 5**

DISCUSIÓN

La mujer tiene el derecho a recurrir a algún método de planificación familiar y a decidir cuándo dejar de usarlo.[1] Si bien en el ámbito mundial y nacional se conoce el monto invertido en la salud reproductiva, se desconocen las pérdidas generadas por el retiro anticipado de los métodos. Esta investigación se propuso identificar el monto perdido a consecuencia del retiro anticipado de los métodos de planificación familiar porque es un elemento que se desconoce y que

Cuadro 4. Supuestos adoptados para la proyección del costo del retiro de los métodos de planificación familiar

Supuestos	Criterio
Total de población de México*	126,014,024
Total de mujeres en edad reproductiva (entre 14 y 49 años)*[15]	23,700,000
Prevalencia de mujeres en edad reproductiva que usan algún método de planificación familiar*	69.2%
Total de mujeres que usan método de planificación familiar	16,400,400
T de cobre	
Prevalencia de uso	12%
Tasa del retiro anticipado	37.1%
Costo promedio del retiro anticipado	$5.59
DiuM	
Prevalencia de uso	3.85%
Tasa del retiro anticipado	9.6%
Costo promedio del retiro anticipado	$1210.73
IMSD	
Prevalencia de uso del implante subdérmico	5.30%
Tasa de retiro anticipado	24.8%
Costo promedio del retiro anticipado	$658.41

*Instituto Nacional de Geografía e Informática.[14]

https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8239

Cuadro 5. Proyección del costo del retiro de los métodos de planificación familiar en la población mexicana

	DiuTcu	DiuM	IMSD
Prevalencia de uso del método	12%	3.85%	5.30%
Total de mujeres con uso del método	1,968,048	631,415	869,221
Tasa de retiro anticipado	37.1%	19%	25%
Total de mujeres que se retiraron anticipadamente el método	730,356	60,628	215,338
Costo promedio del retiro anticipado	5.59	1,210.73	658.41
Costo del retiro anticipado	4,085,159.00	73,405,377	141,781,933
Costo total del retiro anticipado		219,272,470	

Valores en pesos mexicanos.

en el ámbito económico puede representar un porcentaje importante de pérdidas monetarias que bien podría destinarse a otras estrategias de salud.

En este estudio se decidió incluir a los dispositivos intrauterinos DiuTcu y Mirena porque eran los disponibles en la institución de salud al momento del trabajo de campo, al igual que el implante subdérmico de una varilla. Se decidió trabajar con estos métodos debido a que son los únicos en los que es necesario que la usuaria acuda a la unidad médica para su retiro al no poder hacerlo ella misma.[12]

En las instituciones de salud se cuenta con personal capacitado encargado de ofrecer consejería referente a los métodos de planificación familiar. De manera rutinaria, al crear un entorno de confidencialidad y comunicación directa entre las usuarias que se acercan al módulo de planificación familiar y el personal de salud, se lleva a cabo un proceso de aclaración de dudas mediante preguntas abiertas y se discute la elección del método tomando en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS y, de forma individualizada, la consejería permitirá a la usuaria una toma de decisión libre y orientada.

Si bien el personal de salud ofrece orientación referente a los métodos de planificación familiar, la usuaria es quien toma la decisión final del retiro. Del 10 al 13% de las usuarias decidieron el retiro anticipado por cambio de método. Entre las causas de la decisión están la información y convencimiento por terceras personas y el deseo de cambio a un método de duración más corta. Es verdad que los intervalos de confianza, en cada uno de los métodos, identifican como límite superior porcentajes mayores al 20%. Al respecto debe señalarse que éste es un aspecto técnico determinado por el tamaño de muestra, si el tamaño de muestra se incrementara el intervalo de confianza sería más estrecho.

En este trabajo, la indicación médica fue uno de los motivos de retiro. En la bibliografía se señala que la anemia ferropénica, secundaria al sangrado intermenstrual, la dismenorrea severa, la cervicitis crónica y las enfermedades inflamatorias pélvicas son motivo de retiro. Los dispositivos, al ser un cuerpo extraño en la cavidad uterina, pueden desencadenar una respuesta inflamatoria secundaria a un proceso infeccioso o de aumento de prostaglandinas que producen una vasoconstricción y posteriores contracciones miometriales.

La educación a la usuaria plantea que antes de decidir el tipo de método a utilizar se deben informar, amplia y con toda claridad, las posibles reacciones adversas y el periodo de adaptación

durante el que pueden sobrevenir reacciones adversas que deben ser toleradas. Además, que la posibilidad de que aparezcan reacciones no es indicativa de retiro en tanto no se afecte el estado de salud. En un escenario ideal deben agotarse todas las posibilidades por parte del proveedor de servicios de salud para que el método sea retirado por indicación médica.

Es verdad que el tiempo promedio de permanencia del implante subdérmico es superior a lo reportado en la bibliografía, al respecto no se tiene una explicación, no obstante el lapso de uso se encuentra muy alejado del tiempo ideal para el cual fue diseñado el método. Es una realidad que el retiro anticipado repercute en el costo de la inversión efectuada al colocar el método anticonceptivo. Lo que este escenario revela es que la inversión realizada no fue eficiente para el fin propuesto, condición que en el escenario de la economía de la salud, donde los recursos son escasos, se aleja de lo ideal.

El costo del retiro anticipado del implante subdérmico y del resto de los métodos estudiados no incluyó el del procedimiento necesario para ello. La lógica de la exclusión contempla que, invariablemente, al final de la vida útil del método éste debe retirarse, lo que implica un costo; haberlo incluido incurriría en el escenario de la sobreestimación del costo del retiro anticipado.

El tiempo de uso del dispositivo Mirena es inferior a lo esperado e, incluso, menor al reportado en la bibliografía. Al respecto podría asumirse que, de acuerdo con los desenlaces encontrados, un porcentaje de la población estudiada manifestó deseos de embarazo, lo que podría poner en duda el evento de consejería que se lleva a cabo antes de colocarlo. Con independencia de lo señalado se debe estar consciente que este tipo de método, en ocasiones, se indica como tratamiento del sangrado uterino anormal, condición que lo excluye de los fines anticonceptivos.

El tiempo de permanencia del dispositivo intrauterino T de cobre es similar a lo reportado en la bibliografía; sin embargo, corresponde a menos de la mitad del tiempo esperado. La explicación de esto es que se trata de un recurso de fácil acceso que, en el ámbito hospitalario, durante el puerperio inmediato, se ofrece con frecuencia. También es importante considerar que para una cantidad significativa de mujeres es un método temporal que luego es sustituido por los hormonales. Si bien es cierto que el costo unitario del método DiuTcu no es muy elevado, cuando se suman las múltiples pérdidas el monto se eleva.

En un escenario hipotético, adoptando supuestos para la proyección del costo en una población determinada, se identificó el costo total del retiro anticipado de los métodos de planificación familiar. Sin duda, este planteamiento puede ser cuestionado, pero también es verdad que en la medida en que se cumplan los supuestos adoptados, la estimación del costo del retiro anticipado se acercará a la realidad. Aunado a esto también es una realidad que la estimación, basada en supuestos, es una forma de identificar los posibles escenarios. No obstante lo señalado, las proyecciones expuestas deben interpretarse con cautela por la variabilidad que pueda existir en cada población.

Puesto que en la bibliografía aún no se dispone de estudios referentes al costo del retiro anticipado de los dispositivos, no es posible hacer su comparación. Este trabajo es una invitación a tomar en cuenta las variables aquí consideradas que puedan resultar útiles en investigaciones futuras.

CONCLUSIÓN

El costo del retiro anticipado del Diu T de cobre fue de 5.59 pesos, del Diu Mirena de 1210.73 pesos y del implante subdérmico de 658.41 pesos. La principal causa del retiro anticipa-

https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8239

do fueron las reacciones adversas, de ahí la necesidad de reforzar una consejería efectiva, la sensibilización de las usuarias respecto de los efectos adversos esperados a lo largo de su permanencia y del adecuado acompañamiento a través de citas subsecuentes luego de la colocación, para lograr disminuir la tasa de retiro anticipado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción. https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1
2. Norma Oficial Mexicana, NOM 005- SSA2- 1993, De los servicios de Planificación Familiar, 1993. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html.
3. Soto-Blanco F, Delgado-Martín AE, Becerra-Martínez ML, Guillamón-Sánchez M, et al. DIU en atención primaria. Med Integral 2003; 41 (3): 162-69. https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13046291
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar: un manual para proveedores, 2019. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf
5. Lopez-Olmos J. Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DiuM®) y miomas. Efectos clínicos. Clin Invest Gin Obst 2016; 43 (4): 164-73. https://doi.org/10.1016/j.gine.2015.05.003
6. Araya-Calvo PI, Chacón-Díaz S,Palzano Venega G. Implante subdérmico. Revisión bibliográfica. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos 2021; 5 (4): 29-34. https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i3.293
7. Gómez-Leal DC, Zabala-Muñoz DA. Motivos de retiro anticipado de métodos de anticoncepción con implantes Subdérmicos Jadelle® e Implanon Nxt® por grupos de edad (Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Epidemiología) Bogotá 2018. https://doi.org/10.48713/10336_18376
8. Barrera-Coello L, Olvera-Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. Ginecol Obstet Mex 2020; 88 (1): 88-95. https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3853
9. Morgan-Ortiz F, Morgan-Ruiz F, Báez-Barraza J, Quevedo Castro. Dismenorrea: una revisión. Rev Med UAS 2015; 5 (1). https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf
10. Acosta-León O, De-la-Cruz-López K, Rodríguez-Columbié C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar 2019; 48 (3). http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308
11. Berni-Clebsch R, Taboada-Wagener D, Gibert W, Benitez-Roa Z. 5 años de Experiencia en la utilización del dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. Rev Salud Pública Parag 2012; 2 (2): 18-26. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965427/18-26.pdf
12. Frutos-Balibrea MI, Sánchez-Núñez EJ, Pedrero-Pérez A, Haro-León MT, Benítez-Robredo. Métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres menores de 26 años, Medicina de Familia. SEMERGEN, 2021; 47 (7): 457-64. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.04.010
13. Instituto Nacional de Geografía e Informática. 2020. https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/
14. Instituto Nacional de Geografía e Informática. 2018. https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=6200112351&tm=7#D6200112351

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Guo ZW, Deng CJ, Liang X, Tan GJ, Jiang J, Zhong ZX. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015*

* El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).