



*Universidad Nacional Autónoma
de México*

*Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"
I S S S T E*

*EFFECTIVIDAD DE PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO A CORTO Y MEDIANO
PLAZO DE D. I. U. POSTPLACENTA*

TESIS DE POSTGRADO

*Que para obtener el Título en:
la Especialidad de
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
p r e s e n t a*

Dr. Antonio Iniesta Mejía

*Asesor de Tesis
Dr. Carlos Vargas García*

*Coordinador de Tesis
Dr. Javier Rivera Alvarado*



ISSSTE

México, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Fágs.
Introducción	1
Justificación	4
Hipótesis	5
Objetivos	5
Material y Métodos	6
Resultados	8
Comentarios	11
Conclusiones	14
Resumen	15
Bibliografía	16

EFECTIVIDAD DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
A CORTO Y MEDIANO PLAZO DE D.I.U.
POSTPLACENTA

I N T R O D U C C I O N

Los índices de Natalidad en México aún persisten elevados (2.2 %), lo cual motiva una preocupación constante que genera la búsqueda e implementación de métodos más efectivos de Planificación familiar y el momento más oportuno para su aplicación.(17) Existen antecedentes que apoyan la inocuidad de administración de un método de planificación en el puerperio inmediato (S.C.B. ó D.I.U. postplacenta), además se cuenta con antecedentes en la aplicación de D.I.U. postplacenta (asa de Lippes Loop tipo D) en forma modificada (colocación de catgut crómico 00 en su rama transversal superior) obteniéndose un mayor índice de retención (1 , 2 , 3).

A la vez que su aplicación es inmediata provee de una medida segura y efectiva de contracepción postplacenta y esta es altamente accesible propiciando un incremento de los índices de cobertura para la paciente obstétrica.

Los índices de expulsión encontrados a nivel mundial con la modificación de aplicación al adicionar catgut crómico 00, en forma general y sin especificar el evento obstétrico posterior al cual fué aplicado son del (19.5 ± 5.6.%) a 6 meses (15,16,17)

En el H. Regional "Gral. Ignacio Zaragoza ", un estudio previo encontró índices de expulsión de D. I.U. postplacenta del orden del 11.3 % y de retención del 88.7 %. (6).

Estudios similares realizados en China con una muestra de 200 casos, se lograron índices de expulsión del 17.2 % en forma global a 6 meses de la aplicación. (5).

En U.S.A. en el índice de expulsión se ha observado una reducción lograndose el 23.9 % cuando es aplicado en el puerperio temprano (entre 2 - 36 horas del post parto). (7).

Los índices de expulsión más bajos han sido observados en el Cairo utilizando el método de adición de material de sutura absorbible al D.I.U. siendo este del orden del 1.7 % , mencionando además que sólo se encontró un caso de deciduoendometritis que requirió manejo médico en una muestra de 100 pacientes y sólo un caso de hemorragia postpartum que motivó la remoción del D.I.U. (8) .

En Colombia metodología similar comparando el empleo de T Cu 220 C sólo encontró un ligero aumento en los índices de expulsión para el asa de Lippes Loop. (9) Los antecedentes mencionados muestran claramente la efectividad de este método. Hasta el momento no hay estudios encaminados a evaluar la efectividad de este método una vez que se ha retenido el D.I.U. posterior

mente del puerperio (42 días). Hay reportado un embarazo en una muestra de 200 pacientes en China, lo que ya muestra que al parecer este método es tan efectivo como el D.I.U. que se aplica en intervalo. (7). Otro reporte de Zacharias y cols. menciona un índice de embarazo con el uso de este método del 3 % a 6 meses, lo que realmente es alentador. (11).

Con respecto a los argumentos de que la aplicación de este método origina un incremento en la pérdida sanguínea en el puerperio temprano un estudio rebela que el sangrado fué de (134.7 ± 16.3 ml. para el grupo con D.I.U. y de 155.9 ± 16 ml. para el grupo control) evidenciando que es falsa esta aseveración. (13), en otros estudios se muestra claramente que el empleo de este método contribuye a una disminución en la frecuencia de embarazo ectópico al disminuir en forma neta tasa de embarazos. (10).

J U S T I F I C A C I O N

La búsqueda de métodos de planificación familiar y el momento de su aplicación, así como el incremento de su efectividad son generadores constantes de investigación.

Estudios previos han demostrado que la aplicación de D.I.U. postplacenta tiene elevados índices de retención cuando se le adiciona a su aplicación catgut crómico en su rama transversal, pero no hay estudios que evalúen de que manera se afecta la efectividad del D. I.U. postplacenta, al ocurrir los cambios anatómicos de regresión del útero, el moldeamiento a la cavidad uterina del D.I.U. y los cambios tróficos endometriales que genera su presencia durante el periodo del puerperio y más allá de este, por lo que este estudio se centra en comparar su efectividad utilizando el indicador de efectividad llamado Índice de Pearl, tomando en cuenta que el índice calculado para D.I.U. de intervalo en cuanto a su efectividad es de 6 embarazos por 100 años de uso mujer. (17).

Ademas que este método es altamente accesible y que la aplicación racional siguiendo las indicaciones y normados por sus contraindicaciones, ademas de la implementación de la detección y clasificación de la paciente obstétrica por su grado de riesgo reproductivo permiten dotar de un método que repercutirá en una disminución de la morbilidad materno y fetal al disminuir los embarazos de riesgo elevado.

H I P O T E S I S

1.- El D.I.U. aplicado postplacenta en forma modificada y retenido (por más de 42 días) es tan efectivo como el aplicado en intervalo.

O B J E T I V O S

P R I M A R I O :

Determinar el índice de efectividad (por confrontación con el índice de Pearl ya conocido para D.I.U. de intervalo) del D.I.U. aplicado postplacenta cuando éste es retenido más allá del periodo del puerperio.

S E C U N D A R I O S :

A.- Conociendo el grado de efectividad , hacer la promoción para ampliar su aplicación sistemática por indicación médica en beneficio de la población derechohabiente de Alto riesgo reproductivo.

B.- Evaluar el grado de impacto causado en la familia con éste método de Planificación Familiar.

M A T E R I A L Y M E T O D O

El presente estudio se realizó en el servicio de GinecoObstetricia del. H. Regional " Ignacio - Zaragoza " del I.S.S.S.T.E de la ciudad de México D. F. del 1ro.de Mayo al 10 de octubre de 1988.

El estudio incluyó a 314 pacientes que ingresaron al servicio de Gineco Obstetricia para la resolución de un evento obstétrico; terminación del embarazo por parto, cesarea o por aborto incompleto y que aceptaron la aplicación de un D.I.U. postplacenta sugerido por su clasificación de riesgo reproductivo y que lo retuvieron más allá del puerperio.

A traves de la consulta externa se llevó a cabo la revisión del D.I.U; otro grupo fué localizado en su domicilio para promover su revisión en la consulta externa. La revisión del D.I.U. fué llevada a cabo al 3 meses de haberse verificado su retención.

La revisión incluyó la verificación de la permanencia del D.I.U. por clínica (visualizando las riendas) a traves de especuloscopia ó a traves de radiodiagnóstico previa verificación de menstruación reciente y en su defecto ante la duda la toma de gravindex.

Se identificaron los efectos secundarios asociados al uso del.D.I.U. como: dismenorrea,hipermenorrea ó amebas, en caso de haberse presentado embarazo con D.I.U. sí éste se retiró y sí se presentarón ó no complicaciones como aborto.

Se identificaron los casos en que por indicación medi

ca por efectos adversos tuvo que ser retirado el D.I. U. Así mismo se investigaron las perspectivas de -- continuar trabajando, la búsqueda de empleo ó conti-- nuación de estudios como medio de superación personal y de bienestar familiar.

Se investigó el grado de aceptación del método y en forma complementaria la paridad y sus antecedentes de resolución.

Se identificaron las pacientes que preferían continuar con éste método, solicitaban cambio de método o que planeaban un método definitivo así como el - tipo.

Los datos se manejaron estadísticamente hasta - media aritmética, el índice de efectividad se evaluó a través de la correlación del índice de Pearl conoci do para nuestro medio y el encontrado, (no incluye -- grupo testigo).

A la par se proporcionó información a la pacien te en caso de duda y se orientó en los casos que soli citaban cambio de método ó que solicitaban un método definitivo.

Con los datos anteriores se calculó el grado de aceptación y de continuidad para este método.

I S S S T E
 EFECTIVIDAD DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
 A CORTO Y MEDIANO PLAZO DE D.I.U.
 POSTPLACENTA

Momento Obstétrico de aplicación	Número	%
Post parto	277	88.07
Transcesarea	024	07.64
Post Luic	013	04.14
Total	314	99.85

Cuadro No. 1.- Evento obstétrico y aplicación del D.I.U.

Evento Obstétrico	Número	\bar{X}
Gestaciones	808	2.57
Partos	705	2.24
Abortos	079	0.25
Cesareas	024	0.07
Edad de la muestra	15 - 43 a.	25.1 años

Cuadro No. 2.- Antecedentes Obstétricos de la muestra y edad.

n= 314

I S S S T E
 EFECTIVIDAD DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
 A CORTO Y MEDIANO PLAZO DE D.I.U.
 POSTPLACENTA

Complicaciones	Número	%
Dismenorrea e Hipermenorrea	114	36.3
Hipermenorrea	097	30.8
Dismenorrea	056	17.8
Normorreicas	048	15.2
D.I.U. retirados por efectos adversos	033	10.5

Cuadro 5.- Distribución y frecuencia de efectos asociados e índices de retiro. % de emb.

Planes a futuro	Número	%
Continuar trabajando (102)	102	100
Planea trabajar (200)	128	64
Planea estudiar (212)	24	12
Planea espaciar emb. (314)	60	19.11
Planea metodo defin. (314)	S.G.B. 79 Vasect. 06	25.17 1.56
Solicitan cambio de método (314)	4	1.27
Aceptación de continuidad (314)	277	88.07

Cuadro No. 6.- Perfil laboral, de continuidad de método actual.

COMENTARIOS

Del 1ro. de mayo al 10 de octubre de 1988 se estudiarón 314 casos de D.I.U. retenido en cavidad, - el cual fué aplicado postplacenta en forma modificada y que se retuvo más allá del final del puerperio (42 días). Las edades de las pacientes fluctuarón entre 15 y 43 años con una media de 25.1 años (cuadro no.2) Los antecedentes obstétricos fuerón: Gestaciones 808 con una media de 2.57 con fluctuación entre 1 y 13 em barazos. El número de partos fué de 705 con una media de 2.24 . El número de abortos fué de 79 con una media de 0.251 , la frecuencia de cesareas fué de 24 con una media de 0.076 (Cuadro No. 2).

Del total de D.I.U. retenidos en la muestra la distribución fué la siguiente: D.I.U. aplicados — postparto 227 que representa el 88.07 % de la muestra. D.I.U. aplicados transcesarea de 24 que representa el 7.64 % , los D.I.U. aplicados post luic 13 casos que representa el 4.14 % . (Cuadro No. 1).

La distribución por ocupación de la muestra fué de: 102 pacientes trabajadoras que representa un 32.45 % de la muestra, 200 pacientes trabajadoras dentro del Hogar que representan un 63.69 % y estudiantes en número de 12 que representan el 3.8 % de la muestra (cuadro No. 3). De los 314 casos captados se presentaron 9 embarazos con D.I.U. aplicado con la metodología descrita;evolucionando; 4 abortos al retiro, 5 no presentaron aborto al retiro representando el 44.4 %

de abortos del total de casos y un 55.5% de casos -- sin aborto de todos los embarazos con D.I.U.

El índice de Pearl encontrado fué de 3.6 embarazos por 100 años de uso mujer (Cuadro No. 4).

Habiendo una correlacion con el índice de Pearl ya conocido, siendo el obtenido menor.

Los porcentajes de síntomas asociados en la muestra -- se distribuyen como sigue; Normorreicas 48 (15.2 %) Dismenorreicas 56 (17.8 %), Hipermenorreicas 97 pacientes (30.8 %) , dismenorreicas más hipermenorrea 114 pacientes (36.3 %). El total de D.I.U. retirados por síntomas asociados fué de 33 casos que representa el (10.5 %) de la muestra (Cuadro No. 5).

En el perfil de planes: de 102 pacientes trabajadoras fuera del Hogar el 100 % estan trabajando actualmente. De las pacientes que trabajan en el Hogar (200) 128 planean trabajar equivaliendo a un 64%. Los planes de estudio de este grupo (214) 24 peinsan continuar -- con sus estudios que representa un 12 % (Cuadro No. 6) Del total de la muestra 50 pacientes manifestaron que el uso del método era solo con fines de espaciamento de sus embarazos lo que representa un 19.11 %.

Del total de la muestra 84 pacientes (26.76 %) manifestaron que el uso del método era previo a la decisión de un plazo fijado para llevar a cabo un método definitivo. En 79 casos (25.17 %) se planeaba s.c.b. y vaectomía en 6 pacientes (1.59 %).

La solicitud de cambio de método ocurrió en 4 pacien-

tes (1.27 %), y considerando los 33 casos de D.I.U. retirado por síntomas asociados (10.5 %) suman un (11.77 %) , lo que indica un índice de continuidad y aceptación de 277 pacientes (88.07 %). Cuadro No. 6 .

La apreciación subjetiva en cada una de las pacientes estudiadas acerca de la aceptación del método fué muy alentadora, en muchas ocasiones manifestando su agradecimiento por la preocupación de la implementación de este método.

C O N C L U S I O N E S

La correlación del Índice de Pearl obtenido - en la presente investigación fué de 3.6 embarazos por 100 años de uso mujer lo que indica que éste método - es efectivo para prevenir el embarazo tanto ó aun más efectivo que el D.I.U. de intervalo. (17 , 18).

La frecuencia de retiro de D.I.U. por indicación medica por síntomas asociados al uso de D.I.U postplacenta fué de 10.5 % muy similar al ya conocido de 15-17 % de D.I.U. de intervalo (20).

En el 74.8 % de pacientes de D.I.U. postplacenta retenido presentarán síntomas asociados a su uso, sin embargo el índice de aceptación y de continuidad para - éste metodo fué de 88.07 %.

Definitivamente se aprecia un impacto a nivel personal y familiar ya que todas las pacientes ocupadas fuera del Hogar continúan haciendolo, lo que les permite continuar activas en forma económica, las que planean egpaciar sus embarazos tendrán la oportunidad de trabajo y estudio en beneficio personal y familiar.

Otra ventaja de éste método es que permite un intervalo seguro para decidir llevar a cabo un método de -- planificación definitivo.

El alto índice de aceptación y el potencial de captación lo hace un elemento valioso aunado a su efectividad justifica su aplicación a nivel institucional fundamentado en la detección de riesgo reproductivo.

EFFECTIVIDAD DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
A CORTO Y MEDIANO PLAZO DEL D.I.U.

POSTPLACENTA

Dr: Antonio Iniesta Mejía+, Dr: Carlos Vargas García++

Dr: Javier Rivera Alvarado.+++

Resumen: Un estudio comparativo para determinar la efectividad de prevención del embarazo del D.I.U. post placenta aplicado en forma modificada. En 314 pacientes que retuvieron el D.I.U. se obtuvo un índice de Pearl de 3.6. embarazos por 100 años uso mujer (9 embarazos) a los 3 meses. El índice de continuidad (277 pacientes) fué de 88.07 %, teniendo una alta correlación para el índice de Pearl de D.I.U. de Intervalo, + (6 embarazos x 100 años uso mujer).

Abstract: In comparative study for determine the a ffectiviness o pregnancy prevent of intrauterine devi ces after immediate postpartum insertion;with biodegra dable suture. In 314 patients that retention of I.U.D. postplacental obtained a Pearl Index of 3.6 pregnancies X 100 years use of women (9 pregnancies); The conti muity index (in 277 patients) was of 88.07 % ; having a hight correlation from the Pearl index of I.U.D. of interval (6 pregnancies X 100 years use women).

+ Medico residente. de 3er. año de Gineco Obst. del .H.R. "Ignacio Zaragoza" I.S.S.S.T.E.

++Jefe de Servicio de Obstetricia.

+++ Medico adscrita.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Apelo R.A. Waszak C.S. Post-partum IUD insertions in Manila Philippines. Adv. Contracept 1985 Dec; - 1(4):319-28
- 2.- Thiery M., Van Kete H., Van Der Pas H. Inmediated postplacental IUD insertion: the expulsion problem Contraception 1985 Apr; 31(4):331-49
- 3.- Chi I.C., Wilkens L., Roger S. Expulsion immediate postpartum insertions of Lippes loop and Copper T IUDs and their counterpart, Delta devices and epidemiological analysis. Contraception 1985 Aug 32(2): 119-34.
- 4.- Stumpf P.G., Lenker R.M. Insertion technique not design, effects expulsion rates of postpartum intrauterine device. Contraception 1984 Oct 30(4):327-30
- 5.- Chompotawsep S. et. al. A comparative study of Lippes loop and Delta loop intrauterine devices in early postparture. Contraception 1983 Nov 23(5):399-404.
- 6.- Rivera A.J. Aplicación de dispositivo intrauterino postplacenta, evaluación de un nuevo método. Tesis I.S.S.S.T.E. 1987.
- 7.- Wen Z.S. et. al. The introduction of postpartum - intrauterine device in the peoples Republic of China. Int. J. Gynecol Obstet 1983 Apr 21(2):151-4.
- 8.- Kamal I. et. al. Inmediated postpartum insertion of a sutured Lippes loop. Ant. J. Gynecol Obstet 1980 Jul-Aug 18(1):26-30.
- 9.- Sobrevilla L.A., Quintero A.G., Bailey I. Postpartum and postabortion use of the T Cu-220c and Lippes loop a comparative study. Int. J. Gynecol Obstet 1980 Jul-Aug 19(1):31-4.
- 10.-Comparative multicentre trial of three IUDs inserted immediately followin delivery of the placenta. Contraception 1980 Jul 22(1):9-18
- 11.-Zacharias S. et. al. Effects of hormonal and nonhormonal contraceptives and lactation and incidence of pregnancy. Contraception 1986 Mar 33(3) : 203-13.
- 12.-Ortiz Mariscal J.D. et. al. Use of echosonography - to monitor uterine placement of intrauterine device after immediated postpartum insertion. Int. J. Gynecol Obstet 1987 Feb 25(1):53-7

- 13.- Pedron N. et. al. The effect of postpartum IUD in sersion an postpartum bleeding. Contraception 1987 (Apr 35(4)):345-51
- 14.- Chi I.C. et. al. Post-cesarean sections insertion of intrauterine denices. Am J. PublicHealth 1984 - Nov 74(11): 1281-2.
- 15.- Debrovner CH; Winikoff B. Trends in post-partum - contraceptives choice. Obstet Gynecol 1984 Jan 63 (1): 65-70.
- 16.- Coordinación del programa Nacional de Planificaci-
ón familiar. Boletín Para Planificación familiar
No. 18 Octubre de 1989.
- 17.- Boletín Planificación Familiar No. 11 Noviembre de
1979.
- 18.- Aznar R., et.al. Postplacental insertion of IUDs.
Contraceptive Delivery Systems 1980 Apr; 1(2) : -
143-8.
- 19.- Newton J. Horper M. Chan K. Inmediated postplacen-
tal insertion of intrauterine contraceptive devi -
ces. Lancet 2(8032): 272-274 Aug 6 1977.
- 20.- Linhard D. Anticoncepción, Demografía y Estadística.
Dexsus T. Anticoncepción la. ed. Barcelona Es-
paña, Pp. 185-201.