

RECEBIDA EN LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

División de Estudios Superiores  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
Hospital General de Zona No. 29 Aragón IMSS

**UTILIDAD DEL D.I.U. POSTPARTO INMEDIATO T. DE COBRE**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER RECONOCIMIENTO  
UNIVERSITARIO COMO ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

**DR. DAVID MARIO CASTAÑEDA RAMIREZ**





## **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 está 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.

  
Vo Bo

DR. SALVADOR RODRIGUEZ PEÑAFLO  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 29.  
ARAGON. I.M.S.S.

  
Vo Bo

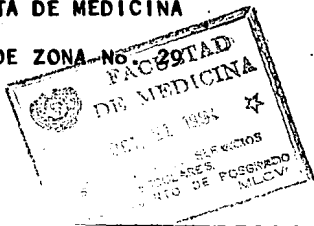
DRA. MA. DEL CARMEN PACHECO GAMINO  
PROF. TITULAR DEL CURSO DE LA ESPE  
CIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 29.  
ARAGON I.M.S.S.

  
ASESOR.

DR. J. LEONARDO SOTO CIFUENTES  
MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA  
FAMILIAR.  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.  
ARAGON I.M.S.S.



JEFATURA DE ENSEÑANZA  
CLINICA HOSPITAL No. 29



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 29 ARAGON  
MEXICO, D.F.

Proyecto de Investigación.

Título. Utilidad del D.I.U. Post Parto Inmediato

- I.- Introducción.
- II.- Marco Teórico. (Antecedentes Científicos)
- III.- Planteamiento del Problema.
- IV.- Justificación y Límites.
- V.- Objetivos.
- VI.- Material y Métodos.
- VII.- Variables e Indicadores.
- VIII.- Valores de Medida.
- IX.- Recolección de Datos y Resultados.
- X.- Conclusiones.
- XI.- Discusiones.
- XII.- Comentario.
- XIII.- Bibliografía.

## I. INTRODUCCION

En el complejo panorama de la atención de la salud y el importante incremento en la explosión demográfica en nuestro país, nos ha orillado a llevar a cabo Programas de Planificación Familiar en forma masiva por parte del sector salud.

Y se han obtenido resultados favorables ya que la explosión demográfica se ha controlado. En este proyecto se investigó el método de anticoncepción de la T de Cobre aplicada Post Parto Inmediato, como un método fácil de aplicarlo y de tener inocuidad al colocarlo manualmente el D.I.U. en el útero.

La aplicación del D.I.U., Post Parto Inmediato al menos nos da la seguridad de que la paciente sale protegida por el momento.

Protocolo de Investigación.

"UTILIDAD DEL D.I.U. POST PARTO INMEDIATO"

T de Cobre.

2.- ANTECEDENTES:

Los primeros dispositivos intrauterinos consistieron en piedras insertadas en el útero de los camellos que efectuaban largos viajes en el desierto. En el siglo XI, el científico, Avicena utilizó pesarios anticonceptivos. En el siglo XIX, se les agregó un tallo. Estos pesarios eran de perla y algunos de platino con diamantes. Su uso no se limitaba a impedir el embarazo, también se utilizaba como abortivo.

Se acepta una publicación de dos páginas publicadas en una revista alemana en septiembre de 1909, como el informe que describió el DIU por primera vez en forma práctica. Este artículo por Richard Richter, relataba el uso del anillo flexible de hilo de seda natural que se colocaba en el útero de las mujeres que acudían a su consultorio en busca de ayuda anticonceptiva, el método y el artículo de Richter pasó desapercibido y no se volvió a considerar seriamente hasta 20 años después.

Indudablemente, el nombre más conocido en la historia del DIU es el de Ernst Grafenberg, quien en 1929 sostuvo que la única forma de evitar la creciente infección asociada a los pesarios de varilla utilizados entonces, era colocar un dispositivo completamente dentro del útero. Grafenberg dijo que este método no era nuevo pero no mencionó el nombre de Richter.

El trabajo de Grafenberg con un DIU, primero hecho con hilo de seda natural y con alambre de plata más tarde, fue presentado a un amplio auditorio médico en 1929 y 1930. Recibió cierto apoyo de algunos ginecólogos, pero por otra parte encontró mucha oposición y para 1935 el anillo de Grafenberg estaba muy desacreditado.

Entre 1934 y 1939 apareció una sola publicación en inglés sobre el uso del DIU. Sin embargo, la inserción de DIU continuaba efectuándose sin publicidad; Hall en América, Jackson en Inglaterra y Knoch en Indonesia insertaban dispositivos de un tipo u otro y Ota en Japón seguía usando una modificación del anillo de Grafenberg desde 1934.

En 1959 Oppenheimer describió sus 20 años de experiencia con varios DIUs y el mismo año publicó detalles describiendo el uso del anillo de Ota en más de 20 mil mujeres en Japón. Estos dos trabajos informaban una tasa baja de embarazo y la ausencia de efectos colaterales serios.

En vista de estas experiencias se tornó evidente la necesidad de reevaluar el DIU y como consecuencia, en 1962 se celebró la primera conferencia internacional sobre DIUs en Nueva York. La consecuencia fundamental de esta conferencia fue el nacimiento en 1963 del Programa Estadístico Cooperativo para la Evaluación de DIUs.

Es así que el punto de vista sobre el DIU ha cambiado durante las últimas cuatro décadas, de completa condenación en sus comienzos a la relativa aceptación actual. La aceptación aún no es total y todavía hay argumentos en pro y contra su uso.

**Diseño.** Desde el principio de la década del 60 el Asa de Lippes uno de los dispositivos lineales, probablemente a sido el DIU más distribuido en el mundo.

Lippes demostró que el hilo de nylon usado como cola transcervical no causaba infección ascendente desde la vagina a la cavidad uterina, como se creía comúnmente que podía ocurrir. Esta cola facilita el retiro y permite verificar la presencia del DIU.

Hay varios tipos de dispositivos como del tipo lineal, como el Asa de Lippes y la Espiral de Margulies, y dispositivos diseñados para dar amplio contacto endometrial, como el Antigon y el Escudo de Dalkon. También hay dispositivos de diferente composición química utilizando usualmente metales de varias clases; ejemplos de ellos son el Gravigard (Cu 7), la T de cobre y el DIU de cobre de Soonawala. El Gravigard consiste de un portador de plástico polipropileno en forma de 7 con una superficie de 200 mm<sup>2</sup> de alambre de cobre fino enrollado en el trazo vertical, la T de cobre es similar pero con la forma de esta letra. Mientras que el DIU de cobre de Soonalewa es un dispositivo que se abre en dos puntas curvas en las que se enrolla el alambre de cobre.

**Fabricación.** Los dispositivos de plástico se modelan bajo presión. La mayoría de los dispositivos plásticos contienen Sulfato de Bario que los torna opacos a los RX.



### 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia se observa en pacientes que cursaban con su Puerperio Fisiológico inmediato, que no aceptaban la aplicación del D.I.U., como método de anticoncepción ya que se referían que en embarazos previos, se les había colocado y aún así se habían vuelto a embarazar y las primigestas algunas desconocían la efectividad del D.I.U., por tener poca información o ninguna de sus ventajas.

Por lo que ahora se investigará si las pacientes quedan embarazadas con la aplicación del D.I.U., post parto inmediato, y saber por qué razón ya sea que lo expulsaron o quedaron embarazadas con el o si les dió buen resultado.

Se realizará a un mes de haberseles aplicado.

#### 4. JUSTIFICACION

Actualmente sabemos que en nuestro país el control de la explosión demográfica y el control de la natalidad es de trascendental importancia.

Por lo que se han echado a andar programas de Planificación Familiar en forma masiva y se han obtenido buenos resultado.

Esto al menos lo podemos comprobar en el servicio de Planificación Familiar de este Unidad Hospital General de Zona No. 29 Aragón, ya que acuden un número importante de mujeres para solicitar algún método de Planificación Familiar y además en el servicio de Hospitalización del Servicio de Ginecología y Obstetricia la mayoría de mujeres atendidas aceptan algún método de Planificación.

#### 4.1.- LIMITES

- a).- Límites de Tiempo... del 1o. de Diciembre de 1985 al 31 de diciembre de 1985.
- b).- Límites de Espacio.. Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital General de Zona No.- 29 Aragón con Medicina Familiar.
- c).- Universo de Trabajo. Pacientes cursando Puerperio Fisiológico Inmediato atendidas en esta unidad.

## 5.- OBJETIVO INMEDIATO

Describir el nivel de conocimiento sobre la utilidad del D.I.U. en pacientes que cursan puerperio Fisiológico Postparto.

## OBJETIVO MEDIATO

Programar cursos de educación en Planificación Familiar dirigido a grupos de mujeres susceptibles de embarazarse.

## OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la eficacia del DIU como método anticonceptivo a 3 meses posteriores a su aplicación Post parto inmediato.

## 6.- MATERIAL Y METODOS

- 1.- Se captarán en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital General de Zona No. 29 Aragón, a todas las pacientes de puerperio fisiológico adscritas a esta unidad, y a la Unidad de Medicina Familiar 29.
- 2.- Se les aplicará una encuesta de opinión a todas las pacientes entrevistadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia y posteriormente se les entrevistará a los 30 días en su domicilio.

### RECURSOS

- 4.1 Un asesor de Tesis  
Un residente de MF R-II  
Una trabajadora Social  
Pacientes de Puerperio Fisiológico.
- 4.2 Recursos Materiales.
  - a) Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospitalización del Hospital General de Zona No. 29 Aragón.
  - b) Expediente clínico.
  - c) Encuestas (Cuestionario).
  - d) Hojas blanco tamaño carta.
  - e) Folders tamaño carta.
  - f) Máquina de escribir
  - g) Lápiz y Borrador
  - H) Libreta de Registro de paciente.
  - i) Dispositivo Intra Uterino D.I.U.

Encuesta para usuarias del DI Post-parto del  
Hospital General de Zona No. 29 Aragón.

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Escolaridad:

Religión:

Domicilio:

Consultorio Adscrito:

- 1.- Usaba algún tipo de DIU antes de este parto, -  
si ¿cual?
- 2.- Desde cuando lo usaba?
- 3.- Por qué eligió este método?
- 4.- Presentó molestias en el tiempo que lo usó?
- 5.- De ser afirmativo cuáles?
- 6.- Se le retiró, en caso afirmativo por que ra --  
zón?
- 7.- Le fué eficaz durante este tiempo?
- 8.- Lo expulsó, en que mes?
- 9.- Está actualmente a gusto con el DIU?
- 10.- Ha presentado alguna infección durante este --  
tiempo?
- 11.- Ha presentado flujo?
- 12.- Tiene molestias durante sus relaciones sexua -  
les?
- 13.- Su esposo está de acuerdo con este método?
- 14.- Su esposo le comentó sobre alguna molestia du-  
rante sus relaciones sexuales causadas por el-  
DIU?

- 15.- Cuántos hijos tiene?
- 16.- Conoce el D.I.U.?
- 17.- Sabe a que tiempo se debe aplicar?
- 18.- Conoce las ventajas del D.I.U.?

### CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Pacientes aseguradas
- 2.- Pacientes que no se les practico Cesárea
- 3.- Pacientes cursando puerperio fisiológico.
- 4.- Aceptación de la aplicación del D.I.U.

### CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1.- Pacientes que cursaran con puerperio patológico.
- 2.- Pacientes no aseguradas.
- 3.- Pacientes con antecedentes de Cesárea previa.
- 4.- Pacientes que no aceptan contestar el cuestionario.

## 7.- VARIABLES E INDICADORES

Variables Dependientes.... Las causas que influyen para que no Acepten el D.I.U., Post - Parto Inmediato por lo que se consideran los siguientes puntos.

1).- Escolaridad

2).- Ocupación

3).- Nivel de conocimientos sobre la utilidad del D.I.U.

Variables independientes no varían.



## VIII VALORES Y MEDIDAS

VARIABLES E INDICADORES	No. PREGUNTA	CATEGORIA
1.- ESCOLARIDAD	1	BASICA (PRIMARIA) MEDIO (SEC. O PREPARA TORIA) SUPERIOR (PRO- FESIONAL).
2.- OCUPACION	1	OBRERO EMPLEADO PROFESIONISTA
3.- CONOCIMIENTO DEL D.I.U.		
3.1 UTILIDAD	2-3-4-9-12 13-14-16-- 17-18	CONOCE (6-10)  DESCONOCE (0-5)
3.2 TIEMPO DE APLICACION	16 - 17 - 18	CONOCE (2-3) DESCONOCE (0-1)
3.3 VENTAJAS		CONOCE (1) DESCONOCE (0)

## IX.- RECOLECCION DE DATOS. Y RESULTADOS

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de 18 preguntas - y por paloteo hechos a las pacientes que se estudiaron, y estos resultados se llevaron a cuadros y estos mismos se graficaron.

De las 25 mujeres estudiadas se encontraron los siguientes resultados. El universo fue de 25 mujeres que representó el 100%.

#### Edad.

El rango de edad en las mujeres que expulsaron el DIU fué de 15 a 20 años de 21 a 30 años y de 31 a 40 años (cuadro 1 y Gráfica 1).

#### Escolaridad.

En lo que se refiere al grado de escolaridad el resultado fue mujeres con educación básica 6 - que representó el 24% con educación media incluyen do secundaria y preparatoria 15 que represento un 60% y con educación superior 4 que represento el 16% (cuadro 2 y gráfica 2).

#### Conocimiento del DIU.

En cuanto al conocimiento del DIU se investigaron las siguientes variables, Utilidad la conocen 18 mujeres que nos da un porcentaje del 72% y 7 mujeres la desconocían que es el 25%. Del tiempo de aplicación lo conocían 23 mujeres que fué el 96% y 2 lo desconocían que fue el 8%. De las ventajas del DIU las conocían 20 mujeres que fue el 80% y 5 mujeres lo desconocían que fue el 24%.

Total de Mujeres que expulsaron el DIU.

El total de mujeres que expulsaron el DIU -  
post parto inmediato fue el 60% tomando como uni -  
verso de mujeres estudiadas 25 que representó el -  
100% (Gráfica No. 4).

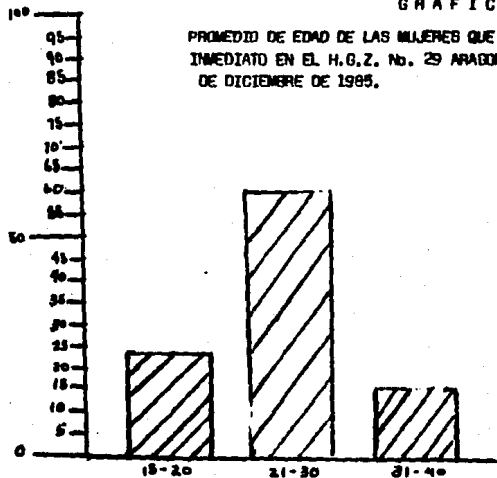
CUADRO NO. 1

Grupo de Edad.	Total	%
15-20	6	24
21-30	15	60
31-40	4	16
total	25	100%

FUENTE: Encuesta

GRAFICA No. 1

PROMEDIO DE EDAD DE LAS MUJERES QUE PRESENTARON EXPULSION DEL DIU. POSTPARTO INMEDIATO EN EL H.G.Z. No. 29 ARAGON EN EL PERIODO DEL 1o. DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 1985.



FUENTE: Encuesta

CUADRO No. 2

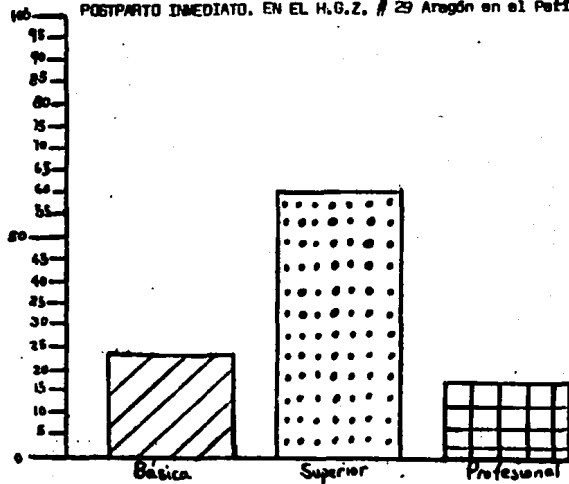
Escolaridad	Nº	%
Básica (Primaria)	6	24
Media (Secundaria Preparatoria)	15	60
Superior (Profesional)	4	16


FUENTE: Encuesta

GRAFICA No. 2

PROMEDIO DE EDAD DE LAS  
MUJERES QUE PRESENTARON  
EXPULSION DEL D. II.

POSTPARTO INMEDIATO, EN EL H.G.Z. # 29 Aragón en el Periodo del 1o. de diciembre al 31  
de diciembre de 1985.



 Básica

 Profesional

 Superior

Fuente: Encuestas

CUADRO No. 3

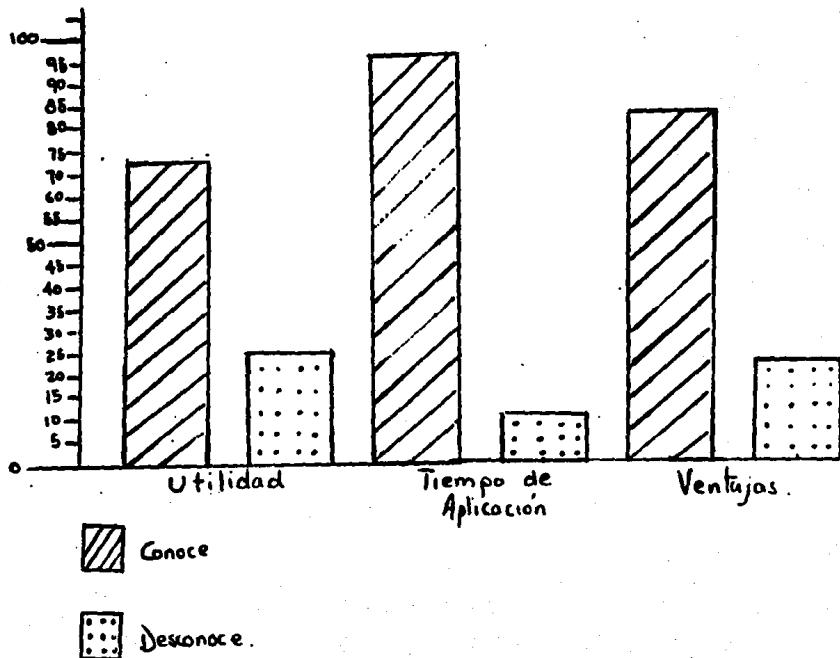
CONOCIMIENTO DEL D.I.U.  CATEGORÍA	UTILIDAD		Tiempo de Aplicación		Ventajas	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Conoce	18	72	23	96	20	80
2. No conoce	7	25	2	8	5	24

Fuente: Encuestas



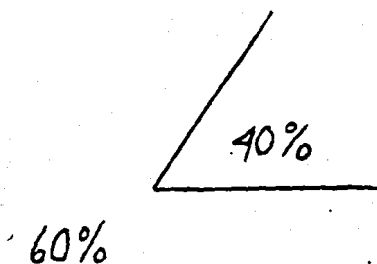
GRAFICA No. 3

NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL D.I.U. EN PACIENTES DEL H.G.Z. No. 29 ARAGON QUE EXPULSARON EL D.I.U. POSTPARTO INMEDIATO EN EL PERIODO DEL 1o DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 1985.



GRAFICA No. 4

TOTAL DE MUJERES QUE SE LES APLICÓ EL D.I.U.  
POSTPARTO INMEDIATO EN EL H.G.Z. No. 29  
ARAGÓN Y QUE PRESENTARON EXPULSIÓN DEL MISMO.  
UNIVERSO 25 MUJERES (100%)



FUENTE: Encuestas realizadas por cuestionarios a los 30 días  
posteriores a calificación.

## 10.- CONCLUSIONES.

De la investigación realizada se obtuvo lo siguiente:

De 25 mujeres estudiadas en edad reproductiva de las siguientes edades entre 16 - 32 años que se les colocó el D.I.U. (T de Cobre), post parto inmediato, fué desalentador el resultado obtenido ya que 15 de las 25 mujeres estudiadas, lo expulsaron en el 1er. mes de que fué aplicado. En cuanto al número tan importante que lo expulsó se reporta en la literatura médica que esto se debe a las características de que el D.I.U. está hecho como es su diseño, que la forma del extremo inferior de este dispositivo (la T de cobre), facilita la expulsión, en lugar de evitarla y además la dilatación tan importante cervical que sufre el útero post parto inmediato.

En cuanto a sus ventajas tenemos algunas que son muy buenas de la aplicación del D.I.U. para el puerperio inmediato, permiten.

- 1.- Disfrutar de un método eficaz y reversible.
- 2.- Aprovechar la anestesia y asepsia del post -- parto inmediato.
- 3.- Inocuidad al colocarlo manualmente el D.I.U.
- 4.- Se enmascaran los posibles efectos colaterales del método (sangrado, dolor) con los síntomas normales del parto.
- 5.- La lactancia no se interfiere.
- 6.- El período de infertilidad del puerperio y -- lactancia permiten que el D.I.U. llegue al fi-

nal de estos a su máxima eficacia.

Además es importante mencionar que el modelo elaborado del D.I.U., T de cobre está hecho en base a las estructuras anatómicas del útero de las mujeres norteamericanas y no de las mujeres latinas ya que tienen algunas variaciones en las relaciones anatómicas en cuanto a medidas anatómicas uterinas.

Por otro lado se debe promover a que se de más información acerca del D.I.U., de sus ventajas y desventajas por medios de comunicación masiva o mediante pláticas en general a toda la población, ya que es un método de fácil aplicación y que nos permite obtener un método de planificación seguro. El grado de conocimiento que se detectó en esta investigación fue aceptable del tiempo en que se debe aplicar el D.I.U. y el conocimiento del mismo.

Y esto ha sido bueno porque a influenciado en el control de la natalidad en nuestro país.

## II.- D I S C U S I O N E S

Como pudimos observar en la investigación - hecha acerca de la efectividad del D.I.U. post parto inmediato, notamos que la tasa de expulsión es muy alta, y por lo que nos reportan en la literatura mexicana, se han encontrado también un número importante de expulsión en un 50%.

Por lo que se debe, tal vez, de diseñar un modelo más apropiado de D.I.U. con las características anatómicas uterinas de la mujer latina y tener un seguimiento más de cerca una vez insertado el D.I.U. al mes no dejando que pase más tiempo y además orientando a la paciente que debe acudir a revisión del mismo y de no tener vida sexual activa hasta que se le indique que en realidad su D.I.U., está aún colocado para prevenir el riesgo que se embarazen sin darse cuenta y que por esta razón le resten importancia y eficacia al D.I.U., ya que como vimos la tasa de expulsión es muy alta, por lo que debemos checar a la paciente en el primer mes y sucesivamente citarla para nueva valoración, para poder disminuir un poco la expulsión demográfica; otro punto importante promover más la información de Planificación Familiar a toda la población, ya que la población más afectada es la que cuenta con un estrato social y económico bajo y es la gente que menos se preocupa ya sea por ignorancia o falta de conocimiento, en cuanto a las ventajas que implica cualquiera de los métodos de anti-concepción temporal o definitiva.

## COMENTARIO

Que el diseño del D.I.U., para el post parto inmediato debe llevar como prioridad el disminuir las expulsiones en los primeros meses del puerperio, pero como ya se dijo y así lo pienso, que la forma del extremo inferior de este dispositivo (T de Cobre). Facilita la expulsión, fue alta en el primer mes de un 60% que fue desalentadora en nuestra investigación.

No se puede concluir acerca de la eficacia como anticonceptivo la T de Cobre post parto inmediato ya que durante los primeros meses de puerperio, las posibilidades de embarazo están fisiológicamente disminuidas y tal vez otro factor importante que influye en la expulsión temprana sean las características como está fabricado ya que el diseño está hecho en base a las estructuras anatómicas uterinas de la mujer norteamericana, otra cosa que puede influir es la dilatación cervical existente post parto y posterior a la aplicación del D.I.U.

Hay poca información acerca de los puntos antes mencionados por lo que sería conveniente que se investigara más en relación a éste.

**12.- BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Revista de la Facultad de Medicina.  
Vol. XXLL año 22 No. 4 1979 pags. 17-34.
- 2.- Manual de Planificación Familiar para Médicos.  
Editor R.L. Kleiman, publicado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Austin Impresores Londres 1976.
- 3.- Tecnología anticonceptiva 1973-74.  
Por Hatcher et.al.  
Fd. por ACFP Bogotá 1974.
- 4.- Técnicas de control de Natalidad.  
Por J. Peel y M. Poots.  
Fd. Diana México 1972.
- 5.- Dr. Delfino Mtz. y Dr. Rogelio García Flores.  
Rev. de Ginecología y Obstetricia de México.  
Vol. 51 No. 320 Dic. 83 Pags. 331-334.
- 6.- Dr. García Saldaña G.R. García R.  
Un nuevo dispositivo intrauterino para Puerperio Inmediato.  
Rev. de Ginecología y Obstetricia de Méx., -  
1974. 36, págs. 135-137.
- 7.- Population Reports Intrauterine Devices.  
Department of Medical and Public Affairs.  
The George Washington University Medical Center 2001. S. Street N.W. Washington  
Part 3 of 3 parts January 1975.
- 8.- Boletín de Planificación Familiar  
México, D.F. año LLL No. 6 de Junio 1981.  
Perspectivas en Metodología Anticonceptiva.