



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General de Zona No. 3 con Medicina Familiar
Mazatlán, Sinaloa.
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR.



INCIDENCIA DE EMBARAZO EN MUJERES CON DIU T Cu 220
EN LA CLINICA HOSPITAL DE ZONA No. 3 DEL
I.M.S.S. EN MAZATLAN, SINALOA.

TESIS RECEPTACIONAL
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. CUAUHEMOC PEREZ RENTERIA
MAZATLAN, SINALOA 1986

FALLA DE ORIGEN

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 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.

I N D I C E

CAPITULO I

INTRODUCCION

PAGINA

1

1.1 - JUSTIFICACION

3

1.2 - HIPOTESIS

4

1.3 - OBJETIVOS

4

CAPITULO II

GENERALIDADES

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

5

CAPITULO III

PROGRAMA DE TRABAJO

11

CAPITULO IV

RESULTADOS

13

CAPITULO V

COMENTARIOS

19

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

21

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

22

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

Uno de los problemas mas alarmantes de nuestra época es sin duda la gran explosión demográfica que ha sido la resultante de los adelantos técnicos de la medicina y programas de salud pública que se llevan a cabo en todo el mundo.

Desde la década de los cincuentas con los estudios de varios investigadores como Wallace, Morris, Heady y Yerushalmy, comprobaron que a igualdad de condiciones socioeconómicas y educativas de la madre, conforme mayor es el número de hijos hay más alta mortalidad materna, perinatal e infantil, y mayor grado de desnutrición en los preescolares.

La historia de la anticoncepción es probablemente tan antigua como la raza humana. Los más antiguos moradores de las cavernas deben haber sabido lo que Malthus formuló mucho más tarde; que la superficie en que ellos vivían daría cabida solo a un cierto número de habitantes en condiciones óptimas.

En nuestro tiempo, la tecnología anticonceptiva medida de inestimable valor para evitar el crecimiento indiscriminado de la población mundial, se ha visto enriquecida por el perfeccionamiento de los procedimientos que con ese fin se han puesto en marcha; Los dispositivos intrauterinos (DIU) llamados inicialmente inertes y activos, simples o medicados y actualmente reconocidos como de primera y segunda generación son sin duda uno de los mayores adelantos, cuyos resultados son dignos de revisar periódicamente.

Si bien es cierto que su existencia data de tiempo atrás, el uso de los mismos ha tenido altibajos, pero en éste momento es uno de los procedimientos más utilizados mundialmente.

Una de las mayores inquietudes a las que se enfrenta una pareja y muy especialmente la mujer que ha estado practicando me

- didas anticonceptivas es ante la realidad de un embarazo no- esperado, cuando el procedimiento que se encontraba empleando- falló, ya sea por factores propios del método o por defectos e en su aplicación.

Dicho embarazo además de no deseado, le plantea muchas dudas acerca de su prosecución y desenlace, así como si esto trae - aparejado algún peligro para la mujer; la intranquilidad sobre viene sobre todo en los casos en los cuáles la gestación se - presenta mientras la persona lleva colocado un DIU.

Si al estarse llevando a cabo un control de la fertilidad - sobreviene una gestación, a la pareja se le presentan dos pro- blemas; El primero de orden biológico, en relación al futuro - de ese embarazo y del ser resultante de él, y un segundo de or- den psicológico y socioeconómico de afrontar una gestación no- tan solo no deseada, sino que tratada de evitar.

El segundo problema en éstos casos de gestación con DIU, es como decíamos de orden mental, social, económico y quizá moral - el de un embarazo no deseado.

Considero que es un asunto muy difícil de evaluar y sobre- todo de resolver desde el punto de vista médico la cosa es -- simple, ya que salvo excepciones el embarazo evolucionara sa- tisfactoriamente y que de ninguna forma se esta de acuerdo en atentar contra él, excepto quizá en algunos casos muy seleccio- nados, en los cuales la gestación ponga en peligro su vida.

En estos casos son rarísimos y en ellos debe siempre deci- dirse la conducta de interrupción no solo por la opinión de un médico sino por acuerdo de varios de ellos. Por otra parte la pareja debe de analizar cuidadosamente el problema con sentido positivo de resolución y aceptar ese embarazo no esperado.

1.2.- H I P O T E S I S

1.2.1.- HIPOTESIS ALTERNA.

Es mayor la incidencia de embarazos en mujeres con DIU aplicado en el postparto inmediato.

1.2.2.- HIPOTESIS DE NULIDAD.

Es mayor la incidencia de embarazos en mujeres con DIU aplicado durante el segundo día de sangrado menstrual.

1.3.- O B J E T I V O S

1.3.1.- Determinar la incidencia y los posibles factores que contribuyen a la presentación de embarazo en mujeres que planifican su familia con el método temporal DIU - (T de Cu 220).

1.3.2.- Conocer las posibles complicaciones que conlleva a tal evento.

1.1.- J U S T I F I C A C I O N

En el desarrollo de nuestra práctica médica en los servicios de consulta externa de Medicina Familiar y en el Módulo de Planificación Familiar de la Clínica Hospital General de Zona # 3 del I.M.S.S. Mazatlán Sin. Observamos que a pesar de que el Dispositivo Intrauterino es el procedimiento anticonceptivo eficaz y tiene gran aceptación por parte de las mujeres, y sobre todo posee el mayor índice de continuidad de todos los métodos para el control de la fertilidad.

Nos llama la atención la incidencia de embarazos en mujeres que planifican su familia con DIU T Cu 220, fenómeno que amerita ser estudiado para determinar los posibles factores que influyen en su aparición y llegar si es posible a proporcionar alternativas de solución.

CAPITULO II

G E N E R A L I D A D E S

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

Los primeros Dispositivos Intrauterinos fueron piedras insertadas en el útero de las camellas, que efectuaban largos viajes en el desierto.

En los antiguos tratados médicos de Hipócrates se mencionan los llamados pesarios intrauterinos.

Para el año 1868 una revista médica inglesa (The Lancet) describe e ilustra un pesario de tallo, que se utiliza como contraceptivo. Estos cuerpos o dispositivos eran casi exclusivos para las damas de la alta sociedad Británica, las cuáles lo llevaban permanentemente.

Se atribuye a un Médico Polaco Richar Ritcher el haber publicado en 1909 el primer artículo sobre la anticoncepción verdaderamente intrauterino.

En 1938 el Profesor Alemán Ernst Gräfenberg de Berlin, informó sobre una serie de 2000 inserciones de un anillo de alambre de plata, el procedimiento fué muy combatido y poco difundido fuera de Alemania e Inglaterra, hasta que un Médico Israel que había trabajado en Alemania, reportó en 1959 en el American Journal de Ginecología y Obstetricia, un reporte de casi 400 mujeres que habían llevado un anillo de Gräfenberg modificado con crin de florencia, hasta durante 28 años sin complicaciones, lo que motivó junto con los resultados de estudios hechos por los japoneses, la resurrección de los DIU. Los mencionados japoneses ya desde 1934 habían empezado a emplear artefactos hechos de plastico con excelentes resultados.

Así mismo en el año de 1959, el Dr. Ishihama da a conocer los fabulosos resultados obtenidos en cerca de 20000 mujeres -

que habían usado anillos de nylon y de polietileno del diseño de otro investigador japonés Ota.

Más importante que la forma, tamaño ~~o~~ diseño, fué el material de que estaban hechos los dispositivos. Al dejar de usar aquellos metales preciosos que además de ser caros daban reacciones locales, que ameritaban su reemplazo cada determinado tiempo.

En los inicios de la década de los sesentas, los investigadores empezaron a diseñar los que después se han llamados dispositivos activos; que además del material con el cuál están hechos, se les agregan otros metales u hormonas que aumentan su capacidad anticonceptiva. Inicialmente se diseñó uno que fué llamado " T " de cobre que es un aparato de plástico en forma de " T " en cuyo tallo va enrollado 200 mm de cobre.

Solo algunos años hicieron su aparición los DIU activos hormonales que contienen en su interior hormonas que son liberadas constantemente, lo que incrementa su poder anticonceptivo.

El número de mujeres que usan el dispositivo aumenta, existiendo 40 millones o más en China y 15 millones en el resto del mundo. (1) (2)

I N D I C A C I O N E S .

Los dispositivos están indicados prácticamente en cualquier mujer que desee anticoncepción, exceptuando aquellas en las cuáles exista contraindicación para ello.

Su facilidad de aplicación y retiro, su aparente inocuidad y sobre todo el que no amerita la preparación ni motivación previa de uno de ellos, sino solo la aceptación momentaria para su aplicación. Así mismo es recomendable en aquellas parejas en que existan factores socioculturales, psicológicos o de control que hacen inapropiados el empleo de otros métodos.

CONTRAINDICACIONES.

- Duda o sospecha de embarazo
- Infecciones en los genitales internos y de la pelvis
- Infecciones vaginales y cervicales
- Anormalidades anatómicas del útero y cervix
- Operaciones uterinas previas
- Tumores uterinos o cervicales
- Sangrados genitales fuera de las reglas
- Menstruaciones abundantes
- Alteraciones en la coagulación.

MECANISMO DE ACCION.

- 1.-Modifica, altera y destruye los espermatozoides
- 2.-Produce un aumento de la motilidad de las trompas y del movimiento de las células de su mucosa, lo que altera tanto el transporte del óvulo como el ascenso del huevo ya formado lo que explicaría el aumento de embarazos extrauterinos.
- 3.-Tambien ocasiona un aumento en la contracción del musculo uterino, lo que actua desfavorablemente tanto en el ascenso de los espermatozoides, como sobre la nidación en la matriz de un huevo que hubiese sido fecundado.
- 4.-Igualmente, la presencia del cuerpo extraño modifica el endometrio, imposibilitando que el huevo sea recibido y nutrido en ese sitio; esto explica el hecho de porque los dispositivos inertes entre más grandes sean, son más efectivos, lo que no sucede con los modernos dispositivos activos.

APLICACION.

Una vez seleccionado el tipo de dispositivo que se va emplear se decide cuando colocarlo, aclarando que el mejor momento para su aplicación es durante los ultimos días del sangrado menstrual.

En primer lugar en estos días por existir una dilatación del cuello la introducción es más sencilla e indolora. En segundo lugar por no haber endometrio, hay menos sangrado después de la colocación del DIU, y en tercer lugar por que se tiene la seguridad de que en el momento de colocar el DIU no existe embarazo.

Igualmente el DIU es aplicado después de un aborto (siempre y cuando este no haya sido complicado), y en el Puerperio tardío, cuando el útero casi haya vuelto a su tamaño normal. (3)

EMBARAZO, EXPULSION, Y RETIRO DE LOS DISPOSITIVOS.

Uno de los estudios a este respecto más serio es sin duda el realizado por Tietze iniciado en 1963 y que para mayo de 1968 ya incluía el seguimiento de 31767 usuarias, resultando 546787 meses/mujeres de observación reportado en el noveno informe del programa estadístico cooperativo.

Las tasas de embarazo, expulsión y retiro variaron mucho por lo que se sacaron las siguientes conclusiones.

-No hay un solo DIU que tenga consistentemente tasas más bajas ó más altas que los otros (embarazo, retiro y expulsión).

-No hay una norma consistente de hechos asociados a los Dispositivos con cola, comparado con los Dispositivos sin cola.

-Los tamaños menores de todos los tipos de DIU tienen la tendencia a tasas más altas de embarazo y expulsión que los tamaños mayores.

-Hay una asociación directa entre los retiros por razones médicas y el tamaño del DIU.

-El riesgo de embarazo, de expulsión y de retiro es mayor durante el primer año de uso y declina en los años siguientes.

-El riesgo de expulsión declina rápidamente con la edad mayor de la mujer y un poco menos con la paridad.

-El riesgo de retiro por hemorragia ó dolor es más alto --- entre las mujeres de baja paridad y declina con el aumento de la paridad.

Actualmente la efectividad del DIU se evalúa por lo general por el método de tablas de vida de Tietze-Potter, basados en técnicas actuarias de cálculo de esperanza de vida, midiendo la probabilidad de un riesgo ó evento relacionado con el embarazo, expulsión ó retiro que ocurre con cada más sucesivo a la inserción del DIU.

La tendencia inmediata y permanente de los investigadores es la búsqueda del dispositivo ideal; sin embargo se ha observado que las mejoras en un sentido aumentaban ciertos efectos indeseables, al disminuir su tamaño en unos es mayor el número de expulsiones, pero menor el número de embarazos, otros por su forma ó rigidez complican tanto su aplicación como la extracción.

De acuerdo con Tietze se pueden señalar tasas netas de embarazos que varían de 0.0 a 5.6 por 100 mujeres para el primer año, comparado con 1.3 para los anticonceptivos orales. La frecuencia relativa para el embarazo ectópico y el aborto espontáneo es más alto, pero no porque el DIU sea el directamente responsable de los embarazos ectopicos, sino porque al ser mucho menos el número de mujeres embarazadas el porcentaje tiende a subir. En relación al aborto parece ser que es tres veces más frecuente.

La mayor dificultad del dispositivo puede ser la alta incidencia de hemorragias, dolor e infección que obligan a la extracción; Las tasas de expulsión varían desde 0.7 a 19.3 por

100 primeras inserciones durante el primer año y son más frecuentes durante la aplicación Postparto.

Aznar en el C.M.N estudio el "T" de Cu 220 encontrando embarazos en 1.8, 3.5 y 5.3 para los tres primeros años de uso, expulsiones 0.6, 2.2 extracciones por dolor y hemorragia 1.1, 1.9 y 2.9. (4) (5)

CAPITULO III

PROGRAMA DE TRABAJO

UNIVERSO DE TRABAJO.

- A) DE ESPACIO: Los datos fueron recolectados en los Departamentos de Tococirugia y Planificacion Familiar.
- B) DE TIEMPO: El tiempo para la realizaci3n del presente estudio, fu3 a partir del 1^o de Abril de 1986 al 31- de Octubre de 1986.
- C) AREA GEOGRAFICA: Se efectu3 en la Clinica Hospital General- de Zona y con Medicina Familiar # 3 del - I.M.S.S. ubicado en la Cd. Mazatl3n Sin.

M E T O D O L O G I A .

El presente estudio se realiz3 en forma prospectiva y retrospectiva, recabando en forma personal los casos que aparezcan --- reportados en el Depto. de Tococirugia y - en los consultorios de Ginecolog3a y Planificaci3n Familiar .

C R I T E R I O S D E I N C L U S I O N

Se integraron dos grupos.

- GRUPO A : Integrado por las mujeres a las que se les aplic3 el DIU en el Postparto Inmediato .
- GRUPO B : Integrado por las mujeres a las que se les aplic3 el DIU en el segundo d3a del sangrado menstrual.

CRITERIOS DE INCLUSION PARA AMBOS GRUPOS

- Estar asignadas al HGZ # 3 I.M.S.S. Mazatlán Sin.
- Mujeres con vida sexual activa que planifican su familia con el DIU " T " de Cu 220.
- Mujeres cuya edad se encuentre comprendida entre los 15 y 40 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION PARA AMBOS GRUPOS

- Mujeres no Derechohabientes, o no estén asignadas a ésta Clinica del I.M.S.S.
- Mujeres que se encuentren con patologia organica o malformaciones uterinas.
- Mujeres que se encuentren con DIU y que no acudieron a su revisión o que se rehusen al estudio.

RECURSOS

- A) HUMANOS: Investigador, Médicos Residentes, Enfermera Auxiliar y Trabajadora Social responsables del módulo.
- B) MATERIALES: Libreta de registro del módulo de Planificación Familiar, Tococirugia y expedientes clínicos.

R E S U L T A D O S

Se llevó a cabo la revisión de los expedientes clínicos de pacientes que planificarón la familia con el método temporal "T" Cu 220; por lo menos durante 8 meses, abarcando dicho estudio dos muestras formado cada una de 120 pacientes.

El grupo "A" formada por las pacientes que se les aplicó el DIU "T" Cu 220 en el Postparto Inmediato; El Grupo "B" formado por las pacientes a las que se les aplicó el DIU "T" Cu 220 en el segundo día del sangrado menstrual, así mismo se interrogó, edad, paridad, y si exístio información previa del método.

El grupo "A" de las mujeres a las que se les aplico el DIU en el Postparto Inmediato, se encontró que la edad fluctuaba entre los 16 y 39 años, correspondiendo 103 casos (85.8 %) a menores de 30 años y 17 casos (14.2 %) a mujeres mayores de 30 años.

El número de Gestaciones varió de I a IX, encontrando que 89 casos que forma el 74 % se les encontraba entre I y III embarazos, 31 casos ó sea el 26 % se encontró entre IV y IX embarazos.

Respecto a la información previa al método en 70 casos (58.3 %) no se les pidió consentimiento para la aplicación del DIU, desconociendo sus repercusiones posteriores.

La Incidencia de Embarazo fúe de 20 casos (16 %), todos ellos fuerón seguidos hasta su culminación, observando que en 18 casos (15 %) terminaron en parto normal y los 2 restantes uno fúe embarazo ectópico a las 8 semanas y el otro en aborto a las 16 semanas, la edad en que predominó dicho evento fúe de los 19 a los 26 años.

El grupo B formado por las mujeres a las que se les aplicó el DIU " T " de Cu 220 durante el segundo día de su sangrado menstrual se encontró que la edad fluctuaba entre 19 y 37 años; 92 de ellas (76.6 %) la edad fué menor de 30 años y las 28 restantes (23.4 %) fueron mujeres mayores de 30 años.

El número de Gestaciones varió de I a XI; 56 de ellas (47%) se encontró de I a III embarazos y las otras 64 (53 %) entre 4 y 11 embarazos.

Respecto a la información el 100 % de las mujeres tenían ligeras nociones de los beneficios y complicaciones respecto al DIU.

La incidencia de embarazos solamente se encontraron 5 casos (4.1 %), a los cuáles se les siguió hasta el momento del parto, obteniéndose productos sanos sin ninguna complicación.

En ambas muestras se encontró un porcentaje global de 81.25 pacientes menores de 30 años y de 60.5 % de pacientes cuyos embarazos varían de 1 a 3 . El porcentaje total de embarazos con DIU, fué del 10.4 %.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA #3

I.M.S.S

MAZATLAN, SINALOA

ABRIL / OCT. 1986

C U A D R O No. 1.

DISPOSITIVO EN EL POSTPARTO INMEDIATO

EDAD 16 A 39 AÑOS

<u>EDAD</u>	<u>CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Menor de 30 años	103	85.8
Mayor de 30 años	17	14.2
<hr/>		
TOTAL	120	100 %

C U A D R O No. 2

<u>GESTACIONES</u>	<u>CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
I A III	89	74 %
IV- EX	31	26 %
<hr/>		
TOTAL	120	100 %

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.3

I.M.S.S. MAZATLAN SINALOA.

ABRIL / OCT. 1986 .

C U A D R O No. 3

DISPOSITIVO EN EL SEGUNDO DIA DE SANGRADO MENSTRUAL EDAD 17-37

<u>EDAD</u>	<u>CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Menor de 30 años	92	76.6 %
Mayor de 30 años	28	23.4 %
TOTAL	120	100.0 %

C U A D R O No. 4

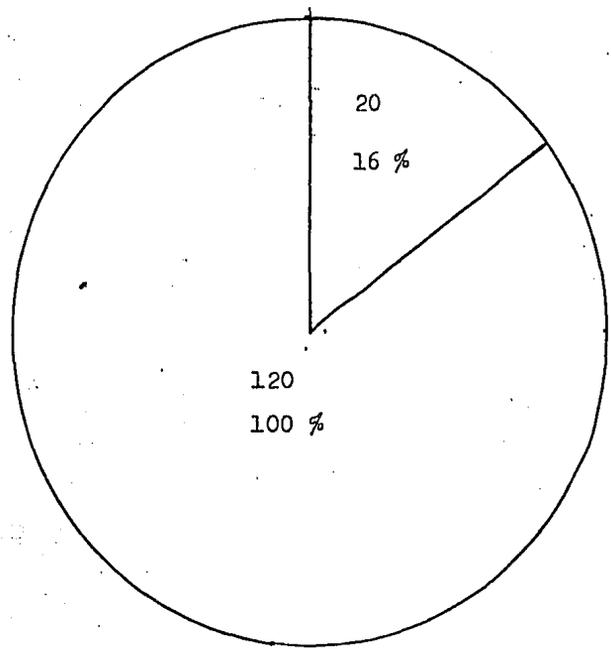
<u>GESTACIONES</u>	<u>CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
I A III	56	47 %
IV A XI	64	53 %
TOTAL	120	100 %

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3
I.M.S.S. MAZATLAN, SINALOA
ABRIL / OCT. 1986

G R A F I C A No. 1

DISPOSITIVO Y EMBARAZO EN EL POSTPARTO

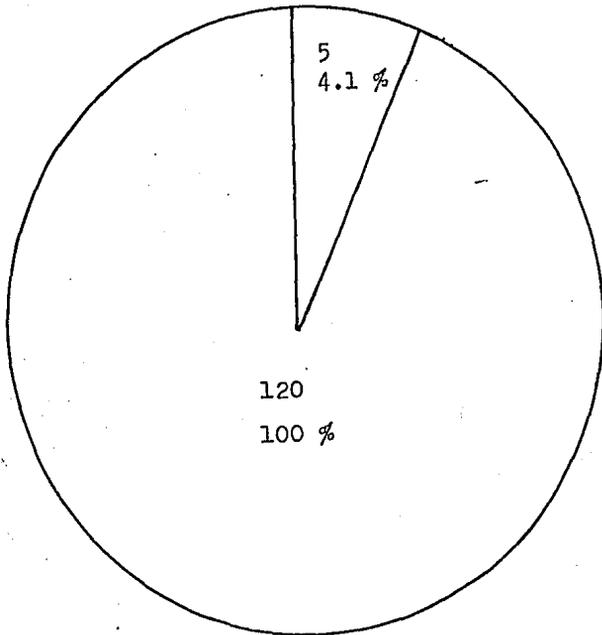


FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3
I.M.S.S. MAZATLAN, SIN.
ABRIL / OCT. 1986

G R A F I C A No. 2

DISPOSITIVO Y EMBARAZO EN EL SEGUNDO DIA DE SANGRADO
MENSTRUAL



FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS

CAPITULO V.

D I S C U S I O N Y C O M E N T A R I O S

En éste estudio realizado en 240 mujeres a las que se les aplicó el DIU " T " Cu 220, integrado por dos grupos.

Cada uno de 120 pacientes en edad reproductiva y con vida sexual activa, que planifican su familia con éste método temporal.

El grupo " A " formado por aquellas mujeres a las que les fué aplicado el DIU en el postparto inmediato y; El grupo "B" a las que se les aplicó el DIU en el segundo día del sangrado menstrual.

Observamos que la incidencia de embarazos fué mayor en aquellas pacientes que les fué aplicado el DIU en el postparto inmediato 20 casos (16 %).

Evento que pudiésemos atribuir a que cuando se aplica el DIU en postparto inmediato nos encontramos ante un centro receptor de dimensiones mayores a las deseadas, resultando que un alto índice de dispositivos no se encuentren bién colocados; y si a ésto le agregamos el hecho de que la gran mayoría de las pacientes no se les informa que se les aplicó el DIU para que lleven a cabo un cuidado de que no se expulse y que es indispensable acudir a revisión al término de la cuarentena, para verificar su existencia y su adecuada colocación, todo esto hace que los efectos indeseables sean mayores en éste grupo de pacientes; comparativamente, en el grupo formado por las mujeres a las que se les aplicó el DIU en el segundo día de su sangrado menstrual, todas ellas aceptaron voluntariamente este método, estando concientes de que pueden presentarse fallas , o efectos indeseados del DIU; hecho observado en éste estudio, resultando unicamente 5 casos de embarazos, (4.1 %).

En ambos grupos los casos de embarazos con DIU fueron seguidos mensualmente llegando de los 25, solamente 23 a embarazo - de termino y parto eutócico con recién nacido ~~sano~~ sano; los dos - restantes uno en aborto y otro en embarazo ectópico durante el primer trimestre del embarazo.

Así mismo se observó que la edad de las pacientes embaraza- das con DIU fué de los 19 a los 26 años; edad en la cuál se - tiene mayor actividad sexual, lo cuál lo encontramos como un - factor predisponente en cierta forma.

CAPITULO VI

R E S U M E N Y C O N C L U S I O N E S

El presente estudio fue realizado en el Hospital General de Zona No. 3, en forma retrospectiva y prospectiva, durante el tiempo de Abril a Octubre de 1986; con el objeto de conocer la incidencia de embarazos en aquellas mujeres que planifican su familia con el DIU " T " Cu 220, para tal estudio se seleccionaron 240 pacientes cuya edad fué de los 15 a 39 años; agrupandose en dos grupos A y B.

El primero formado por mujeres a las que se les aplicó el DIU en el postparto inmediato y el segundo formado por mujeres a las que se les aplicó el DIU en el segundo día del sangrado menstrual; cada grupo integrado por 120 mujeres; se siguieron por un tiempo de 9 meses, mediante el expediente clínico; recabando en forma personal los casos que salieron con embarazo, obteniéndose los siguientes resultados: 25 casos en total, de los cuáles, 20 (16 %) fueron en mujeres que se les aplicó el DIU en el postparto y solamente 5 (4.1 %) en el grupo B del segundo día del sangrado menstrual; solamente 23 llegaron a embarazo de término y parto normal con producto sano, los otros dos, uno aborto a las 16 semanas y el otro embarazo ectópico a las 8 semanas. Al final del estudio se observó una mayor incidencia de embarazo y DIU aplicado en el postparto inmediato; por lo que nuestra hipótesis alterna se comprueba y es aceptada.

CAPITULO VI

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

La incidencia de embarazos en mujeres con DIU " T " Cu 220 fué mayor en las mujeres que se les aplicó durante el postparto inmediato. Lo que comprueba nuestra hipótesis alterna.

Cuando se presenta el embarazo y se encuentre el DIU expulsado parcialmente; es decir que halla salido de la cavidad uterina pero que quede retenido en el cuello, lo más aconsejable es el retiro del mismo, no ocasionando ninguna alteración en la gestación.

Si el embarazo se produjo con el DIU en su lugar; en éstos casos si es mayor la tasa de abortos y partos prematuros; cifra que se aumenta si se trata de extraer el DIU; lo cuál no debe intentarse.

Por lo observado en dicha investigación, los 23 casos de embarazos y DIU, llegaron a embarazos de termino con parto normal.

Lo que cabe resaltar en éstos casos es la repercusión de orden mental, social y económica que les produce a la pareja que se encontraba planificando su familia y falla dicho método.

Por todo lo anterior considero que debemos de seleccionar a nuestras pacientes y el tipo de DIU acorde de cada paciente para evitar este evento.

- 1.- Ruiz, V. ; Aspectos practicos de los métodos de Planificación Familiar, México, D.F., Francisco Méndez Oteo, 1979 - Pag. 75-94, 137-240.
- 2.- Gallegos, A.J. Aznar, R. Merino, G., Guizar, G.; Intrauterine devices and menstrual blood loss. A comparative study of eight devices during the first six months of use Contraception, 1978; 17-153
- 3.- Sobrevilla, L. A., Gómez Quintero, A., Jerald, B. Postpartum and postabortion use of the T A 220 C . comparative study - inf., gynecol; obstet. 1980; 18-31.
- 4.- Echeverry G., Family planning in the immediate postpartum periodo. Stud. Fam. Plann. 1973, 4-33.
- 5.- Ahued, A.J.R; Algunas consideraciones sobre el uso de Dispositivos intrauterinos., Ginecologia y Obstetricia de México., Vol. 50, Num 303, Julio 1982.