

11217

103 2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

H.R. 20 DE NOVIEMBRE ISSSTE.

DIU Post-graduado; estudio comparativo entre TCu 200B
y Asa de Lippes LOOP-C-

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL DOCTOR:

RAYMUNDO P. RIVERA GIL.

PARA RECIBIR EL TITULO DE POST-GRADO EN GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA.

ASESOR DEL TRABAJO: DR. LUIS F. HERNANDEZ Y ROBLES.

MEXICO, D.F., NOVIEMBRE DE 1988.

TESIS CON
FALLA DE OBE



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.

INDICE.

<i>Introducción</i>	1
<i>Justificación</i>	3
<i>Antecedentes.</i>	6
<i>Objetivos</i>	7
<i>Material y Método</i>	8
<i>Resultados y Comentarios</i>	10
<i>Conclusiones.</i>	18
<i>Bibliografía.</i>	20

INTRODUCCION .

El Ginecobstetra tiene una responsabilidad importante para el desarrollo de los programas de Planificación Familiar en razón de sus compromisos para con la pareja, la familia y la sociedad; además de ser quien tiene el conocimiento para otorgar la información científica adecuada, por la estrecha relación que guarda con - - ellos.

Algunas de las preguntas que se plantea el médico cuando indica algún método anticonceptivo ¿Cuál ¿Como? y ¿Cuándo? se debe proponer. La planificación Familiar cobró importancia e impulso, desde que la de que la American Health Asociación y el tamaño de la familia deberían constituir parte integral de los programas de salud, ayudando a mantener un número de miembros adecuado a las necesidades de la familia (1,2).

Sin duda uno de los mejores momentos para ofrecer y otorgar un método anticonceptivo, es durante la estancia intrahospitalaria de una paciente, por diversas indicaciones ginecoobstétricas, que permiten proponer el tratamiento médico adecuado al caso, aprovechando esta oportunidad y disponibilidad ya que las condiciones físicas y algunas veces mentales de la paciente son óptimas para la aceptación del método (3).

La idea del presente trabajo, es evaluar la aceptación y seguimiento de la aplicación de dos diferentes tipos de Dispositivos Intrauterinos (DIU); TCU 200B y Asa Lippes LOOP-C; en el puerperio post-aborto espontáneo del 1er trimestre inmediatamente después -- del procedimiento quirúrgico; sin pretender cambiar los conceptos ya bien establecidos referentes a este método anticonceptivo, aclarando que los resultados y las conclusiones a las que se lleguen serán únicamente parte de la experiencia del autor en este pequeño estudio.

JUSTIFICACION.

Los Dispositivos Intrauterinos (DIU), continúan siendo uno de los principales métodos anticonceptivos empleados en la mayor parte de los países del mundo, inclusive México, en donde han sido -- usados sistemáticamente en los programas de planificación familiar durante más de 20 años (4, 5).

La orientación intrahospitalaria de la mujer puerpera, ha tenido resultados positivos en la captación de un método anticonceptivo en razón de la reciente resolución del embarazo y facilidad de otorgamiento del método durante su estancia hospitalaria (5).

El aumento de la aceptación de este método anticonceptivo se ha hecho más aparente a partir de que se constituyó un equipo multidisciplinario para su difusión, formado por la enfermera, la trabajadora social y el médico.

Debido a que las condiciones físicas y algunas veces emocionales de la paciente en el puerperio inmediato post-legrado, para la aceptación de un método anticonceptivo local no son favorables o -- por la inseguridad del método del ritmo (Ogino-Knauss), por lo -- impredecible de las primeras ovulaciones, así como la resistencia de la paciente para solicitar nuevamente atención médica (índice de discontinuidad (6), las posibilidades anticonceptivas en cuanto

a aceptabilidad, inicio de la anticoncepción, continuidad y eficacia se limitan de manera importante (7), se plantea como una de -- las mejores opciones el (DIU) aplicado en el puerperio inmediato, con las ventajas de inocuidad, y facilidad de aplicación dadas las condiciones anatómicas (cervix dilatado); en esta situación, se -- aprovechan de las instalaciones hospitalarias y el momento del tratamiento de la paciente (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13).

Aún cuando los puntos de vista sobre esta forma de anticoncepción han cambiado durante los últimos años, desde la no aceptación e incluso su condena (14), el poder otorgar a la paciente un método anticonceptivo altamente eficaz durante un período caracterizado por inestabilidades endocrinas y emocionales que limitan el uso de otros procedimientos es hoy por hoy uno de los procedimientos -- anticonceptivos más eficaces e inocuos y a largo plazo, con mejores tasas de continuidad (15) (16) (17).

En nuestra institución la cobertura anticonceptiva en los -- egresados de pacientes puérperas alcanza el 20% (18), mientras -- que la meta estimada dentro del programa de planificación familiar es del 50%; nos encontramos con un déficit muy por abajo de lo estimado.

Las razones por las que la cifra de protección anticonceptiva en el puerperio tradicionalmente se mantiene baja son bien conoci-

cidas; resultando principalmente la falta de información, promoción y disponibilidad del método anticonceptivo en ese momento.

Como anteriormente se mencionó, las posibilidades anticonceptivas en este periodo son limitadas y casi todos tienen índices de eficacia bajas (7). Es nuestro interés incrementar la aceptación de los procedimientos anticonceptivos con un método fácil y oportuno de aplicar, con índices de continuidad altos como el dispositivo intrauterino (DIU), aplicado en el puerperio post-legrado, inmediatamente después de terminar el procedimiento quirúrgico indicado (12) (19) (8).

ANTECEDENTES.

La aplicación del Dispositivo Intrauterino (DIU) en el puerperio postparto fué considerado desde ya hace algunos años, como una solución a la falta de protección a la paciente puerpera (20) (21) (10) (22) (23), con lo que se amplió la cobertura a este grupo de pacientes en los que las posibilidades de embarazo son variables (7) y no deben ser pasadas por alto. La experiencia tanto mundial como nacional en éste campo se ha incrementado (20) (22) (23) (5) y en años recientes Goldsmith en Boston, Nygren en Suecia, Andolsek en Amsterdam, Euzaguirre en Chile y Aznar Ramos, Chávez Azuela y Lara Ricalde en México (28) (29) (30), iniciaron la aplicación del DIU en el postaborto; sin embargo, aún existen criterios diferentes como; la aplicación inmediata de éste, o bien hasta después de 60 días del aborto (24). Sin embargo, existe la tendencia a acortar el tiempo entre el aborto y la aplicación de éste método anticonceptivo en el puerperio postparto se ha convertido en un procedimiento de rutina exitoso (5), que se ampliará con los resultados expuestos en éste informe preliminar, con la idea de que en lo futuro se siga con esta línea de investigación y se tema de otras investigaciones.

OBJETIVOS.

- + Ampliar la cobertura de usuarios de métodos anticonceptivos.
- + Brindar comodidades y disponibilidad a las mujeres que lo solicitan, a través de un método sencillo, práctico y económico.
- + Determinar entre dos tipos de Dispositivos Intrauterinos: TCu - 200B y Asa de Lippes LOOP-C-, aplicados en el post-legrado, inmediatamente después de terminado el procedimiento quirúrgico - indicado, la incidencia de complicaciones (variables en estudio) y de acuerdo con los resultados, determinar cuál de éstos dos es más eficaz en este periodo.
- + Disminuir los costos institucionales.
- + Provocar en nuestra institución la aplicación en este método.
- + Mejorar las destrezas del médico residente en la realización de este procedimiento.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, comparativo y abierto en el servicio de Planificación Familiar de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "20 de Noviembre" del ISSSTE, en México, D.D., del periodo comparativo entre el 1º de agosto de 1987 al 30 de septiembre de 1988.

En este estudio se incluyeron todas las pacientes ingresadas al servicio de Unidades Tocoquirúrgicas (UTQ) con el diagnóstico de aborto espontáneo del 1er. trimestre, sometidas a legrado uterino instrumental complementario, que aceptaron la aplicación del Dispositivo Intrauterino (DIU), inmediatamente después de terminado el procedimiento quirúrgico (Criterios de inclusión).

Los criterios de exclusión utilizados fueron: Procesos sépticos genitales; malformaciones genitales congénitas o adquiridas; accidentes suscitados durante el mismo procedimiento quirúrgico (perforación, desgarró, sangrado abundante, no controlable) o bien todas aquellas pacientes que no aceptaron la colocación de DIU post-legrado como método anticonceptivo.

La elección del tipo de DIU aplicado se realizó en forma aleatoria; la técnica de aplicación fué la siguiente: Una vez en el quirófano, después de efectuarse el legrado uterino instrumental complementario con la técnica habitual (asepsia y antisepsia), bajo los efectos del Bloqueo Peridural (BPD), se colocó el DIU con

sus respectivas cánulas previa histerometría. Una vez recuperada la paciente, se dió de alta con el DIU in situ.

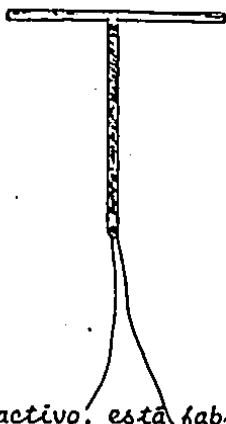
El total de pacientes captadas fué de 60; se debe mencionar y hacer notar, que éste no es un procedimiento de rutina ya establecido en el hospital y que la paciente previamente tenía que -- aceptar esta variante de aplicación del DIU. Del total de pacientes, 30 fueron usuarios de TCU 200B; y 30 de Asa de Lippes LOPP--C- (fig. A y B).

Se diseñó una ficha de recopilación de datos para cada una de las pacientes, que se aplicó de la siguiente manera: Las citas para control (seguimiento) de cada paciente se efectuaron en el -- área de planificación familiar (consulta externa), del Hospital -- Regional 20 de Noviembre ISSSTE a las 2, a las 6 y a las 24 sema -- nas de la fecha de aplicación; en estas visitas se efectuó un re- -- reconocimiento ginecológico para evaluar las variables en estu- -- dio.

Las variables es estudio aplicadas a los dos grupos de pa- -- cientes fueron las siguientes:

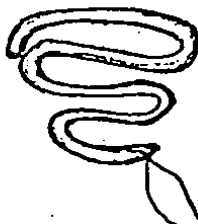
Edad	Reinserción
Escolaridad	Hemorragia y/o Dolor
Gestaciones y Paridad	Embarazo
Expulsión: de acuerdo a	Perforación
Tipo de DIU aplicado	Remoción
Grupos de Edad	Continuidad
Número de Gestaciones y paridad	
Histerometría	

TCu 200B



Es un dispositivo activo, está fabricado de polietileno, es radiopaco. Sus dimensiones son 36X32X2 mm.. Posee una superficie de cobre de 208 mm² en forma de espiral sobre el segmento vertical. Su duración efectiva es de 3 años (5) (26) (31).

Asa de Lippes LOOP-C-



Lippes sobre la base de la espiral de marguiles diseñó este dispositivo, el DIU más utilizado en todo el mundo; se fabrica en distintos tamaños A, B, C, D, para adaptarlo mejor a la cavidad uterina, construido en polietileno con la capa de bario que lo hace radiopaco (19) (27) (31).

RESULTADOS Y COMENTARIOS.

Los resultados obtenidos de las variables analizadas se sometieron a la prueba de hipótesis para determinar su significancia estadística.

Se estudiaron un total de 60 pacientes, divididas en dos grupos: el primero constituido por 30 pacientes a quien se les aplicó DIU, TCU 200B; y el segundo grupo representado por 30 pacientes - a quienes se les aplicó DIU, Asa de Lippes-LOOP-C-. A continuación se mencionan los resultados obtenidos.

EDAD:

Con respecto a esta variable, ambos grupos de estudio son similares. El intervalo de edad aproximada para los dos grupos fue de 16 a 43 años. Como se observa en la figura 1, el mayor número de inserciones ocurrió en los grupos de edad de 26 a 30 años y de 21 a 25 años, para totales de 20 para TCU 200B y de 17 para Asa de Lippes LOOP-C-; siguiendo en orden los grupos de 31 a 35 años con 5 aplicaciones para TCU 200B y 8 para Asa de Lippes LOOP-C-; le sigue el grupo de 16 a 20 años, para 4 aplicaciones de TCU 200B y 3 para Asa de Lippes-C-. Por último el grupo de 36 años o más con sólo 2 aplicaciones de TCU 200B y 1 para Asa de Lippes LOOP-C-.

El mayor índice de fertilidad en una mujer se encuentra comprendido entre los 20 y 30 años de edad, lo que hace explicable este resultado y explica el mayor índice de aplicación en estos grupos de edad.

ESCOLARIDAD:

Para esta variable, los porcentajes más altos de aplicación se en-contraron entre las pacientes con mayor grado de escolaridad técni-co y Profesional); disminuyendo el número de inserciones en rela--ción a niveles educativos más bajos.

En la fig. 2 se observan el número de dispositivos aplicados y su equivalente porcentual de acuerdo al nivel educativo en las - usuarias.

Podemos considerar que las pacientes con mayor grado de prepa-ración están más concientes en lo que se refiere a la planifica- -ción familiar y con un criterio más amplio para entender que es im-portante espaciar un embarazo después de un legrado.

GESTACIONES Y PARIDAD:

Se observó que para ambos grupos, el mayor número de aplica--ciones fué en pacientes primigestas nulíparas, siguiendo en orden, secundigestas primíparas y menor número de aplicaciones en multi--gestas multíparas (fig. 3 y 4); el promedio general de gestaciones y paridad para ambos grupos fué de 1.

Los dos grupos de estudio resultaron homogéneos para estas va-riables. De acuerdo con este resultado, la paciente primigesta pa--rece aceptar más fácilmente la aplicación de un VIU como método an-ti conceptivo, que una paciente multigesta (2 gestaciones o más); esto se puede relacionar con embarazos programados y no programa--dos. La paciente multigesta acepta el método anticonceptivo pero - tiene otra opción que es la salpingoclasia bilateral, lo que hace que disminuya el índice de aplicaciones en este grupo.

EXPULSION: De acuerdo con el tipo de DIU aplicado.

El mayor número de expulsiones fué para Asa de Lippes LOOP-C-ya que del total de las 30 aplicaciones, el número de Asas expulsadas fué de 5 para una tasa del 16.6%. Para TCu200B, de las 30 aplicaciones, se expulsó 1, para una tasa del 3.3%.

$\chi^2 = 3.0$; $P = .05$ lo que lo hace estadísticamente significativo.

En estudios anteriores (28) (29), comparando Asa de Lippes y TCu, se ha demostrado mayor índice de expulsión para Asa de Lippes; es probable que esto se deba a la configuración de uno y otro dispositivo, lo que favorece la expulsión mayor de uno y la retención del otro. En el post-legrado inmediato con aplicación de DIU no se modifica este resultado (fig. 5).

EXPULSION: Por grupos de edad.

El mayor índice de expulsiones ocurrió en el grupo comprendido entre los 16 y los 20 años de edad, con 4 expulsiones para Asa de Lippes. La única TCu expulsada ocurrió en el grupo de edad comprendido entre los 26 y 30 años. La quinta Asa expulsada se encontró en el grupo de edad de edad entre los 31 y 35 años (fig. 6).

Por causas desconocidas, no se modifica por grupos de edad en relación con el índice de expulsión en las usuarias más jóvenes, como se informa en la literatura (3).

EXPULSIONES: de acuerdo con el número de gestaciones y paridad.

El mayor número de expulsiones en estos grupos de pacientes, - ocurrió en pacientes nulíparas con 1 gestación (fig. 7 y 8). Del - total de DIU expulsados (6 para los dos grupos), 3 correspondieron a pacientes nulíparas con una gestación, 2 correspondieron a usuarias de Asa de Lippes y ninguna para TCu 200B. En el grupo de usuarias con 2 gestaciones primíparas se presentó 1 expulsión para Asa de Lippes y ninguna para TCu. En el grupo de usuarias secundíparas con 3 gestaciones hubo en caso de expulsión para Asa de Lippes y ninguna para TC 200B; en el grupo de pacientes con 4 gestaciones y tres partos o más no hubo expulsión para ningún tipo de DIU (fig. 7 y 8). A diferencia de lo que se informa en la literatura (3) (5), - las expulsiones ocurrieron más frecuentemente en pacientes primigestas nulíparas, lo que pudiera deberse a que las pacientes son - más jóvenes.

No hubo diferencia significativa entre los dos tipos de DIU'S aplicados y esta variable.

$$\chi^2 = .60 \text{ NS}$$

EXPULSION: De acuerdo con la histerometría

El mayor número de DIU'S expulsados se encontró en el Grupo - de usuarias con histerometría de 10 a 11 cm. (fig. 9).

De los seis dispositivos expulsados, tomando en cuenta a la - histerometría, correspondieron a Asa de Lippes con histerometría - de 10 a 11 Cm., lo que equivale a un 10%, contra un sólo TCu en el mismo grupo de pacientes, lo que equivale al 3.3%.

En el grupo de usuarias con histerometría de 8 a 9 cms. se expulsó un Asa de Lippes y ninguna TCu con 3.3% para Asa (fig. 9). De -- igual forma sucedió en el grupo correspondiente a 12 y 13 cms. de histerometría, y en el de 6 a 7 cms. de histerometría.

Como ya es sabido, la histerometría es de suma importancia pa- ra la aplicación de un DIU, pues de esto depende que haya o no pre- sencia de eventos relacionados con dicha aplicación (buena acepta- ción o no) (28) (29); El mayor número de eventos se presenta en ca- vidades normales (5.5cms.), el número de eventos más frecuentes -- ocurrió en las usuarias de Asa de Lippes (28) (31).

En este estudio no hubo diferencia significativa al comparar la colocación de DIU.

$$\chi^2 = .24 \text{ NS}$$

REINSERCIÓN:

Del total de DIU'S expulsados, 5 para Asa de Lippes y 1 para TCu, se reinsertaron 1 TCu y 1 Asas de Lippes dando tasas de rein- serción de 3.3% y 6.6% respectivamente (fig. 10); una paciente no aceptó la reinsertación y dos más cambiario de Asa de Lippes a TCu.

Las reinsertaciones fueron a las 2 y a las 6 semanas del segui- miento. Posteriormente no se presentó ninguna expulsión.

No hubo diferencia significativa al comparar los dos tipos de DIU.

$$\chi^2 = .44 \text{ NS}$$

HEMORRAGIA Y DOLOR:

23 pacientes presentaron hemorragias; de éstas, 13 correspondieron a Asa de Lippes y 10 a TCU 200B, lo que representa un 43.3% y un 33.3% para cada tipo de DIU (fig. 11). En 8 de las pacientes con Asa de Lippes, se manifestó como hipermenorrea y en las 5 restantes como manchado intermenstrual. Cuatro usuarias de TCU presentaron hipermenorrea y 6 manchado intermenstrual (fig. 11).

Siete pacientes presentaron dolor pélvico; de éstas 5 correspondieron a TCU y 2 a Asa de Lippes, con tasas del 16.6% respectivamente (fig. 12). Es importante hacer notar que en 4 pacientes ocurrieron en forma simultánea los dos eventos.

No hubo necesidad de extraer ningún Asa de Lippes por esta situación; en cambio se extrajeron dispositivos.

Todos los DIU son capaces de producir Asa de Lippes por esta situación de sangrado menstrual (hipermenorrea), sangrado intermenstrual o dolor pélvico como respuesta a la presencia de un cuerpo extraño dentro del útero, síntomas que tienden a desaparecer a medida que transcurre el tiempo de uso del dispositivo intrauterino.

No hubo diferencia significativa entre el Asa de Lippes y TCU para esta variable, lo que indica que los DIU produjeron igualmente el desarrollo de hemorragia, dolor o ambas.

$\chi^2 = .62$ NS (hemorragia).

$\chi^2 = 1.4$ ns (dolor).

EMBARAZO:

Se detectaron tres pacientes embarazadas con DIU in situ de--
mostrado clínicamente y por laboratorio; esto sucedió a las 4 sema
nas del seguimiento en los pacientes usuarias de Asa de Lippes - -
LOOP-C-. El DIU fué removido en cada caso ya que las pacientes cur
saban con menos de 12 semanas de gestación.

No es posible explicar el mecanismo exacto de falla del DIU;-
el embarazo sucede con todos los modelos de dispositivos (30). Ka-
mal sugiere como posibles causas la presencia de malformaciones --
uterinas, mala posición del DIU ya que sea que se haya desplazado
al canal cervical, se haya desalojado incrustado, desproporción --
entre el tamaño del dispositivo y el útero (20) (fig. 13).

PERFORACION:

No hubo ningún caso de perforación durante la aplicación o se
guimiento del estudio. Esto se debe en gran parte a las caracterís
ticas físicas del útero que al principio del embarazo (primer tri-
mestre) en que aún tiene una consistencia firme; además, se encuen
tra el cérvix dilatado lo que además del conocimiento de la técni-
ca de aplicación evitar esta complicación.

REMOCION:

El total de dispositivos removidos fue de 14 de los cuales, 6 - --
correspondieron a TCu y 8 a Asa de Lippes (20% y 26.6% respectiva-
mente). Se debe mencionar que del total de remociones 3 se realiza
ron por sangrado dolor o ambos en usuarias de TCu, lo que equivale
al 10% de este grupo; para el mismo tipo de DIU se retiró uno - --
(3.3%) por deseo de embarazo (3.3%).

Por procesos sépticos corroborados clínicamente y por laboratorio (salpingitis no atribuibles al uso de DIU ya que se presentaron hasta los 6 meses de la aplicación del dispositivo). La última TCu (3.3%) fue retirada por solicitud de salpingoclasia como método definitivo del control de la fertilidad.

En las pacientes a las que se colocó Asa de Lippes LOOP-C- se retiraron 8 dispositivos, 3 (10%) fueron por deseo de embarazo; 1 (3.3%) por la aparición de Salpingitis no atribuible al uso de DIU ya que se ocurrió a los 6 meses de su aplicación uno (3.3%) por deseo de salpingoclasia y 3 (10%) más por haberse embarazado (tabla 1).

En lo que respecta a esta variable, no existió diferencia significativa si comparamos ambos dispositivos:

$$\chi^2 = .37 \text{ NS}$$

Una buena técnica de aplicación de los dispositivos junto con una buena selección de las pacientes candidatas para su aplicación evitarán la presencia de complicaciones por el uso del DIU.

CONTINUIDAD:

Esta variable se evaluó a los 6 meses del seguimiento de las usuarias del DIU, con resultados de 80% para TCu 200B y del 70% para Asa de Lippes LOOP-C-. Es notorio el mejor resultado con TCu -- que como se menciona en la literatura consultada, tiene mayor eficacia, comparada con el Asa de Lippes. En otras complicaciones, los porcentajes de suspensión del DIU son similares en ambos grupos y no influye notoriamente en esta diferencia (tabla 2). No hubo diferencias significativas entre ambos DIU.

CONCLUSIONES.

- 1.- La orientación intrahospitalaria acerca de la aplicación de -- DIU debe satisfacer dos funciones: Además de atender a las pacientes, deberá proporcionar enseñanza para los estudiantes, - médicos y enfermeras.
- 2.- La Estancia intrahospitalaria de la paciente resulta oportuna para proponer y colocar un DIU.
- 3.- La selección adecuada de las pacientes candidatas a la aplicación de DIU post-legrado es trascendente, junto con el conocimiento de la técnica de aplicación para una buena aceptación y continuidad de este método anticonceptivo.
- 4.- Las condiciones emocionales de la paciente en el post-LUI son variables, desde la que acepta sin reservas la aplicación del DIU, hasta la que desea de inmediato un nuevo embarazo, rechazando su aplicación en ese momento.
- 5.- No se desarrollan nuevas complicaciones ni aumenta la frecuencia de éstas con la aplicación del DIU en este periodo.
- 6.- Existen diferencias significativas entre la TCU 200B y el Asa Lippes LOOP-C- en cuanto a la proporción de casos de expulsión y embarazo, sin modificarse los conceptos establecidos acerca del uso del DIU.
- 7.- El Estudio demuestra que este procedimiento, al igual que el anterior (5) puede ser adoptado como un método sistemático en las unidades tocoquirúrgicas.
- 8.- Los resultados de este estudio que no fueron estadísticamente significativos entre TCU 200B y Asa de Lippes LOOP-C- ponen de manifiesto las aplicaciones y limitaciones de estos dos dispositivos .

- 9.- El seguimiento de las usuarias dió resultados positivos en lo que se refiere a número de pacientes que conservaron e dispusieron con este método; la suspensión del mismo se debió en la mayoría de las ocasiones a causas no originadas por su uso, -- (ajenas a la colocación del DIU).
- 10.- Aún existen muchas dudas por resolver en el campo de los métodos anticonceptivos.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Fritz W Planeamiento Familiar y Salud Pública.
Técnicas anticoncepcionales. Interamericana.
- 2.- Pugh. T. F. The Population Exploration and the future Number -
Of. Mental Hospital Inpatient. New Eng. J. Med. 271:672,1964.
- 3.- Gut. Tmacher F.A. Contracepción en servicios hospitalarios.
Técnicas Anticoncepcionales. Interamericana.
- 4.- Informes Médicos IPPF: Dispositivos intrauterinos. Los DIU'S -
revaluados. Una década de experiencia. Serie B, Núm. 2, B 25-48
1976.
- 5.- Arévalo G. A. Dispositivo intrauterino post-parto TCU 200 V.S.
Zazil Delta estudio comparativo. Tesis de post grado H.R. 20 -
de Noviembre ISSSTE. Mex. D.F., 1987.
- 6.- Ruis Velasco, V. Aspectos prácticos de los métodos de planifi-
cación familiar. Ed. Méndez Oteo. México D.F., 1978.
- 7.- Vorherr Helmut, M.D. Contraception after abortion and post --
partum. Am. J. obstet. Gynec. 117:1002,1973.
- 8.- Lowfe L.E. Postpartum and postabortal use IUD. Contraception,
Fertilite Sexualite; april 1983. Paris.
- 9.- Boria M.C. y Gordon, M. Complications From intrauterine Devi-
ces: Postpartum and Postabortal insertions. J. Rep. Med. - - -
14:251, 1975
- 10.- Rosefield, A.G. y Castodot, R.G.: Early postpartum and inmedia
te postabortion intrauterine contraceptive device insertion. -
Am. J. Obstet. Gynecol. 118:1104, 1974.
- 11.- Andolsek, L.: In Golsmith, A., and Snowden, R., editors Family
Planning Research Conference, Exeter England, 1972. In Press.
- 12.- Nygren, K.G., y Johansson, E.D.B.: Insertion of the enduoteri-
ne Copper-T. Immediately after fists trimester legal abortion.
Contraception, 7, 299, 1973.

- 13.- Goldsmith, A.; Goldberg, R.; Eyzaguirre, H.; Lizama, L. IUD -- insertion in the immediate postabortal period. Family planning research conference Ed. Goldsmith, S.A. y Snowden, R., Excerpta Medica, Amsterdam, 1972.
- 14.- Hugh J. Davis. Dispositivos Intrauterinos. Baltimore The Williams y Wilkins Company 1971.
- 15.- Sobrero, A.J.: Family Planning Perspectives, New York, 1971, - Planned Parenthood Federation of America, vol. 3, No.1
- 16.- Tietze, C.: Studies in Family Planning. New York 1970, Population Council, No. 55.
- 17.- Viel, B., and Lucero, S.: Am. J. Obstet. Gynecol. 106: 765, - - 1970.
- 18.- Departamento de planificación Familiar Atención materna y a la niñez. Subdirección técnica normativa. ISSSTE. Seminario Postparto y Postaborto tema 111 1984.
- 19.- Dexeus S. y cols. Anticonception. Salvat editor 57-70 1984.
- 20.- Ruiz V. Meza V. Goldsmith A. Aplicación postalumbramiento del DIU ML Cu 250 reporte preliminar. Ginecología y obstetricia de México 45(27): 359-63 1974.
- 21.- Apelo, R.; Ramos, R., Thomas, M.: The Lem device in an immediate post-partum contraception program. Fertil Steril. 27:517, - 1976.
- 22.- Fish CR. Early postpartum insertion of intrauterine contraceptive device. Minnesota Medicine 56(2) 137. Feb. 1973.
- 23.- Edelman D, Goldmith A. Postpartum contraception INT. J. Gynecol. Obstet.; 19(4) 305-11 Aug. 1985.
- 24.- Lippes, J.: Excerpta Medica. Int. Congr. Ser. No. 54, Amsterdam, 1962, Excerpta Medica Foundation, p. 145.
- 25.- González Merlo; Ginecología. Salvat Editores: 540-46 4a Ed. - - 1985.

- 26.- Benson Ralph C. et al. *Diagnóstico y tratamiento Ginecobiétricos*. editorial Manual Moderno. México, D.F., 1986 pags. 522 -- 530.
- 27.- Population Report: *Dispositivos Intrauterinos*; Serie 8 No. 3 - enero 1980.
- 28.- Asociación Mexicana de Gin y Obst. *Memorias del Curso teórico para Med. Grals y Ginecos sobre beneficios y riesgos de la Anticoncepción*. 21 a 25 de sept. 1981 pags. 72-110; 264-290.
- 29.- *Memorias del Curso monográfico para médicos cirujanos sobre indicaciones y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos*. Febrero 1980. pag. 144.
- 30.- Reynoso-Ron, L., Lozano-Balderas, M., Lara-Ricalde, R., Flores-Vélez, A. y Aznar-Ramos, R.: *Estudios sobre la aplicación de dispositivos intrauterinos previa medición de la cavidad endometrial con la sonda de Hollister*. Ginec. Obstet. Mex. En prensa.
- 31.- Federación Internacional de Planificación Familiar.- *Manual de Planificación Familiar para médicos*.-IPPF Londres Inglaterra, 1974. pags. 75-96.

DIU POST-LEGRADO

Aplicación de Dispositivos de acuerdo a grupos de Edad.

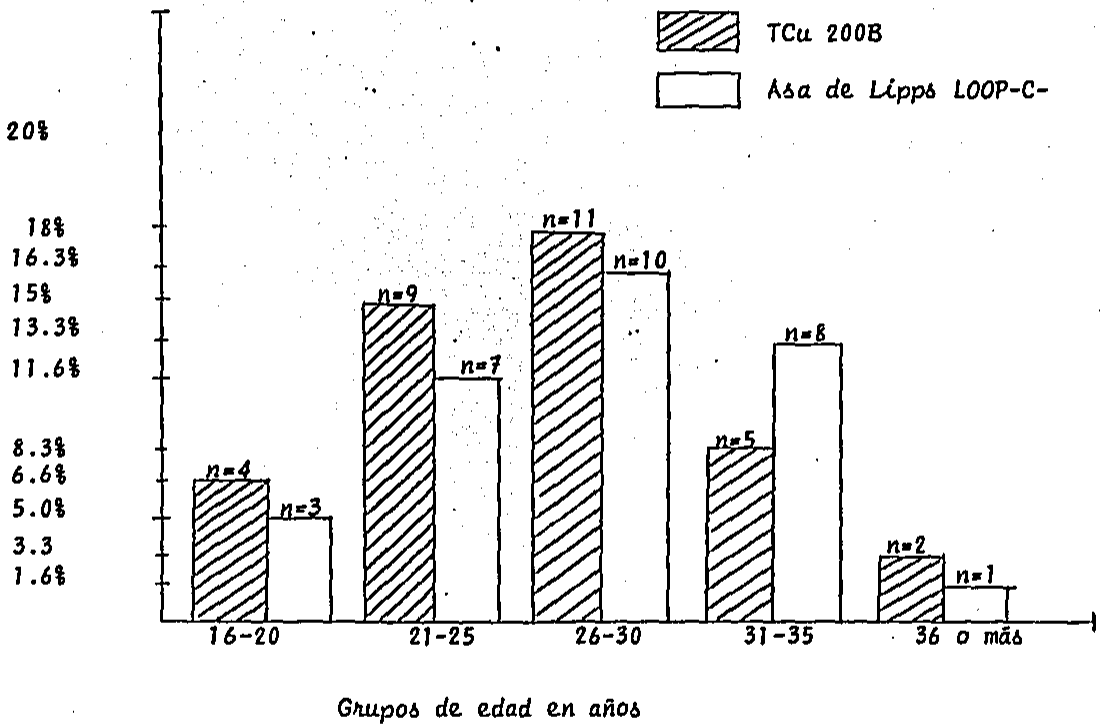
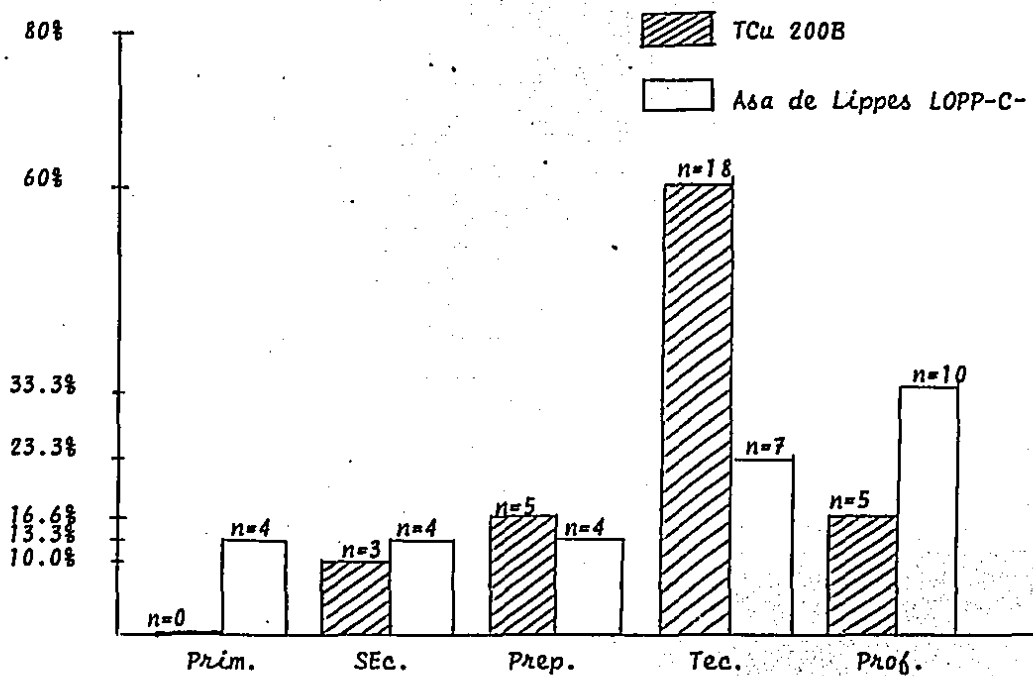


Fig. 1

DIU POST-LEGRADO

Aplicación de Dispositivos de acuerdo a Nivel Educativo

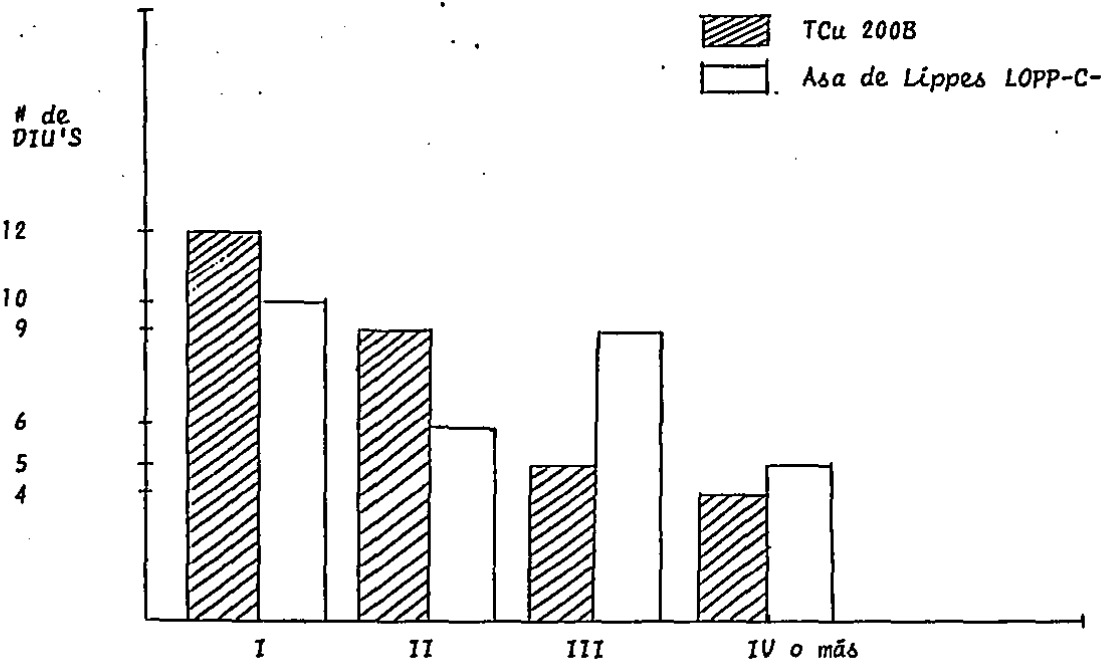


Nivel Educativo

Fig. 2

DIU POST-LEGRADO

Aplicación de Dispositivos de acuerdo a
Gestaciones y Paridad



Gestaciones
Fig. 3

DIU POST-LEGRADO

Aplicación de Dispositivos de acuerdo
Gestaciones y Paridad.

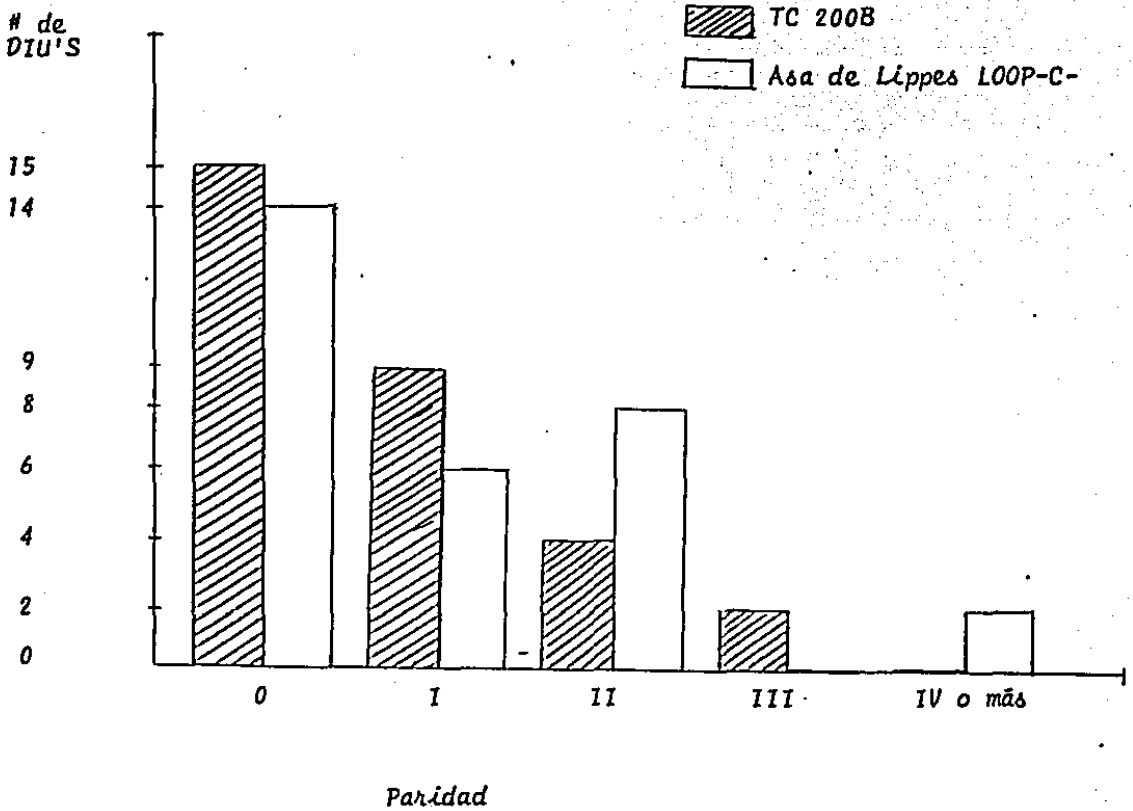




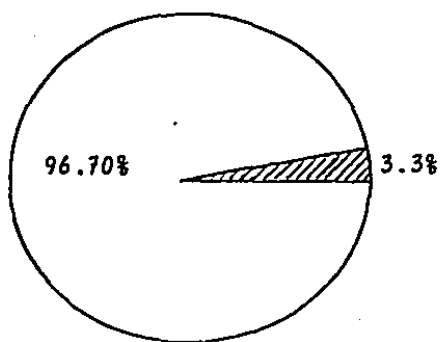
Fig. 4

DIU POST-LEGRADO

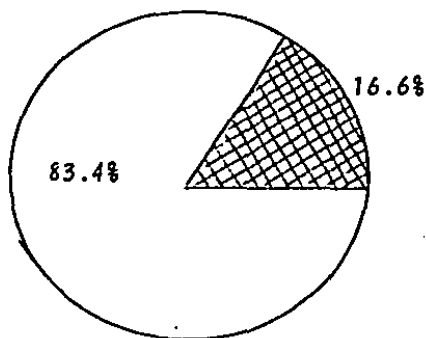
Tasa de expulsión de acuerdo a tipo de
DIU aplicado.

 TCu 2008

 Asa de Lippes LOPP-C-



1 expulsión



5 expulsiones

$$\chi^2 = 3.0$$

$$P < .05$$

Fig. 5

DIU POST-LEGRADO

Tasa de expulsión de acuerdo a
Grupo de edad.

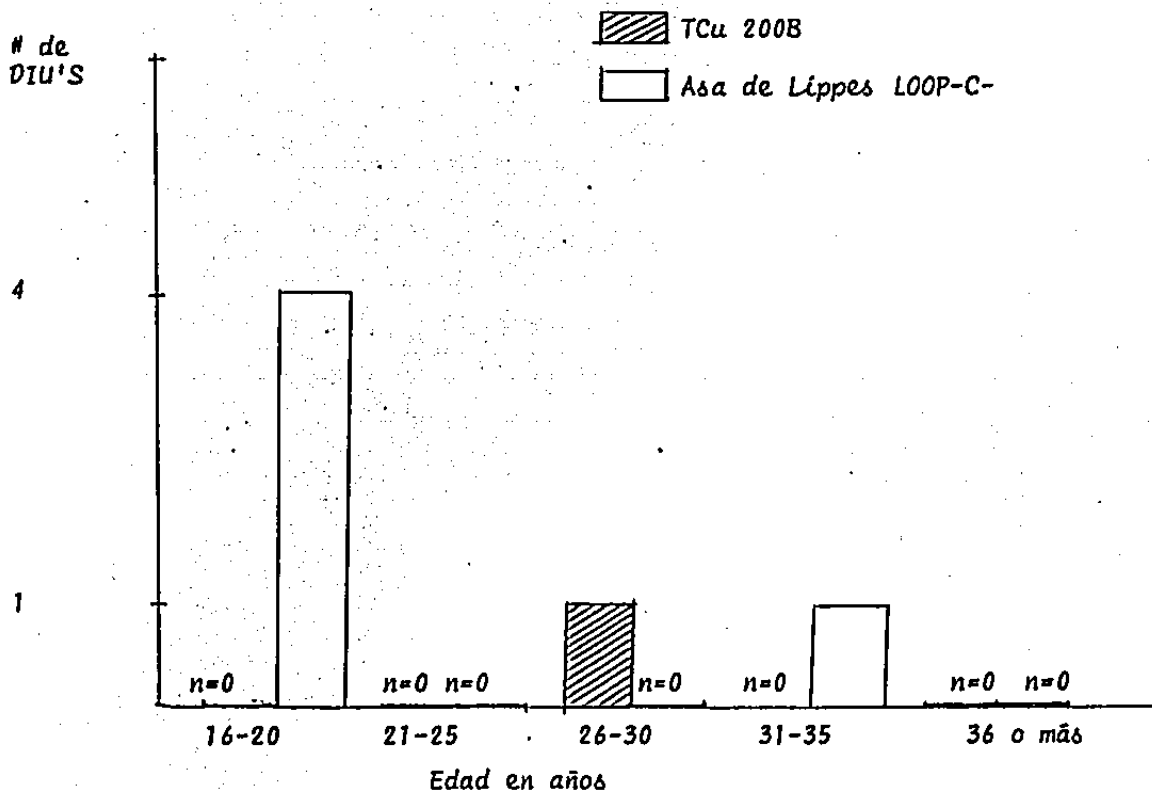
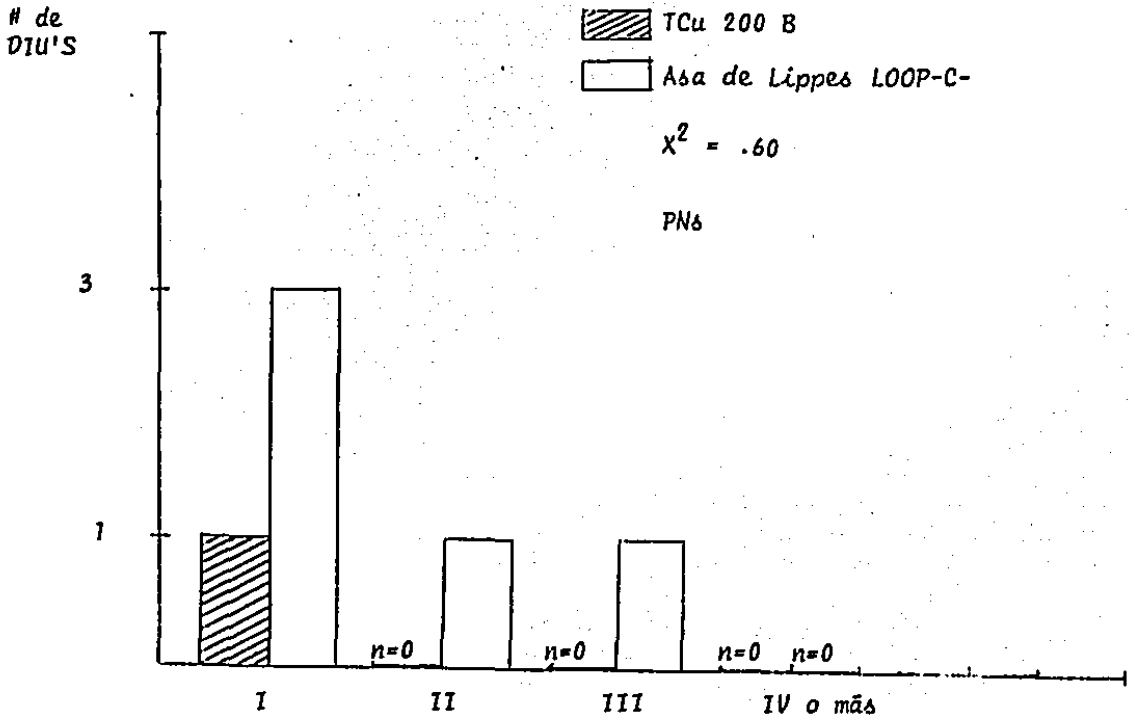


Fig. 6

DIU POST-LEGRADO

Tasa de Expulsión de acuerdo a No. de Gestaciones
y Paridad.



No. de Gestaciones

Fig. 7

DIU POST-LEGRADO

Tasa de expulsión de acuerdo a No. de Gestaciones y Paridad

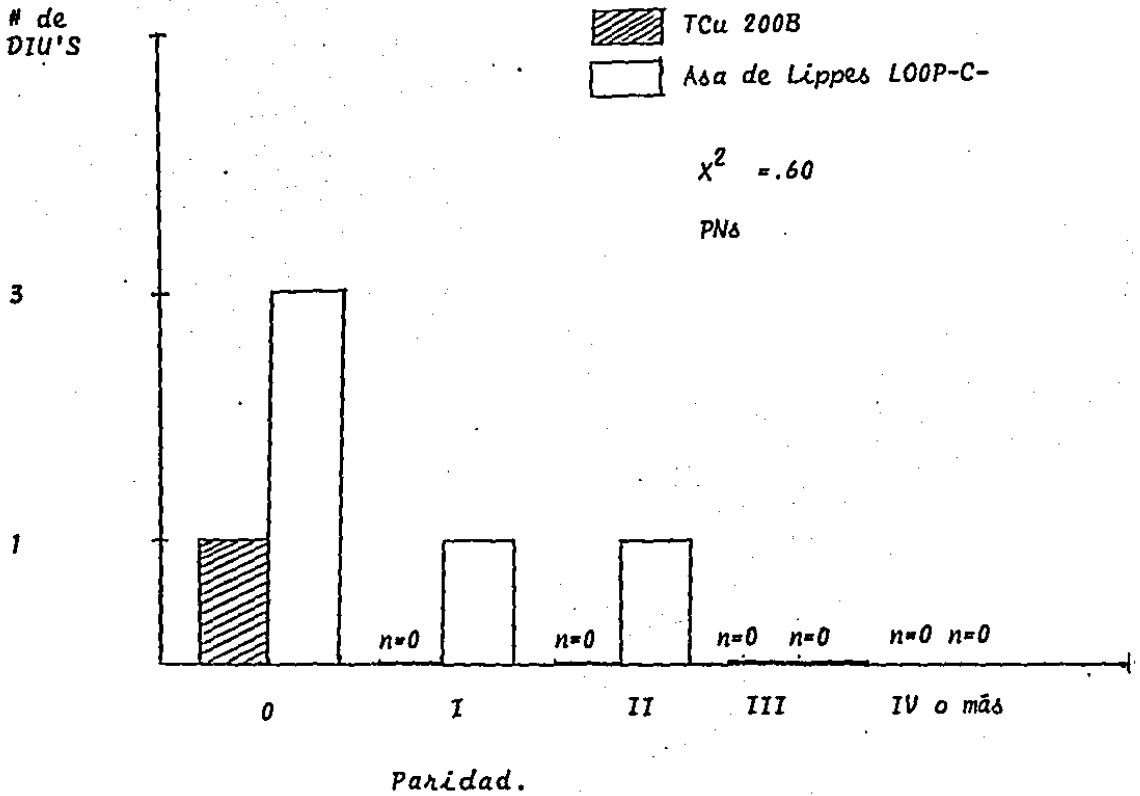
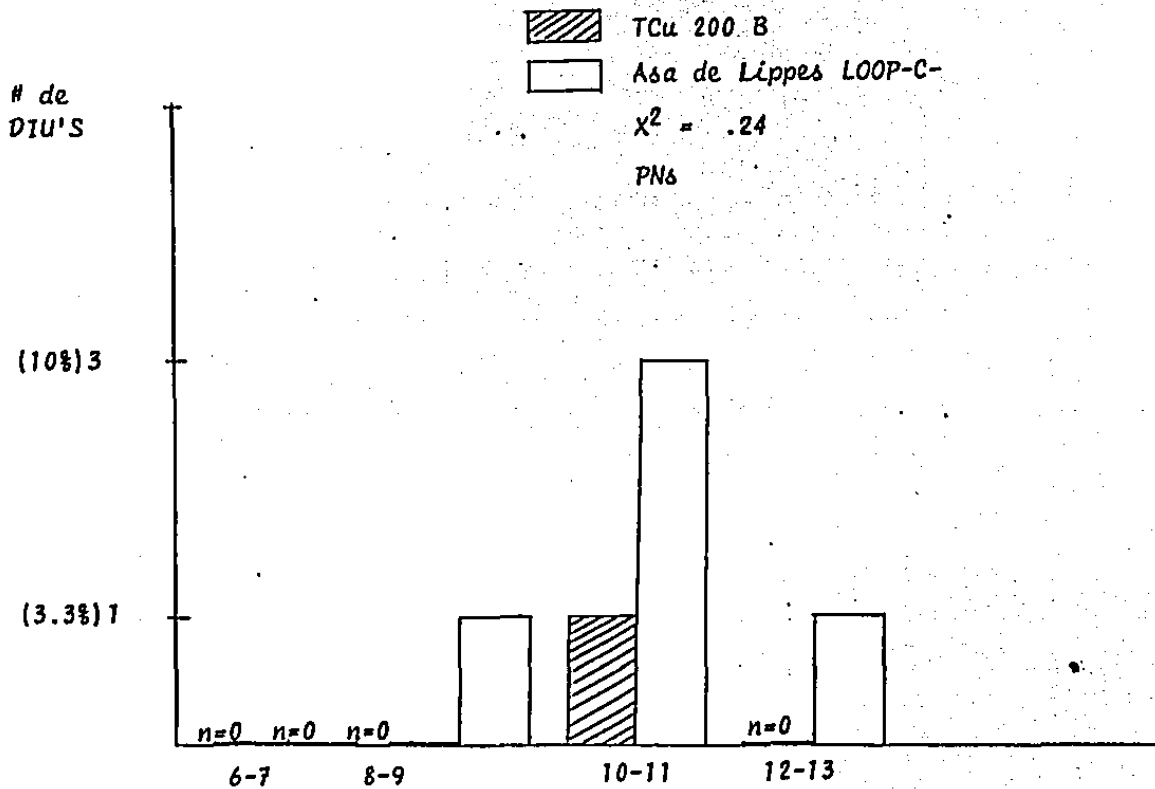


Fig. 8

DIU POST-LEGRADO

Tasa de expulsión de acuerdo a Histerometria.





Histerometria en cms.

Fig. 9

DIU POST-LEGRADO

+ Reinserción

 TCU 2008
 Asa de Lippes LOOP-C-

$$\chi^2 = .44$$

PN Δ

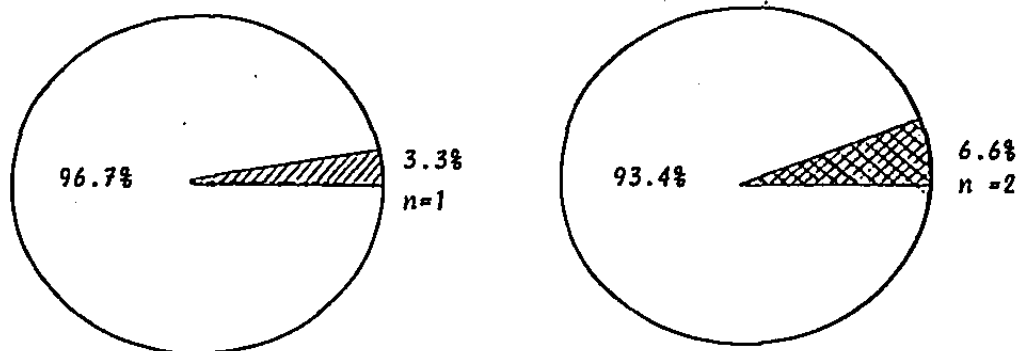
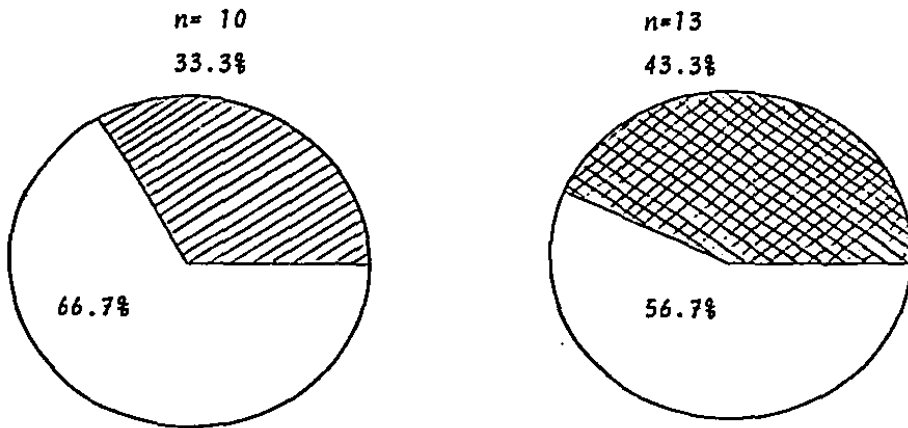
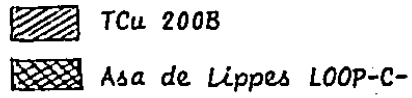


Fig. 10

DIU POST-LEGRADO

Hemorragia y/o Dolor.





Hemorragia

Fig. 11

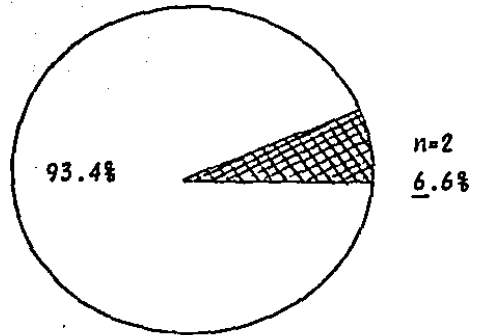
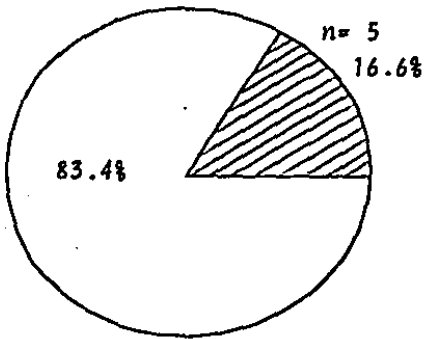
DIU POST-LEGRADO

Hemorragia y/o Dolor

-  TCu 200B
-  Asa de Lippes LOOP-C-

$\chi^2 = 1.4$

PNs

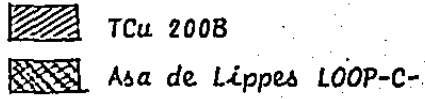


DOLOR

Fig. 12

DIU POST-LEGRADO

Embarazo



$\chi^2 = 3.1$

P .05

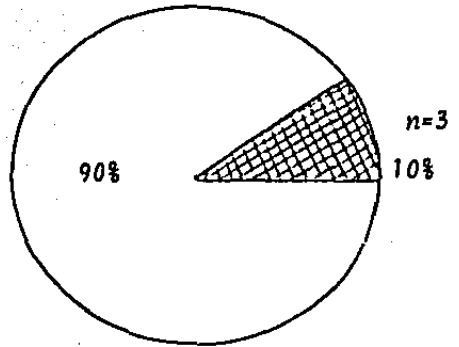
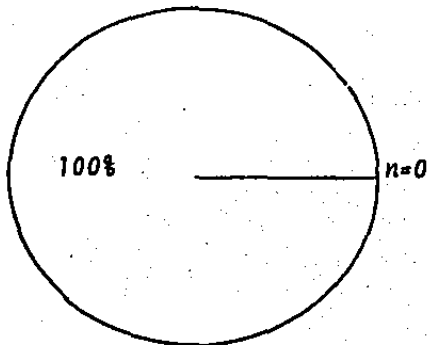


Fig. 13

T A B L A 1

REMOCION

	TCu 200B		Asa de Lippes		LOOB-C-	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Sangrado y/o Dolor	3	10%	-----	-----		
Deseo de embarazo	1	3.3%	3	10%		
Procesos Sépticos (no originado por DIU)	1	3.3%	1	3.3%		
Deseo de O. T. B.	1	3.3%	1	3.3%		
Embarazo	-----	-----	3	10%		
T O T A L.....	6	20%	8	26%		

TABLA - 2

CONTINUIDAD

TASA DE CONTINUIDAD A LAS 24 SEMANAS

	No. de Inserciones	Expulsión	Embarazo	Infección	sangrado y/o Dolor	otras razones	Continuidad
TCu	30	3.3%	-----	-----	43.3%	10%	80%
Asa de Lippes LOOP-C	30	16.6%	10%	-----	43.3%	26.6%	70%

$\chi^2 = .80$

PNs