

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



SEDE REGIONAL ROSARIO

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE MEDICINA

Trabajo Final

*“Dispositivo intrauterino y Anticonceptivos orales:
Su utilización y complicaciones en un Centro de
Salud de la ciudad de Rosario”*

Autora: Laura María Flores

Tutor: Dra. Fernanda Candio

Diciembre de 2003

RESUMEN

Las mujeres fecundas que no deseen el embarazo deberían emplear métodos anticonceptivos si mantienen una vida sexual activa. El médico debe informar a la pareja sobre los diversos medios de contracepción, sus ventajas, riesgos y contraindicaciones, y aconsejar sobre aquellos de mayor utilidad.

Este trabajo fue realizado con el objetivo de dilucidar las diferencias en cuanto a la utilización de los anticonceptivos orales y el dispositivo intrauterino, así como identificar las principales complicaciones derivadas de su uso.

Se realizó una observación retrospectiva de 137 historias clínicas correspondientes a pacientes que consultaron para asesoramiento médico sobre anticoncepción en el Centro de Salud Municipal “Santa Teresita” de la ciudad de Rosario entre abril de 2001 y abril de 2002. Se llevó a cabo un seguimiento de las historias clínicas hasta septiembre de 2003. El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS.

En el análisis de los resultados se observó que el 52% de las mujeres estudiadas utilizaban como método anticonceptivo el DIU, mientras que el 48% utilizaba los anticonceptivos orales. Las edades de las mujeres estudiadas se encontraban entre los 14 y 47 años con una edad media de 26 años aproximadamente. La edad media de las pacientes que utilizaban anticonceptivos orales (ACO) fue de 25 años, y en las pacientes que utilizaban dispositivo intrauterino (DIU) se observó una media de 27 años. De las pacientes incluidas en el estudio la mayoría tenían entre uno y dos hijos. Se observó que todas las mujeres que no tenían hijos utilizaban los anticonceptivos orales. Para las mujeres que tenían hijos (uno o más), se observó una mayor frecuencia de utilización del DIU que de los anticonceptivos orales. Para las mujeres que tenían hijos, el número de hijos no está asociado de manera estadísticamente significativa con el método anticonceptivo utilizado. El 61% de las mujeres estudiadas no presentó efectos adversos, mientras que el 39% si lo hizo. La chance de que una paciente presente efectos adversos es cuatro veces mayor para aquellas que utilizan como método anticonceptivo el DIU que para las que utilizan ACO. La chance de que una paciente vuelva a la consulta es tres veces mayor para las que utilizaban como método anticonceptivo el DIU que para las pacientes que utilizaban los anticonceptivos orales.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La complejidad de la vida moderna exige de los individuos constituyentes de la sociedad la adquisición de una serie de condiciones que le permitan actuar en ella en un nivel adecuado. Las obligaciones maternas y paternas no terminan con la creación de una vida; el hijo debe ser alimentado, educado y vestido en un ambiente saludable.

Si las parejas sexuales, presumiblemente fecundas, no ponen en práctica ningún método anticonceptivo, una gran cantidad de las mujeres quedarán embarazadas a corto plazo.

Las mujeres jóvenes que no deseen el embarazo deberán emplear métodos anticonceptivos si mantienen una vida sexual activa, con independencia de su edad.

El aumento en la precocidad de las relaciones sexuales no va acompañado de una buena información sexual y anticonceptiva.

El médico debe informar a la pareja adolescente sobre los diversos medios de contracepción, sus ventajas, riesgos y contraindicaciones, y aconsejar sobre aquellos de mayor utilidad.

DIU T Cu-380 A

Tiene como mecanismo de acción la reacción general del útero ante un cuerpo extraño, es una respuesta inflamatoria estéril que produce daño tisular de escasa importancia pero suficiente para actuar de espermicida ó evitar la implantación. Estos liberan cobre produciendo un impacto bioquímico y morfológico en el endometrio: alteran el moco cervical, las secreciones endometriales produciendo citoquinas citotóxicas.

Beneficios:

- • Altamente eficaz, eficacia inmediata.
- • Método de largo plazo (hasta 8 años de protección).
- • Retorno inmediato a la fecundidad al extraerse.
- • No afecta la lactancia.

- • Pocos efectos secundarios.
- • No es costoso.

Limitaciones:

- • Antes de su inserción, se requiere un examen pélvico y se recomienda la exclusión de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- • La mujer no puede discontinuar su uso en cualquier momento (su extracción depende de un profesional de la salud).
- • Aumenta el sangrado y los cólicos menstruales.
- • Puede expulsarse espontáneamente.
- • Rara vez puede perforarse el útero durante su inserción.
- • Puede aumentar el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) e infertilidad subsiguiente en las mujeres que corren el riesgo de contraer ETS (p. ej., VHB, VIH/SIDA).

Quiénes pueden utilizar DIU:

El DIU puede utilizarlo cualquier mujer que lo desee salvo que exista alguna de las contraindicaciones que se enumeran a continuación.

Quiénes no deben utilizarlo (Clase 4 de la OMS):

El DIU no debe ser usado por una mujer que:

- • Esté embarazada (embarazo corroborado o sospechado).
- • Tenga sangrado vaginal inexplicable, hasta que se determine la causa y se trate cualquier problema grave.
- • Tenga EPI actualmente o la haya tenido en los últimos tres meses.
- • Tenga flujo purulento agudo.

- • Tenga una cavidad uterina distorsionada.
- • Tenga una enfermedad del trofoblasto.
- • Tenga Tuberculosis pélvica.
- • Tenga cáncer del tracto genital.

Situaciones que requieren precaución (Clase 3 OMS):

No se recomienda el DIU a menos que no se disponga de otros métodos o que los métodos disponibles no sean aceptables, si una mujer tiene:

- • Más de una pareja sexual.
- • Una pareja que tenga más de una pareja sexual.

Cuándo colocar un DIU:

- • En cualquier momento durante el ciclo menstrual cuando esté razonablemente seguro/a de que la paciente no está embarazada.
- • Entre el primer y el séptimo día del ciclo menstrual.
- • Posparto (inmediatamente después del parto, durante las primeras 48 horas posparto o después de 4 a 6 semanas; después de 6 meses si la usuaria está usando el método de amenorrea de la lactancia (MELA).
- • Postaborto (inmediatamente o dentro de los primeros 7 días) siempre y cuando no haya infección pélvica.

Efectos secundarios comunes:

- • Sangrado menstrual irregular o intenso.
- • Cólicos intermenstruales y aumento de los dolores menstruales.
- • Flujo vaginal.
- • Expulsión espontánea.
- • Cierta aumento en el riesgo de infección pélvica.

Seguimiento ginecológico:

- • La paciente debe regresar para un chequeo a la semana de la inserción, luego al mes y posteriormente cada 6 meses.
- • Es de importancia realizar una ecografía ginecológica de control para verificar la normoinserción del DIU.

Recomendaciones para las pacientes:

- • Utilizar condón ante el riesgo de ETS.

Consultar con el especialista ante la aparición de alguno de los siguientes:

- • Si no puede sentir los hilos.
- • Si siente la parte dura del DIU.
- • Si expulsa el DIU.
- • Si salta el período menstrual.

Indicaciones de extracción:

- • Si la usuaria lo desea.
- • Al final de la vida eficaz del DIU (TCu 380A = 8 años).
- • Si cambian las prácticas sexuales (comportamiento de alto riesgo), considere añadir un método de barrera (condón) o extraer el DIU.
- • Si se trata por ETS o infección pélvica corroborada.
- • Luego de un año de transcurrida la menopausia.

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (ACO)

Tipos:

- • Monofásico: Las 21 píldoras activas contienen la misma cantidad de estrógeno/progestina (E/P).
- • Trifásico: Las 21 píldoras activas contienen 3 combinaciones distintas de E/P (por ejemplo, 6/5/10 días).

Mecanismo de acción:

- • Suprimen la ovulación (al inhibir la producción hipofisaria de gonadotropina a consecuencia de su efecto en esta glándula y en el hipotálamo, el gestágeno inhibe la LH y el estrógeno la FSH deteniendo el crecimiento folicular).
- • Reducen el transporte de los espermatozoides en el aparato genital superior: trompas de Falopio (por efecto de los progestágenos el moco cervical se espesa y permanece impenetrable para los espermatozoides).
- • Modifican el endometrio para que haya menos probabilidades de implantación.

Beneficios:

- • Altamente eficaces cuando se administran diariamente.
- • Eficacia inmediata si se inicia su administración el primer día del ciclo menstrual.
- • Tienen pocos efectos secundarios.
- • Pueden mejorar la anemia.
- • Protegen contra el cáncer de los ovarios y del endometrio.
- • Reducen las enfermedades benignas de las mamas y los quistes ováricos.

- • Protegen contra algunas de las causas de las EPI.
- • Son convenientes y fáciles de usar.
- • La mujer puede interrumpir el método sin necesidad de acudir a la consulta.
- • Reducen el flujo menstrual (menstruaciones más cortas y menos abundantes).
- • Reducen los dolores menstruales.

Limitaciones:

- • Dependen de la paciente: requieren de uso diario, el olvido aumenta la tasa de falla del método.
- • Pueden generar algo de náuseas, mareos y sensibilidad leve en las mamas, cefaleas o manchas de sangre.
- • Su eficacia puede ser menor cuando se usan en combinación con algunos medicamentos.
- • No protege contra las ETS (por ejemplo, VHB, VIH/SIDA).

Quién puede usar ACO:

Mujeres:

- • De cualquier edad reproductiva o paridad que deseen utilizar un método altamente eficaz contra el embarazo.
- • Que estén amamantando (después de 6 meses postparto).
- • Que estén en la etapa de postparto y no están amamantando (comenzar después de la tercera semana).
- • Que estén en la etapa postaborto (comenzar dentro de los 7 días).
- • Con anemia.
- • Con fuertes dolores menstruales.

- • Con ciclos menstruales irregulares.

Quién no debe utilizarlos (Clase 4 de la OMS):

Las mujeres no deben utilizar AOC si:

- • Están embarazadas (embarazo comprobado o probable).
- • Están amamantando (< 6 meses postparto).
- • Tienen ictericia (hepatitis viral sintomática o cirrosis).
- • Tienen enfermedades cardíacas isquémicas o ataques cardíacos (en la actualidad o en el pasado).
- • Padecen de trastornos de coagulabilidad sanguínea (tromboflebitis de una vena profunda o embolia pulmonar).
- • Fuman y tienen 35 o más años de edad.
- • Tienen diabetes (durante > 20 años).
- • Padecen de cefaleas (jaquecas).
- • Padecen de hipertensión (>180/110).
- • Tienen cáncer de mama.
- • Tienen tumores en el hígado.

Condiciones que requieren precaución (Clase 3 de la OMS):

No se recomienda el empleo de ACO (excepto cuando los demás métodos no estén disponibles o no sean aceptables) si la mujer:

- • Hace menos de 3 semanas que inició el período de postparto (aunque no esté amamantando).
- • Padece de sangrado vaginal sin causa aparente (sólo si se sospecha un problema grave).
- • Padece de hipertensión (>160/100 y <180/110).
- • Posee una historia de cáncer de mama.

- • Padece de un trastorno sintomático de la vesícula biliar.
- • Utiliza medicamentos para el tratamiento de la epilepsia (fenitoína o barbitúricos) o de la tuberculosis (rifampicina).
- • Han sido sometidas a cirugía mayor y han pasado largos períodos de tiempo en reposo total.

Condiciones que no imponen limitaciones:

- • Edad.
- • Diabetes (sin complicaciones o de menos de 20 años de duración).
- • Endometriosis.
- • Cáncer del aparato genital (cervical, endométrico u ovárico).
- • Presión arterial alta (hipertensión leve <160/100).
- • Ictericia benigna del embarazo (colestasis).
- • Enfermedad trofoblástica (benigna o maligna).

Cuándo iniciar su uso:

- • En cualquier momento en que se esté razonablemente seguro/a de que la mujer no está embarazada.
- • En el primer día del ciclo menstrual.
- • Postparto: Después de 3 semanas si no está amamantando.
- • Después de un aborto (inmediatamente o dentro de los 7 días).

Efectos secundarios comunes:

- • Amenorrea.
- • Náuseas/mareos/vómitos.
- • Sangrado/manchas.

- • Sensibilidad a la presión en las mamas (mastalgia).

Instrucciones para las pacientes:

- • Ingerir 1 píldora al día, preferiblemente a la misma hora del día.
- • Ingerir la primera píldora el primer día del período menstrual.
- • Algunas cajas contienen 28 píldoras y otras 21. Cuando finalice una caja de 28 días, comience inmediatamente a ingerir las píldoras de una nueva caja. Cuando finalice una caja de 21 días, deje transcurrir 7 días y comience a ingerir las píldoras de una nueva caja.
- • Si vomita dentro de los 30 minutos posteriores a la ingestión de la píldora, ingiera otra píldora o use método de respaldo.
- • Si se le olvida ingerir una píldora, ingiérala lo antes posible, aún si ello significa que debe ingerir 2 píldoras en el mismo día.
- • Si se le olvida ingerir 2 o más píldoras, consulte con su ginecólogo/a.
- • Si no le ha venido la menstruación, vaya al centro de salud para que determine si está embarazada.

Este trabajo fue realizado con el objetivo de dilucidar las diferencias en cuanto a la utilización de los anticonceptivos orales y el dispositivo intrauterino teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, número de hijos, efectos adversos, método actual/ método anterior y reconsulta por parte de las mujeres que asisten al Centro de Salud Santa Teresita de la ciudad de Rosario, así como identificar las principales complicaciones derivadas de su uso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una observación retrospectiva de 137 historias clínicas correspondientes a pacientes que consultaron para asesoramiento médico sobre anticoncepción en el Centro de Salud Municipal “Santa Teresita” de la ciudad de Rosario entre abril de 2001 y abril de 2002. Se llevó a cabo un seguimiento de las historias clínicas hasta septiembre de 2003.

Las variables que se tomaron en cuenta para el análisis fueron las siguientes:

- • Método anticonceptivo utilizado: Se refiere al método anticonceptivo que estaba utilizando la paciente al momento del estudio (año 2001). Las categorías de esta variable son DIU (dispositivo intrauterino) y ACO (anticonceptivos orales)
- • Edad: Esta variable se refiere a la edad de la paciente al momento del estudio. Está medida en años cumplidos.
- • Número de hijos: Es la cantidad de hijos que tuvo la paciente hasta el momento del estudio. Varía de 0 (ningún hijo) a 9.
- • Efectos adversos: Se refiere a los efectos adversos que presentaron las pacientes durante la utilización del método anticonceptivo (DIU o ACO) durante el momento del estudio. Sus categorías son :
 - ○ Para las pacientes que utilizaron ACO: Cefalea, Vómitos, Spotting y No presenta efecto adverso
 - ○ Para las pacientes que utilizaron DIU: Vaginitis, Descenso, Hipermenorrea y No presenta efecto adverso. En la categoría descenso también se incluyeron las pacientes que presentaron expulsión.
- • Re-consulta: Esta variable indica si la paciente volvió a consultar luego de habersele indicado el método anticonceptivo. Sus categorías son: Si y No.
- • Método actual: Se refiere al método anticonceptivo que la paciente está utilizando en la actualidad. Para las pacientes que no volvieron a la consulta se supuso que continuaban con el método indicado anteriormente.

Se utilizaron gráficos, tablas, razones de odds, medidas de tendencia central y medidas de posición para visualizar en forma sencilla las características del grupo estudiado, teniendo siempre presente el tipo de variable analizada.

Los datos fueron reconvertidos en un primer paso al formato “hoja de cálculo Excel” para su posterior análisis estadístico a través del programa SPSS. Los Tests de Hipótesis que se utilizaron fueron:

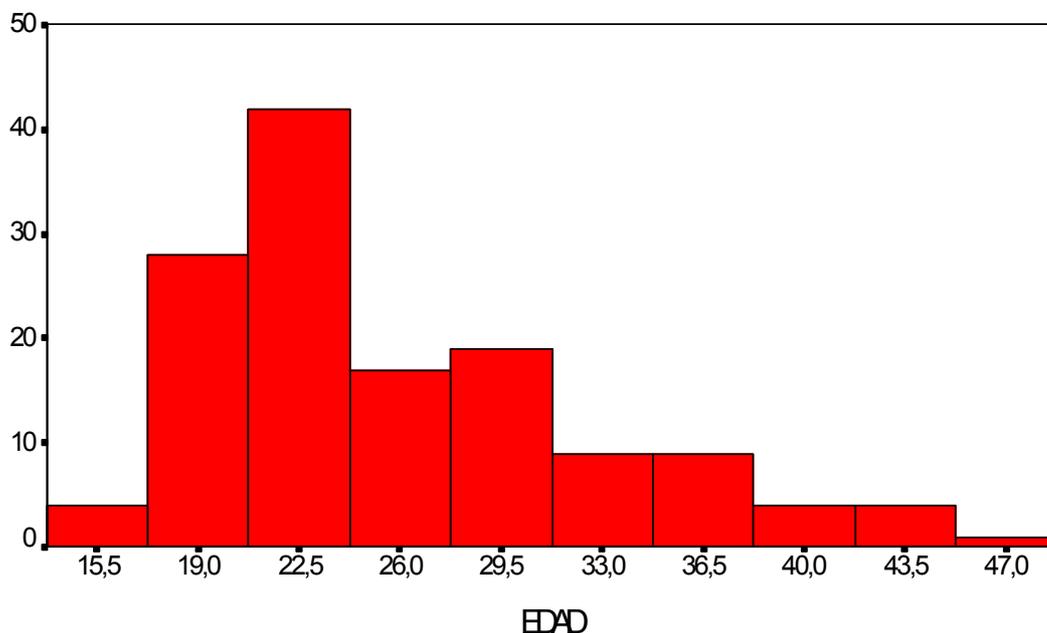
- • Test de la U de Mann-Whitney
- • Test Chi-cuadrado de independencia
- • Test Chi-cuadrado de independencia corregido

Se utilizó un nivel de significación del 5% en todos los tests.

RESULTADOS

Distribución de la edad de las mujeres estudiadas

Como se observa en el siguiente histograma, la distribución de la edad de las pacientes es asimétrica por derecha. Las edades de las mujeres estudiadas se encuentran entre los 14 y 47 años. Se observa una alta frecuencia de pacientes con 22 y 23 años.



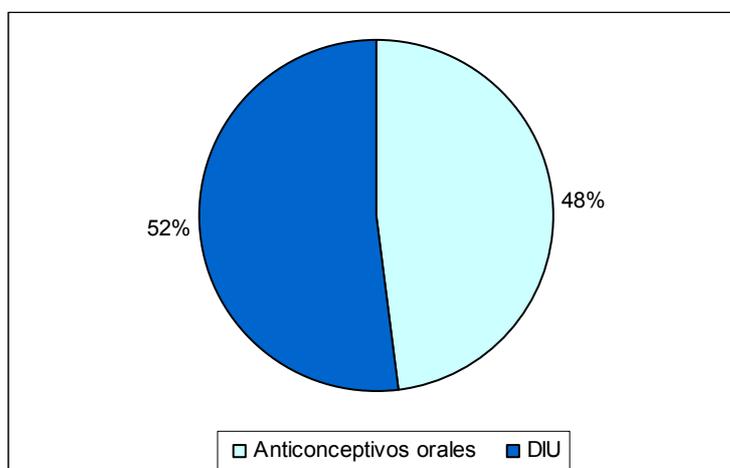
Medidas resumen de la edad en años de las mujeres estudiadas

Media	Mediana	Desvío estándar	Mínimo	Máximo
25.95	24	6.87	14	47

La edad media de las mujeres estudiadas es de 25.95 años (26 años aproximadamente) con un alto desvío estándar de 6.87 años.

El 50 % de estas mujeres presentan edades menores a los 24 años.

Porcentaje de mujeres estudiadas clasificadas según el método anticonceptivo



El gráfico anterior nos muestra que el 52% de las mujeres estudiadas utilizaban como método anticonceptivo el DIU, mientras que el 48% utilizaba los anticonceptivos orales. Se observa que estos porcentajes son muy similares, es decir, que ambos grupos presentan tamaños semejantes.

Comparación de la edad de las mujeres según el método anticonceptivo

Se observó que la edad media y la mediana son un poco mayores para las mujeres que utilizaban el DIU como método anticonceptivo, como lo indica la siguiente tabla:

Método Anticonceptivo	Media	Mediana	Desvío estándar	Mínimo	Máximo
ACO	25	23	6.75	14	47
DIU	26.83	25	6.92	17	44

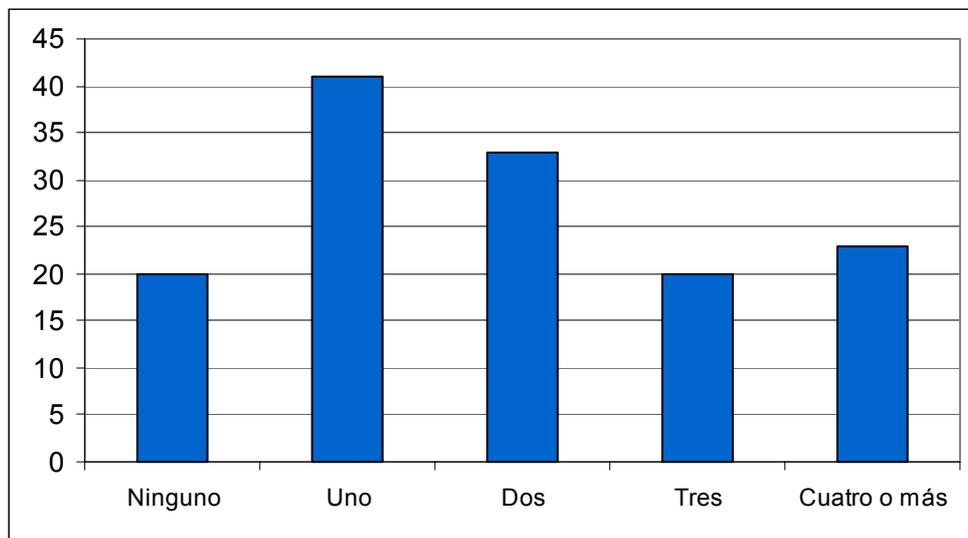
La utilización de los anticonceptivos orales (ACO) comenzaba antes que la del DIU, ya que la edad mínima para el primer grupo era de 14 años, mientras que para el segundo era de 17 años.

Test de la U de Mann-Whitney: U = 1967.5 p-value = 0.105

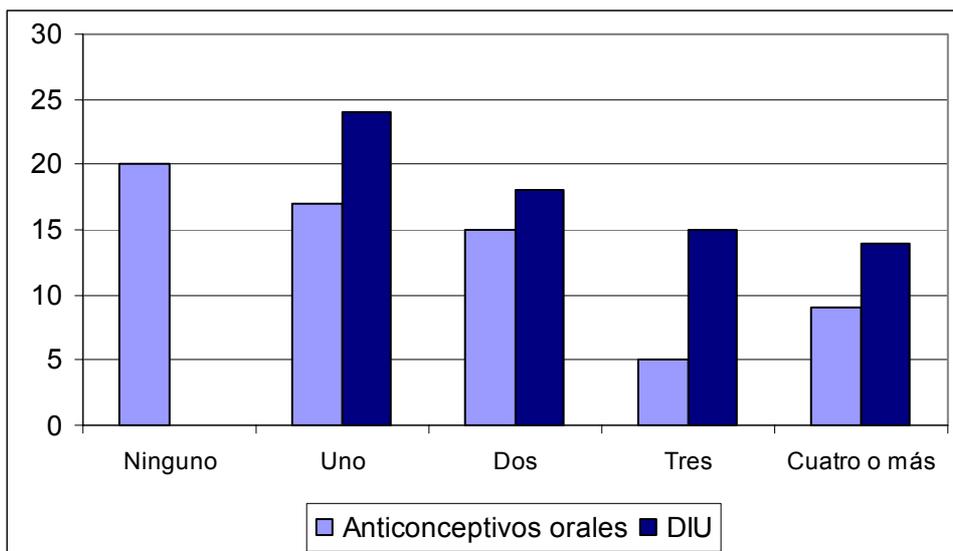
A partir de este test se concluye que la edad media de las mujeres que utilizaban DIU no difería de manera significativa de la edad media de las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales.

Distribución de las mujeres estudiadas clasificadas según el número de hijos

La mayoría de las mujeres estudiadas tenían entre uno y dos hijos. Se observó una frecuencia similar para las que tenían tres hijos y las que no tenían hijos.



Distribución de las mujeres estudiadas clasificadas según el número de hijos y el método anticonceptivo utilizado



A partir del gráfico anterior se observa que todas las mujeres que no tenían hijos utilizaban los anticonceptivos orales, mientras que para las mujeres que tenían hijos (uno o más), se observó una mayor frecuencia de utilización del DIU que de los anticonceptivos orales.

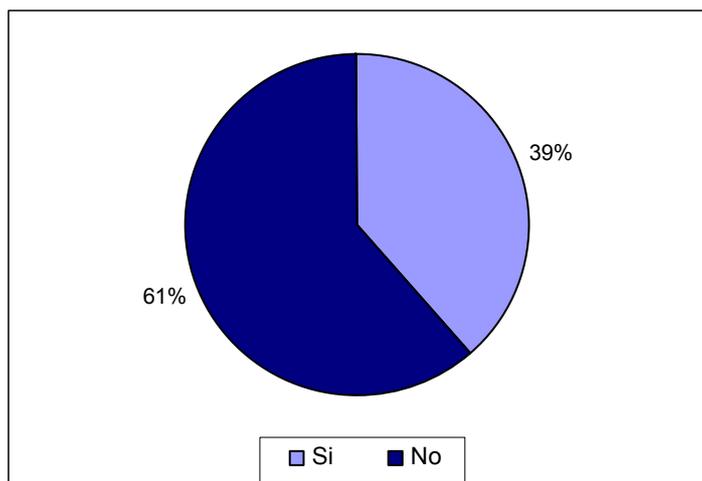
Distribución de las mujeres estudiadas que tienen hijos clasificadas según el número de hijos y el método anticonceptivo utilizado

Número de hijos	Método anticonceptivo	
	ACO	DIU
<i>uno</i>	17	24
<i>dos</i>	15	18
<i>tres</i>	5	15
<i>cuatro o más</i>	9	14

Test Chi-cuadrado: $X^2 = 2.32$ p-value = 0.509

Por lo tanto, para las mujeres que tenían hijos, el número de hijos no está asociado de manera estadísticamente significativa con el método anticonceptivo utilizado.

Distribución de las mujeres estudiadas clasificadas según si presentaron o no efectos adversos



Como se observa en el gráfico precedente, el 61% de las mujeres estudiadas no presentaron efectos adversos, mientras que el 39% sí los presentó.

Distribución de las mujeres estudiadas clasificadas según si presentaron o no efectos adversos y el método anticonceptivo utilizado

Método anticonceptivo	Efectos adversos	
	Si	No
ACO	15	51
DIU	38	33

Test Chi-cuadrado corregido: $X^2 = 12.407$ p-value = 0.001

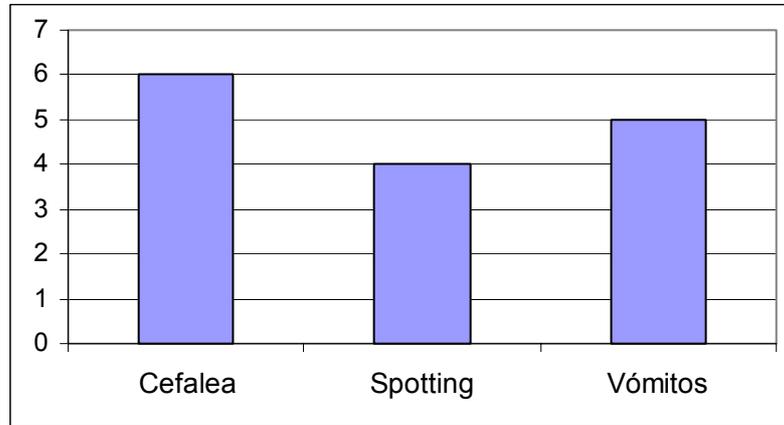
Por lo tanto, el hecho de presentar o no efectos adversos está asociado en forma significativa al método anticonceptivo utilizado.

Razón de odds: RO = 3.92 IC 95% (1.86 ; 8.17)

La chance de que una paciente presente efectos adversos es cuatro veces mayor para aquellas que utilizan como método anticonceptivo el DIU que para las que utilizan ACO.

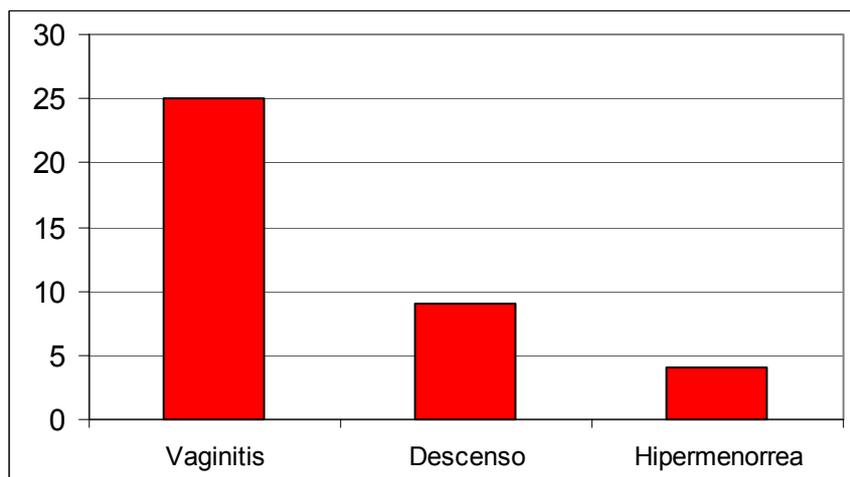
Efectos adversos de las pacientes que utilizan anticonceptivos orales

Para las pacientes que utilizaban anticonceptivos orales, los efectos adversos más comunes que se observaron fueron: vómitos, cefalea y spotting. Éstos se presentaron en frecuencias muy similares como se ve a continuación:



Efectos adversos de las pacientes que utilizaban DIU

Para las pacientes que utilizaban como método anticonceptivo el DIU, se observó que los efectos adversos más comunes fueron: la hipermenorrea con una muy baja frecuencia, el descenso y la vaginitis, observándose en la mayoría de las pacientes que presentaron efectos adversos (ver gráfico siguiente)



Distribución de las mujeres estudiadas clasificadas según el método anticonceptivo utilizado y el método anticonceptivo actual

Se tomó en cuenta el método anticonceptivo utilizado en el primer período del estudio comprendido entre abril de 2001 y abril de 2002 y el utilizado durante el seguimiento realizado hasta septiembre de 2003. Lo observado se resume en la siguiente tabla:

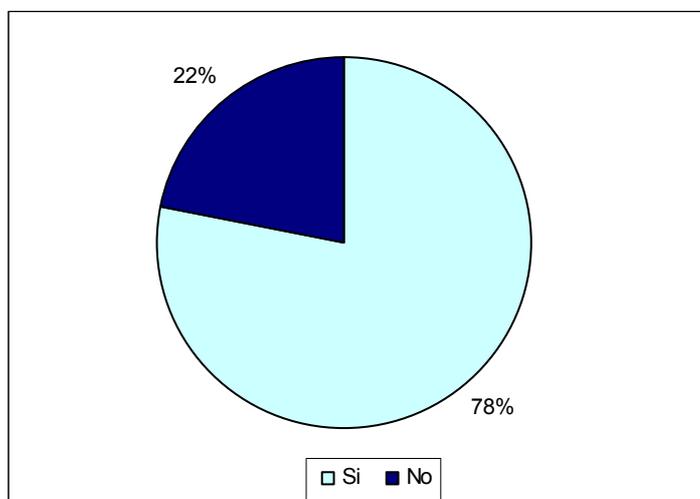
Método anticonceptivo	Método anticonceptivo actual	
	ACO	DIU
ACO	43	13
DIU	16	55

Test Chi-cuadrado corregido: $X^2 = 44.49$ p-value = 0.001

Por lo tanto, se puede concluir que el método anticonceptivo actual está relacionado significativamente con el método anticonceptivo utilizado con anterioridad.

Razón de odds: RO = 10.96 IC95% (4.94 ; 26.13)

Porcentaje de mujeres clasificadas según si volvieron a consultar o no



A partir del gráfico anterior se observa que la mayoría de las pacientes (78%) volvió a consultar, mientras que el 22% no retornó.

Distribución de las pacientes clasificadas según si volvieron o no a consultar y el método anticonceptivo utilizado

Método anticonceptivo	Volió a consulta	
	Si	No
ACO	45	21

DIU	62	9
-----	----	---

Test Chi-cuadrado corregido: $X^2 = 6.252$ p-value = 0.012

Por lo tanto, existe asociación significativa entre el método anticonceptivo utilizado por las pacientes y el echo de volver a la consulta o no volver.

Razón de odds: RO = 3.215 IC 95% (1.35 ; 7.67)

La chance de que una paciente vuelva a la consulta es tres veces mayor para las que utilizan como método anticonceptivo el DIU que para las pacientes que utilizan los anticonceptivos orales.

-*-

DISCUSIÓN

El presente constituye un estudio de carácter observacional sobre la utilización de ACO o DIU por parte de 137 mujeres que asistían a la consulta ginecológica al Centro de Salud “Santa Teresita” de la ciudad de Rosario.

En el análisis de los resultados se observó que el 52% de las mujeres estudiadas utilizaban como método anticonceptivo el DIU, mientras que el 48% utilizaba los anticonceptivos orales. Se observa que estos porcentajes son muy similares, es decir, que ambos grupos presentan tamaños semejantes.

La distribución de la edad de las pacientes fue asimétrica. Las edades de las mujeres estudiadas se encontraban entre los 14 y 47 años. Se observó una alta frecuencia de pacientes con 22 y 23 años y una baja frecuencia de mujeres menores de 17 y mayores de 40 años. La edad media de las mujeres estudiadas fue de 26 años aproximadamente con un alto desvío estándar de 6.87 años. El 50 % de estas mujeres presentaban edades menores a los 24 años.

Los datos demuestran que a edades precoces las pacientes consultan por anticoncepción lo que resulta importante en cuanto a la evitación del embarazo, pero representa un signo de alarma en lo que se refiere al inicio temprano en las relaciones sexuales y los riesgos que esto implica.

La edad media de las pacientes que utilizaban anticonceptivos orales (ACO) fue de 25 años, con una mediana de 23 y en las pacientes que utilizaban dispositivo intrauterino (DIU) se observó una media de 27 años y una mediana de 25 años, esto demuestra que la edad media y la mediana es un poco mayor para las mujeres que utilizaban el DIU como método anticonceptivo.

La utilización de los anticonceptivos orales (ACO) comenzaba antes que la del DIU, ya que la edad mínima para el primer grupo era de 14 años, mientras que para el segundo era de 17 años.

De las 137 pacientes incluidas en el estudio la mayoría tenían entre uno y dos hijos. Se observó una frecuencia similar para las que tenían tres hijos y las que no tenían hijos.

Se observó que todas las mujeres que no tenían hijos utilizaban los anticonceptivos orales. Este dato se corresponde con la modalidad del Centro de Salud Municipal “Santa Teresita” en que preferentemente no se indica la inserción de DIU a aquellas pacientes que sean nulíparas.

Para las mujeres que tenían hijos (uno o más), se observó una mayor frecuencia de utilización del DIU que de los anticonceptivos orales.

Para las mujeres que tenían hijos, el número de hijos no está asociado de manera estadísticamente significativa con el método anticonceptivo utilizado.

El 61% de las mujeres estudiadas no presentó efectos adversos, mientras que el 39% si lo hizo.

De las 66 pacientes que utilizaban los ACO como método anticonceptivo se observó que 51 no presentaron efectos adversos y 15 los tuvieron y de las 71 mujeres que utilizaban DIU 38 presentaron efectos adversos y 33 no. Por lo tanto el hecho de presentar o no efectos adversos está asociado en forma significativa al método anticonceptivo usado. *La chance de que una paciente presente efectos adversos es cuatro veces mayor para aquellas que utilizan como método anticonceptivo el DIU que para las que utilizan ACO.*

Para las pacientes que utilizaban anticonceptivos orales, los efectos adversos más comunes que se observaron fueron en orden de frecuencia descendente: cefalea (mareos incluidos), náuseas y/o vómitos y spotting. Éstos se presentaron en frecuencias muy similares. Debe tenerse en cuenta que estos efectos adversos pueden deberse a otras causas médicas o no médicas, lo que no pudo ser establecido debido a que no constataba en las historias clínicas si al discontinuar el método anticonceptivo la signosintomatología desaparecía.

Para las pacientes que utilizaban como método anticonceptivo el DIU, se observó que los efectos adversos más comunes fueron: la hipermenorrea con una muy baja frecuencia, el descenso (donde se incluyeron las expulsiones) y la vaginitis que fue el efecto adverso preponderante con una frecuencia muy alta en relación a los anteriores. Con respecto al efecto indeseable vaginitis ha de tenerse en cuenta que esta se presenta en alta frecuencia en mujeres sexualmente activas independientemente del método anticonceptivo que utilice. En el caso de este estudio se lo adjudica al DIU ya que en la literatura se lo incluye dentro de sus posibles complicaciones.

Se observó que la mayoría de las pacientes (78%) volvió a la consulta ginecológica, mientras que el 22% no retornó.

Existe asociación significativa entre el método anticonceptivo utilizado por las pacientes y el hecho de volver a la consulta , ya que de las 71 pacientes que utilizaban DIU 62 volvieron a consultar, mientras que de las 66 pacientes que utilizaban ACO solo consultaron nuevamente 45.

La chance de que una paciente vuelva a la consulta es tres veces mayor para las que utilizaban como método anticonceptivo el DIU que para las pacientes que utilizaban los anticonceptivos orales. Este hecho resulta llamativo ya que no sería sorprendente que las pacientes que utilizaban ACO consulten por el simple motivo de retirar los ACO y renovar el carné necesario para ello. Lógico resulta que las pacientes que utilizaban DIU vuelvan a la consulta por las fuertes recomendaciones que se les brindan en cuanto a los controles semestrales y los riesgos que entraña no realizarlos así como también porque se trata de un método más invasivo para la mujer.

CONCLUSIONES

1. 1. El 52% de las mujeres estudiadas utilizaban como método anticonceptivo el DIU, mientras que el 48% utilizaba los anticonceptivos orales.
2. 2. Se observó que la edad media y la mediana es un poco mayor para las mujeres que utilizaban el DIU como método anticonceptivo. Sin embargo, la edad media de las mujeres que utilizaban DIU no difería de manera significativa de la edad media de las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales.
3. 3. Todas las mujeres que no tenían hijos utilizaban los anticonceptivos orales, mientras que para las mujeres que tenían hijos (uno o más) se observó una mayor frecuencia de utilización del DIU que de los anticonceptivos orales.
4. 4. Para las mujeres que tenían hijos, el número de hijos no está asociado de manera estadísticamente significativa con el método anticonceptivo utilizado.
5. 5. El hecho de presentar o no efectos adversos está asociado en forma significativa al método anticonceptivo utilizado. La chance de que una paciente presente efectos adversos es cuatro veces mayor para aquellas que utilizan como método anticonceptivo el DIU que para las que utilizan ACO.
6. 6. El método anticonceptivo al momento del estudio está relacionado significativamente con el método anticonceptivo utilizado con anterioridad.
7. 7. Existe asociación significativa entre el método anticonceptivo utilizado por las pacientes y el echo de volver a la consulta o no volver. La chance de que una paciente vuelva a la consulta es tres veces mayor para las que utilizan como método anticonceptivo el DIU que para las pacientes que utilizan los anticonceptivos orales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- • Philip G. Stubbelfield; Lany Copeland. Ginecología. Capítulo 7. Editorial Panamericana, Buenos Aires, Julio de 1994.
- • Anne Colston Wentz; Novak. Tratado de Ginecología. Segunda Edición. Capítulo 8. Anticoncepción y planificación familiar. Editorial Interamericana, 1991.
- • Zanuttini E.. Obstetricia. Anticoncepción postparto. p 131. Editora UNR, 2000.
- • Oinotti, José A.; Faundes, Aníbal. Libro de texto de La Federación Latinoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Volumen I. La anticoncepción como instrumento en la preservación de la salud reproductiva. p 743. Editorial ATE PROCA.
- • Phyllis G. Cooper. Dispositivo Intrauterino. University of Michigan Health System. 2003 Disponible desde URL:
http://www.med.umich.edu/1libr/pa/pa_iud_spa.htm
- • Fernando Pérez Solivella. Dispositivo Intrauterino. Disponible desde URL:
<http://www.gineconet.com/articulos/920.htm>
- • Preguntas seleccionadas sobre el DIU, los AOC y el DMPA. Septiembre de 1997. Disponible desde URL:
http://www.reproline.jhu.edu/spanish/6read/6multi/6tgwgII/tgiu__s.pdf
- • Anticonceptivos Orales Combinados. Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health. Volumen XXIV, Número 2 .Octubre de 1996. Disponible desde
URL:<http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj44/sj44chap1.shtml>

ÍNDICE

<u>RESUMEN</u>	1
<u>INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS</u>	2
<u>MATERIAL Y MÉTODOS</u>	11
<u>RESULTADOS</u>	13
<u>DISCUSIÓN</u>	20
<u>CONCLUSIONES</u>	23
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	24