

USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE LIPPES EN UNA COMUNIDAD MARGINAL DE LIMA

Drs.: GUILLERMO GUARDIA S. y MARIO DURAND V.

Este proyecto de planificación familiar a través de un programa de salud materno-infantil se inició hace 34 meses en Pamplona Alta. Para la iniciación de los trabajos se practicó en Octubre de 1966 un Censo y Encuesta Social sobre composición familiar y actitudes sobre Planificación Familiar (1).

Pamplona Alta es una barriada localizada al Sur de la ciudad de Lima con una población de aproximadamente 30,000 habitantes (2), ocupa una área de 493 hectáreas de terrenos arenosos y relativamente planos, pertenece al distrito de San Juan de Miraflores, y se encuentra formada por once agrupaciones o asociaciones de pobladores. Presenta una tasa de natalidad de aproximadamente 42 por mil, el 51.6 de la población está por debajo de los 14 años, y la tasa de analfabetismo es de 16.4%. Más del 70% de las mujeres en edad fértil declararon haber tenido su primera relación sexual antes de los 18 años (2), el 61.4% de mujeres en edad fértil no conoce ningún método de planificación familiar y el 44.4% de ellas no desearía usar ninguno. El promedio de embarazos por mujer en edad fértil fue de 3.3.

El programa materno-infantil y de planeamiento familiar desarrolla sus actividades en cuatro campos con los objetivos generales y específicos que siguen:

1. Atención médica preventiva y asistencial,
2. Investigación médico social,
3. Educación sanitaria,
4. Planeamiento familiar.

Objetivos Generales

- 1.— Propender a mejorar el bienestar socio-económico de la población.
- 2.— Desarrollar experiencia en metodología operativa óptima y adecuada al medio investigando los rendimientos.

- 3.— Obtener experiencia administrativa en la organización de este tipo de centros.
- 4.— Determinar si el programa a desarrollarse puede afectar significativamente las características demográficas de la población en estudio.

Para cumplir con estos objetivos generales, se consideran los siguientes:

Objetivos Específicos

- 1.— Estudiar el efecto del uso extensivo de anticonceptivos orales e intrauterinos.
- 2.— Evaluar la aceptación, efectividad y consecuencias del uso de dichos contraceptivos.
- 3.— Realizar un programa permanente de Educación en Planificación Familiar y Orientación Sexual.

Aspectos Sociales

El programa dentro de la comunidad ha de enfrentarse a ella primero, darse a conocer luego, lograr su aceptación y finalmente formar parte de los servicios de dicha comunidad. Como base sólida para la programación se tomó conocimiento de las características institucionales y de organización de la comunidad tratando de conocer y comprender al individuo como persona y como elemento del grupo social en cuestión.

Se ha dado también a la divulgación la importancia debida, procediéndose a una campaña educativa sistemática y constante en la zona, orientada en el plano informativo, a exponer los beneficios y la razón de ser del programa. En dicho programa se intentó primero lograr la colaboración de los líderes y dirigentes tanto como de los demás miembros de la comunidad. La difusión del programa se adoptó bajo dos formas:

A. A nivel de grupos por intermedio de charlas con ayudas audio-visuales, donde el personal tomó contacto con las zonas en estudio, tratando de motivar a los pobladores para beneficiarse con los programas.

B. Difusión persona a persona, representada bajo 2 formas: en la primera, el personal se relaciona directa e individualmente con la probable usuaria. En la segunda, el elemento difusor es la misma paciente, contacto sumamente importante porque en todo programa de este tipo es la persona que queda satisfecha con los beneficios obtenidos, la que trata de hacerlos extensi-

vos a sus relacionadas proporcionando cada vez más adeptos al programa. La ejecución del programa en una comunidad marginal, se halla sometida a una serie de factores especiales a los que tiene que adaptarse y tomar en cuenta. Es probable que existan muchos más de los que suscientamente señalan sin embargo, ellos corresponden a expresiones típicas de zonas en proceso de urbanización como los barrios marginales:

- La desorganización de los asentamientos habitacionales que impide una óptima labor de seguimiento por medio de visitas domiciliarias, por lo que el personal de campo debe encontrarse en constante actividad.
- La existencia de una continua migración de "tipo pendular" por la que la paciente viaja a su lugar de origen por temporadas prolongadas, incumpliendo los controles.
- Otro elemento que interfiere es la fácil sugestionabilidad de la población por rumores infundados acerca de los efectos del programa o de los métodos, asignando efectos cancerígenos u otros al dispositivo intrauterino o creándose desconfianza por los embarazos accidentales, o síntomas colaterales que pudiesen presentarse.

MATERIAL Y METODOS

En nuestro programa se cuenta con 2 métodos: el dispositivo intrauterino (Uso de Lippes C y D) y anticonceptivos orales, además de otros que consideramos auxiliares o de uso ocasional. La aplicación de los dispositivos se realiza siguiendo la técnica usual, precedida por histerometría, con el fin de seleccionar el tamaño más adecuado. Los controles de los dispositivos se llevaron a cabo en todos los casos a la semana de iniciado el método, al mes, 3 meses, 6 meses y luego al año.

CUADRO N° 1

EDAD EN GRUPOS DE MUJERES CON D.I.U.

Edad en Grupos	Número	Porcentaje
15-19	35	4.4
20-24	203	24.4
25-29	239	29.4
30-34	195	23.9
35-39	111	13.7
40 ó más	30	3.7
Total	813	100 %

Para la evaluación de este programa se tomó en estudio 813 casos de dispositivos intrauterinos. Examinando las características de las usuarias encontramos (Cuadro N° 1), que el mayor número de ellas está entre los 25 y 29 años de edad; correspondiendo a un 53% las que se encuentran entre 20 y 29. En el Cuadro N° 2 podemos observar que 609 o sea 74% de las mujeres son casadas ya sea civil, religiosamente o ambos. El nivel cultural de la mayor parte corresponde a primaria incompleta, siendo el porcentaje de analfabetismo de 16.7% (Cuadro N° 3). El análisis de la ocupación muestra que el 82.9% de los pacientes no trabaja y se dedica a la atención de su casa según el Cuadro N° 4. El mayor número de mujeres (Cuadro N° 5) tiene 3 hijos vivos, encontrándose el mayor porcentaje entre 3 y 5 hijos: 52.6%, lo que nos indica que el programa está actuando sobre madres de fecundidad moderada. Se registraron 222 abortos (Cuadro N° 6), siendo los casos de mayor frecuencia los de 1 sólo aborto, que se presentaron en el 70%. No se pudo establecer con certeza, si ellos fueron provocados o espontáneos por la probable falta de veracidad en la declaración.

CUADRO N° 2

ESTADO CIVIL

Estado Civil	Número	Porcentaje
Casadas	609	74.9
Convivientes	204	25.1
Total	813	100%

CUADRO N° 3

GRADO DE INSTRUCCION

Grado de Instrucción	Número	Porcentaje
Analfabeta	159	16.7
Primaria Incompleta	357	42.6
Primaria Completa	206	25.3
Secundaria Incompleta	97	12.2
Secundaria Completa	24	3.2
Total	813	100%

CUADRO N° 4

OCUPACION

Ocupación	Número	Porcentaje
Su casa	673	82.9
Obrera	61	7.4
Vendedora ambulante	48	5.9
Doméstica	24	2.9
Empleada	7	.9
Total	813	100%

CUADRO N° 5

NUMERO DE HIJOS VIVOS

Hijos Vivos	N° de Casos	Porcentaje
1	39	4.8
2	111	13.7
3	151	18.6
4	149	18.4
5	130	15.6
6	77	9.4
7	58	7.3
8	40	4.9
9	30	3.7
10 o más	28	3.6
Total	813	100%

CUADRO N° 6

NUMERO DE ABORTOS

	Número
1	155
2	49
3	18
4	9
5	1
Total	222

CUADRO N° 7

LEUCORREA Y CERVICITIS DE INICIO Y DURANTE EL USO

	N° de Casos		Porcentajes	
	Inicio	Uso	Inicio	Uso
Leucorrea	628	626	77.2	77%
Cervicitis	606	609	74.5	75%

El 77% o sea 628 de los casos presentaban al examen ginecológico antes de la aplicación: leucorrea y 606 pacientes o sea el 74.5% presentaban cervicitis en diferentes grados, revelando una considerable tasa de afección ginecológica que no se incrementa con el uso del dispositivo. Durante el uso del D.I.U. la leucorrea continuó con el mismo porcentaje de inicio: 77% de los pacientes, continuando la cervicitis casi con el mismo porcentaje de inicio, 75% de pacientes.

Durante el primer trimestre después de la aplicación el 30% del total de las pacientes presentaron dolor más o menos moderado que cedía a la terapéutica instalada; el 25% acusó ligero sangrado y sólo 10 pacientes especialmente después de 4 trimestres o más presentaron anexo engrosado y doloroso (anexitis), considerado como enfermedad inflamatoria pélvica, por lo que se les retiró el dispositivo con el tratamiento respectivo. El número de extracciones por razones médicas fue de 43, siendo la hemorragia en 21 casos la que obligó al retiro del dispositivo, la enfermedad inflamatoria pélvica en 10 casos, y dolor en 12 casos, como se observa en el cuadro N° 8.

CUADRO N° 8

COMPLICACIONES DURANTE EL USO

Complicación	Número	Porcentaje
Hemorragia	21	49.9
Dolor	12	26.1
Enf. Inf. Pélvica	10	24.0
Total	43	100%

Las historias en estudio fueron tabuladas de acuerdo a los procedimientos indicados por Tietze (3), que permiten demostrar la efectividad y aceptabilidad de la anticoncepción con el método de los dispositivos intrauterinos y asimismo poder establecer comparaciones con programas similares.

Los resultados finales de la evaluación se observan en la Tabla N° 9. Examinando las cifras de "Acontecimientos" por 100 mujeres observamos que las tasas más altas corresponden a extracciones por razones personales: 11.7. Esto es explicable por el nivel cultural del medio en que se trabaja, pues la difusión de cualquier inconveniente en el uso del método crea una actitud de desconfianza en las usuarias, que solicitan el retiro del dispositivo. La falta de comprensión representaría uno de los mayores problemas pues es reducido el

número de pacientes que proceden a reinsertarse el dispositivo. Las extracciones por "Razones médicas" también son algo elevadas; intentando una explicación podría decirse que un alto porcentaje de las usuarias realiza faenas muy duras. Los "Cierres" de esta tabla muestran que la tasa de "Razones personales" ha bajado hasta 9.3 debido a la poca frecuencia de reinserciones, a diferencia de la primera expulsión, después de producida la cual casi siempre es seguida de una reinserción. Debido a las permanentes visitas domiciliarias la pérdida de seguimiento no arroja tasas muy altas. En total, la proporción de cierres al final de 24 meses de estudio es de 24.8% y continúan con el dispositivo intrauterino 75.2% de mujeres que iniciaron el método. El estudio de este cuadro permite establecer que el programa de planificación familiar de Pampóna Alta es efectivo a pesar de los factores anteriormente expuestos que interfieren para su desarrollo positivo.

CUADRO N° 9

TASAS NETAS ACUMULATIVAS DE ACONTECIMIENTOS Y CIERRES POR TIPO DE TERMINACION AL FINAL DEL 2° AÑO

Tipo de Término	Tasa por 100 Mujeres
Acontecimientos	
Embarazo accidental	1.3
Primera expulsión	9.0
Expulsión posterior	2.2
Extracción Razones Médicas	10.2
Extracción Razones Personales	11.7
Pérdido del Seguimiento	4.5
Cierres	
Embarazo accidental	1.3
Primera expulsión	0.2
Expulsión posterior	0.4
Extracción razones médicas	9.1
Extracción razones personales	9.3
Pérdida del seguimiento	4.5
TOTAL DE CIERRES	24.8
ACTIVO AL FINAL DEL SEGUNDO AÑO	75.2

CUADRO N° 10

TASAS NETAS DE CIERRE AL FINAL DEL SEGUNDO AÑO POR TIPO DE TERMINACION

Meses de Uso	Programa	Embarazo Accidental	Expulsiones	Extracciones	Total
24	CHILE	4.8	8.2	9.7	22.7
24	USA CSP	5.7	7.5	22.2	35.2
24	FIJI	2.5	7.5	17.1	27.1
24	TAICHUNG	6.1	14.5	31.6	42.6
24	PAMP. ALTA	1.3	0.6	18.4	20.3

Fuente: Studies in Family Planning N° 18 Suppl. 1967.

En el cuadro N° 10 comparando las tasas obtenidas en nuestro programa y los estudios de Chile, Fiji, Estados Unidos y Taichung observamos que la tasa de cierres del programa de Pamplona Alta es menor, siendo la extracción del dispositivo menor en Chile en un 8.7% debido además de tratarse de otro tipo de dispositivo (anillo de nylon), posiblemente a la mejor comprensión del programa en una zona más urbana, mejor campaña publicitaria y una organización adecuada. Es de destacar que nuestras tasas de embarazo accidental 1.3%, son consideradas bajas, con lo que queda demostrada la alta efectividad del método.

CONCLUSIONES

- 1.— Durante el período de estudio de 24 meses, 813 pacientes planificaron su familia con el asa de Lippes en Pamplona Alta.
- 2.— La proporción más alta de cierres está dada por extracciones por Razones Personales: 9.3% y Razones Médicas 9.1%.
- 3.— La tasa de embarazos es de 1.3 considerada buena en relación con los otros programas similares.
- 4.— El activo al final del segundo año del programa es de 75.2% superior a los programas de Chile, Taichung, U.S.A.
- 5.— Se está actuando sobre mujeres de moderada fecundidad, esto es explicable ya que se trata de un pueblo joven donde del total de mujeres, las mujeres en edad fértil representan hasta un 25% y de ellas el 60% está entre los 25 y 29 años.
- 6.— Dado lo positivo del programa, el uso del asa de Lippes representa un método de gran efectividad dentro de los métodos anticonceptivos reversibles a nivel de las comunidades marginales.
- 7.— La incidencia de cervicitis y leucorrea, no se incrementan con el uso del dispositivo intrauterino.

RECOMENDACIONES

- 1.— El estudio de la zona donde ha de funcionar un programa de Planificación Familiar es importante, debiendo practicarse una encuesta médico-social para obtener una buena información básica que sirva de elemento de comparación para una evaluación posterior.

- 2.— Los programas de este tipo que trabajan dentro de una institución de salud integrados con servicios materno-infantiles presentan considerables ventajas operativas.
- 3.— La colaboración de los dirigentes es necesaria para una mejor campaña educativa de difusión.
- 4.— Debe tratarse en lo posible de tomar buenos datos en las historias, hacer un estudio social de cada caso que permitan ser tabulados y correlacionados con otros programas similares.
- 5.— Toda inserción debe ser presidida de histerometría para evitar un mayor número de expulsiones y complicaciones durante el uso.
- 6.— La inclusión de estos programas debe ser permanente, los controles serios ayudarán mucho, sobre todo para evitar la pérdida de seguimiento o extracciones por razones de tipo personal.

SUMMARY

The use of the intrauterine device of Lippes in a marginal area of Lima is reported. Of 813 women inserted with the device 75.2 per cent continue in the program after 24 months. This rate is higher than that obtained in other countries. First expulsions and accidental pregnancies are lower while extractions for medical and personal reasons are within others experiences.

The usefulness of the maternal and child health approach is emphasized.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— "Censo y Encuesta de Pamplona Alta", Octubre 1966. Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- 2.— Cuadernos DESCO: "Estudio del Ciclo Vital en Pamplona Alta". Klara Boggio. Abril 1970.
- 3.— "Intrauterine Contraception: Recommended Procedures for Data Analysis" Christopher Tietze. Studies in Family Planning N° 18, Abril 1967.