



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1998; 44 (2) : 114-117

Tres años de experiencia con el dispositivo intrauterino medicado con cobre (TCu-380A) en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

FRANCISCO ESCUDERO, LAURA DEL GADILLO, ARTURO VILLENA

Resumen

OBJETIVO. Conocer la efectividad, aceptabilidad y causas de discontinuación de las usuarias del DIU que acuden a la consulta habitual, LUGAR. Servicio de Planificación Familiar del HNAL. **MATERIAL Y METODOS.** Durante el periodo de 1992-1994 se insertó 3706 DIU (TCu-380A) a mujeres sanas, 3 167 en el periodo intergenésico, quienes previa información y examen ginecológico normal aceptaron este método; se programó controles mensuales, semestrales y anuales, para evaluar efectos secundarios y registrar causa y fecha de discontinuación. Se calculó las tasas acumuladas por año, totales y por razones de discontinuación, utilizando análisis de sobrevivencia, mediante el método de tabla de vida. **RESULTADOS.** De un total de 3167 mujeres, 361 discontinuaron por diferentes razones, 1667 continúan activas al finalizar el estudio y 1139 no retornaron a su control; se encontró una tasa acumulada de discontinuación al 3.er año de 24,8 por 100 mujeres año uso. Las tasas, brutas acumuladas por causas fueron: embarazo 1,10 (n=16), expulsión 10,19 (n=148), dolor 1,17 (n=17), sangrado vaginal anormal 1,99 (n=29), infección pélvica 1,44 (n=21), razones personales 8,73 (n=127), razones médicas 0,19 (n=3) y una tasa bruta acumulada de continuación de uso de 75,1. **CONCLUSIONES.** La efectividad del DIU (TCu-380A) es similar a la publicada por otros investigadores; la pérdida de seguimiento es elevada, sobre todo en el primer año.

Palabras clave: Dispositivo intrauterino con cobre, efectividad, aceptabilidad, discontinuación.

Summary

OBJETIVE. To know efficacy acceptability and causes of discontinuation in IUD users. **SETTING.** Family Planning Service at ALAIH. **MATERIAL AND METHODS.** During 1992-1994, 3706 TCu-380A IUDs were inserted to healthy patients, 3167 intergenetic, with prior information and normal gynecological exam; controls were monthly, semestral and annual to determine secondary effects and cause and date of discontinuation. Rates were estimated by year and total accumulation and reasons of discontinuation by life-table survival analysis. **RESULTS.** From 3167 women, 361 discontinued for different reasons, 1667 continued use and 1139 did not return to control. Discontinuation at three years was 24,8% per 100 woman-year use, because of pregnancy 1,10 (n=16), IUD expulsion 10,19 (n=148), pain 1,17 (n=17), abnormal vaginal bleeding 1,99 (n=29), pelvic infection 1,44 (n=21), personal reasons 8,73 (n=127), and medical reasons 0,19 (n=3); accumulated total continuity use rate was 75,1. **CONCLUSIONS.** Efficacy of TCu-380A IUD is similar to that reported by other investigators. Loss to follow-up is high, especially during the first year.

Key words: Copper intrauterine device, efficacy, acceptability, discontinuation.

Introducción

El dispositivo intrauterino (DIU) es el método anticonceptivo reversible moderno de más usado en todo el mundo (100 millones de usuarias), con una prevalencia de uso del 33% en Vietnam, 30% en China; Túnez con 18%, Egipto con 17%, Jordania con 15%, Turquía con 14% y Perú, con 13% de las mujeres casadas¹; en la ciudad de Lima Metropolitana alcanza el 22,7%, siendo mayor que otras regiones².

En teoría, el DIU está muy cerca de ser el método anticonceptivo ideal, aunque requiere de un procedimiento clínico. El DIU no está relacionado con el OHM no tiene efectos sistémicos en la salud ni secundario nocivos,



salvo el hecho de que puede aumentar el riesgo de anemia, proporciona una protección a largo plazo contra un embarazo³.

El DIU es sumamente eficaz como anticonceptivo, pero al igual que otros métodos posee efectos colaterales relacionados con su empleo, que adicionados a las características de las usuarias de estos métodos determinarían la dinámica de uso posterior a la adopción y esto a su vez nos dará la continuidad de uso, abandono o cambio a otro método.

La continuidad en el uso de un método anticonceptivo uno de los indicadores fundamentales para valorar su aceptabilidad, en la medida que un servicio sea capaz de ofrecer métodos anticonceptivos de alta eficacia -y mínimos efectos secundarios indeseables, la continuidad de sus aceptantes será alta y tenderá a incrementarse el número de sus usuarias y por ende se elevará la calidad en la atención.

En el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), por su ubicación atiende a una población heterogénea proveniente de los diversos distritos de la ciudad de Lima, lo que nos permite tener una visión panorámica de nuestra realidad.

El presente estudio se realizó con el objeto de conocer la efectividad, aceptabilidad y las causas de discontinuación de las usuarias del DIU medicado con cobre (TCu-380A), que acuden a la consulta habitual del servicio de Planificación Familiar del HNAL, lo cual nos permitirá elaborar un diagnóstico institucional con respecto al uso de este método.

Material y métodos

El dispositivo intrauterino medicado con cobre (TCu-380A) es un DIU de plástico al cual se le ha añadido sulfato de bario para hacerlo radioopaco; tiene forma de T, con un alambre de cobre que rodea al vástago vertical y arandelas de cobre en cada uno de los lados del segmento superior de la T. Este DIU expone un área de superficie total de cobre de 380 mm², mide 36 mm de largo, 32 mm de ancho y tiene 2 hilos marcadores de un filamento que están sujetos a una bola situada en la parte inferior del vástago vertical, cuya vida eficaz in útero es de 10 años.

Durante el periodo de 1992 a 1994 se insertó 3706 dispositivos intrauterinos (TCu-380A) a mujeres con buena salud que no tenían contraindicación para el uso del anticonceptivo DIU y que previa información decidieron por su uso; de las cuales a 3167 se les aplicó en el periodo intergenésico (El último embarazo debió ocurrir al menos 45 días antes de la inserción). La técnica empleada para la inserción es la recomendada por el Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud⁴.

Las usuarias tenían que volver para ser observadas al cabo de 30 días, 6 y 12 meses después de haberse realizado la inserción y en cualquier momento en que tuvieran inconvenientes o molestias relacionadas con el método. Se realizó exámenes médicos en cada visita y la toma de muestra para el despistaje de cáncer de cuello uterino, (Papanicolaou) en el primer control.

En el momento de la admisión se obtuvo, la información de determinadas características sociodemográficas, del hospital reproductivo y anticonceptivo, así como de cualquier condición médica previamente existente. Los eventos relacionados con la inserción fueron registrados en una ficha clínica propia del Servicio de Planificación Familiar del Hospital, lo mismo que otros eventos pertinentes que ocurrieron con posterioridad, tales como el embarazo accidental, la expulsión, la extracción, causas de discontinuación, complicaciones o quejas que se produjeron durante el seguimiento de las usuarias.

Se dividió las usuarias por grupos etáreos con intervalos de 5 años; se calculó las tasas acumuladas por año, totales y por razones de discontinuación; utilizando análisis de sobrevivencia, mediante el método de tabla de vida, se comparó los eventos relacionados con el uso de los diferentes grupos etáreos y la asociación entre las variables; a las variables continuas se le determinó la media y DS.

Resultados

La Tabla 1, nos presenta algunas características de las usuarias del DIU TCu-380. Se puede observar que la media de la edad es $26,3 \pm 6,1$, las mujeres < de 19 años representan 10,3%; el 26,7% presentó como antecedente el haber tenido 1 ó más abortos y el 73,3% ninguno; el promedio de embarazos por mujer fue $2,1 \pm 1,5$; el 47,8% tuvo una experiencia previa de uso de algún método anticonceptivo, y a 38% de las usuarias se les realizó la prueba de despistaje de cáncer de cuello uterino en su primer control.



Tabla 1. Algunas características de las usuarias del DIU (TCu-380A)	
Características	No. usuarias (3167)
Edad (media + DS)	26,3 ± 6,1
≤ 19 años (%)	10,2
No. embarazos (media + DS)	2,1 ± 1,4
No. abortos (%)	
Ninguno	73,3
1	20,5
2 ó +	6
Uso MAC anterior	
Sí	47,8
No	52,2
Papanicolaou (%)	
Tipo I	62,9
Tipo II	4,8
Tipo III	0,1
No se le hizo	32,1

Tabla 2. Distribución de usuarias del DIU (TCu-380A) por grupo etáreo		
Edades por grupo	No.	(%)
≤ 19	326	10,3
20 - 24	1107	34,9
25 - 29	863	27,2
30 - 34	482	15,2
35 - 39	290	9,1
40 ó +	99	3,1

En la Tabla 2, observamos la distribución de las usuarias por grupo etáreo; el 77,4% corresponde a las mujeres entre los 20 y 34 años y un 12,3% a las mayores de 35.

La Tabla 3 nos representa las tasas brutas acumuladas a 3 años por causas de discontinuación por tabla de vida. Podemos observar que el embarazo como causa de discontinuación representa el 0,5 al 1.er año y 1,1 al 3.o; la expulsión el 6,2 y 10,2, respectivamente; el dolor contribuye con un 0,5 en el 1.er año y 1,2 al 3.o; la tasa bruta acumulada por todas las causas al 1.er año es 11,3 y 24,8 al 3.o; la pérdida de seguimiento representa el 34,6% (n=1095) al 1.er y 35,9% (n=1138) al finalizar el estudio.

La Tabla 4 nos presenta las tasas brutas acumuladas de continuación por año de uso, al finalizar el estudio por 100 mujeres año uso.

En la Tabla 5 observamos que las variables que predicen el riesgo de expulsión del dispositivo intrauterino son la edad y la histerometría, según el análisis de regresión logística. Por cada centímetro del tamaño del útero el riesgo de expulsar el DIU disminuye en 2 veces. El R² es sólo el 8,5%, lo que indica que la probabilidad de expulsar o no el DIU es explicada, por variables que aparecen en el modelo, sólo en 8,5%.



Tabla 3. Tasas brutas acumuladas a 3 años por causa de discontinuación por 100 mujeres año uso del DIU (TCu-380A).

Causas	1er. Año	2do. Año	3er. Año
Embarazo	0,4	0,7	1,1
Sangrado vaginal anormal	1,6	1,5	1,7
Dolor	0,5	0,7	1,1
Infección pélvica	10,7	0,9	1,4
Expulsión	6,2	8,0	10,1
Otras razones médicas	-	0,1	0,1
Razones personales	2,6	5,4	8,7
Todas las razones	11,3	17,6	24,8
Pérdida de seguimiento (%)	34,5	35,9	35,9
Años/mujer			
No. de usuarias al inicio	3167		

Tabla 4. Tasas brutas acumuladas de continuación por 100 mujeres año uso del DIU (TCu-380A)

Años	Tasa de continuación
1er. año	88,6
2do. año	82,4
3er. año	75,1

Conclusiones

La efectividad del DIU (TCu-380A) es similar a comunicado por otros investigadores en estudios multicéntricos.

La continuidad del método al primer año de uso es buena, si la comparamos con otros estudios.

La edad de la usuaria y la histerometría predicen riesgo de expulsión del DIU en este modelo, pero sólo en el 8,4% y el 91,5% restante de la variable dependiente es explicada por otras variables no consideradas en el modelo.

La pérdida de seguimiento elevada, sobretudo al primer año de uso, estaría reflejando una baja motivación de las usuarias para el retorno al servicio y está su vez podría deberse a una pobre adherencia a una pobre usuaria.

Una consejería adecuada podría mejorar el retorno y seguimiento de las usuarias.

Es necesario la implementación de un sistema adecuado para el seguimiento y localización de las usuarias.

Tabla 5. Variables que predicen la expulsión del DIU

Variable	O.R.	P(<0,05)	(95% I.C.)	
Edad	,94575	0,025	,90060	,99317
Histerometría	,41106	-	,30405	,55573
Gestaciones	,89479	0,576	,60614	1,320
Emb. término	,60179	0,617	,08182	4,421
Uso ant.MAC	,81549	0,376	,51910	1,281
Hijos vivos	1,5984	0,641	,22271	11,472



Referencias bibliográficas

1. Sivin I, Stern J. Long-acting more effective Copper T IUDs: A summary of US experience, 1970-75. *Stud Fam Plan* 1979; 10: 263-81.
2. Boateng J, Chi I-C, Jones DB. An evaluation of six new intrauterine devices. *Adv Contracept* 1994; 10: 57-70.
3. Xu J-X Rivera R, Dunson TR et al. Comparative study of two techniques used in immediate postplacental insertion (IPPI) of the Copper T-380A IUD in Shanghai, People's Republic of China. *Contraception* 1996; 54: 33-8.
4. Chi I-C, Farr G. Postpartum IUD contraception, a review of an international experience. *Adv Contracept* 1989; 5: 1278-46.
5. Xu J-X, Reusche C, Burdan A. Immediate postplacental insertion of the intrauterine device: a review of Chinese and the world's experiences. *Adv Contracept* 1994; 10: 71-82.
6. Edelman DA, Berger GS, Keith LG. *Intrauterine devices and their complications*. Boston: CK Hall, 1979: 40-1.
7. Thiery M, van Kets H, van der Pas H. Immediate postplacental IUD insertion: the expulsion problem. *Contraception* 1985; 31: 331-49.
8. PERU. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. 1996. Informe principal. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: INEL 1997: 338 p.
9. O'Hanley K, Huber DH. Postpartum IUDs: keys for success. *Contraception* 1992; 45: 351-61.
10. Chi I-C, Potts Wilkens LR, Champion CB. Performance of the copper T-380A intrauterine device in breast feeding women. *Contraception* 1989; 39: 603-18.
11. Faundes D, Bahamondes L, Faundes A, Petta C, Díaz J, Marchi N. No relationship between IUD position evaluated by ultrasound and complaints of bleeding and pain. *Contraception* 1997; 56: 43-7.
12. Rowe PJ, Garza-Flores J, Pérez-Palacios G. Intrauterine anticonception. En: Pérez-Palacios G, Garza-Flores J, Rowe PJ, eds. *Avances recientes en regulación de la fertilidad: Vol. 2 Dispositivos intrauterinos*. Piensa: México, 1989: 1-36.
13. Potter R. Use-effectiveness of intrauterine contraception as a problem in competing risks. En: Freedman R, Takeshita J, eds. *Family Planning in Taiwan*. Princeton N.J. Princeton University Press. 1969: 458-84.
14. World Organization. The TCu380A, TCu220C. Multiload 250 and Nova TIUDs at 3,5 and years of use-Results from three randomized multicentre trials. *Contraception* 1990; 12: 141-58.
15. Sivin I, Tatum HJ. Four years of experience with TCu380A intrauterine contraceptive device. *Fertil Steril* 1981; 36: 159-63.
16. Indian Council of Medical Research. Randomized clinical trial with intrauterine devices (levonorgestrel intrauterine device, CuT 380Ag, CuT 220C and CuT 200B). A 36-month study. *Contracept* 1989; 39: 37-52.
17. Roy S, Casagrande J, Cooper DL, Mishell DR Jr. Comparison of three different models of the copper T intrauterine contraceptive device. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134: 568-74.
18. Champion BC, Behlilovic B, Arosemena JM et al. A three-year evaluation of T Cu 380 Ag and Multiload Cu 375 intrauterine devices. *Contraception* 1988; 38: 631-9.
19. Chi IC, Farr G, Thompson K et al. Is the Copper T 380 A device associated with an increased risk of removal due to bleeding and/or pain? An analysis. *Contraception* 1990; 42: 159-69.
20. Milsont I, Rybo G, Lindstedt G. The influence of copper area on menstrual blood loss and iron status in women fitted with an IUD. *Contraception* 1990; 41: 27-81.
21. Guillebaud J, Bonnar J. Longer though lighter menstrual and intermenstrual bleeding with copper compared to inert intrauterine devices. *Br J Obstet Gynaecol* 1978; 85: 707-12.
22. Rybo G. The IUD and endometrial bleeding. *J Reprod Med* 1978; 20: 175-82.
23. Kivijarvi A, Timonen H, Rajamaki A, Gronroos M. Iron deficiency in women using modern copper intrauterine devices. *Obstet Gynecol* 1979; 86: 51-5.
24. Chi IC, Farr G, Dominik R, Robinson N. Do retroverted uteri adversely affect insertions and performance of IUDs? *Contraception* 1990; 41: 495-506.
25. Bahamondes L, Díaz J, Marchi NM, Petta CA, Cristofelelli ML, Gómez G. Performance of copper intrauterine devices when inserted after an expulsion. *Hum Reprod* 1995; 10: 2917-8.
26. Van Kets H, Wildermeersch D, van der Pas H, et al. IUD expulsion solved with implant technology. *Contraception* 1995; 51: 87-92.
27. Flesh G, Weiner JM, Corlett RC, Boice C, Mishell DR Jr, Worf RM. The intrauterine contraceptive device and acute salpingitis. A multifactor analysis. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 135: 402-8.
28. Edelman DA. Pelvic inflammatory disease and contraceptive practice. *Adv Contracept* 1986; 2: 141-4.
29. Lidgaard O, Helm P. Pelvic inflammatory disease: The influence of contraceptive, sexual, and social life events. *Contraception* 1990; 41: 475-83.
30. Rosenberg MJ, Foldes R, Mishell DR Jr, Speroff L, Waugh MS, Burkman R. Performance of the TCu380A and Cu-Fix IUDs in an international randomized trial. *Contraception* 1996; 53: 197-203.
31. Burkman R. Women's Health study: Association between device and pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 1981; 57: 269-76.
32. Eschenbach DA. Epidemiology and diagnosis of acute pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 1980; 55: 142-52.
33. Díaz J, Mendes PA, Bahamondes L et al. Performance of the Copper T 200 in parous adolescents: Are Copper IUDs suitable for these women? *Contraception* 1993; 48: 23-8.