

El DIU T de cobre 380 A: mitos y realidades

Julio Bertón¹, Vanessa Guzzo¹, Natalia Sica², Marcos López⁴, Verónica Fiol³

Resumen

Sigue existiendo el falso concepto de que los DIU tienen altas tasas de fracaso. Esta mala imagen puede explicar su poco uso. OBJETIVOS: evaluar el perfil de las pacientes que utilizan DIU T de cobre y la satisfacción con su uso. Como objetivos específicos se busca determinar el grado de satisfacción de las pacientes con el servicio de salud sexual y reproductiva y evaluar los factores que influyen en el abandono del método. MATERIALES Y MÉTODOS: se realizó una encuesta telefónica de satisfacción sobre el uso del DIU T de cobre 380 A, a todas las pacientes que se colocaron el dispositivo en la policlínica de salud sexual y reproductiva de la Corporación Médica de Paysandú, desde el 1 de enero 2014 al 31 de diciembre 2015 (2 años). RESULTADOS: se colocaron 192 DIU. De estos 192, 181 pacientes respondieron la encuesta telefó-

nica, 11 pacientes no contestaron. Al momento de la encuesta, 138 pacientes (76,2%) continuaban con el método, mientras que 43 (23,8%) habían discontinuado el método. El principal efecto secundario descrito por las pacientes es el sangrado abundante, siendo éste también el primer motivo de abandono del método. El 95% de las pacientes está satisfecha o muy satisfecha con el servicio. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: a partir de esta encuesta vemos que el DIU es bien aceptado, tiene alta tasa de continuación del uso, las pacientes se sienten seguras, sin preocupaciones y lo recomiendan a las demás. El DIU debe ser ofrecido como método anticonceptivo de primera línea a todas las mujeres, incluidas las adolescentes y sin hijos, debemos brindar información y educación con el fin de aumentar el uso de LARC (*Long Acting Reversible Contraception*).

Palabras clave: dispositivos anticonceptivos femeninos, dispositivos intrauterinos.

1 Residentes de Ginecología Clínica A

2 Asistente Clínica Ginecología A

3 Prof. Adjunta Clínica Ginecología A

4. Jefe Servicio COMEPA

Corporación Médica de Paysandú (COMEPA)

Correspondencia: JulioBertón, juliob1711@hotmail.com

Abstract

There is still the false concept that IUDs have high failure rates. This bad image may explain its little use. **OBJECTIVES:** To evaluate the profile of patients who use copper T IUDs and satisfaction with their use. Specific objectives are to determine the degree of satisfaction of the patients with the sexual and reproductive health service and to evaluate the factors that influence the abandonment of the method. **MATERIALS AND METHODS:** A telephone satisfaction survey was conducted on the use of the copper T 380 IUD, to all patients who placed the device in the polyclinic of sexual and reproductive health of the Medical Corporation of Paysandú, from the 1st of January 2014 to December 31, 2015 (2 years). **RESULTS:** A total of 192 IUDs were placed. Of these 192, 181 patients answered the telephone survey, 11 patients did not respond. At the time of the survey, 138 patients (76.2%) continued with the method, while 43 (23.8%) had discontinued the method. The main side effect described by the patients is heavy bleeding, which is also the first reason for abandoning the method. 95% of patients are satisfied or very satisfied with the service. **DISCUSSION AND CONCLUSIONS:** From this survey we see that the IUD is well accepted, has a high rate of continuation of use, patients feel safe, worry free and recommend to others. The IUD should be offered as a first-line contraceptive method to all women, including adolescents and children, we must provide information and education in order to increase the use of LARC.

Key words: Contraceptive devices, female, Intra-uterine devices.

Resumo

Ainda existe o conceito falso de que os DIU tenham altas taxas de falha. Essa imagem ruim pode explicar seu pouco uso. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil dos pacientes que usam DIU de cobre T e satisfação com seu uso. Objetivos específicos são determinar o grau de satisfação dos pacientes com o serviço de saúde sexual e reprodutiva e avaliar os fatores que influenciam o abandono do método. **MATERIAIS E MÉTODOS:** um inquérito de satisfação telefônica foi realizado sobre o uso do DIU de cobre T 380, para

todos os pacientes que colocaram o dispositivo na policlínica de saúde sexual e reprodutiva da Corporação Médica de Paysandú, a partir do dia 1 de Janeiro de 2014 até 31 de dezembro de 2015 (2 anos). **RESULTADOS:** Foram colocados 192 DIUs. Destes 192, 181 pacientes responderam à pesquisa telefônica, 11 pacientes não responderam. No momento da pesquisa, 138 pacientes (76,2%) continuaram com o método, enquanto 43 (23,8%) descontinuaram o método. O principal efeito secundário descrito pelos pacientes é o sangramento intenso, que também é o primeiro motivo para abandonar o método. 95% dos pacientes estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A partir desta pesquisa, vemos que o DIU é bem aceito, tem uma alta taxa de continuação do uso, os pacientes se sentem seguros, sem preocupações e recomendam a outros. O DIU deve ser oferecido como método anticoncepcional de primeira linha para todas as mulheres, incluindo mulheres adolescentes e crianças, devemos fornecer informações e educação para aumentar o uso de LARC.

Palabras clave: Dispositivos anticoncepcionais femininos, Dispositivos intrauterinos.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia¹.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones¹.

Si bien las tasas de maternidad adolescente han disminuido significativamente en la mayoría de los países y regiones en las últimas dos a tres décadas, el embarazo no deseado o no planificado sobre todo en este grupo de pacientes y mujeres jóvenes es hoy en día un problema de salud en Uruguay y en América Latina con importantes consecuencias personales, familiares y sociales para la madre y el niño².

En las guías más recientes, europeas y americanas, sobre anticonceptivos, se recomienda el uso de métodos de larga duración (LARC), para reducir de forma significativa las tasas de embarazos no deseados, mientras que la inconsistencia o falta de adhesión en el uso de métodos de corta duración se asocian a embarazos no deseados en mujeres de alto riesgo^{3,4}.

El dispositivo intrauterino de cobre (Cu-T380A), el sistema intrauterino de levonorgestrel y el implante subdérmico de levonorgestrel son los tres métodos anticonceptivos de larga duración reversibles, disponibles en Uruguay.

En Uruguay existe el decreto N° 292/012, artículo 10, donde se incorpora a los programas integrales de salud y al catálogo de prestaciones de salud, como prestación obligatoria y gratuita, la colocación de dispositivo intrauterino (DIU)⁵.

El DIU Cu T380A es el único método disponible en forma gratuita para las pacientes que buscan anticoncepción reversible de larga duración en la Corporación Médica de Paysandú (COMEPA).

En la mayoría de las mujeres los beneficios del uso del DIU superan los riesgos, sin embargo persiste el concepto de que los DIU tienen altas tasas de fracaso, que ocasiona disfunción menstrual y que están asociados con enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos ectópicos e infertilidad. Esta mala imagen pública puede explicar la pequeña proporción de mujeres que utilizan esta forma de anticoncepción⁶.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es evaluar el perfil de las pacientes que utilizan DIU T de cobre y el grado de satisfacción con su uso.

Como objetivos específicos se busca determinar el grado de satisfacción de las pacientes con el servicio de salud sexual y reproductiva y evaluar los factores que influyen en el abandono del método.

Marco teórico

Los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) son métodos anticonceptivos altamente efectivos para proteger a una mujer del embarazo durante un largo período. Son rever-

sibles, por lo que si la paciente quiere quedar embarazada o si quiere dejar de usarlos, puede quitarlos en cualquier momento y el efecto anticonceptivo desaparece rápidamente⁷.

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo de larga duración, reversible y de alta eficacia. Los primeros DIU eran de plástico o de metales inertes. Actualmente, todos están constituidos de una matriz de plástico más un componente activo, sea metálico o liberador de hormonas, por lo cual toman la denominación de DIUs activos o medicados.⁸ En Uruguay disponemos del dispositivo intrauterino con cobre (T-Cu-380 A) y el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG).

El DIU de cobre, tiene la forma de una letra T mayúscula, hecho de un polietileno fino y flexible, impregnado de sulfato de bario para hacerlo opaco a rayos X. Mide 36 mm en sentido vertical y 32 mm en sentido horizontal. En su porción vertical tiene un alambre fino enrollado y en cada brazo horizontal un manguito de cobre. En total la superficie que libera el cobre es de 380 mm². En el extremo libre de la porción vertical tiene un pequeño bulbo perforado donde está anudado un monofilamento de polietileno de color blanco que deja una cola doble de 10,5 cm que facilita identificar su posición y su extracción. Debe ser insertado dentro de la cavidad uterina por personal de salud debidamente capacitado, a través de un tubo plástico que pasa a través del canal cervical. El dispositivo, el tubo para inserción y el émbolo vienen en un sobre de plástico sellado y esterilizado.⁸

El DIU con cobre es anticonceptivo porque produce una reacción inflamatoria del endometrio, alterando profundamente la composición química y la cantidad de células en la cavidad uterina. Esta alteración de los fluidos en el canal genital de la mujer, incluyendo la cavidad de la trompa, es tóxica para los espermatozoides y para el óvulo, impidiendo la fertilización y la formación de embriones viables.^{8,9}

El DIU de cobre es un método de alta eficacia y disponible de forma gratuita a toda la población. De todos modos sigue siendo un método poco elegido por las pacientes. No sabemos exactamente por qué, pero parece ser que todavía no se ha podido erradicar la primera etiqueta del dispositivo intrauterino de cobre (que data de 1988) donde “se recomendaba para mujeres que

FIGURA 1.

Categorías de acuerdo a las condiciones que presenta la persona.

Imagen de la Tabla tomada de los criterios médicos de elegibilidad de la OMS 2009.

1	Una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo.	3	Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método.
2	Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.	4	Una condición que representa un riesgo de salud inadmisible si se utiliza el método anticonceptivo.

FIGURA 2.

Uso de las categorías para la práctica cotidiana.

Imagen de la Tabla tomada de los criterios médicos de elegibilidad de la OMS 2009.

CATEGORÍA	CON CRITERIO CLÍNICO	CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO
1	Use el método en cualquier circunstancia	SI (Use el método)
2	En general, use el método	
3	El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados	No (No use el método)
4	No se debe usar el método	

han tenido un hijo al menos” y que tuvo entre los médicos un estigma que no ha podido eliminarse del todo, aun cuando esa recomendación se retiró en 2005 por la FDA y no lo contraindica en pacientes nulíparas.^{10,11}

Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, son recomendaciones, que sirven de base para tomar decisiones sobre diversos anticonceptivos según las condiciones médicas de cada usuaria/o.¹²

Estos criterios médicos de elegibilidad basados en información clínica y epidemiológica más reciente, están destinados a responsables de la formulación de políticas, directores de programas de planificación familiar y la comunidad científica. Su objetivo es ofrecer orientación para los programas nacionales de planificación familiar/salud reproductiva en la preparación de guías para la prestación de servicios de anticonceptivos. Estos criterios no proponen normas estrictas sino que brindan recomendaciones que sirven de base para la racionalización del suministro de diversos anticonceptivos, teniendo en cuenta la información más

actualizada disponible sobre la seguridad de los métodos para las personas con ciertas condiciones médicas.¹²

Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se clasifican en categorías. Para evaluar la situación de una persona respecto de estas categorías, es esencial realizar una atenta y cuidadosa historia clínica. La OMS actualiza y amplía las recomendaciones a intervalos apropiados a través de las reuniones del Grupo de Trabajo realizadas cada tres a cuatro años, o según sea necesario. Dichas recomendaciones se basan en cuatro categorías (figura 1). Las categorías 1 y 2 no observan riesgo para la salud de la persona si usa ese método anticonceptivo. En el caso de las categorías 3 y 4, con distinto grado de implicancia, es preferible utilizar otro método.

En términos de la práctica cotidiana, las cuatro categorías anteriores se pueden traducir en distintas posibilidades de uso del método. (Figura 2)¹². Con excepción del embarazo, el DIU T de cobre para la mayoría de las condiciones es categoría 1 o 2.

FIGURA 3.

Tabla de Trussell. Índice de Pearl de los diferentes métodos anticonceptivos.

Imagen de la Tabla tomada de los criterios de elegibilidad de la OMS 2009

Método (1)	% de mujeres con embarazo no planificado dentro del primer año de uso		% de mujeres que continúan con el método después de un año ³ (4)
	Uso típico ¹ (2)	Uso perfecto ² (3)	
Ningún método ⁴	85	85	
Espermicidas ⁵	29	18	42
Coito interrumpido	27	4	43
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	25		51
Método de los días fijos ⁶		5	
Método de los dos días ⁶		4	
Método de la ovulación ⁶		3	
Esponja anticonceptiva			
Mujeres que han tenido 1 o más partos	32	20	46
Nullíparas	16	9	57
Diafragma ⁷	16	6	57
Condón ⁸			
Femenino (Reality)	21	5	49
Masculino	15	2	53
Anticonceptivos orales combinados y de progestina sola	8	0.3	68
Parche (Evra)	8	0.3	68
Anillo (NuvaRing)	8	0.3	68
AMPD (Depo-Provera)	3	0.3	56
Anticonceptivo inyectable combinado (Lunelle) ⁹	3	0.05	56
DIU			
T con cobre (ParaGard)	0.8	0.6	78
DIU-LNG (Mirena)	0.2	0.2	80
Implante de ETG (Implanon)	0.05	0.05	84
Esterilización femenina	0.5	0.5	100
Esterilización masculina	0.15	0.10	100

Píldoras anticonceptivas de emergencia: la terapia iniciada dentro de las 72 horas después del coito sin protección reduce el riesgo de embarazo por lo menos en un 75%.¹⁰

Método de amenorrea de la lactancia: El MELA es un método anticonceptivo temporal, de gran eficacia.¹¹

La eficacia de los distintos métodos anticonceptivos se determina por el índice de Pearl, que se mide por el número de embarazos por cada cien mujeres al año que utilizan un determinado método. El riesgo de embarazo en usuarias de DIU es muy similar entre el uso habitual y el uso correcto ya que una vez colocado no depende prácticamente de la usuaria y no se vincula al coito (ver figura 3). O sea, menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan un DIU en el primer año (6 a 8 por 1.000 mujeres).⁸

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal donde se evaluaron todas las pacientes que se colocaron DIU T de Cobre 380 A entre el 1 de enero 2014 al 31 de diciembre 2015 (dos años) en la policlínica de salud sexual y reproductiva de la Corporación Médica de Paysandú (COMÉPA), siendo ésta la única policlínica donde las pacientes se lo colocan. Se recogieron los registros de la base de datos de dicha policlínica, obteniendo un total de 192 usuarias.

Se realizó una encuesta telefónica de satisfacción a cada una de las pacientes incluidas en los dos años estudiados. Se solicitó consentimiento verbal y se cuidó la confidencialidad.

La encuesta utilizada es una encuesta diseñada por el comité de planificación familiar de Fife, Escocia, la cual fue avalada por el comité de ética e investigación de Fife, Escocia en 2004 (ver anexo).

En dicha encuesta se evaluó, edad, paridad, continuidad del método, quien refirió a la paciente a la policlínica, duración del uso, método anticonceptivo utilizado anteriormente, satisfacción con el servicio, preocupaciones, complicaciones y si lo recomendaría o no a otra paciente.

La encuesta se puso a prueba en un pequeño grupo de mujeres, no ofreciendo dificultades en su realización o comprensión.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se realizó la inserción de DIU a 192 usuarias en la policlínica de SSyR. De estas 192, 181 pacientes respondieron la encuesta telefónica, 11 pacientes no contestaron los teléfonos de contacto proporcionados en COMEPA, por no ser el correcto, encontrarse fuera de servicio o no poder recibir llamadas.

Características de la población: ver tabla 1.

De las edades de las pacientes al momento de la colocación, se destaca que sólo el 7,2%: n 13 era menor de 20 años.

En cuanto al número de hijos (2,7%: n5) no tenían hijos.

Un 52%: n 94, tenía el DIU colocado hace 2-3 años al momento de la encuesta.

El principal método anticonceptivo (MAC) utilizado antes del DIU son los anticonceptivos orales en un (53,6%: n 97).

Al momento de la encuesta, 138 pacientes (76,2%) continúan con el método, mientras que 43 habían discontinuado el método, lo que representa un 23,8% del total de las pacientes que contestaron la encuesta (gráfico 1). Los motivos de discontinuación son: sangrado (n 19: 44,2%), deseo de embarazo (n 8: 18,6%), dolor (n 7: 16,2%), expulsión también un (n 7: 16,2%), problemas con las relaciones sexuales un (n 1: 2,3%), otros (n 1: 2,3%). (Gráfico 2).

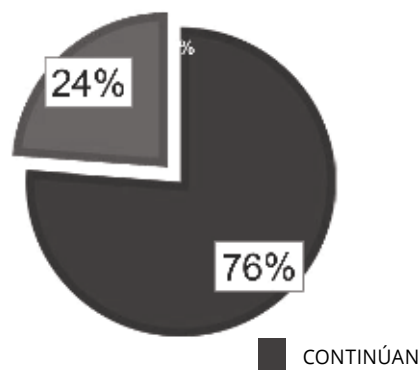
TABLA 1.

Características de la población.

Característica	Número (%)	
Edades	Menor de 20 años	13 (7,2%)
	20 a 29 años	49 (27,1%)
	30 a 39 años	73 (40,3%)
	40 o más años	46 (25,4%)
Paridad	Ninguno	5 (2,7%)
	Uno	61 (33,7%)
	Dos	78 (43,0%)
	Tres	34 (19%)
	Cuatro	3 (1,6%)
	Más de cuatro	0 (0%)
Tiempo de uso	Menos de 1 año	9 (5%)
	1 a 2 años	78 (43%)
	2 a 3 años	94 (52%)
MAC previo	ACO	97 (53,6%)
	Condón	31 (17,2%)
	DIU	33 (18,2%)
	ACO + Condón	13 (7,2%)
	Ninguno	5 (2,7%)
	Otros	2 (1,1%)

GRÁFICO 1.

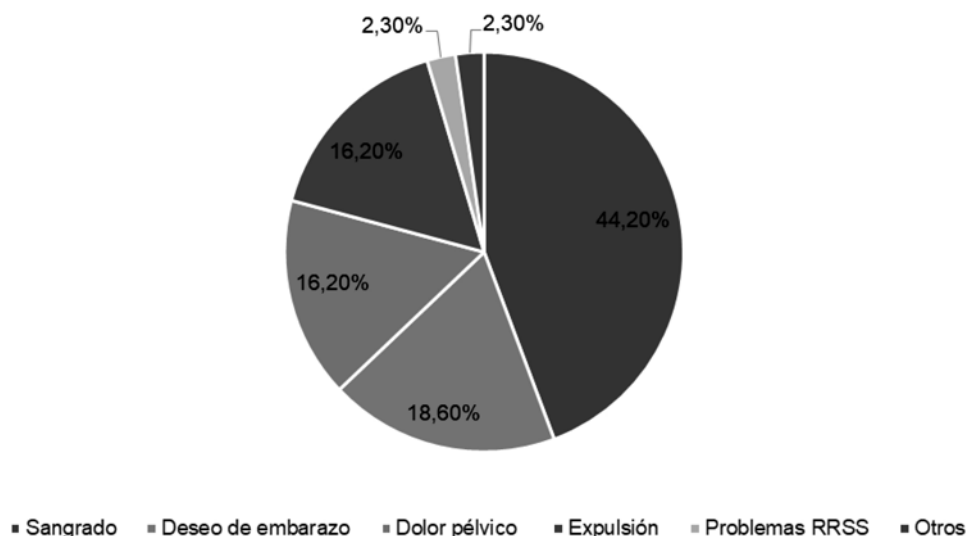
Porcentajes de pacientes que continúan usando el método al momento de la encuesta.



Del total de mujeres encuestadas, los efectos secundarios que refieren son: el sangrado abundante (n 52: 42,6%), seguido por el sangrado + dolor pélvico (n 33: 27%), en menor proporción le siguen el dolor pélvico (n 20: 16,4%), cambios de humor (n 9: 7,4%), infecciones genitales (n 4: 3,2%), problemas con las relaciones sexuales (n 3: 2,5%) y otros (n 1: 0,8%). Un 32,6% de pa-

GRÁFICO 2.

Motivos de discontinuación del método del DIU.



cientes (n 59) refirió no tener ninguna complicación con el uso del DIU. (Tabla 2).

TABLA 2.
Efectos secundarios referidos por las pacientes con el uso de DIU.

Efectos adversos	Número (%)
Ninguno	59 (32,6%)
Sangrado	52 (42,6%)
Sangrado + dolor	33 (27%)
Cambios de humor	9 (7,4%)
Infecciones	4 (3,2%)
Problemas con RRSS	3 (2,5%)
Otros	1 (0,8%)
Total	181

Con respecto a las preocupaciones que sienten las pacientes, el 75,1% (n 136) no tenían ninguna preocupación utilizando el DIU, mientras que el 24,9% (n 45) sí sentía que les preocupaba el uso del DIU. La principal preocupación que refirieron las pacientes fue el embarazo no deseado.

Con respecto a la satisfacción con el servicio, el 28,2%: n 51 refiere estar muy satisfecha con la información y la atención brindada, el 66,3%: n

120, refiere estar satisfecha y solo el 5,5% (n 10) refiere estar insatisfecha.

El 44,7%: n 81 de las pacientes fue referido a la policlínica por su médico de cabecera, mientras que el 51,7% (n 99) fueron a la policlínica por decisión propia, solo una paciente (0,6%) fue derivada desde el hospital. La principal razón por la que las pacientes acudieron al servicio fue por asesoramiento anticonceptivo (63,5%: n 115), problema con los anticonceptivos orales un (33,2%: n 60), cambio de DIU (2,2%: n 4) y problemas con la menstruación (1,1%: n 2).

El 97,8% (n 177) de las pacientes recomiendan el DIU a otras usuarias, mientras que solo un 2,2% no lo recomienda.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El DIU parece una forma ideal de anticoncepción, con muchas ventajas sobre otras formas de anticoncepción, con alta eficacia anticonceptiva, rápida reversibilidad, baja incidencia de efectos secundarios y que no requieren acción repetida por la usuaria¹⁴, sin embargo, creemos que sigue siendo un método poco usado por las pacientes, sobre todo las jóvenes. Además está muy instalado en la sociedad el concepto de que el DIU es un cuerpo extraño, poco efecti-

vo y que genera múltiples complicaciones, por lo que no es tenido en cuenta como primera línea en las pacientes que desean anticoncepción. A partir de esta encuesta vemos que varios de estos conceptos son erróneos, tal es así que el 76% de las usuarias que optaron por el método continúan usándolo al momento de la encuesta, el 75% refiere no tener ninguna preocupación usando el DIU lo que traduce seguridad y confianza en el mismo y más del 97% lo recomienda a otras pacientes, reflejando una alta tasa de aceptación en las pacientes que lo usan.

Con respecto al uso de DIU en la población adolescente, la investigación actual revela que no hay contraindicaciones para el uso del DIU basándose únicamente en la edad o paridad¹⁰. La FDA, en 2005, incluye a las adolescentes de 16 o más años, como posibles candidatas al DIU. Como sabemos, en los adolescentes la tasa de embarazo no deseado es alta, por tanto, es cada vez más importante que la anticoncepción eficaz esté disponible para las mujeres más jóvenes⁶. Es preocupante observar, a partir de esta encuesta, cuán pocas mujeres jóvenes son usuarias de DIU, con la edad de uso en mayores de 30 años, lo que equivale a un 65,7%, y siendo las mujeres con edades menores de 20 años solo un 7,2%. Además, sólo un 2,7% de las mujeres que usan el DIU no tenían hijos, si bien está demostrado científicamente que ni la edad joven ni ser nulíparas son contraindicaciones para el uso de DIU¹⁴.

En cuanto a la tasa de complicaciones vemos que sí es verdad que es un método que se asocia a varios efectos adversos, y que muchas veces puede ser motivo de abandono. En nuestro trabajo, el 63% presentó algún efecto adverso, sin embargo creemos que el no depender de la usuaria, la larga duración anticonceptiva, la reversibilidad y la alta eficacia hacen que sea muy aceptado aun cuando hay efectos adversos: esto se refleja en que más del 97% lo volvería a usar y lo recomienda a otras mujeres, y que solo el 23,8% discontinuó el uso.

A nivel nacional e internacional la tasa de continuación del DIU con cobre es de las más altas entre los métodos anticonceptivos reversibles. Estudios clínicos y encuestas de población muestran que un 80 a 85% de las mujeres que eligieron el DIU con cobre todavía lo están usando después de un año y más del 50%

lo continúa usando a los cinco años. En nuestro trabajo, un 76% lo continúa usando luego de 3 años, lo que concuerda con la bibliografía y refleja una muy buena tasa de continuación del DIU. Esta adherencia de uso es mucho más alta que con otros métodos reversibles. Por ejemplo, con los ACO, la mayoría de los estudios muestran que no más del 50% lo usan por más de un año⁸.

Las principales causas médicas o complicaciones que llevan al retiro del DIU con cobre son el aumento en el sangrado menstrual y el dolor en hipogastrio, responsables del retiro del DIU en un 6 a 8% en el primer año. Estas causas coinciden también con las principales causas de discontinuación en la población estudiada. Otra causa médica de discontinuación de uso es la expulsión del DIU, que sucede en menos de 5% de los casos. En este trabajo, dentro de los que discontinuaron el uso, el 16% se debió a expulsión. La frecuencia de expulsión es mayor en los tres primeros meses de uso, especialmente en la primera menstruación después de la inserción. Por eso se recomienda volver a control después de la primera menstruación para asegurarse que el DIU no fue expulsado. Las infecciones genitales son responsables del retiro del DIU en 1 a 2% en el primer año y el resto de los retiros son por causas clasificadas como personales, incluyendo el deseo de embarazarse⁸.

La alta tasa de efectividad descrita se refleja en este trabajo ya que ninguna paciente de las incluidas se embarazó en el tiempo que llevan de uso, pero cuando ocurre un embarazo no deseado utilizando el DIU ello determina cierto rechazo y una imagen errónea de que el DIU "no es efectivo". Creemos que esto contribuye al poco uso que tiene. Sin embargo, como claramente lo dice la bibliografía, es un método mucho más efectivo que otros más populares como, por ejemplo, los anticonceptivos orales.

Uruguay ha transitado por grandes avances en salud sexual y reproductiva en los últimos 10 años, avances que tuvieron concreciones en leyes, en reglamentaciones y en la implementación de servicios y prestaciones que hacen que los derechos sean cada vez más una realidad universal. Así mismo, se ha operado una reforma de la salud con un cambio en el modelo de atención orientado hacia la atención integral, multidisciplinaria y centrada en la prevención⁸.

Desde la promulgación de ley 18426 y su reglamentación en 2010 los métodos anticonceptivos son una prestación universal y obligatoria. Mediante diferentes normativas se buscó que esta prestación fuera una realidad, poniendo a disposición de la población anticonceptivos de calidad y accesibles, para que las personas, de manera consciente, libre, informada y responsable, decidan y utilicen el o los métodos que entiendan adecuados a su situación⁸.

Es este el camino correcto en cuanto a anticoncepción ya que según el proyecto CHOICE —que incluyó 10.000 mujeres de 14 a 45 años de edad que deseaban nueva forma de anticoncepción reversible para evitar embarazo durante al menos un año— se concluyó que mediante la eliminación de la barrera financiera a todos los métodos anticonceptivos, la introducción de métodos LARC como una opción anticonceptiva de primera línea y haciendo frente a las percepciones erróneas respecto a los métodos LARC, las dos terceras partes de las pacientes optaron por métodos de larga duración¹⁵. Por ello, el DIU debe ser ofrecido como método anticonceptivo de primera línea a todas las mujeres, incluidas las adolescentes, donde la evidencia actual demuestra que las adolescentes manifiestan un mayor cumplimiento con los métodos de acción prolongada que con los de acción más breve o que requieren un uso diario o rutinario.

Por lo tanto, nuestro enfoque debe apuntar a brindar información y educación con el fin de aumentar el uso de métodos reversibles de larga duración, que son a nivel mundial los más eficaces. Evitando de este modo esos embarazos no deseados, reduciendo el número de abortos y muerte o discapacidad relacionadas con las complicaciones del embarazo. Ya que contamos con la eliminación de la barrera financiera, debemos insistir y enfatizar en una mejor oferta de información y publicidad del método. Son fundamentales los programas de educación sexual para jóvenes que contengan información científicamente correcta, así como información sobre cómo adquirir y utilizar los anticonceptivos, para su pleno goce de la salud sexual y reproductiva.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud del Perú. <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
2. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
3. ACOG Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. Long-acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. 121, July 2011.
4. Royal College of Obstetricians & Gynaecologist. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance: Intrauterine Contraception. Clinical Effectiveness Unit. RCOG; 2007
5. Decreto N° 292/012. Fijación de cuota mutual de sociedades médicas [en línea]. Uruguay: Presidencia de la República; 2012. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/292-2012>.
6. RupaTewari and Vanessa J. Kay. Compliance and user satisfaction with the intra-uterine contraceptive device in Family Planning Service: The results of a survey in Fife, Scotland, August 2004. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care March 2006;11(1):28–37
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. Long-Acting Reversible Contraception (LARC): IUD and Implant. Mayo 2016. www.acog.org/Patients/FAQs/Long-Acting-Reversible-Contraception-LARC-IUD-and-Implant
8. Ministerio de Salud Pública. Guías en Salud Sexual y Reproductiva. “Manual de orientación anticonceptiva, métodos temporales y permanentes”. Uruguay, 2013; pag 11, 86.
9. Rivera, R; Yacobson, I; Grimes, D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive. Am. J. ObstetGynecol 1999; 181:1263-9.
10. Kulier, R; O’Brien, P; Helmerhorst, FM; Usher-Patel, M; d’Arcangues, C. Copper containing, framed intra-uterine devices for Contraception (Review). The Cochrane Library 2008. Issue 4.
11. Lira J, Velázquez N, Ibarguengoitia F, Montyoya J, Calstelazo E, Valerio E. Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. GinecolObstetMex 2013;81:530-540
12. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4ª ed. 2009.
13. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Métodos Anticonceptivos, Guía práctica para profesionales de la salud. 2012;p 47-154-155
14. Smith, E. and Daley, A. M., A clinical guideline for intrauterine device use in adolescents. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 2012;24: 453–462. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00753
15. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman J, Peipert J, et al. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. Am J ObstetGynecol 2010; 203:115.e1-7.

Anexo:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN
USUARIAS DE DIU T DE COBRE

- 1) ¿Cuál es su edad?.....
Cuántos hijos tiene.....
- 2) Continúa usando el método
SI..... NO.....
Si la respuesta es no ¿por qué?.....
- 3) ¿Quién la refirió a la policlínica de SSyR?
Su médico de cabecera
La refirieron del hospital
Por usted misma
Otros
- 4) ¿Cual fue la principal razón por la que asistió a la policlínica de SSyR?
Asesoramiento anticonceptivo
Problemas con su menstruación
Asesoramiento sobre infección genital
Problemas con los efectos secundarios de sus AC
Información sobre la interrupción del embarazo
Otra razón
- 5) ¿Qué otros métodos anticonceptivos ha utilizado en los últimos 5 años?
Píldora
Condón
DIU
Otros (¿cuál?)
Por favor dar sus razones por la que usa este tipo de MAC
- 6) El médico o la nurse de la policlínica de SSyR discutieron con Usted acerca del uso del DIU antes de ser colocado?
SI NO NO RECUERDO
- 7) El médico o la nurse de la policlínica de SSyR discutieron con Usted acerca del uso del DIU luego de ser colocado?
SI NO NO RECUERDO
- 8) ¿Está satisfecha con la cantidad de información que se le ha brindado con respecto al DIU?
Muy satisfecha
Satisfecha
Insatisfecha
Muy insatisfecha
- 9) ¿Cuánto tiempo hace que tiene el DIU colocado?
Menos de 1 año
1-2 años
2-3 años
3-4 años
4-5 años
Más de 5 años
- 10) ¿Tiene alguna preocupación usando el DIU?
SI NO
Si la respuesta es SI, ¿cuál es su preocupación?
Riesgo de salud
Embarazo no deseado
Efectos secundarios
Otros (¿cuál?)
- 11) Ha padecido alguno de los siguientes problemas utilizando el DIU:
Mal humor
Sangrado
Dolor
Infección
Problemas con las RRSS
Otros (¿cuál?)
- 12) Recomendaría el DIU a otras mujeres que necesiten anticoncepción?
SI NO