

Planificación familiar

Revisión de 1000 casos

Dr. Miguel Ariño Espada*

RESUMEN

En el año 1980 en Costa Rica se utilizaron 696.197 ciclos de pastillas, 2.210.604 unidades de condones, 18.017 tubos de cremas y jaleas, 9.752 unidades de DIU colocados y 902 frascos de inyectables para planificación familiar. (1).

En un estudio de 1000 pacientes de planificación familiar se encontraron los resultados siguientes:

Los métodos de mayor uso fueron las pastillas de gestágenos orales combinados, en un 37,6%; condón en un 19,3% y DIU en un 11,8%. El 37,5% de las mujeres que planificaban, no tuvieron efectos secundarios objetivos o subjetivos, a pesar de planificar largo tiempo, entre 1 y 11 años.

Los efectos secundarios encontrados fueron mínimos y fácilmente reversibles; principalmente leucorrea en el 30,2%, amenorrea 8,4% y prurito genital 5,2%. La patología más importante detectada al iniciar la planificación, fueron las displasias de cérvix uterino en un 0,9%.

INTRODUCCION

El siguiente trabajo consiste en el estudio de 1000 pacientes tomadas al azar de la Consulta de Planificación Familiar de la Clínica San Rafael, C.C.S.S., Puntarenas, comprendido entre el 1º de enero al 30 de julio de 1981.

Teniendo en cuenta que los métodos de planificación han mejorado en los últimos años, el objeto de este trabajo consiste en averiguar, entre otras cosas, los efectos secundarios y ver si son fácilmente reversibles con o sin tratamiento médico.

* Asistente Especialista de Ginecología Y Obstetricia, Clínica San Rafael y Hospital Monseñor Sanabria.

MATERIAL Y METODOS

La metodología utilizada fue tomar al azar expedientes diarios de la Consulta de Planificación Familiar a cargo de Enfermera Graduada, entrenada y supervisada por Médico Asistente General. El estudio de cada uno de los expedientes utilizados en este trabajo fue llevado a cabo por Asistente Especialista en Ginecología y Obstetricia de la misma Clínica San Rafael.

RESULTADOS

En las tablas siguientes se encontrarán los resultados obtenidos en este estudio.

Tabla Nº 1
EIDADES

Años	%
Menor de 15 años	0,0
De 15 a 19	7,2
20 a 29	57,2
30 a 34	16,8
35 a 39	10,3
Más de 40 años	8,5

- Edad mínima observada: 16 años.
- Edad máxima observada: 50 años.
- Edad promedio: 28,02 años.

**Tabla Nº2
ESTADO MARITAL**

Casadas.	52%
Solteras o unión libre	48%

**Tabla Nº3
PARIDAD**

Paras	%
0	6,1
1 - 3	77,3
4 - 7	14,2
8 ó más	2,4

- a. Paridad mínima observada: 0
- b. Paridad máxima observada: 11
- c. Paridad promedio: 2,25

**Tabla Nº4
TIEMPO DE PLANIFICAR**

Años	%
De 0 a 1 año	37,8
2 a 4	35,8
5 a 7	26,2
8 ó más años	0,2

Mínimo: 1 año; máximo: 11 años; promedio: 2,85 años.

**Tabla Nº5
METODO DE PLANIFICAR UTILIZADO**

Método	%
Coito interruptus	2,23
Condon	19,33
Condon más jalea	14,50
DIU Lippes	10,70
DIU T - Cobre 200	1,00
DIU Dalkon	0,10
Gestágenos intramusculares de 1 mes	2,30
Gestágenos intramusculares de 3 meses	8,30
Gestágenos orales combinados	37,60
Jalea o crema	1,74
Método del ritmo	0,50
Ovulos vaginales	1,40
Ovulos vaginales más condon	0,20

- a. Los condones utilizados fueron de distintos colores y con lubricación propia. (10,11,12).
- b. El DIU Lippes ha dado excelente resultados a través de muchos años de uso, es muy económico y nunca falta en la consulta de ginecología, que es el servicio donde se coloca por un ginecólogo. (9, 16, 17, 19, 20, 21).
- c. El DIU T-Cobre 200 da excelentes resultados, resulta muy caro y muy pocas veces se dispone de existencia para su uso. (18, 22).
- d. El DIU Dalkon fue un dispositivo intrauterino muy problemático. Ya no se usa. Se encontró una paciente con este DIU (21), pero se ordenó su extracción inmediata. (23).

Tabla Nº6
CAMBIOS DE
METODOS DE PLANIFICACION

Número de cambios	%
Un solo método	58,8
Cambió dos veces de método	33,5
Cambió tres veces de método	7,0
Cambió cuatro veces de método	0,6
Cambió cinco veces de método	0,0
Cambió seis veces de método	0,1

- a. El 92,3 por ciento de las mujeres utilizaron apenas dos métodos de planificación familiar, lo que indica la excelente tolerancia de los métodos actuales de planificación familiar.
- b. Solamente una paciente de mil casos estudiados, no toleró ningún método de planificación familiar, aceptando por último el método del ritmo.

Tabla Nº7
EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA
PLANIFICACION FAMILIAR

Signo o síntoma	%
Amenorrea	8,4
Aumento de peso	1,0
Aumento de la presión arterial	2,5
Cefalea	2,4
Cloasma	1,6
Dismenorrea	0,9
Dolor pélvico	1,8
Epigastralgias	1,2
Frigidez	0,6
Hipermenorrea	0,6
Hipomenorrea	0,3
Intolerancia a gestágenos orales	0,1
Leucorrea	30,2
Metrorragias	0,1
Mastalgia	0,8
Oligomenorrea	0,2
Polimenorrea	2,2
Prurito genital	5,2
Sin efectos secundarios objetivos - subjetivos	37,5
Várices miembros inferiores	2,3

- a. La amenorrea se debió principalmente al uso de acetato de medroxiprogesterona. (2, 6, 24, 25, 26, 28, 31).
- b. Se encontraron aumentos leves de la presión arterial diastólica de 10 a 15 mm. de Hg con el uso de métodos hormonales. En la mayor parte de los casos no fue necesario cambiar de método.
- c. El resto de efectos secundarios fueron fáciles de tratar por el ginecólogo. (2, 3, 4, 5, 7, 9, 25, 28).

Tabla Nº8
CITOLOGIAS DURANTE
LA PLANIFICACION FAMILIAR

PAP	%
Negativo	7,2
Inflamatorio	84,9
Displasia leve	0,5
Displasia moderada	0,3
Displasia severa	0,1
Pap pendiente o no reportado	7,0

- a. Los nueve casos de displasias de cérvix uterino que se encontraron, fueron diagnosticados gracias a la detección a que se someten las pacientes al iniciar cualquier método anticonceptivo. Ninguna paciente sufrió exacerbación a sus patologías asociadas por el uso de la anticoncepción y solamente requirieron el control y tratamiento en el Centro de Colposcopia del Hospital Monseñor Sanabria. (2, 28, 30).
- b. Se ha observado aumento considerable de la citología inflamatoria desde el momento de usar métodos anticonceptivos, pero en realidad no tiene mayor importancia desde el punto de vista ginecológico.

Tabla Nº9
EMPLEO DE PROGESTAGENOS
INYECTABLES DE UN MES

Edad	%
De 20 a 25 años	1,0
26 a 30	0,7
31 a 35	0,4
36 a 40	0,2

- a. Total de pacientes que utilizaron la inyección de un mes fueron 23 de los mil casos estudiados.
- b. Edad mínima utilizado: 20 años.
- c. Edad máxima utilizado: 30 años.
- d. Promedio de edad: 27,61.
- e. El anovulatorio mensual utilizado corresponde a la siguiente fórmula:

Acetofénido de
dihidroxi progesterona 150 mgs.
Enantato de Estradiol. 10 mgs.

Tabla Nº10
EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS
GESTAGENOS INYECTABLES DE UN MES

Signo o síntoma	%
Aumento de peso	6,05
Algomenorrea	3,33
Cloasma	7,00
Displasia moderada de cérvix	4,35
Frigidez	6,16
Hipermenorrea	4,25
Leucorrea	27,74
Várices miembros inferiores	8,69

- a. El uso de progestágenos y estrógenos de este anovulatorio aumenta los efectos secundarios en comparación con el uso de progestágenos solos. (8, 24, 26, 27, 28, 30).

Tabla Nº11
EMPLEO DE PROGESTAGENOS
INYECTABLES DE TRES MESES

Edad	%
De 20 a 25 años	0,8
26 a 30	0,8
31 a 34	0,5
35 a 48	5,3
49 ó más años	0,9

- a. El total de pacientes que utilizaron la inyección de 3 meses fueron 83 en los 1000 casos estudiados.
- b. Edad mínima empleado: 21 años.
- c. Edad máxima empleado: 50 años.
- d. Promedio de edad: 40,46 años.
- e. El progestágeno de acción prolongada utilizado cada tres meses corresponde a la siguiente composición:

Acetato de
Medroxiprogesterona 150 mgs.
(2, 31).

Tabla Nº12
EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS
PROGESTAGENOS INYECTABLES DE
TRES MESES

Signo o síntoma	%
Amenorrea	91,57
Aumento de peso	2,40
Aumento de la presión arterial	7,22
Cefalea	1,20
Dismenorrea	1,20
Displasia Moderada	1,20
Leucorrea	24,00
Polimenorrea	8,43
Prurito genital	6,02
Várices miembros inferiores	1,20

- a. El signo más importante fue la amenorrea, la cual se fue haciendo reversible a partir de aproximadamente 6 meses sin tratamiento alguno y en contadas ocasiones se utilizó citrato de clomifeno con buenos resultados. (2).
- b. Las polimenorreas fueron manejadas con estrógenos o mediante legrado uterino instrumental. (31).
- c. Se pudo observar que la tasa acumulada de embarazos al finalizar 24 meses de la última inyección, alcanzó a 92-97%. Estados Unidos, Tailandia y Costa Rica llevaron estudios sobre este progestágeno de tres meses, acetato de medroxiprogesterona y gestágenos orales y no encontraron diferencias en las tasas de embarazos al término de 18 meses de seguimiento en ambos grupos. (2, 31).
- d. La información acumulada hasta ahora (1980), en más de 10 millones de personas, ha demostrado que el uso de acetato de medroxiprogesterona no produce daño permanente a la fertilidad ni tampoco produce malformaciones fetales ni daño a la madre. (2, 31).

CONCLUSIONES

De la revisión y estudio de 1000 casos de planificación familiar, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. La paciente más joven fue de 16 años y la de más edad, 50 años; con un promedio de 28,02 años.
2. El mayor porcentaje de planificación se encontró en mujeres casadas, con un 52%.
3. En cuanto a la paridad, el porcentaje de planificación corresponde en más alto grado a aquellas con 1 a 3 hijos. Con un promedio de 2,25 hijos.
4. El mayor tiempo de planificar fue en paciente con 11 años; pero el promedio general fue de 2,85 años.
5. El método de planificación más aceptado correspondió a las pastillas o tabletas de gestágenos orales combinados, con un 37,6%; seguido por el condon, con un 19,3% y el DIU, con un 11,8%.
6. En cuanto al número de veces que las pacientes cambiaron de método de planificación, encontramos que un 58,8% estaban usando el primer método recomendado y el 33,5% estaban utilizando un segundo método.
7. En cuanto a los efectos secundarios objetivos o subjetivos, se encontró la leucorrea en un 30,2%; amenorrea, 8,4% y prurito genital en un 5,2%.
8. El 37,5% de todas las pacientes no tuvieron ningún efecto secundario objetivo ni subjetivo.
9. No hubo mortalidad y todos los efectos secundarios reportados son reversibles o fácilmente manejables por el ginecólogo.
10. La patología más importante fueron las displasias de cérvix uterino que se detectaron al comenzar el método de planificación y que fueron manejadas por un Centro de Colposcopia en el Hospital Monseñor Sanabria. El porcentaje de displasias encontrado fue del 0,9%.
11. Los progestágenos anovulatorios inyectables de un mes de duración se utilizaron preferentemente en pacientes entre los 20 y 30 años con un promedio de 27,61 años.
12. Los efectos secundarios de los progestágenos de un mes de duración fueron la leucorrea con un 27,74% y las várices

- en miembros inferiores, con el 8,69%.
13. Los progestágenos anovulatorios intra-musculares de 3 meses de duración se utilizaron preferentemente en mujeres con edades comprendidas entre 35 y 48 años, con un promedio de 40,46 años.
 14. Los efectos secundarios objetivos o subjetivos de los progestágenos de 3 meses fueron: amenorrea en un 91,57%, leucorrea en un 24% y polimenorrea, 8,43%.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Asociación Demográfica Costarricense. Informe de 1980.
- 2.- Riggioni, B.R., Alpizar, B.F. Acetato de Medroxiprogesterona de depósito en Planificación Familiar. Su uso en 531 mujeres durante 1310 años mujer. Semana Médica de Centro América y Panamá. Julio 16 de 1980. Año XVI. Volumen XXVII. Número (13), 444. Páginas 301-306.
- 3.- Cleyz, T.M., Foy, B.N., Hodge, R.L. and Lumbers, E.R. Oral contraceptives and hypertension; an epidemiological survey. *British Heart Journal* 34: 1238, 1972.
- 4.- Fisch, J.R. and Frank, J. Oral contraceptives and Blood Pressure. *Journal of the American Medical Association* 237: 2499, 1977.
- 5.- Greeblatt, D.J. and Koch-Weser, J. Oral contraceptives and Hypertension. A report from the Boston collaborative Drug. Surveillance Program. *Obstetric and Gynecology* 44: 412, 1974.
- 6.- Jacobs, H.S., Kruth, V.A., Huil M.G.R. and Franks, S. Post pill amenorrea-cause coincidence. *British Medical Journal* 2 940, 1977.
- 7.- Revenholt, R.T., Kessel, E., Speidel, J.J. Talwers P.P. and Levinski M.J.A. A comparison of symptoms associated with the use of three oral contraceptives: a double-blind crossover study of Ovral, Norinyl and Norlestrin. *Advances in Planned Parenthood* 12: 22, 1978.
- 8.- Royal College of General Practitioners oral contraception study. Oral contraceptives, venous thrombosis, and varicose veins. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 23: 393, 1978.
- 9.- Spellacy, W.N. and Birk, S.A. The effect of intrauterine devices, oral contraceptives; estrogens and progestagen on blood pressure. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 11: 912, 1972.
- 10.- Ameen, S.J. Acceptance of coloured Condoms in a selected urban area. Lahore, Pakistan, Population Planning Council of Pakistan Training Research and Evolution Center, n. 6 p.
- 11.- Battelle Human Affairs Research Center. The condom: increasing utilization in the United States (excepts from discussions). Battelle Conference Seattle, March 25-28, 1973. Seattle, Battelle Human Affairs Research Center, 1973.
- 12.- Koyama, J. and Oato, H. Condom use in Japan. In: Redford, M.S. Duncan, G.W. and Proger, D.J. eds. The condom: increasing utilization in the United States. San Francisco. San Francisco Press. (In press).
- 13.- Dongle J.T. and Tietze, C. Comparative study of three contraceptive methods, vaginal foam, tablets, Jelly alone, and diaphragm with jelly or cream. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 85 1012, 1963.
- 14.- Eastman, N.J. and Seibel, R.E. Efficacy of the suppository and jelly alone as contraceptive agents. *Journal of the American Medical Association*. 139: 16, 1949.
- 15.- Frank, R. Clinical evaluation of a simple jelly alone method of contraception. *Fertility and Sterility* 13, 458, 1962.
- 16.- Bengtsson, L.P. and Noawad, A.H. The effect of the Lippes Loop an human myometrial activity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 98: 957, 1967.
- 17.- Christian, D.C. The morbidity and mortality of mind-trimester sepsis associated with intrauterine devices. Paper presented at the third international intrauterine devices as contraception. Cairo, Egypt. December 12-14. 1974 (Abstract).
- 18.- Mishell, D.R., Israel, R. and Fried, N.A. A study of the Copper T intrauterine contraceptive device (T Cu 200) in nuliparous women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 116: 1092, 1973.

- 19.- Misheell D.R. and Moger D.L. Association of pelvic inflammatory disease with the intrauterine device. *Clinical Obstetric and Gynecology* 12: 119, 1969.
- 20.- Sagiroglu, N. and Sagiroglu E. Biologic mode of the action of the Lippes Loop in intrauterine contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 106-506, 1970.
- 21.- Scott R.S. Critical illness and death associated with intrauterine devices. *Obstetrics and Gynecology* 31: 322, 1968.
- 22.- Silving, J. The copper T-200 and the Lippes Loop: two years of field trials. Paper presented at the third international conference on intrauterine contraception. Cairo, Egypt. December 12-12, 1974. (Abstract).
- 23.- US Food and Drug Administration Regarding Sales and new prescriptions of the Dalkon Shield YUD. (Press release contact: Kelly, FDA Press Office, 200 C. Street S.W. Washington, D.C. 20204, USA.) December 20, 1974, 4 p.
- 24.- Bray, G.A. Complications of oral contraceptives-a Symposium of oral contraceptives on carbohydrate metabolism. *Western Journal of Medicine* 122: 33, 1975.
- 25.- Ferrari, A.N., Rosito, C.L. Berger J. Russowky M., Barbisan, A.B. and Roche T. Observations an effects on norethindrone, orally and continously administered. *Filha Médica* 63: 277-288.
- 26.- Maruffo, C.A. Casavilla, F., Von Nyrtatter, B. and Pérez, V. Modifications of the human endometrial fine structure induced by low - dose progestagen therapy. *Fertility and Sterility* 25: 778, 1974.
- 27.- Moghissi, K.S. Effects of microdose progestagens on endogenous gonatrophic and steroid hormones, cervical mucus propriertys, vaginal cytology and endometrium. JN: Hasegawa, T. Hayashim M. Eblig, F.J.G. and Henderson, J.W. eds. *Fertility and Sterility*. (Proceedings of the seven World Congress of Fertility and Sterility). October 17-25, 1971. Tokyo and Kyoto, Japan. Amsterdam. *Excepta Médica*. 1973. (International Congress Series N9278) p. 260-264.
- 28.- Nelson, J.H. Clinical evolution of side effects of current oral contraceptives. *Journal on Reproductive Medicine* (2): 43, 1977.
- 29.- Salum, R., Norethindrome-cervical mucus study. *Folha Médica* 63: 115, 1971.
- 30.- Jiménez, J.M., Cordero Cl. Anovulatorios Hormonales Orales: Un estudio prospectivo de sus efectos sobre la salud de un grupo de mujeres costarricenses. *Acta Médica Costarricense*. 24, 93, 1981.
- 31.- Ronald, L. Kleiman, BB. International Medical Advisory Panel. Ch. 8 D. (Obat) R.C.O.G. Volumen 14, Diciembre 1980. JSSNO806-7823.