

Contracepción

Utilización de DIUs en nulíparas

Use of IUDS in nulliparous

Gómez Martínez M^a A¹, Sola Ureña A. M^{a2}., Cortés Pérez M^a J³.

¹Centro de Planificación Familiar Alicante-3, ²Centro de Planificación Familiar Alicante-3,
³Centro de Planificación Familiar Alicante-3.

Resumen

Objetivos: describir el perfil de las nulíparas usuarias de DIU y valorar las características de su uso en esta población. Diseño del estudio: estudio descriptivo, observacional, multicéntrico, basado en la revisión de los datos obtenidos de 203 nulíparas usuarias de DIUs. Ámbito del estudio: Centros de Planificación Familiar de la Comunidad Valenciana participantes en la Red Centinela Sanitaria durante el año 2001. Características de la población estudiada: mujeres en edad reproductiva, nulíparas y portadoras de DIU Variables principales de valoración: edad, nivel de instrucción, situación laboral, edad de inicio de la actividad coital, número de parejas sexuales anteriores, tipo de pareja actual, gestaciones anteriores, método anticonceptivo inmediatamente anterior, datos sobre utilización del DIU, diferencias sintomatológicas desde la utilización del método, valoración subjetiva de su vida sexual desde que lleva el DIU y valoración subjetiva sobre el método. Resultados: el perfil de la usuaria corresponde con una mujer de 27,16 años, conviviente con su pareja actual, con estudios básicos, asalariada, que utilizaba con anterioridad anticonceptivos hormonales orales y la decisión propia fue el principal motivo de elección del DIU. El modelo de DIU inserto era una T de plata y el tiempo de uso menos de un año. Los principales síntomas tras la inserción fueron mayor frecuencia de hipermenorrea, spotting y algias pélvicas ovulatorias. No se observó una mayor frecuencia de infecciones vaginales. Conclusiones: el DIU es una opción anticonceptiva en nulíparas realizando una correcta selección y una adecuada información. El DIU mejoró subjetivamente la calidad de la vida sexual y fue valorado positivamente como método anticonceptivo por las mujeres nulíparas.

Palabras clave: Dispositivo intrauterino. Nulíparas. Contracepción. Planificación familiar.

Correspondencia: Dra.M^a Ángeles Gómez Martínez.
Centro de Planificación Familiar Alicante-3.
Consellería de Sanidad. Generalitat Valenciana.
C/ Hermanos López de Osaba s/n.
03013 Alicante

Summary

Objectives: *to describe the use of intrauterine contraceptive device in nulliparous women and evaluate the characteristics of use in this population. Study design: descriptive, observational, multicentric study based on the review of the data of 203 nulliparous women that used an intrauterine device. Study scope: Family Planning Centers of Comunidad Valenciana (Spain) participants on the Red Centinela Sanitaria in 2001. Population study characteristics: women reproductive age, nulliparous that used an intrauterine device. Variables considered: age, level of studies, employment situation, age when sexual intercourse were initiated, type of relationship with partner, previous pregnancies, contraceptive method previously used, data of IUD use, symptomatology differences since IUD use, subjective valuation sexual life and subjective IUD valuation. Results: mean age 27.16 years, living with partner, basic studies, employed, previous oral hormonal contraceptive method use and the main reason to choose IUD was her own decision. IUD model was silver T and time of use less than a year. The most important symptoms after insertion were hypermenorrhea spotting and ovulatory pelvic pain. No increase frequency of vaginal infections. Conclusions: IUD is a contraceptive option in nulliparous women with a correct selection and an adequate information. IUD increase the quality of sexual life and was positive valued as a contraceptive method by nulliparous women.*

Key words: Intrauterine device. Nulliparous. Contraception. Family planning.

INTRODUCCIÓN

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método seguro y con una alta eficacia anticonceptiva (índice de Pearl 0.2-0.5). En la actualidad, en el mundo unos 85 millones de mujeres utilizan el DIU como método anticonceptivo. En España, durante el año 1999, el uso de DIU en mujeres entre 15-49 años era del 6.61% y en mujeres sin hijos era del 3.53% (1). Según los datos de una encuesta realizada entre las mujeres en edad fértil, un 10% del total de las españolas de 15 a 49 años utilizan el DIU como método anticonceptivo (2).

Los patrones de utilización del DIU en mujeres jóvenes han cambiado en nuestro país. En 1985, era utilizado por el 17,46% de las mujeres fértiles, con pareja en el hogar, entre 18-30 años y durante 1995 por el 23,30% (3).

Hasta hace unos años el uso del DIU en mujeres nulíparas era escaso debido a su asociación con una baja eficacia anticonceptiva, difícil inserción, mayor número de complicaciones y un aumento del riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y esterilidad posterior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo, observacional, multicéntrico, basado en la revisión de los datos obtenidos de 203 mujeres nulíparas usuarias de DIUs, procedentes de los Centros de Planificación Familiar de la Comunidad Valenciana participantes en la Red Centinela Sanitaria durante el año 2001.

La Red Centinela Sanitaria de la Comunidad Valenciana forma parte de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública y es un sistema de información, orientado a la vigilancia e investigación epidemiológica, basado en la colaboración voluntaria de profesionales sanitarios de Atención Primaria, para el estudio de la frecuencia y las características de determinados problemas de salud.

La población objeto de este estudio corresponde a mujeres en edad reproductiva, nulíparas y portadoras de DIU que han acudido a la primera (o subsiguiente) consulta de revisión del método en el transcurso del año 2001. Se ha excluido la consulta en la que se insertó el DIU y sólo se ha registrado cada caso en una ocasión.

Los objetivos fueron describir el perfil de las nulíparas usuarias de DIU y valorar las características de su uso en esta población. Las variables que se recogieron para el estudio están enumeradas en la Tabla 1.

Los datos se incluyeron para su estudio y análisis en ACCESS 2000 y SPSS 11.0.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la muestra corresponden a una mujer de edad media de 27,16 años, conviviente con su pareja actual (53,2%), con estudios básicos (36,9%) y asalariada (74,4%).

En relación con la actividad sexual coital, la media de edad de inicio de relaciones sexuales coitales fue de 18,02 años y el número de parejas sexuales de 2,95.

El 18,7% de la muestra había tenido una interrupción voluntaria de embarazo y el 4,4% dos interrupciones, previamente a la inserción del DIU.

Tabla 1
Variables registro de casos

1. Código identificativo de la paciente
2. Fecha de nacimiento
3. Nivel de instrucción
4. Situación laboral
5. Edad de inicio de la actividad coital
6. Número de parejas sexuales anteriores
7. Tipo de pareja actual
8. Gestaciones anteriores
9. Método anticonceptivo inmediatamente anterior
10. Datos sobre utilización del DIU
* número de DIUs anteriores
* tiempo que lleva el DIU actual
* modelo de DIU
* motivo de decisión del método
* diferencias sintomatológicas desde la utilización del método
* valoración subjetiva de su vida sexual lleva el DIU
* valoración subjetiva sobre el método

Con respecto al método anticonceptivo utilizado con anterioridad, el 44,3% utilizaba anticonceptivos hormonales orales, el 37,9% métodos de barrera, el 11,3% coito interrumpido y el 5,4% no utilizaba ningún método anticonceptivo (Figura 1).

Los motivos por los que decidieron cambiar de método anticonceptivo fueron: decisión propia (58,1%), contraindicación a los anticonceptivos hormonales orales (25,6%), rechazo a otros métodos (12,3%) y otros motivos (3,9%).

Para el 68% de las usuarias, éste era su primer DIU. El modelo de DIU inserto era una T de plata en el 51,7% de los casos y siendo el tiempo de uso en el 59,2% menos de un año.

Las diferencias sintomatológicas respecto a hipermenorrea, spotting ovulatorio y no periovulatorio, dismenorrea, algias pélvicas ovulatorias, coitalgias e infecciones vaginales desde la utilización del DIU, están reflejadas en la Tabla 2. Cabe destacar que el 39,9% de las mujeres refirieron tener mayor hipermenorrea, el 23,2% mayor spotting ovulatorio, el 21,7% mayor spotting no periovulatorio, el 17,7% mayor algia pélvica ovulatoria y el 5,9% mayor coitalgia que antes de la utilización del DIU. Con respecto a la dismenorrea, el 54,7% de las usuarias no experimentaron cambios, así como el 68% de las nulíparas portadoras de DIU no tuvieron una mayor frecuencia de infecciones vaginales que antes de la inserción del DIU.

El 70,9% de las usuarias de DIU refirió una mejo-

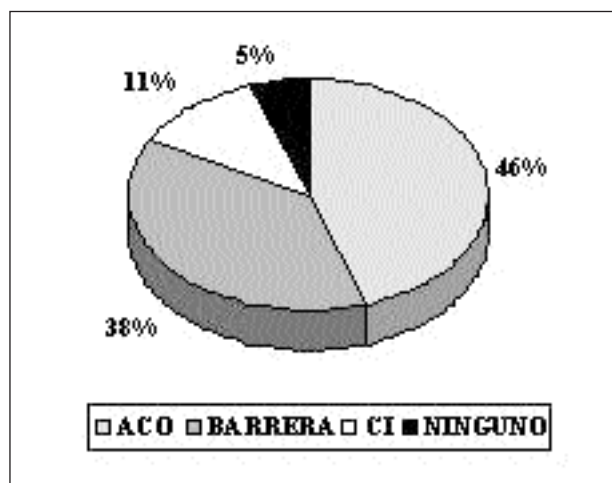


Figura 1

Método anticonceptivo anterior a la inserción del DIU

ría subjetiva en su vida sexual desde la utilización del DIU como método anticonceptivo.

En conjunto, el 88,7 % de las mujeres de la muestra valoraron subjetivamente de forma positiva el uso del DIU.

DISCUSIÓN

En la Comunidad Valenciana, la edad media de las nulíparas usuarias de DIU es de 27,16 años, similar a la encontrada por otros autores (4, 5).

En el estudio realizado por Delgado en España (3), existe una clara asociación entre el uso de un método anticonceptivo seguro y el nivel educativo, siendo las mujeres con un mayor nivel de estudios, las que mayoritariamente utilizan un método seguro. En nuestra muestra, el 36,9% tenían estudios primarios y el 22,7 % estudios universitarios.

La dificultad en la inserción del DIU en las nulíparas ha sido un argumento utilizado para no recomendar su uso en estas mujeres. Una adecuada selección del modelo de DIU es un factor a tener en cuenta para realizar una inserción sin dificultades (6). En este estudio realizado por los participantes en la Red Centinela Sanitaria, el modelo más utilizado por las nulíparas era la T de plata (51,7%), seguido por Tcu mini (30%). Otros modelos como el Gynefix(®), menos utilizados en nuestro medio (8,4%), han demostrado ser efectivos tanto para las nulíparas como para las multíparas (7,8).

La presencia de dolor y/o sangrado fueron razones para la extracción del DIU entre el 3,8% y el 14,5% de las nulíparas (5,9). En nuestro estudio, el 31,1% de

Tabla 2
Diferencias sintomatológicas desde la utilización del DIU (%)

	MENOR	IGUAL	MAYOR	MUCHO MAYOR	NS/NC
HIPERMENORREA	2.0	48.8	39.9	4.4	4.9
SPOTTING OVULATORIO	7.4	52.7	23.2	2.0	14.8
SPOTTING NO PERIOVULATORIO	8.4	54.2	21.7	0.5	15.3
DISMENORREA	8.9	54.7	28.6	2.5	5.4
ALGIAS OVULATORIAS	6.9	62.6	17.7	0.5	12.3
COITALGIAS	8.4	68.0	5.9	0.0	17.7
INFECCIONES VAGINALES	8.4	68.0	6.4	0.5	16.7

las núlparas tuvieron un aumento de la dismenorrea y en un 18,2% algias ovulatorias. En el 44,3% hubo un aumento de la hipermenorrea, en el 25,2% spotting ovulatorio y en el 22,2% spotting no periovulatorio. En el estudio de la Red Centinela Sanitaria, no se contempla si estas fueron causas de la extracción del DIU.

Los estudios realizados hasta el inicio de los años 80 demostraban que la enfermedad inflamatoria pélvica (E.I.P.) era más frecuente en mujeres núlparas usuarias de DIU que en las usuarias de otros métodos anticonceptivos (10). Estudios posteriores demostraron que el riesgo de E.I.P. está en relación directa con el riesgo que tenga la mujer para contraer enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) y además, muchos de los estudios realizados, sobrediagnosticaron la E.I.P. y tenían problemas metodológicos (11). En un estudio reciente, Hubacher (12) demuestra que el uso del DIU no se asocia con un incremento del riesgo de oclusión tubárica. En el estudio que presentamos, únicamente el 6,9% de las núlparas referían un aumento en el número de infecciones vaginales similar al obtenido por otros autores (4).

Otra de las razones fundamentales para evitar el uso del DIU en núlparas era la posible afectación de la fertilidad posterior. Struthers revisó los resultados de 28 estudios realizados en 25674 mujeres de las que el 42,5% eran núlparas, concluyendo que la fertilidad futura no se afectaba por el uso del DIU (13). Otros autores demuestran que no sólo no se afecta la fertilidad posterior, sino que las mujeres núlparas se quedaban embarazadas significativamente antes que las que habían tenido hijos previamente (14).

El método anticonceptivo utilizado con anterioridad a la inserción del DIU fue en el 44,3% los anticonceptivos hormonales orales. Sin embargo, sólo en el 25,6% de los casos la decisión del cambio de método

fue por contraindicación de uso de los anticonceptivos hormonales orales, siendo la razón principal del cambio de método la decisión propia de la usuaria (58,1%).

Con respecto a la valoración subjetiva de las relaciones sexuales desde la inserción del DIU, el 70,9% de nuestra muestra refirió una mejoría en su vida sexual y el 25% un deterioro. En otros estudios, los resultados no son uniformes. En la mayoría de los casos (60-70%) no se producen cambios en la sexualidad (deseo, frecuencia y respuesta sexual), un 30% experimentaron mejoría y entre un 5% y un 30% deterioro (15, 16).

La disminución del deseo y de la respuesta sexual para algunos autores estaría en relación con la creencia, por parte de la usuaria, de que el DIU es poco eficaz y para otros se debería a la baja tolerancia al DIU en las jóvenes núlparas (17, 18).

CONCLUSIONES

El DIU no es el método anticonceptivo de primera elección en núlparas. No obstante, realizando una correcta selección e informando exhaustivamente a las posibles usuarias, consideramos que es una opción anticonceptiva adecuada.

El DIU mejora subjetivamente la calidad de la vida sexual y es valorado positivamente como método anticonceptivo por las mujeres núlparas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen su trabajo desinteresado a los participantes en la Red Centinela Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

BIBLIOGRAFÍA

1. **www.ine.es.:** Encuesta de fecundidad 1999.
2. **Lete I, Bermejo R, Coll C, Dueñas JL, Doval JL, Martínez-Salmeán J, Masset J, Parrilla JJ, Serrano I.:** Use of contraceptive methods in Spain: results of a national survey. *Contraception* 2001; 63(4):235-8.
3. **Delgado M.:** Las pautas anticonceptivas de las españolas a fines del siglo XX. Aula Médica Ediciones, 2001.
4. **Ramírez A, Pujol E.:** Use of the intrauterine device: efficacy and safety. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000; 5:198-207.
5. **Lete I, Morales P, de Pablo JL.:** Use of intrauterine contraceptive devices in nulliparous women: personal experience over a 12-year period. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1998; 3: 190-193.
6. **Dueñas JL.:** Dispositivo intrauterino. En: Calaf J. Manual básico de contracepción. Ed. Masson, 1997; 65-86.
7. **Martínez F, Giménez E, Hernández G, Alvarez D, Tejada M.:** Grupo for the study and follow up of GyneFIX in Spain.: Experience with GyneFIX insertions in Spain: favourable acceptance of the intrauterine contraceptive implant with some limitations. *Contraception* 2002; 66 (5): 315-20.
8. **Dennis J, Webb A, Kishen M.:** Introduction of the GyneFix intra-uterine device into the UK client satisfaction survey and casenotes review. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2001; 27 (3): 139-44.
9. **Wildemeersch D, Van Kets H, Van der Pas H, Vrijens M, Van Trapeen Y, Temmerman M, Batar P, Barri P, Martínez F, Iglesias-Cortit L, Thiery M.:** IUD tolerance en nulligravid and parous women: optimal acceptance with the frameless CuFix implant system (GynefixTM). Long-term results with new inserter. *Br J Fam Plann* 1994; 20:2-5.
10. **Coll C, Ramírez I, Martínez F, Ramírez A, Bernabeu S, Díez E.:** Anticoncepción en la adolescencia. Métodos de barrera, naturales y DIU. En: Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Sociedad Española de Contracepción, 2001.
11. **Wildemeersch D, Van Kets H, Vrijens M, Delborge W, Van Trapeen Y.:** Intrauterine Contracepcion in Adolescent women, the GineFix Intrauterine Implant. International Study Group on Intrauterine Droug. New York Academy of Sciences 1997; 816:440-450.
12. **Hubacher D, Lara-Ricalde R, Taylor DJ, Guerra-Infante F, Guzmán-Rodríguez R.:** Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women. *N Engl J Med* 2001; 345 (8):561-7.
13. **Struthers BJ.:** Copper IUDs, PID and fertility in nulliparous women. *Adv Contracept* 1991; 7 (2-3):211-30.
14. **Delborge W, Batar I, Bafort M, Bonnivert J, Colmant C.:** Return of fertility in nulliparous and parous women after removal of the GyneFix intrauterine contraceptive system. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002; 7(1):24-30.
15. **Olazábal Ulacia J.C, Marcos Valladolid C, López Sánchez F, Fuertes Martín A.:** Manual de Sexualidad en Atención Primaria. Amarú ediciones, 1990.
16. **Martín-Loeches R, Ortí M, Monfort M, Ortega E, Rius J.A.:** comparative analysis of the modification of sexual desire of users of oral hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003; 8:129-134.
17. **Windsor AM, Julian TM.:** Sexuality, reproduction and contraception among residents in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 787-92.
18. **Bayertz JD, Hartfield VJ.:** The Nova T 200 intrauterine contraceptive device: a 12-year study. *Nz Med J* 1997; 110: 169-71