

Contracepción en mujeres diabéticas del municipio Perico. 2001.

POLICLÍNICO XXX ANIVERSARIO DEL MONCADA.MUNICIPIO PERICO.
Contracepción en mujeres diabéticas del municipio Perico. 2001.
Contraception in Diabetes Women at Perico Municipality (Matanzas Province).Year
2001

AUTORES

Dra. Yudith García García(1)
Dr. Abel Estévez Perera (1)
Dr. Liván Santana Chill(1)
Dr. Leonel Bello Ripoll (2)
Dra. Amarilis Hernández (1)

(1) Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

(2) Especialista de 1er Grado en Endocrinología.Profesor Instructor de Medicina.J
Grupo Provincial.

RESUMEN

La importancia de que la mujer con diabetes mellitus conciba el embarazo en el momento metabólicamente ideal radica en prevenir las graves complicaciones materno-fetales si éste se produjera con descontrol metabólico o concomitando con factores de riesgo y/o complicaciones crónicas, por ello estudiamos un grupo de mujeres diabéticas entre 15 y 49 años pertenecientes al municipio de Perico las cuales fueron entrevistadas con el objetivo de conocer las características generales del uso de los diferentes métodos anticonceptivos, su valoración en cuanto a la aceptabilidad, inocuidad, eficacia y el control metabólico actual en aquellas sin contracepción. De las 44 entrevistadas, el 77.2 % usaba algún método, el 45.4 % tenía insertado un DIU convencional, de ellas el 40 % eran nulíparas; lo seguían la esterilización quirúrgica, los métodos de barrera y por último los hormonales en un 2.9 %. Los DIU fueron los que produjeron más efectos colaterales. Las mujeres evaluaron la esterilización quirúrgica como inocua y aceptable. El rango de edad para aquellas que no tenían protección era entre 40 y 49 años con creencia de no quedar embarazadas en esta época de la vida y se le asoció descontrol metabólico. Más del 50 % de las entrevistadas solicitó anticoncepción a su médico de familia, el 18 % al ginecólogo y el 4.5 % asistían a la consulta provincial de contracepción y diabetes mellitus.

DESCRIPTORES (DeCS):

DIABETES MELLITUS
ANTICONCEPCION/métodos
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
HUMANO
FEMENINO

INTRODUCCIÓN

Desde la creación en 1976 por Steel y colaboradores (1) de una clínica para el control preconcepcional de la mujer diabética en el Royal Infirmary de Edimburgo hasta la actualidad existe consenso sobre la importancia de que la mujer con diabetes mellitus conciba el embarazo en un momento deseado y metabólicamente ideal por las graves complicaciones materno-fetales si éste se produjera con descontrol concomitando con factores de riesgo y/o complicaciones crónicas avanzadas por lo que la planificación familiar constituye el pilar esencial para lograrlo (2). Es obvio que no existen diferencias apreciables entre la mujer diabética y no diabética en cuanto a los métodos anticonceptivos disponibles pero debe tenerse en consideración las alteraciones propias del síndrome diabético en el momento de seleccionar cual método usar e individualizar cada caso según la paridad, los factores de riesgo biosociales y las complicaciones entre otros aspectos (3). Es por ello que realizamos este trabajo para conocer las características generales de la contracepción en mujeres diabéticas en edad fértil así como su valoración sobre los distintos métodos y el control metabólico en aquella sin contracepción.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la población femenina diabética entre 15 y 49 años pertenecientes al municipio de Perico hasta diciembre del 2000. Se entrevistaron 44 pacientes para conocer los métodos contraceptivos (M.A) usados y su valoración en cuanto a inocuidad, eficacia y aceptabilidad: Inocuidad: La paciente reconoce el M.A sin efectos adversos al organismo. Eficacia: Referido por la probabilidad de concebir un embarazo con su uso. Aceptabilidad: Características propias del método que lo hacen bien recibido por la usuaria.

En aquellas que no usaban algún contraceptivo se evaluó el control metabólico según los criterios del programa nacional de Diabetes Mellitus. Por último se incluyó el lugar donde solicitaron su protección contraceptiva. La tabulación de los datos se realizó de manera manual utilizándose el método porcentual para el análisis de los resultados que se muestran en tablas y gráficos.

RESULTADOS

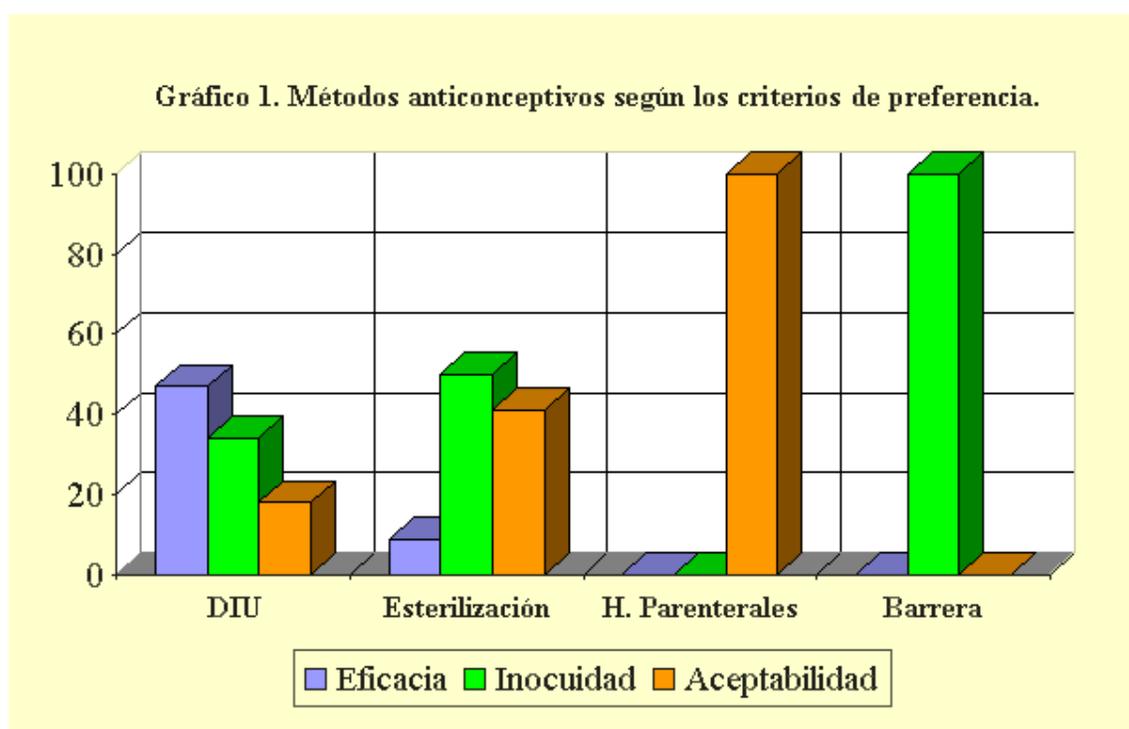
La tabla 1 muestra los diferentes métodos contraceptivos según la paridad predominando el uso de los DIU tanto en nulíparas como en multíparas seguido por la esterilización, realizada siempre en mujeres con más de un hijo y los hormonales parenterales y de barrera en un 4,5% y 2,2% respectivamente. El 22,7% no tenía ningún contraceptivo con mayor significancia en las nulíparas.

En la valoración realizada por las pacientes sobre los diferentes métodos (gráfico 1) apreciamos que los DIU son catalogados como eficaces e inocuos, la esterilización como inocua y aceptable, los de barrera inocuos y los hormonales parenterales aceptables.

Tabla 1. Métodos anticonceptivos en mujeres diabéticas según la paridad. Perico 2000.

Contraceptivos	Nulíparas (n=12)		Multíparas (n=32)		Total (n=44)	
	No.	%	No.	%	No.	%
M. del ritmo.	-	-	-	-	-	-
M. de barrera.	1	8.3	-	-	1	2.2
DIU	4	33.3	15	46.8	19	43.1
Hormonales orales.	-	-	-	-	-	-
Hormonales parenterales.	2	16.6	-	-	2	4.5
Esterilización quirúrgica.	-	-	12	37.5	12	27.5
Ninguno	5	41.6	5	16.6	10	22.7

Fuente: la entrevista.



En la tabla 2 se muestra donde solicitaron la anticoncepción predominando aquellas que lo hicieron a su médico de familia (77,2%). El 18,1% se dirigió a un ginecólogo y el 4,5% acudió a la consulta provincial de contracepción y diabetes.

Tabla 2. Lugar donde se solicitó anticoncepción.

Solicitud Médica.	N = 44	%
.- Médico de Familia.	34	77.2
.- Ginecólogo.	8	18.1
.- Consulta provincial de contracepción y DM.	8	21.0

Fuente: La entrevista.

En cuanto a las complicaciones, los DIU fueron los que más produjeron metrorragias y dolores pélvicos sobre todo en multíparas. Los hormonales parenterales fueron bien tolerados por las usuarias (tabla 3).

Tabla 3. Complicaciones de los anticonceptivos según la paridad.

Complicaciones.	Nulíparas (n=12)		Multíparas (n=32)		Total (n=44)	
	No.	%	No.	%	No.	
Metrorragias.	1	8.3	6	18.7	7	
Inflamación pélvica.	-	-	2	6.2	2	
Dolor B/V.	2	16.6	5	15.6	7	
Aumento de Peso.	1	8.3	-	-	1	
Amenorrea.	2	16.6	-	-	2	

Fuente: La entrevista.

Del 22,7% de entrevistadas que no tenían M.A predominaron aquellas con descontrol ligero seguidas por las de buen control y un 6,8% mantenía descontrol severo (tabla 4).

Tabla 4. Control metabólico en diabéticas sin contracepción.

Control Metabólico.	N=44	%
.- Buen control.	19	43.1
.- Descontrol ligero y moderado.	22	50.0
.- Descontrol severo.	3	6.8

Fuente: La entrevista.

DISCUSIÓN

La elección de un método anticonceptivo en la mujer con diabetes requiere individualizarse en cada caso si tenemos en cuenta que no existe un método ideal, el hecho de que predomine el uso de los DIU no coincide con estudios anteriores de Lang, (4,5) quien encontró la esterilización quirúrgica seguido por los DIU aunque este último es el método de elección en las diabéticas multíparas sobre todo que no

requieren una forma permanente de contracepción según el Grupo Nacional de Diabetes y Embarazo; su empleo en las nulíparas no está exento de riesgo como sangramiento, infecciones e incluso esterilidad. (6)

La esterilización quirúrgica como método para limitar el número de hijos es una buena opción para prevenir el agravamiento de la enfermedad cardiovascular, la nefropatía y la retinopatía entre otras. El empleo de preparados hormonales tanto orales como parenterales es limitado por los posibles efectos sobre el metabolismo hidrocarbonado y lipídico sobre todo los que contienen estrógenos, (7) los preparados a base de progestágenos parecen tener mejor aceptación a pesar de favorecer según algunos autores la insulinoresistencia (8). Es lamentable comprobar el escaso empleo de los métodos de barrera, las costumbres culturales de nuestra población conspiran en su aceptación. Resultados desalentadores encontramos también con el control metabólico en las mujeres sin M.A, deficiencias que deben ser resueltas con el actual perfeccionamiento del programa de riesgo preconcepcional. El manejo de la diabética en edad fértil requiere un enfoque integral por un equipo multidisciplinario como lo es el Grupo Básico de Trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Steel JM, Johnstone FA, Smith AF, Duncan LNP. Five years experience on pregnancy clinic for insulin-dependent diabetics. *Br med j* 1983; 285: 353-6.
2. American Association Contraception. En: *Medical management of pregnancy complicated by Diabetes* 2 ed.. Alexandria: ADA; 1995. p.13-8.
3. Leuzzi RA, Scoles JS. Preconception counseling for the primary care physician. *Med clin north am* 1996; 80: 337-74.
4. Lang J, Castelo L, Marquez A, Pérez J, Mesa JA, Rodríguez BR. Mujer diabética en edad fértil y contracepción. *Rev cuba med gen integr* 1997; 13(6): 577-82.
5. Lang J, Marquez A, Valdés L, Rodríguez BR, Santana O, Pérez J, et al . Conocimientos sobre Diabetes y embarazo en mujeres diabéticas en edad fértil en un área de salud de Ciudad de la Habana. *Avances diabetol* 1992; 5: 207-14.
6. Bringer J, Raingard I, Lefebvre P, Renard E. Which contraception to choose for the diabetic woman?. *Diabetes metab* 2000; 27(4 pt 2): 535-41.
7. Curtis KM. Safety of implantable contraceptives for woman data from observacional studies. *Contraception* 2000; 65(1): 85-96.
8. Diab KM, Zaki MM. Contraception in diabetic women: comparative metabolic study of Norplant, Depot Medroxyprogesterone acetate low dose oral contraceptive pill and Cu T380A. *J obstet gynecol reprod* 2000; 26(1): 17-26.

SUMMARY.

The importance on when the woman with diabetes mellitus becomes pregnant at the metabolically ideal moment radicates in preventing maternal-fetal severe complications if such woul take place metabolic in control on coinciding with risk factors and chronic complications. We studied a group of diabetic patients whose ages ranged from 15 to 49 years old, living in this municipality and who were interviewed in order to know the characteristics about the use of different anticonceptive methods, its valuation regarding acceptability innociaty, efficacy and current metabolic control in those without contraceptional. A 77,2% from all 44 women interviewed ,used some method, 45% had a conventional IUD inserted and 40% were nulliparous, followed by surgical sterilization and barrier methods and finally the hormonal ones in 2,9%, IUD were the ones which produced more

collateral effects. Women considered the surgical sterilization as innocuous and acceptable. The range of age for those who has no protection at all was between 40 and 49 years old with the belief that they would not get pregnant at this period of life and metabolic uncontrol was associated to it. More than 50% of the women who had been interviewed asked their family physician for advise on contraception, 18% asked the gynecologist and 4,5% attended the provincial consultation offices for contraception and diabetes mellitus.