

TENDENCIAS PARA ESTERILIZACION QUIRURGICA VOLUNTARIA EN GRUPO DE MUJERES DE LA POBLACION URBANO MARGINAL DE QUITO, COF-ECUADOR

Batallas M. Orlando MD (1), Argoti E. Byron MD (2),
Batallas T. Ernesto MD (3), Argote E. Sonia MD (4),
Batallas T. Nelson MD (5), Mosquera A. Boris (6)

RESUMEN

El propósito de esta investigación es establecer las incidencias de utilización de métodos de Planificación Familiar (PF) y Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), en una muestra de mujeres de la población urbano marginal de la ciudad de Quito. Se revisaron trescientas ochenta y uno historias clínicas de pacientes en edad fértil que fueron sometidas a AQV, del análisis de los datos se estableció que existe una incidencia del 3.81 o/o de AQV, además se pudo conocer que el método de PF más utilizado previo al AQV fue el Dispositivo IntraUterino (DIU) con 38.58 o/o de la población estudiada, es decir 147 usuarias, el 71.26 o/o de la población se encontró entre los 26 y 35 años de edad. La incidencia de complicaciones quirúrgicas fue de 0.78 o/o, por debajo de las tasas reportadas internacionalmente.

Introducción:

La esterilización tubaria ha llegado a ser el método de contracepción más popular en los Estados Unidos, para la década de los 70 más de cinco millones de mujeres Norteamericanas fueron sometidas a la misma (3), correlacionándose con lo sucedido en 1982 donde alrededor de ocho millones de perso-

nas casadas entre hombres y mujeres fueron sometidos a vasectomía y esterilización tubaria respectivamente (10), iguales tendencias existen en la actualidad en la mayoría de los países desarrollados y aún en los que se encuentran en vías de desarrollo (5). Para 1987 el 92 o/o de mujeres que no desearon concebir, eligieron un método de planificación, el más utilizado fue la esterilización en

- (1) Director Ejecutivo COF, Gineco Obstetra.
- (2) Postgradista R3 de Ginecología y Obstetricia, Hospital Metropolitano, Universidad de Loja.
- (3) Subdirector Médico COF.
- (4) Médico adscrita COF.
- (5) Médico cirujano COF.
- (6) Egresado Ing. de Sistemas EPN, procesamiento de datos.

el 22 o/o de las mujeres y el 16 o/o de los hombres, seguido de contraceptivos orales (CO) 32 o/o y condón en 16 o/o (4).

Este es un procedimiento altamente efectivo y permanente por lo tanto recomendado para parejas que no desean tener embarazos futuros (4-8).

El primer procedimiento realizado fue en 1880 por Lungren, postcesárea. A partir de entonces más de 100 técnicas diversas han sido propuestas, entre las más modernas tenemos la utilización de laparoscopia; láser, crioterapia, histeroscopia, y últimamente el uso de pellet de quinacrine, entre otros (1-8-11-12). La práctica de esterilización tubaria como método de anticoncepción voluntaria permanente, es un fenómeno reciente, que se ha visto limitada por políticas y actitudes restrictivas, tanto institucionales como profesionales (2), en los diferentes programas de PF en nuestro país. Entre 40 o/o y 70 o/o de las mujeres casadas en edad reproductiva, en países latinoamericanos y asiáticos, afirman no desear más hijos, pero es un porcentaje mucho menor el que utiliza AQV, y muchas no usan ningún método; todo ello contribuirá a una alta demanda de AQV en los años venideros (5), siempre y cuando se respete el criterio internacional para suministrarlo, esto es, "Si ha de mejorar la salud del individuo", reconociéndose entonces las necesidades más amplias de las familias de proporcionar nutrición, vestido, vivienda, salud a sus hijos; así como de proteger a las madres y a los hijos de los riesgos que acompañan a los embarazos no deseados (5).

En el Ecuador el 13 o/o de las mujeres que planifican utilizan este método (7), mientras que en Estados Unidos más de los 2/3 de las parejas que no desean más hijos han sido esterilizados (8), de mantenerse tales tendencias se llegará al 80 o/o. Esta evidencia sugiere que en países en vías de desarrollo la demanda de AQV depende de la

oferta de los servicios de esterilización quirúrgica, toda vez que a diferencia de lo que ocurre en el país, la prevalencia de la esterilización en países desarrollados, se incrementará del 23.5 o/o al 28.5 o/o de mujeres casadas en edad reproductiva en los años 90. Para cuando la mujer alcance los 50 años de edad, el 80 o/o de las parejas serán esterilizadas en dichos países (8).

Materiales y Métodos:

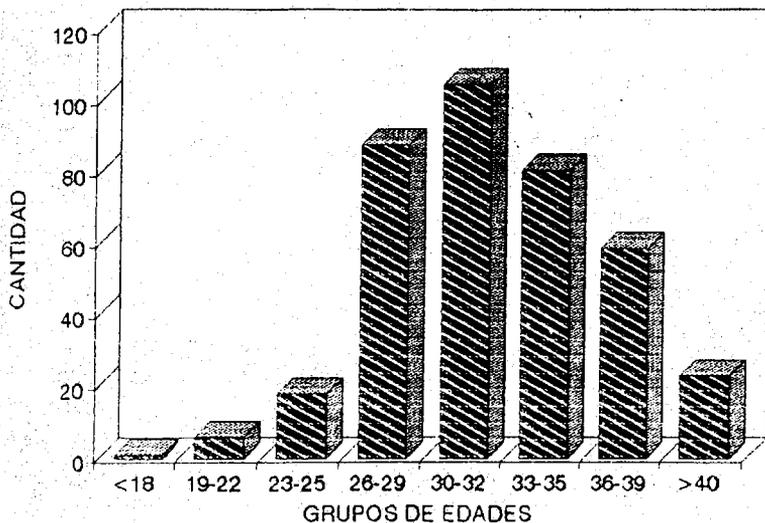
Las historias clínicas de las pacientes sometidas a AQV en el Centro Obstétrico Familiar (COF-Ecuador), en el período comprendido del 1ero de Octubre de 1992 al 31 de Octubre de 1993, fueron revisadas; se encontraron 381 pacientes, las mismas que fueron sometidas a normas y procedimientos quirúrgicos internacionales adoptados por la institución previo el consentimiento informado de las mismas (decisión voluntaria formada por la paciente la misma que fue completamente informada del procedimiento quirúrgico y sus consecuencias) (5). La paciente siempre suscribió o marcó el formato de consentimiento informado, el cirujano o su representante legal también firmó el formato. La técnica quirúrgica utilizada es la de Minilaparatomía Simplificada (7), los datos obtenidos fueron procesados en un microcomputador (AT-286) con la ayuda de un manejador de Base de Datos (FoxBase), una hoja electrónica (Qpro) y un procesador de palabras (WordPerfect).

Resultados:

La figura del Anexo 1 resume la característica de edad en la población estudiada. El 71.26 o/o se encuentra entre los 26 a 35 años de edad, es decir 273 pacientes, de más de 40 años tenemos 23 pacientes que corresponden al 6.03 o/o y menos de 18 años un paciente que corresponde al 0.26 o/o.

El nivel de instrucción se lo ilustra en el

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDADES



ANEXO No. 1

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

Anexo 2, en el que 153 pacientes tuvieron instrucción primaria que corresponde al 40.15 o/o. Con instrucción secundaria 131 pacientes, que equivalen al 34.38 o/o, únicamente 24 personas tuvieron instrucción superior, es decir el 6.29 o/o de la población estudiada, 2 tuvieron cursos intermedios que corresponden al 0.52 o/o, de las 71 pacientes restantes 40 no tuvieron ningún grado de instrucción y 31 pacientes no contestaron.

En lo referente a la ocupación de la población estudiada se observó que 275 pacientes, que corresponden al 72.17 o/o se dedican a quehaceres domésticos, 54 pacientes (14.17 o/o) son empleadas, 42 de ellas (11.02 o/o) son obreras, apenas 9 son estudiantes lo que significa el 2.36 o/o, una sola paciente se dedicaba a otra actividad de las ya señaladas, siendo el 0.26 o/o, lo que se grafica en el Anexo 3.

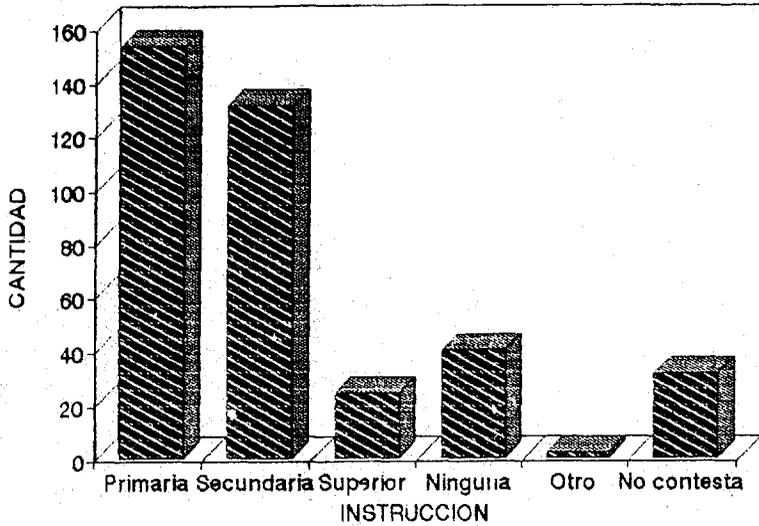
Al tomarse en cuenta el estado civil: nota-

mos que 349 pacientes son casadas, correspondiendo al 91.6 o/o; 24, es decir el 6.29 o/o viven en unión libre, 6 son solteras (1.57 o/o), 1 divorciada (0,26 o/o), y 1 viuda con igual porcentaje al anterior. Lo anterior está sintetizado en el Anexo 4.

El Anexo 5 muestra el gráfico de promedios de números de gesta e hijos vivos por grupos de edad, existiendo dos picos prominentes, el primero corresponde al grupo de edad de 26 a 29 años en el que se ubicaron a 88 madres con un promedio de 4 hijos vivos c/u, y el segundo pico en la población mayor a los 40 años de edad con 23 madres y 9 hijos vivos promedio.

En el gráfico del Anexo 6 se observa la utilización o no de PF por grupos de edad, en el grupo menor de 18 años ninguna paciente ha dejado de usar el método de PF; en el grupo de 19 a 22 años, 3 pacientes utilizaron PF y 3 no; en el grupo de 23 a 25 años, 12 si usaron y 6 no; en el grupo de 26

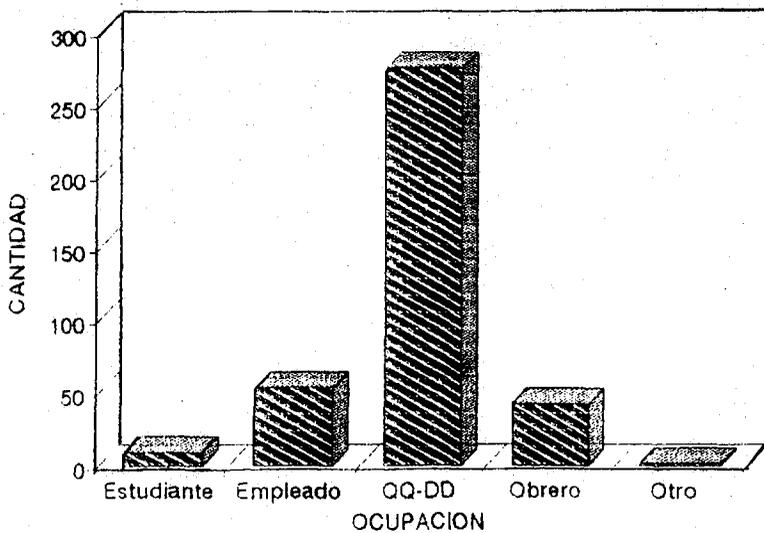
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR INSTRUCCION



ANEXO No 2

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

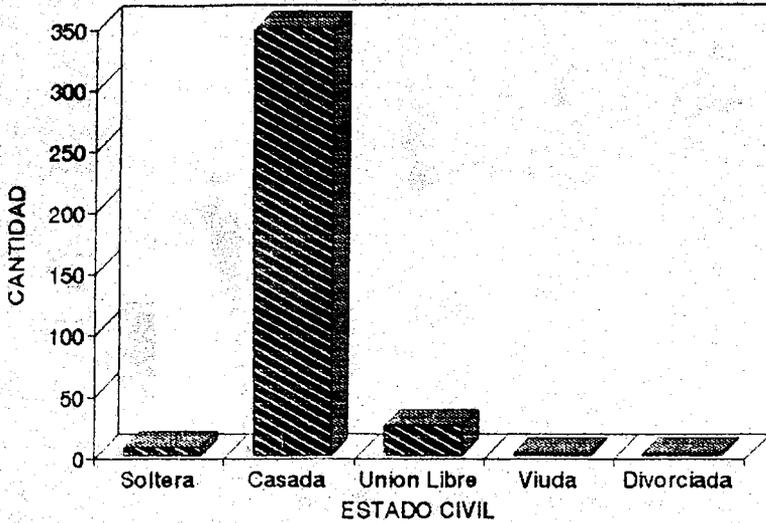
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SU OCUPACION



ANEXO No 3

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

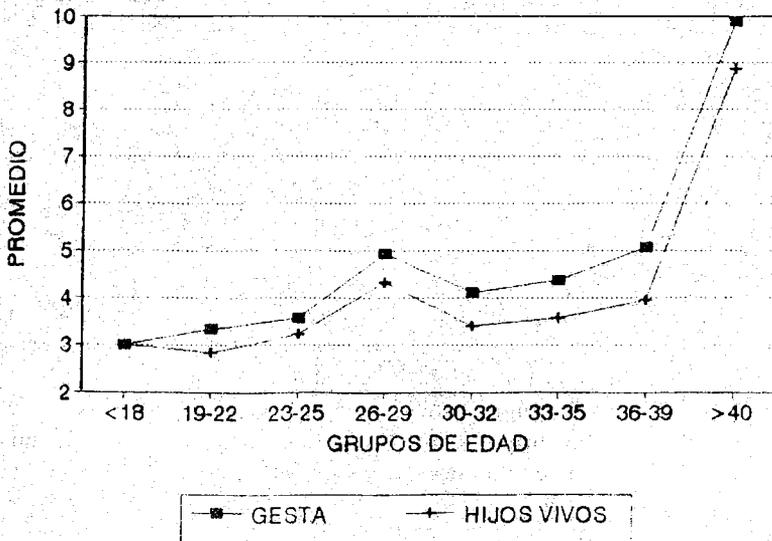
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SU ESTADO CIVIL



ANEXO No 4

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

PROMEDIO POR GRUPOS DE EDAD DE GESTA E HIJOS VIVOS



ANEXO No 5

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN PLANIFICACION FAMILIAR



ANEXO No 6

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

a 29, 58 pacientes utilizaron PF y 30 no; de 30 a 32 años, 73 si lo usarón y 31 no; de 33 a 35 años, 53 si realizaron PF y 28 no; de 36 a 39, 45 si lo hicieron y 14 no y por último en el grupo de mayores de 40 años, 12 si realizan PF y 11 no. La información anterior determina que 258 pacientes, es decir el 67.71 o/o de la población estudiada, si utilizaba algún método de PF previo a la AQV, mientras que 123 pacientes (32.29 o/o) no utilizaron ningún método previo de PF.

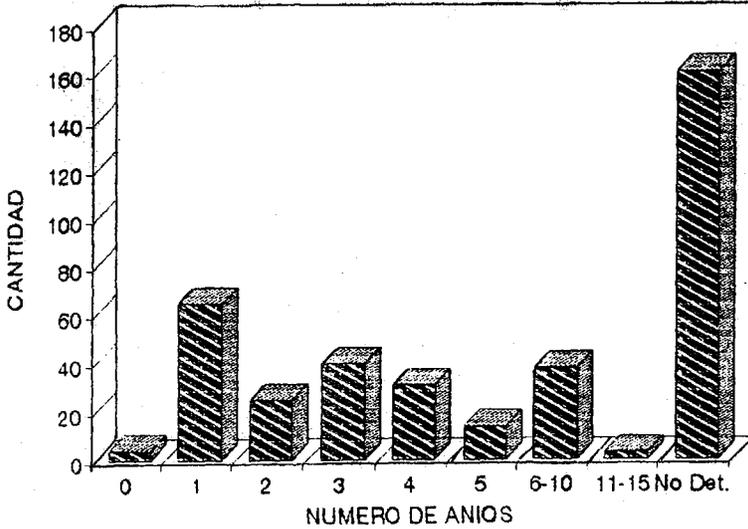
En el gráfico del Anexo 7 se visualiza que 161 pacientes (42,25 o/o) utilizaron algún método de PF por un tiempo que no pudo ser establecido por ellas mismo, mientras que en el resto de la población la utilización de un método de PF tiene mayor número de usuarias en los 3 primeros años, luego de lo cual la tendencia de utilización de PF es descendente a medida que transcurre el tiempo.

El gráfico del Anexo 8 muestra la utilización de los diferentes métodos de PF en la

población, los resultados obtenidos son los siguientes: 147 pacientes (38,58 o/o) utilizaron DIU; 89 pacientes (23.35 o/o) utilizaron CO; 89 pacientes no utilizaron ningún método de PF (23.35 o/o); 11 pacientes utilizaron el método de Billings correspondiendo al 2.88 o/o y 1 paciente (0.26 o/o) utilizó el método de Barrera.

El gráfico del Anexo 9 muestra porcentualmente las complicaciones por el procedimiento quirúrgico. Se ha de mencionar que la mortalidad por esterilización voluntaria es muy rara sin que exista una morbilidad mayor conocida (10). En nuestro estudio encontramos 3 complicaciones menores, un desgarro, una hemorragia intraoperatoria y un desgarro de Mesosalpinx que requirió una salpingo-ooforectomía derechas; lo que representa un 0,78 o/o de complicaciones. Este resultado nos ubica por debajo de las tasas de probabilidad de complicaciones del 1 o/o al 1.7 o/o durante la realización de este procedimiento quirúrgico reportadas internacionalmente (5-8).

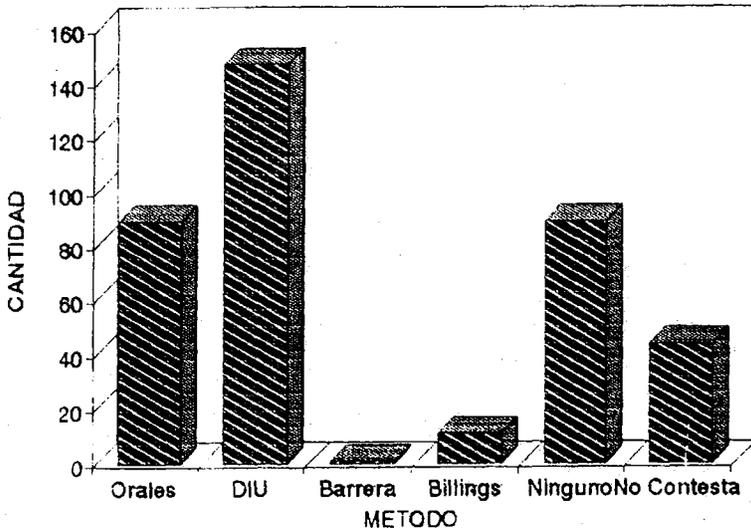
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EL NUMERO DE ANIOS QUE PLANIFICA



ANEXO No 7

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN EL METODO QUE UTILIZA

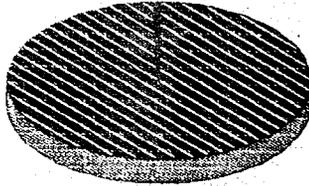


ANEXO No 8

Fuente: COF-Ecuador 1992- 993

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN LAS COMPLICACIONES ENCONTRADAS

Con Complicaciones (0.8%)



Sin Complicaciones (99.2%)

ANEXO No 9

Fuente: COF-Ecuador 1992-1993

Discusión y conclusiones:

Durante el período comprendido entre el 1ero de Octubre de 1992 al 31 de Octubre del 1993 en COF Ecuador, se proporcionaron 10.000 nuevas consultas por PF de las cuales 381 pacientes (muestra de nuestro estudio) fueron sometidas a AQV, lo que nos da un 3.81 o/o de incidencia de este procedimiento, estableciéndose la idea de que el camino por recorrer es aún muy largo para alcanzar una prevalencia de esterilización media del 47 o/o en las mujeres casadas en edad reproductiva, reportados en países en vías de desarrollo como lo son Corea del Sur y Puerto Rico (8). Probablemente no sea posible establecer el nivel de demanda de servicios de PF en nuestro medio a menos que los mismos estén completamente disponibles para todas las mujeres que deseen utilizarlos, como sucede en países desarrollados desde 1985, en donde los servicios de PF cubren el 80 o/o de la población y al 95 o/o de todas las usuarias de Contracepción.

La esterilización quirúrgica es el método de Contracepción más difundido, sus porcentajes de error han sido reportados de 3 por

mil con la utilización de la técnica de Pomeroy y del 1 por mil con la técnica de Irvin, después de una cesárea (1); las fallas de esterilización tubárica involucra un relativo incremento de la probabilidad de un embarazo ectópico (10), y la mayoría de casos reportados de éstos, son cuando se usan una técnica laparoscópica mediante coagulación bipolar (13); otra de las complicaciones la constituye el síndrome postligadura caracterizado por dolor pélvico y dismenorrea que se presentan un año después del procedimiento de AQV, obviamente se requerirá el seguimiento posterior de la paciente para establecer su diagnóstico.

La prestación del servicio de AQV en nuestra institución se realiza de manera ambulatoria y el manejo de las pacientes ha sido adecuado debido a la experiencia alcanzada en este tipo de procedimiento durante los 6 años anteriores y esto se correlaciona con las tendencias existentes en el área quirúrgica que se proyecta para el año 2000 a realizar a través del Hospital del Día el 80 o/o de todas las cirugías. La medida importante de todos los resultados de este tipo de manejo obviamente serán los reingresos

que en nuestro estudio se presentó por una sola ocasión, correspondiendo al 0.26 o/o (salpingo-ooforectomía-derecha), lo cual está por debajo del 1 o/o, rango internacional establecido para este tipo de manejo operatorio.

Indudablemente que los procedimientos ginecológicos se han visto impulsados por el desarrollo tecnológico en cuanto a laparoscopia e histeroscopia se refiere (9-11), pues en la actualidad a más de la salpingoligadura sea por electrofulguración o por láser existe ya la electrocoagulación del ostium tubario a través de histeroscopia descrita por primera vez en 1954 y que a partir de 1970 se realizaron pruebas clínicas extensas por Quiñonez y Lindermann con resultados satisfactorios de ocusión bilateral en el 80 o/o y 90 o/o de los casos (11).

Una reciente investigación de métodos no quirúrgicos sugieren que el pellet de quinacrine insertado por dos ocasiones con 1 mes de intervalo en la fase proliferativa del ciclo menstrual, resulta en oclusión de trompas de Falopio, el método ha demostrado ser seguro (8), la muestra de población urbano marginal de la ciudad de Quito evaluada en este estudio se la ubica principalmente entre el 26 y 36 años cuyo nivel de instrucción es 40.15 o/o primario y 34.38 o/o secundario y que al momento de la AQV el promedio de hijos por grupo de edad es de 3-9 hijos vivos, existiendo una relación directamente proporcional entre la edad y el número de hijos.

El método de PF más utilizado previa a la AQV es el DIU, seguido muy de cerca del CO; el método de PF de Billings fue utilizado por 11 pacientes de corresponden al 2.88 o/o, los resultados a nivel internacional con este método siempre han sido discordantes, estableciéndose de 5-40 embarazo por 100 mujeres año, a pesar de lo cual la OMS se determina actualmente que el uso correcto de este método tiene una efectividad del 97 o/o, toda vez que el 94 o/o de las mujeres pueden

establecer su fase fértil después del entrenamiento durante tres ciclos consecutivos (14). Obviamente este no es el caso de la población de estudio, en la que el 72.17 o/o se dedica a los quehaceres domésticos, 23.25 o/o no utiliza ningún método de planificación familiar y 40.15 o/o posee exclusivamente instrucción primaria y que hoy por hoy no tiene información ni acceso a los programas de PF, y que ve en la AQV un mecanismo alternativo dentro del contexto socioeconómico en el que se desenvuelve.

Bibliografía:

1. Te Linde, *Ginecología Quirúrgica*, 7ma Edición, Editorial Médica Panamericana S.A., 1993, Madrid, pp 323-24.
2. The Pathfinder Found, *Anticoncepción para personal de Salud*, 2da edición, Editorial The Pathfinder Found, USA, 1988, pp 195-98.
3. Williams, *Obstetricia*, 3ra edición, Salvat Mexicana editores, 1989, pp 802.
4. Brown Jeanette MD, *Handbook of Gynecology and Obstetrics*, 1era edición, Ed. Appleton and Lange, Connecticut 1993.
5. Kowall D. Guest F, *Contraceptive Technology*, International edition hatcher RA, Atlanta Georgia USA, 1989, pp 244-47.
6. González Merlo, *Ginecología*, 5ta edición, Salvat Editores, 1988, Barcelona.
7. Tinoco Mosquera L MD, *Minilaparotomía Simplificada*, COF-Ecuador. Revista Facultad de Ciencias Médicas UC, 1991, Vol 16 (1-2), pp 31-39.
8. Stepen & Mumford Ph. D. MD., *Sterilization needs in the 90's: The case for quinacrine nonsurgical female sterilization*, AM J Obstet Ginecol, 1992 165;5:1203-7.

9. G Rodney Meeks, MD et al unscheduled hospital admission following ambulatory gynecology surgery, *Obstetric and Gynecology*, 1992, 80;3:446-7.
10. Herbert B. Peterson MD et al, Vasectomy: An appraisal for the obstetrician and gynecologist, *Obstetrics and Gynecology*, 1990, 76; 3,2:568-71.
11. Robert W Rebar MD et al, Clinical perspectives Hysteroscopy, *The Journal of reproductive medicine*, 1992, 37; 4:293-310.
12. Richard E. Black Well Ph. D, MD, The surgical clinics of North America, *Applications of Laser surgery in gynecology*, 1991, 71; 1016-17.
13. Herbert B. Peterson MD et al, American association of gynecology laparoscopists, Laparoscopic sterilization, *The journal of reproductive medicine*, 1993, 38;8:574-76.
14. John T. Queenan et al, Section 1, Major Scientific Issues in natural family planning. *American Journal of Obstetric Gynecology*, 1991, 165;6-2:1979-87.