

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS  
SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO  
POST-PARTO

Estudio realizado en pacientes del Hospital de Gineco-obstetricia  
del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,  
de septiembre a octubre de 1995

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR

ROSA YASMINA SEVILLANOS SOLIS

*En el acto de investidura de:*

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



DC  
OS  
+(2994)

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS  
DEPARTAMENTO MEDICO DE SERVICIOS TECNICOS  
SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION

FORMATO PARA SOLICITAR AUTORIZACION DE ESTUDIOS DE TESIS

Guatemala, 13 de Septiembre 1995

Yo Rosa Yasmína Sevillanos Solís, estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Facultad de Ciencias Médicas,

Médica, por este medio solicito sea autorizado realizar mi trabajo de Tesis en la Unidad: Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo tema aprobado es:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL USO DEL DIU POSTPARTO".

siendo mi asesor Institucional: (debe ser miembro del personal del IGSS) Dr. Hugo Herrera Arriaza, quien es: (puesto que ocupa) Especialista II

Comprometiéndome a cumplir con la Reglamentación vigente para estudios de investigación, así como a entregar un ejemplar de la Tesis a la Sección de Docencia e Investigación y a la Unidad donde efectúe el estudio.

f) [Signature]  
Asesor  
Médico y Cirujano  
N.º: 516

APROBADO

(sello)

Jefe de Departamento o (sello) Coordinador del programa

f) [Signature]  
Dirección de Medicina y Cirujano  
COLEGIADO N.º 5.560

USO EXCLUSIVO DE LA SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constar: Que revisó el Protocolo de Investigación adjunto a esta solicitud, no encontrando ningún inconveniente para su ejecución, debido a que llena los requisitos académicos, éticos y de normas internacionales, como tampoco representa erogación para el Instituto.

f) [Signature]  
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación

f) [Signature]  
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos

Esta Sección es para autorizar el Informe Final. (Debe adjuntarse nota del asesor, aprobando el Informe Final).

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constar: Que revisó el Informe Final de Tesis, autorizando al solicitante continuar sus trámites de impresión.

AUTORIZADO:  
f) [Signature]  
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación

Vo.Bo.  
f) [Signature]  
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos

Esta solicitud debe llenarse en triplicado, adjuntando inicialmente el Protocolo de Tesis, autorizado por la Facultad respectiva. Para autorizar el Informe Final debe traer nota del asesor de tesis institucional, donde aprueba su impresión.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Ciudad de Guatemala, C. A.

Dirección Cablegráfica IGSSO  
Dirección Postal Apartado 349  
Teléfono 26001-9

Oficio No. 351./95

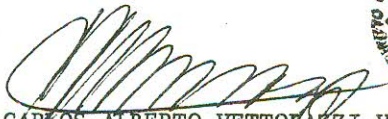
18 de septiembre de 1,995

Bachiller  
ROSA YASMINA SEVILLANOS SOLIS  
Presente.

En atención a lo solicitado, le informo  
que, ha sido AUTORIZADO el tema de tesis :

""CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRACTICAS SOBRE EL DIU POST-  
PARTO "".

Atentamente,

  
DR. CARLOS ALBERTO VETTORAZZI VASQUEZ  
Jefe de Departamento y Educación Médica  
Hospital de Gineco Obstetricia.



CAVV/ede.





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, de de 19:

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las  
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA \*\* ROSA YASMINA  
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

SEWILLANOS SOLIS

85 - 12270

Carnet No. \_\_\_\_\_

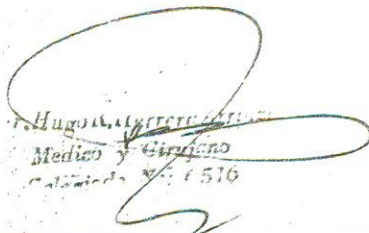
\_\_\_\_\_   
 ilidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL

DIU: POSTPARTO...

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Hugo A. Guerrero  
Medico y Cirujano  
Colegiado No. 1516

Asesor  
Firma y sello personal



Firma del estudiante

  
Revisor

Firma y sello

Registro Personal 68 47





EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: ROSA YASMINA SEVILLANOS SOLIS

Carnet Universitario No. 85-12270

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al

Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL  
DIU POSTPARTO"

Trabajo asesorado por: DR. HUGO R. HERRERA ARRIAZA

y revisado por: DR. RODOLFO MULLER GALINDO

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presenta

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 25 de octubre de 1995

X *Rosalva de la Cruz*  
DR. RAUL CASTILLO RODAS  
Por Unidad de Tesis

*Rodolfo Muller Galindo*  
DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:



*Rosalva de la Cruz*  
Dr. Cesar Axel Oliva Gonzalez  
DECANO



I N D I C E

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
VI.	METODOLOGIA.....	21
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	26
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	36
IX.	CONCLUSIONES.....	41
X.	RECOMENDACIONES.....	42
XI.	RESUMEN.....	43
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
XIII.	ANEXOS.....	47



## I. INTRODUCCION

En paises como el nuestro la planificación familiar aun sigue siendo un tabú, por lo que hay que brindarle la máxima atención posible, puesto que influye en el mal control de la natalidad, deteniendo así el desarrollo del país.

Existen métodos anticonceptivos para el Post-Parto, pero el Dispositivo intrauterino en el Post-Parto (DIU), ha empezado a ser un método aplicado en nuestro país, por ser más seguro que los otros.

El presente estudio investigó a pacientes que se colocaron la T Cu 380 A, que es un dispositivo utilizado en muchos paises tanto desarrollados como subdesarrollados, proporcionando un alto grado de beneficio a la población femenina por su gran eficacia anticonceptiva. Este método del DIU Post-Parto aprovecha a que sea una persona capacitada quien lo inserte durante la estancia en el hospital, ya que es difícil el que regresen en el período de intervalo. La presente investigación da a conocer los conocimientos, actitudes y la práctica que tienen las pacientes hacia el método DIU Post-Parto.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La planificación de la familia ha sido utilizada internacionalmente con dos objetivos diferentes, aunque interrelacionados: para implantar políticas sobre población y para resguardar la salud materno-infantil, ya que cerca de medio millón de defunciones maternas en todo el mundo relacionadas con el embarazo, el 99% se presentan en países tercermundistas como el nuestro, con riesgo a morir de 50 a 100 veces mayor que los países desarrollados. (32,34,36,21)

Algunos países como México, tienen ya un programa de planificación familiar diseñado especialmente para mujeres en el período post-parto, mientras que en otros países los servicios se proveen como parte del programa general de planificación general. En este último grupo de países, el componente post-parto del programa de planificación no está bien articulado. (21,32,12,13)

La OMS ha observado recientemente que los servicios de planificación familiar y cuidado de salud reproductiva puede reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo, previniendo así miles de muertes y enfermedades incapacitables. (12,13)

La prevalencia de anticonceptivos en Guatemala es la más baja en América Central y está entre las más bajas de América Latina. (5,17,19)

La mayoría de mujeres no tienen acceso a servicios de salud, ni de planificación familiar, y las que lo tienen por lo regular piensan en planificación familiar después del parto. (12,13)

Actualmente el HGO-IGSS, cuenta con su programa de inserción de DIU post-parto, por lo que es importante determinar el conocimiento y actitudes de las pacientes que han recibido dicho método, para espaciar sus embarazos de una manera más segura y que no interfiera con la lactancia ni con su actividad diaria.

### III. JUSTIFICACION

Hoy en día la sociedad guatemalteca presenta uno de los índices de natalidad mas altas de toda latinoamérica, por ello la introducción de un nuevo método de inserción, de un DIU post-parto, juega un papel muy importante dentro de la planificación familiar; ya que para muchas mujeres, el parto es el único momento en que se reciben atención médica dentro de un ambiente clínico. Es posible que dichas mujeres no regresen hasta que no estén listas para su próximo parto; siendo muy probable que resulten embarazadas en términos de uno o dos años. Posiblemente al no tener acceso al asesoramiento de planificación familiar y a métodos anticonceptivos eficaces que no interfieran con la lactancia.(2,3,6)

La inserción del DIU es prácticamente en el momento del post-parto, ya que puede ser el único momento, en que una persona capacitada inserte el DIU con la técnica adecuada.

Muchos métodos son apropiados para mujeres en el período post-parto. Se han hechos varios intentos (no todos con éxito), para establecer en gran escala el uso de los DIU inmediatamente después del parto. Como en muchos aspectos de la planificación familiar, ésta es un área donde se han enfocado demasiado en la tecnología y muy poco en la logística de la capacitación, en la elección informada y en poner los servicios a disposición de los usuarios.

Actualmente el I.G.S.S. inició este programa del DIU Post-Parto por lo que se hace necesario evaluar si las pacientes están bien informadas del método ya que de esto depende del éxito del programa, ya que en un futuro éste método sea optado por la mayoría de las mujeres en el Post-Parto, como un método seguro y eficaz.

#### IV. OBJETIVOS

##### GENERAL:

Determinar el conocimiento, actitud y prácticas que poseen los pacientes del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS, sobre el método anticonceptivo DIU POST-PARTO. (t Cu 380 a)

##### ESPECIFICOS:

- Determinar en que grupo de edad y paridad es mas frecuente el uso del método DIU POST-PARTO.
- Determinar el grupo de pacientes que según la escolaridad, el estado civil decidieron el método DIU POST-PARTO.
- Determinar la fuente de información por la que las pacientes tuvieron conocimiento del método DIU POST-PARTO.
- Describir molestias que las pacientes hayan presentado, al momento de la Inserción del DIU POST-PARTO hasta el momento de la entrevista.
- Determinar el tiempo que desean usar el método DIU POST-PARTO según el estado civil y la Edad.
- Determinar el conocimiento de los pacientes del método DIU POST-PARTO, en cuanto efectos y complicaciones de dicho método, ventajas y desventajas.
- Describir los métodos anticonceptivos utilizados anteriormente por las pacientes y el motivo por el cual lo abandonaron.
- Describir el motivo por el cual los pacientes decidieron optar por el método DIU POST-PARTO.
- Determinar a que grupo (Beneficiarias o afiliadas) escogen DIU POST-PARTO.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICAS

### DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

#### HISTORIA:

El DIU, descrito por primera vez por Richter en 1908, era un artefacto en forma de anillo, hecho en tripa de seda trenzada. Desde entonces, los DIU se han fabricado en formas variadas, incluyendo anillos, asas, espirales, en forma de T o de 7, y otras. Los materiales empleados para su fabricación también han variado y han incluido plata, cobre y plástico. Algunos contienen progesterona, aunque la mayoría no tienen hormonas. Actualmente el DIU que con mayor frecuencia se coloca en las nuevas usuarias en la mayoría de países, es la T de Cobre 380A. En la China los DIU más ampliamente usados son aquellos que no tienen hilos con una sola asa de acero inoxidable, los cuales están reemplazando al de doble asa, llamado el anillo de Mahua. (1,7,8,9,11,16) debido a que más del 70% de los DIU que se colocan en el mundo son en usuarias Chinas, el anillo de acero de única asa es probablemente el DIU más comúnmente usado en el mundo. (4,7,8,15,16)

Los DIU se inventaron a principios del siglo XX, pero en empleo no generalizó hasta el decenio de 1960, con la invención de nuevos dispositivos plásticos y flexibles con el asa de Lippes; en ese momento, los DIU se transformaron en un método popular de anticoncepción. (7,8,9,14,16)

El interés moderno en el cobre como un agente anticonceptivo data desde el Dr. Jaime Zipper y sus colaboradores en Chile. Zipper demostró que una pequeña cantidad de alambre de cobre colocado dentro de una trompa del útero de una coneja, reducía dramáticamente el número de sitios de implantación en esta trompa, en comparación con la trompa central. (7,9,11,12,16) Los estudios de Zipper en animales continuaron en ensayos clínicos entre mujeres chilenas, utilizando alambre de cobre enrollado en el extremo de un T de plástico. Como sin alambre la forma en T producía una tasa inaceptable alta de embarazos, de 18 por 100 mujeres al año al añadir 200 mm<sup>2</sup> de cobre se redujeron las tasas de embarazo a aproximadamente 1 por 100 mujeres año. Los resultados generales fueron favorables que para 1970 había planes en camino para efectuar ensayos internacionales de la T con Cobre. Como al final de 1970 un número de informes sugieren que los DIUs con cobre ya sea la T o en forma de 7 son de los más efectivos. (9,7,12,16)

Hoy en día existen en el mercado varios dispositivos con partes recubiertas de cobre, incluso al Copper-7, la V de Sanghai, la T de Cobre en varias formas, como Tcu-200, Tcu-220 y Tcu380A, los que tienen un alambre de plata en el centro (T Nova, Tcu-380 Ag) y los dispositivos Mutiload. El número que forma parte de los nombres de los dispositivos se refiere a la superficie recubierta de cobre (expresada en mm<sup>2</sup>). (3,8,9,16)

#### DIU ALREDEDOR DEL MUNDO:

Cerca de 85 millones de mujeres alrededor del mundo usan el DIU. Su empleo varía ampliamente, desde el 32% en las mujeres Chinas en edad reproductiva, a menos del 2% en Bangladesh, Nigeria,

Brasil y Paquistán. Debido a que cerca de 60 millones de mujeres Chinas Usuarías de los DIU, éste es considerado como el segundo método anticonceptivo más empleado en el mundo después de la esterilización.

Los DIU que contienen cobre están aumentando en popularidad. a T de cobre 380A es el dispositivo más insertado en Indonesia, Egipto, Nigeria, México, Turquía y Paquistán. En 1987, la Agencia Norteamericana para el Desarrollo Internacional comenzó a distribuir solamente la T de Cobre 380A con base en su mayor efectividad, aunque la India continúa solicitando la T de cobre 200. En los Estados Unidos, La T de Cobre 380A, comercializada por GynoPharma y cuyo nombre comercial es ParaGard, será probablemente más empleada que el DIU con progesterona llamado Progestasert.

Los dispositivos intrauterinos han sido objeto de extenso estudio durante los últimos años, a causa de algunos problemas de responsabilidad civil ocurridos en los Estados Unidos, que hicieron que los DIU desaparecieran casi completamente del mercado de ese país. Esa circunstancia se mal interpretó en todo el mundo como indicador de alto riesgo para las usuarias de ese método en anticonceptivo. La Organización Mundial de la Salud, reunió a un grupo de científicos expertos para evaluar el progreso logrado en esa área, quienes examinaron el mecanismo de acción, la seguridad y la eficacia de los dispositivos intrauterinos. El Informe de la reunión fue publicado recientemente en varios idiomas. (3,12,14,16)

El grupo científico determinó que los DIU son un método seguro y eficaz de regulación reversible de la fecundidad y que los dispositivos de cobre más modernos son comparables a los anticonceptivos orales en cuanto a seguridad y eficacia. El grupo señaló, que es poco probable que un solo mecanismo de acción sea responsable del efecto anticonceptivo; sin embargo, puede ocurrir que la interferencia con la actividad de preimplantación, especialmente con la supervivencia y fertilización de los gametos, desempeñe una función predominante. Se concluyó, que no se dispone de evidencia convincente sobre una relación causa-efecto entre el uso de DIU y el embarazo ectópico. Otra conclusión importante, es que el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria asociada con el uso de los DIU es menor de lo que se pensaba, ya que los problemas metodológicos han conducido a sobrestimar el riesgo, y la mayor parte de las infecciones son causadas por microorganismos de transmisión sexual. De hecho, no se detectó riesgo incrementado de infertilidad tubárica entre las usuarias de DIU que mantienen relaciones sexuales monógamas estables. La mayor pérdida menstrual, uno de los efectos adversos del DIU, es menor cuando se usa el DIU de Cobre, y la pérdida menstrual se reduce cuando se usan dispositivos liberadores de hormonas.

El grupo recomendó emprender nuevas investigaciones que abarquen el estudio de los mecanismos de acción y, en particular, el efecto de DIU sobre la supervivencia de los gametos, la capacidad de fecundación del esperma y las tasas de fecundación. Se recomendó también, continuar los estudios extensivos multicéntricos sobre los dispositivos de cobre más modernos, para determinar su eficacia clínica, su aceptación después de 5 años de uso y realizar estudios epidemiológicos sobre las enfermedades de transmisión sexual, con el propósito de identificar los grupos en riesgo de enfermedad pélvica

inflamatoria cuando usan dispositivos intrauterinos. (6,7,8,13,17)

#### MECANISMO DE ACCION:

Los DIU pueden afectar los espermatozoides, el óvulo, la fertilización, la implantación o el endometrio, para prevenir el embarazo. El mecanismo exacto de acción de los DIU no se conoce completamente. Las investigaciones recientes acerca del proceso que ocurre en la trompa de Falopio, han concluido que los DIU producen efectos que se extienden más allá del útero y que sus efectos más importantes se producen antes de que un óvulo alcance la cavidad uterina. Es poco probable que el primer efecto de antifertilidad de los DIU esté en su capacidad de interferir con la implantación. En estudios recientes, los investigadores de Chile y República Dominicana recuperaron óvulos de 14 mujeres que usaban 4 tipos diferentes de DIU y en 20 mujeres que no empleaban método de planificación alguno. Todas las mujeres tuvieron relaciones sexuales cerca del momento de la ovulación. Fueron evidentes y claros los signos de fertilización en la mitad de los óvulos recuperados en las mujeres que no planificaban, pero ninguno en los óvulos recuperados de las usuarias de DIU. (3,12,14)

Para resumir, los mecanismos de acción de los DIU incluyen efectos sobre:

- **Espermatozoides:** Inmovilizan los espermatozoides, interfieren con la migración de los mismos desde la vagina hasta la trompa de Falopio. (3,12,14,16,17,20,35)
- **Ovulos:** Aceleran el transporte del óvulo através de la trompa de Falopio.
- **Fertilización:** Producen lisis del blastocisto y/o previenen la implantación debido a la respuesta inflamatoria local a cuerpo extraño; desplazan mecánicamente del endometrio al blastocisto implantado; aumentan la producción local de prostaglandinas; inhiben la implantación, alteran el proceso de maduración proliferativo-secretor del endometrio (DIU con progestágenos), afectando así la implantación. (3,12,16,17,20,35)
- **Endometrio:** Producen inhibición de la anhidrasa carbónica y posiblemente la actividad de fosfatasa alcalina debido a la competencia existente entre el cobre y el zinc. El cobre también puede interferir en la fijación de estrógenos y sus efectos intracelulares sobre el endometrio. Los DIU que liberan progesterona y levonorgestrel producen un endometrio atrófico con el uso prolongado. (3,12,16,17,20,35)

#### EFFECTIVIDAD:

Las características de los DIU tales como tamaño, forma y la presencia o no de cobre o progesterona, y las características de las usuarias tales como edad y paridad, contribuyen a las diferencias de efectividad para los distintos tipos de DIU. Nosotros estimamos una tasa de falla en el primer año en las usuarias típicas de DIU del 6%. Las tasas de embarazo esperadas informadas con DIU medicados son el 1% y 0.5% respectivamente. (4,13,26,35) Las tasas podrían ser menores con las nuevas generaciones de DIU de cobre y progestágeno. La edad de la usuaria afecta la tasa de falla, la cual cae dramáticamente en mujeres de mayor edad. Entre los DIU usados más frecuentemente, la tasa de falla más alta ocurre con el anillo de

acero y la más baja con la T de Cobre 380A. (1,4,8,14,20,26,33)

La tasa de falla de los DIU depende de un número de variables administrativas, de la paciente y médicas, incluyendo la fácil inserción, la experiencia clínica, la detección por parte de la paciente de su expulsión y del acceso de la usuaria a los servicios médicos. La tasa de fallas tiende a descender si:

- es un DIU medicado con cobre, progesterona u otro progestágeno
- es un DIU con área de superficie mayor
- es un DIU con una tasa de expulsión baja
- las expulsiones parciales o completas son detectadas oportunamente
- el DIU se coloca en la parte más profunda del fondo uterino(1,4, 20,26)

#### BENEFICIOS NO ANTICONCEPTIVOS:

Exceptuando los DIU que liberan progestágenos o progesterona, los cuales tienden a disminuir el sangrado menstrual y la dismenorrea, los DIU tienen relativamente pocas ventajas no anticonceptivas del útero por sinequias(Síndrome de Asherman).(19, 21,27)

#### CONTRAINDICACIONES PARA LA INSERCIÓN DEL DIU:

Existen muchas contraindicaciones absolutas y relativas para la aplicación del DIU. Sin embargo, estas contraindicaciones han sido resumidas por Burnhill en una sola frase: "El tracto reproductivo debe estar sano y sin embarazo".

Muchas condiciones médicas restringen para algunas mujeres el empleo de DIU. Las contraindicaciones enunciadas aquí sirven solamente como una guía. Algunos médicos creen que sin una evidencia muy bien documentada para algunas de estas contraindicaciones, los beneficios anticonceptivos del DIU sobrepasan fácilmente las restricciones para su empleo.(35,37,38)

Una de las principales preocupaciones sobre el uso de los DIU, es el desarrollo de la enfermedad pélvica inflamatoria(EPI). Las mujeres que tienen más de un compañero sexual poseen un alto riesgo de adquirir una enfermedad sexualmente transmitida. En estas mujeres más factible que se desarrolle una EPI si usan DIU. Debido a la elevada tasa de EPI y enfermedades sexualmente transmitidas en ciertas partes del mundo, esta asociación requiere cuidadosa consideración.(18,35,37,38)

Otra preocupación es el posible riesgo de adquirir una infección con el virus de inmunodeficiencia Humana(VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida(SIDA). El efecto de los DIU sobre revestimiento uterino puede crear un ambiente favorable para la transmisión del VIH. Hasta ahora no existe una investigación que indique si los DIU aumentan o disminuyen el riesgo de transmisión del VIH; sin embargo, se han planeado estudios dirigidos a contestar esta pregunta.(3,18,35) Si existe una alta tasa de SIDA en el área de la paciente o su compañero, el médico debe persuadir a la paciente para no usar los DIU, a menos que haya seguridad de que la pareja mantendrá una relación monógama y duradera.(3,18,35,37,38)

Se exponen algunas de las contraindicaciones para el empleo de DIU:

**Contraindicaciones absolutas:**

- 1.- Infección pélvica activa, reciente o recurrente (aguda o subaguda), incluyendo gonorrea diagnosticada o sospechada.
- 2.- Embarazo (sospechado o diagnosticado)

**Contraindicaciones relativas o importantes:**

- 3.- Sangrado Uterino no diagnosticado, irregular o anormal.
- 4.- Factores de riesgos para la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI):
  - Endometritis post-parto
  - Infección después de un aborto ocurrido en los últimos 3 meses.
  - Cervicitis purulenta, hasta que sea controlada
  - Respuesta alterada a la infección (diabetes, tratamiento con esteroides)
  - Historia de gonorrea recurrente
  - Alto riesgo para enfermedades sexualmente transmitidas, incluyendo múltiples compañeros o una pareja que a su vez tiene varios compañeros sexuales.
- 5.- Factores de riesgo para exposición al virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- 6.- Cáncer cervical o uterino (diagnosticado o sospechado), incluyendo una citología no aclarada
- 7.- Historia de embarazo ectópico
- 8.- Alteraciones de la coagulación (púrpura trombocitopénica idiopática, terapia anticoagulante, etc). (12,13,14,24,25)

Otras contraindicaciones relativas posibles incluyen: enfermedad cardíaca valvular, que puede hacer susceptible a la paciente de surgir endocarditis bacteriana subaguda (algunos médicos recomiendan antibioticoterapia profiláctica; dificultades anatómicas tales como forma anormal de la cavidad uterina (leiomiomas, pólipos endometriales, útero bicorne), estenosis cervical o un útero pequeño; desórdenes menstruales como dismenorrea severa, sever menorragia o endometriosis; anemia; historia de fertilidad afectada de una mujer que desea un embarazo futuro; historia de desmayos y alergia al cobre o enfermedad de Wilson diagnosticada. (3,12,13,14, 24,25)

**TIPOS DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:**

Los tipos de dispositivos disponibles en todo el mundo están colocados dentro de dos categorías: aquellos que son medicados y liberan hormonas o cobre, y aquellos que no son medicados. A continuación se describen los dispositivos más comunmente usados. (3,4,8,11,16,20)

-EL ANILLO DE ACERO INOXIDABLE DE UNA SOLA ASA Y SIN HILOS:

Es el más ampliamente empleado en china. Estos anillos varían de tamaño de 18 mm has 24 mm de diámetro. El tamaño del anillo usado depende de la profundidad del utero. En China, estos anillos están reemplazando al anillo de acero inoxidable de doble asa y sin hilos denominado anillo de Mañua.(3,4,9,11,16,20)

-LAS ASAS DE LIPPES:

Vienen en tamaños que varían des A(el más pequeño) hasta D(el más grande). Se pueden obtener en paquetes de una unidad esterelizado o en paquetes más baratos que contienen 100 asas que se pueden esterelizar con iodina o con solución antiséptica de benzalconio durante 30 minutos.(3,4,9,11,16,20)

El método de uso de inserción incluye la introduccion del dispositivo dentro de la cavidad utrina usando una guía o aplicador

-LA T DE COBRE 380A:

Se distribuye a través de los sectores públicos y los canales que abastecen los programas de planificación familiar en los países en vía de desarrollo. Se han distribuido más de 8 millones de T de Cobre 380A, fabricadas por empresas con licencia otorgada por el consejo de Población, en más de 69 países. Se distribuyeron en paquetes preesterilizados. El área de superficie de alambre de cobre es de 314 mm<sup>2</sup> sobre la rama vertical. Las dos mangas de cobre sobre las ramas horizontales tienen cada una 33 mm<sup>2</sup> de cobre. Las dos partes horizontales de la T se doblan hacia abajo dentro del aplicador no más de 5 minutos antes de la inserción. El aplicador se introduce hasta que toque el fondo uterino, luego éste se retrae cerca de 1 centímetro para así liberar las ramas horizontales del dispositivo. La T de Cobre 380A tiene las más baja tasa de falla entre todos los dispositivos distribuidos.(3,4,9,16,20)

-LA T DE COBRE 200:

Aprobada para un uso de 4 años, y la T de Cobre 220C, usada en China y México, vienen en empaques pre-esterilizados. La inserción se hace por técnica de tracción; el DIU se arma y se coloca dentro del aplicador en forma aséptica. A pesar de que puede ser inicialmente difícil doblar las ramas horizontales de la T hacia abajo para introducirlas en el aplicador, el procedimiento se vuelve más fácil con la práctica.(16,20,4)

-EL 7 DE COBRE:

Viene en paquetes individuales preesterilizados y tiene el aplicador más delgado de todos los DIU. La inserción puede hacerse con la técnica de empuje o de tracción, aproximadamente a la mitad del camino de la inserción empleando la técnica de tracción, se debe empujar suavemente el mandril hacia el tope del fondo, asegurándose que quede colocado bien alto en el mismo, completandose así la técnica de tracción. En algunos países se está fabricando un segundo 7 de Cobre que tiene una rama vertical más corta. El uso del 7 de Cobre está disminuyendo rápidamente, a medida que aumenta el empleo de la T de Cobre 380A y de otros dispositivos de cobre que son más efectivos.(4,16,20)

**-LOS DISPOSITIVOS MULTILOAD 375 y 250:**

Vienen en paquetes preesterilizados y están precargados dentro del aplicador. La inserción se realiza mediante la tracción del aplicador sobre el mandril. Las ramas verticales de estos dispositivos tienen una superficie de 375 mm<sup>2</sup> ó 250 mm<sup>2</sup> de cobre. La tasa de falla del Multiload 375 durante el primer año de uso es de 0.6 embarazos por 100 inserciones. (9,11,16,20) Tanto el Multiload 375 como el 250 vienen en 3 tamaños: normal, pequeño y muy Pequeño.

**-LA T-PROGESTASERT:**

Viene en paquetes individuales preesterilizados. Su aplicador para la inserción es más ancho en el extremo que guía la entrada a través del orificio interno. Libera una pequeña cantidad de progesterona desde la rama inferior del dispositivo. La T-Progestasert debe ser insertada mediante la técnica de tracción.

**-EL DISPOSITIVO DE LEVONORGESTREL:**

Es un dispositivo en forma de T (Marco Nova-T). Libera 20 microgramos de levonorgestrel diariamente a partir de la rama inferior del mismo. Aunque no se encuentra ampliamente disponible, este DIU tiene tasas de falla tan bajas como la T de Cibre 380A. Este DIU ha sido diseñado ya que uno de los componentes del reservorio de esteroide no se encuentra ya disponible. (9,11,16,20)

**MOMENTO DE LA INSERCIÓN:**

En estas normas se utiliza la siguiente terminología para referirse al momento de la inserción del DIU postparto.

- **Inserción postplacenta:** Inmediatamente después de la placenta. AVSC recomienda realizar la inserción dentro de los 10 minutos siguientes a la expulsión de la placenta de un parto vaginal o durante la cesárea.
- **Inserción en el postparto Inmediato:** Durante la primera semana siguiente al parto. AVSC recomienda realizar dentro de las 48 horas siguientes al parto, antes de alta.
- **Inserción puerperal o tardía:** De una a seis semanas después del parto. AVSC recomienda que la inserción del DIU no debe realizarse durante este período porque el útero está más blando y es posible que el riesgo de perforación aumente.
- **Inserción postpuerperal:** Durante una visita de seguimiento a la 6 u 8 semanas siguientes al parto. AVSC recomienda hacer la inserción en cualquier momento a partir de las seis semanas del parto; es que la comúnmente se llama inserción de Intervalo .(1,2,3)

## INSTALACIONES Y EQUIPO:

Una de las principales ventajas de los servicios anticonceptivos postparto es que no requieren infraestructura ni personal particulares. Una vez la educación y los servicios de planificación familiar se convierten en parte rutinaria de las actividades de una maternidad, es fácil que logren sostenerse por sí mismos e institucionalizarse. (2,3,8,23)

La inserción postplacenta y durante la cesárea en la sala de partos. Para la inserciones del DIUPP parotizadas después de que la usuaria se retira de la sala de partos, se necesita un cuarto para procedimientos asépticos o un consultorio para exámenes dotado de mesa de examen y luz adecuada. (2,3,8,23)

CUADRO 2 INSTRUMENTOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA LA INSERCIÓN DEL DIU POSTPARTO		
MANUAL	CON PINZAS	CESAREA
Guantes DIU estéril Solución antiséptica Espéculo o valva Opcional: 1 pinza de anillo	Guantes DIU estéril Solución antiséptica y gasa Espéculo o valva 1 pinza de anillo Pulgadas de longitud Alternativas: pinza Kelly de placenta pinza Bond de placenta pinza Bozeman	Guantes DIU esteril

### INSERCIÓN MANUAL:

El método de inserción manual es apropiado cuando se realiza durante los 10 minutos siguientes a la expulsión de la placenta. No precisa el uso de instrumentos especiales, pero puede resultar menos cómodo para la usuaria que la inserción con la pinza de anillo. El procedimiento describe a continuación:

- 1.- Luego de haber confirmado la expulsión de la placenta, practicar un masaje en el útero hasta cuando adquiera una consistencia firme y haya cedido el sangrado.
- 2.- Si se trata de un parto vaginal y la mujer tiene antecedentes de cesárea, colocarse guantes estériles o sometidos a desinfección de alto nivel y palpar manualmente la cicatriz para identificar cualquier ruptura. Hay que



tener precaución para evitar colocar el DIU a través de esta ruptura.

- 3.- Examinar el cérvix para averiguar si hay lesión, utilizando una valva o un espéculo, si es necesario.
- 4.- Examinar visualmente el DIU antes de la inserción.
- 5.- Colocarse guantes estériles o sometidos a desinfección de alto nivel e insertar el DIU, tomándolo con los dedos índice y medio. Colocar los Hilos del DIU en la palma de la mano.  
La mano debe dirigirse paralela al plano de la usuaria hasta atravesar el segmento inferior, que ofrece cierta resistencia, y luego en sentido ventral (palma arriba) "hacia el ombligo" hasta el fondo uterino.
- 6.- Utilizar la otra mano para estabilizar el útero externamente haciendo una presión firme en el abdomen.
- 7.- Colocar el DIU en el fondo de la cavidad uterina. Es posible que se requiera tomar el cérvix con una pinza de anilla para facilitar la inserción.
- 8.- Retirar suavemente la vagina. Si los hilos del DIU están visibles, este se ha colocado demasiado bajo y debe reinsertar. (2,3,8,23,33)

#### INSERCIÓN CON PINZA:

Este método es adecuado para la inserción postplacenta o en cualquier momento durante las 48 horas siguientes al parto, mientras el cérvix todavía está abierto. el procedimiento de inserción se describe a continuación:

- 1.- Si la inserción es postplacenta, confirmar la expulsión completa de la placenta. Practicar un masaje en el útero cuando adquiera una consistencia firme y haya cedido el sangrado.
- 2.- Si se trata de un parto vaginal y la mujer tiene antecedentes de cesárea, colocarse guantes estériles o sometidos a desinfección de alto nivel y palpar manualmente la cicatriz para identificar cualquier posible ruptura; hay que tener precaución para evitar colocar el DIU a través de esta ruptura.
- 3.- Examinar el cérvix para averiguar si hay lesión, utilizando una valva o un espéculo, si es necesario.
- 4.- Examinar visualmente el DIU antes de la inserción
- 5.- Únicamente cuando se toca el DIU, usar guantes o instrumentos estériles.
- 6.- Tomar el DIU con cualquiera de las pinzas de 10 ó 12 pulgadas.
- 7.- Con una valva o un espéculo, observar el labio anterior del cérvix.
- 8.- Tomar el labio anterior del cérvix con una pinza de anillo.
- 9.- Sostener el cérvix y mantenerlo visible mientras se introduce el DIU por el cérvix hacia la porción inferior del útero.
- 10.- Retirar la mano que está sosteniendo el cérvix con la pinza de anillo y colocarla sobre el abdomen.
- 11.- Estabilizar el útero externamente haciendo una presión

- firme en la pared abdominal.
- 12.- Dirigir el DIU hacia al fondo de la cavidad uterina. Para ello, se debe dirigir la pinza paralela al plano de la usuaria hasta atravesar el segmento inferior, que ofrece cierta resistencia y luego dirigirla en sentido ventral "hacia el ombligo" hasta el fondo uterino.
  - 13.- Con la mano que se encuentra en el abdomen y la pinza que inserta el DIU, confirmar que el dispositivo se ha colocado en el fondo uterino
  - 14.- Después de soltar el DIU, retirar suavemente la pinza, con sus ramas abiertas, para evitar halar el hilo entre ellas.
  - 15.- Examinar la vagina. Si los hilos están visibles, el DIU se ha colocado demasiado bajo y se debe reinsertar. (2,3,8,23,33,38)

#### EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES:

Las complicaciones más serias del DIU son prevenibles. En caso de duda, retirar el DIU. Se enumeran a continuación siete complicaciones potenciales de los DIU, en orden creciente de severidad. (3,8,23,37)

##### 1.- Manchado, sangrado, hemorragia y anemia:

En el primer año después de la inserción, del 5% al 15% de las mujeres requerirán extracción del DIU por sangrado o Manchado. Pueden presentar aumento de los días de sangrado, sangrado persistente, manchado entre un ciclo y otro, y aún palidez o debilidad. Además de la enfermedad pélvica inflamatoria, los diagnósticos diferenciales debido a desequilibrio endocrino, cáncer de cérvix o endometrio, pólipos cervicales o uterinos, hemorragia perimenopáusica anormal, fibromatosis y manchado postcoital.

Si el sangrado se relaciona con el DIU, se emplea la siguiente guía para su extracción:

- Sangrado asociado con endometritis
- La paciente desea que se lo retiren
- Reducción del hematocrito de 5 ó más
- Hematocrito en niveles de 30-32
- Expulsión parcial del DIU

Puede ser provechoso formular un suplemento de hierro a todas usuarias del DIU que puedan estar con riesgo de presentar una anemia ferropénica. (3,23,37,38)

## 2.- Dolor y Cólicos:

Cuando se evalúa una paciente con DIU in situ que presenta dolor pélvico, es necesario descartar la posibilidad de un embarazo ectópico. El flujo vaginal es un síntoma temprano de alarma que puede significar una complicación infecciosa más seria.

Puede ser producido por o asociado con....	Qué hacer
La histerometría durante el proceso de inserción	Hacer un sondeo lento y suave; emplear un histerómetro más pequeño si se encuentra resistencia
Cólico que presenta inmediatamente después de la inserción durante 1 ó más días o durante las primeras menstruaciones. Expulsión parcial del DIU	Si es severo, puede requerir la extracción del DIU; si es más leve se formula aspirina o un inhibidor de prostaglandinas. Retirar el DIU; tratar la infección o embarazo, se puede colocar un nuevo DIU
Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)	Retirar el DIU, tratar la infección y esperar 3 meses antes de considerar la aplicación de otro de otro DIU. Aconsejar otro método alternativo de anticoncepción
Dolor severo después de inserción, reacción vasovagal, síncope, convulsiones, y aún paro cardíaco(muy raro)	Administrar atropina 0.4 ó 0.5 mg IM(o en solución para bloqueo paracervical antes de la inserción); medicamentos analgésicos; se debe mantener el gasto cardíaco y se extrae el DIU si es necesario
Un DIU muy grande	Se debe retirar y tratar de colocar una más pequeño
Embarazo espontáneo	Primero se diagnostica el embarazo se retira el DIU, se hace un legrado uterino y se descarta un embarazo ectópico
Embarazo ectópico	Se remite inmediatamente a cirugía
Un DIU que no se desdobra correctamente.	Se debe retirar el DIU y colocar uno diferente

## 3.- Expulsión del DIU: parcial o Completa.

Aproximadamente entre el 2 y el 8% de las usuarias expulsan espontáneamente en el primer año un DIU de los actualmente disponibles. Los síntomas de la expulsión pueden incluir flujo anormal, cólico o dolor, manchado intermenstrual, manchado postcoital, dispareunia, alargamiento de los hilos, palpación de la parte dura del DIU en el orificio cervical o en la vagina, o el paso mismo del DIU a través de la vagina. La expulsión del DIU puede producir dolor o irritación en el pene.(3,23,33,37)

Los hallazgos objetivos incluyen la presencia del DIU en el orificio cervical o en la vagina alargamiento de los hilos del DIU (expulsión parcial), ausencia de los hilos (expulsión completa), incapacidad para localizar el DIU empleando varias técnicas para sondear el útero y ausencia del DIU demostrada por el ultrasonido o los Rayos-X de la pelvis y abdomen. Si se presenta una expulsión parcial, se debe retirar el DIU. Se puede reinsertar de inmediato si no hay infección ni posibilidad de embarazo o después de la siguiente menstruación. Si la expulsión es completa, se puede colocar un nuevo DIU. Generalmente es mejor emplear un tamaño o forma diferente de DIU. Un dispositivo elaborado con progestágeno puede no ser expulsado cuando otros dispositivos lo han hecho repetidas veces. (3,33,37,38)

#### 4.- Pérdida u otros problemas de los hilos del DIU

La paciente puede quejarse de no poder tocar los hilos, de su gradual acortamiento o de que su compañero siente molestias con ellos. Sin embargo, el problema se detecta más fácilmente en la consulta médica de control. Existen dos razones importantes por las cuales los médicos deben preocuparse por los hilos del DIU cuando éstos no se tocan o se pierden:

- El DIU pudo haber sido expulsado
- El DIU puede estar en la cavidad abdominal

Los hilos del DIU pueden encontrarse simplemente dentro de la cavidad uterina. El médico tratará de localizarlos para descartar así las dos complicaciones anteriores. Se debe hacer una ecografía primero (para localizar el DIU) si se dispone de ésta. Se puede usar una sonda helicoidal para enganchar los hilos en algunos casos. El examen generalmente muestra que los hilos están donde deben, en cuyo caso se debe enseñar a la paciente a tocarlos. Algunas veces el examen del canal cervical con unas pinzas delgadas, como por ejemplo una pinza de cocodrilo, le permite al médico localizar los hilos inmediatamente. Se debe primero descartar un embarazo antes de continuar la búsqueda de los hilos. El DIU puede tocarse al hacer un sondeo uterino o ser removido con una variedad de instrumentos como pinzas de cocodrilo, ganchos o pinzas empleadas en histeroscopia. Las siguientes técnicas de Rayos-X también se puede realizar:

- Placas de la pelvis anteroposteriores y lateral con la inserción de un DIU guía.
- Placas de la pelvis anteroposteriores y lateral con un histerómetro metálico introducido en el útero
- Histerosalpingografía. (3,33,37,38)

Si se encuentra los hilos completamente dentro de la cavidad endometrial, generalmente es preferible extraer el DIU y considerar la posibilidad de colocar otro, igual o diferente al primero.

En el caso de la mayoría de los DIU con colas, cuando la cantidad de hilo que protruye a través del orificio cervical se alarga, se debe considerar la posibilidad de la expulsión parcial del DIU.

Los médicos deben conocer cómo interpretar los cambios en la longitud de los hilos.

- a.- Si el asa del hilo desciende de la cavidad endometrial y se corta a los 5 cm., como lo dicen las instrucciones, puede regresar al útero dejando a la paciencia y al médico con el problema de la "pérdida de los hilos del DIU".
- b.- El asa del hilo del 7 de Cobre puede aparecer fuera de la cavidad endometrial lo que causa preocupación a la paciente, quien consulta al médico para un examen pélvico y requiere el tiempo del mismo o de una enfermera para cortarlo.
- c.- Si el médico no puede encontrar los hilos perdidos, la paciente puede requerir hospitalización para localizar o retirar el DIU, especialmente el 7 de Cobre.

5.- Embarazo con un DIU colocado in situ

Aproximadamente un tercio de los embarazos relacionados con el DIU, se producen por una expulsión completa o parcial que no fue detectada. Pero un embarazo puede presentarse aún con el DIU in utero. (3,33,38)

El embarazo es una de las complicaciones más importantes que puede ocurrir con un DIU in situ. Si se presenta un embarazo, es mejor que el DIU sea retirado:

- 1.- Existe aproximadamente un 50% de posibilidades de que se produzca un aborto espontáneo si se deja el DIU in situ, comparado con el 25% de posibilidades si se retira.
- 2.- La combinación rara de infección y embarazo puede ser potencialmente fatal para la usuaria del DIU. En una mujer embarazada con un DIU in situ, algunas infecciones no se manifiestan inicialmente con los síntomas más típicos sino como alguna enfermedad viral con fiebre, mialgias, cefalea, náuseas o vómito. El médico debe recordar que un alto porcentaje de embarazos con el DIU in situ son ectópicos y por consiguiente se debe hacer un cuidadoso examen tisular al final de la intervención. Los embarazos intrauterinos se previenen más efectivamente con el DIU que los embarazos ectópicos. Por lo tanto, cuando una mujer se embaraza, hay un gran riesgo de embarazo ectópico en una usuaria de DIU (3-4%) comparado con una mujer que no lo emplee (0.8%).(3, 33)

Cuando se diagnostica un embarazo y se pueden localizar los hilos del DIU en el orificio cervical, éste debe extraerse inmediatamente. Si los hilos son visibles, se debe retirar el DIU con una tracción, y decirle a la paciente que tiene un riesgo del 25% de presentar un aborto espontáneo y que debe consultar inmediatamente en caso de hemorragia, cólico o signos de infección.

Si la paciente desea continuar con su embarazo sin que le retiren el DIU debe ser advertida de lo siguiente:

- El riesgo de aborto espontáneo aumenta dos veces con el DIU in situ (cerca del 50%)
- Aumenta el riesgo de un embarazo ectópico (cerca de 3-4%)
- Aumenta el riesgo de una infección asociada con aborto espontáneo.

6.- Perforación uterina, incrustación y perforación cervical

Las tasas de perforación varían ampliamente dependiendo del tipo de DIU y de la experiencia de la persona que lo coloca. En la parte más alta del espectro está el Escudo de Dalkon y en la más baja la T de Cobre y el Asa de Lippes.

Los síntomas de perforación uterina pueden incluir dolor en el momento de la inserción, desaparición gradual de los hilos de DIU después de algunas semanas o meses, hemorragia después de la inserción, y embarazo. El diagnóstico puede ser difícil ya que las perforaciones pueden presentarse sin sangrado o dolor. Los hallazgos objetivos incluyen: la ausencia de los hilos del DIU, incapacidad para extraerlo aun cuando los hilos estén presentes, y la demostración del DIU y éste puede verse en uno de los fondos de saco de la vagina en el momento del examen con espéculo.

Un DIU que está perforando el canal cervical puede tomarse con la pinza de cocodrilo, empujarse hacia la cavidad endometrial y luego removerse a través del canal cervical. Si el DIU está incrustado en el músculo uterino puede ser removido empleando alguna de las técnicas descritas anteriormente. Si está fuera del útero y la paciente no está embarazada, el DIU se puede remover mediante laparoscopia ó laparotomía. Si la paciente está embarazada, debe continuar con su embarazo hasta el final antes de conocer la exacta localización del DIU. (35,38,3)

#### 7.- Enfermedad Pélvica Inflamatoria

La enfermedad pélvica inflamatoria es la complicación más seria relacionada con el uso del DIU y ocurre generalmente como resultado de una infección sexualmente transmitida, como chlamydia o gonorrea. Los síntomas, hallazgos objetivos, diagnósticos diferentes y tratamientos .

Un panel de expertos recientemente resumía el aumento del riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria en usuarios del DIU así: "Las mujeres que usan DIU diferente al Escudo de Dalkon. tienen un riesgo de 1.5 veces más alto de presentar enfermedad pélvica inflamatoria, en comparación con aquellos mujeres que no emplean la anticoncepción. Mucho de este aumento de riesgo se presenta principalmente en los primeros meses después de la inserción del DIU. (35,38,3)

Generalmente es mejor NO tratar la enfermedad pélvica inflamatoria con el DIU colocado in situ. Si se deja el DIU en el útero, el seguimiento puede ser inadecuado y puede persistir una infección latente que progresa de endometritis a una infección más generalizada. Las complicaciones más serias, tales como oclusión tubárica abscesos, peritonitis y sepsis pueden presentarse más fácilmente. Una vez que se ha presentado una infección, hay que esperar por lo menos tres meses antes de colocar un segundo DIU. Algunos recomiendan esperar hasta un año completo después de un episodio de enfermedad pélvica inflamatoria antes de colocar otro. Después de un episodio de enfermedad pélvica inflamatoria antes de colocar otro. Después de un episodio de enfermedad pélvica inflamatoria, las mujeres que desee tener más hijos deben ser animadas a emplear otro método de planificación diferente al DIU. La combinación de enfermedad pélvica inflamatoria

y embarazo puede ser extremadamente peligrosa.

Los médicos y enfermeras que manejan la enfermedad pélvica inflamatoria con el DIU in situ, deben formular antibióticos durante 10 a 14 días completos y luego reexaminar la paciente una vez que haya terminado su tratamiento. Debido a la asociación del Escudo de Dalkon con el altísimo riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria, a cualquier mujer que la presente se le debe retirar este dispositivo inmediatamente. (35,38,3)

#### CONSEJERIA PARA LA USUARIA:

Un grupo de expertos en los centros para el control de las enfermedades en Atlanta, Georgia, han desarrollado la siguiente metodología para informar a las mujeres sobre los DIU:

- 1.- Ante todo permita a la cliente participar en la escogencia de su método. Debe ser una usuaria bien informada
- 2.- Haga compatible toda la información, consejería y materiales educativos con el lenguaje, cultura y educación de la cliente.
- 3.- Dedique suficiente tiempo a la consejería como parte rutinaria de la consulta. Durante la consulta inicial la mujer necesita consejería para ayudarle a seleccionar un método; luego se le debe brindar asesoría adicional después de la inserción del DIU para aprender más sobre su uso.
- 4.- Informese sobre los mitos locales y las creencias erróneas sobre el DIU; para lograr este conocimiento se debe hacer una investigación sobre los antecedentes. Se deben tratar estas creencias con cuidado pero de manera directa.
- 5.- Emplee un listado guía con toda la información clave que la usuaria debe conocer. Esto le ayudará a recordar toda la información importante que debe dar a la usuaria.
- 6.- Pida a la cliente que le repita toda la información importante.
- 7.- Dé a cada usuaria un carnet de identificación con el nombre y el dibujo del DIU. Este carnet debe, además, tener la fecha de inserción y la de retiro que se recomienda de acuerdo al dispositivo.
- 8.- Si la cliente no está acostumbrada a seguir un calendario, se le debe informar sobre las flechas escogidas para controles y para la extracción del DIU.
- 9.- Permita a la paciente tocar y examinar un DIU; para este propósito se deben tener muestras disponibles.
- 10.- Disponga de laminarios, afiches y folletos con información básica sobre DIU. (2,3,10,24,25)

#### INSTRUCCIONES IMPORTANTES PARA LAS USUARIAS DE DIU:

ANTES DE QUE SE LE APLIQUE SU DIU

Algunas mujeres tienen un poco de dolor o náuseas después de haber sido colocado el DIU; por consiguiente, usted debe venir a la clínica con su esposo, compañero o amigo en caso de que necesite ayuda en su regreso a casa. Es preferible regresar a casa en un vehículo si es posible. (3,24,25)

#### DESPUES DE APLICARLE EL DIU

- 1.- Verifique sus hilos: Antes de salir de la clínica o consultorio, hay que aprender a tocar los hilos que sobresalen unas 2 pulgadas(5cm) dentro de la vagina. Si no se pueden sentir los hilos o si se siente la parte plástica del DIU, éste no la estará protegiendo contra embarazo y debe emplear otro método hasta que pueda regresar a la clínica para ser controlada.  
Usted puede expulsar el DIU sin darse cuenta. Hay que verificar la presencia de los hilos frecuentemente durante los primeros meses y luego después de cada menstruación, y en cualquier momento que sienta cólicos anormales durante la menstruación. (2,3,24,25)
- 2.- Esté pendiente de los signos de infección: Si en cualquier momento siente fiebre, dolor pélvico o sensibilidad, cólicos severos o sangrado vaginal anormal, debe consultar su médico inmediatamente ya que puede presentar una infección. Las infecciones por DIU pueden ser serias y si no se tratan, pueden llegar a necesitar una histerectomía o aún causar la muerte.  
Cuando se le aplique un DIU, averigüe donde puede ir para tratamiento de una posible infección. Los DIU pueden causar ocasionalmente una infección pélvica interna, en contraste con las infecciones vaginales que pueden producir dolor crónico o infertilidad. Las mujeres que mantienen relaciones mutuamente fieles con su compañero presentan un bajo riesgo de tener infección.
- 3.- Vigile sus menstruaciones: Si no se le presenta una menstruación recurra inmediatamente al personal de planificación familiar.  
Los efectos secundarios molestos que se informan con mayor frecuencia son: aumento del sangrado menstrual, cólicos menstrual y manchado, y aumento de flujo mucoso. Recuerde que si no puede tolerar el DIU, siempre podrá hacerlo retirar en cualquier momento. Una hemorragia menstrual severa puede ser grave si tiene anemia. Sin embargo, un leve aumento en el sangrado menstrual es normal con el DIU, especialmente durante las 2 ó 3 primeras menstruaciones. (3,18,24,25)
- 4.- No trate de retirar el DIU usted misma. Tampoco deje que su pareja halos hilos. El médico tiene una mejor idea de cómo fue colocado y debe salir en la misma dirección.
- 5.- Aprenda y tenga cuidado sobre las Señales del Peligro del DIU. (2,3,18,22,24,25)



## VI. METODOLOGIA

- A. TIPO DE ESTUDIO:  
- Descriptivo-Prospectivo
- B. SUJETO DE ESTUDIO:  
- 188 pacientes a las que se les colocó el DIU POST-PARTO, que asistieron a la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), en los meses de Septiembre y Octubre.
- C. TAMANO DE LA MUESTRA:  
- 188 pacientes de la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S., en los meses de Septiembre y Octubre.
- D. CRITERIOS DE INCLUSION:  
- Pacientes que se les insertó el DIU POST-PARTO (T Cu 380 A), que asistieron a la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S., en los meses de Septiembre y Octubre.
- CRITERIOS DE EXCLUSION:  
- Todas las pacientes que no cumplan con los criterios de Inclusion.

E. VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MEDICION
EDAD	Tiempo Transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual utilizando lo para el conteo de años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años cumplidos, al momento de la encuesta, escrita en la boleta y entrevista
PARIDAD	Número de hijos concebidos por una mujer	Número de gesta.	Gestas referidas en la boleta y entrevista
ESCOLARIDAD	Grado alcanzado del conjunto de conocimientos para el desarrollo de las facultades intelectuales por medio del aprendizaje	Años de estudios aprobados.	Referidas en la boleta y entrevista: Analfabeta Primaria Secundaria Diversificado Universitaria
OCUPACION	Empleo u oficio de las personas	Oficio en el que se desempeña	Trabajo actual referida en la boleta y Entrevista
CONOCIMIENTO	Saber. Entendimiento, Razón natural, dominio de las facultades gracias a la práctica y observación	Noción y entendimiento que sobre el método DIU-POSTPARTO poseen las entrevistada.	Adecuado, Intermedio Inadecuado según escala de medición. Obtenido de la boleta y Entrevista

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MEDICION
ACTITUD	Disposición psíquica específica hacia una experiencia reciente mediante la cual ésta es modificada	Conjunto de operaciones y tareas propias y sus posturas ante el método DIU POSTPARTO	Lo obtenido en la boleta y Entrevista
ESTADO CIVIL	Condición Jurídico-Social de una persona.	Condición Civil actual.	Casado, Soltero según lo referido en la boleta y Entrevista
PRACTICA	Costumbre o estilo que se sigue en la realización de actividades	Costumbre o estilo de llevar el método anticonceptivo.	Según lo referido en la boleta y entrevista

F. RECURSOS:

- FISICOS:

- Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S.
- Biblioteca de la USAC
- Biblioteca de APROFAM
- Biblioteca AGES
- Computadora
- Máquina de Escribir
- Boletas de Investigación
- Utiles de Oficina
- Telegramas

- HUMANOS

- Médico Asesor
- Médico Revisor
- Pacientes de consulta Externa del I.G.S.S.
- Personal del HGO del I.G.S.S.
- Personal Bibliotecario
- Secretaria del I.G.S.S.

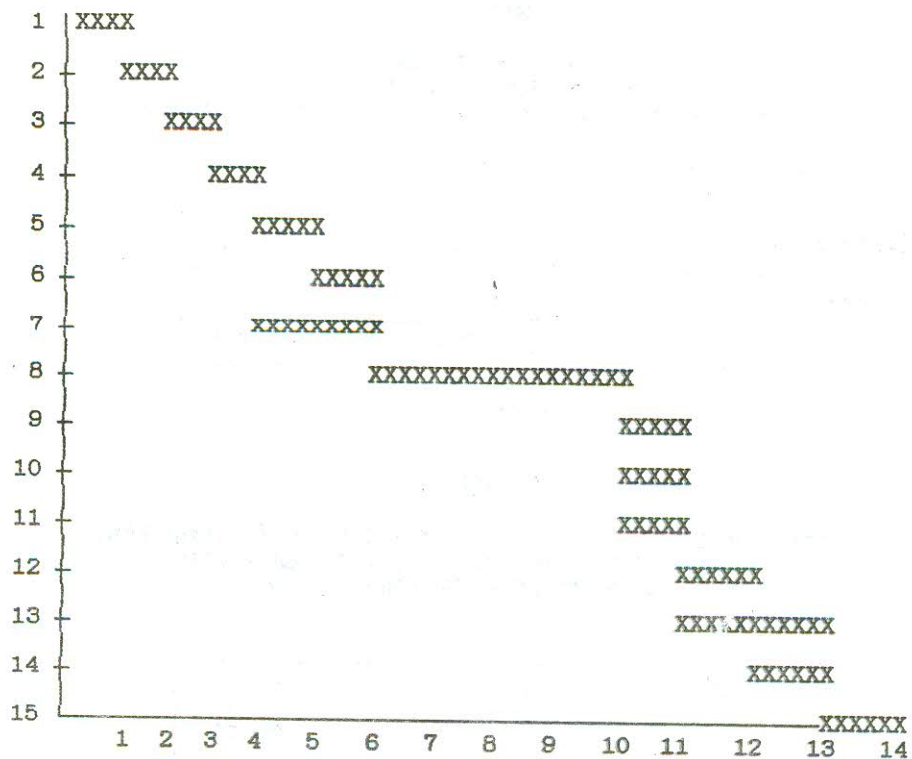
G. PLAN PARA RECOLECCION DE DATOS:

Luego de citarlos por medio de un telegrama a la consulta externa de Planificación Familiar; para poder obtener la información se utilizaron boletas de recolección de datos, las cuales constaban de preguntas semi-estructuradas en su primera parte y se realizó la guía etnográfica utilizando la técnica observación participante y la conversación informal con preguntas dirigidas en la segunda parte.

H. ASPECTOS ETICOS:

Dicho estudio se realizó respetando las actividades y pensamientos de cada una de las entrevistadas. Detallandose el objeto de dicha investigación. A la vez evitando influir en las respuestas, llevandose la entrevista individualmente y privada.

I. GRAFICA DE GANTT:



ACTIVIDADES:

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación
- 2.- Elección del Asesor y Revisor
- 3.- Recopilación del material bibliográfico
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor
- 5.- Aprobación del proyecto por el comité de investigación del hospital o institución en donde se efectuará el estudio
- 6.- Aprobación del proyecto por unidad de Tesis
- 7.- Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información y capacitación de los encuestados
- 8.- Ejecución del trabajo de campo
- 9.- Procesamiento de resultado, elaboración de tablas y gráficos
- 10.- Análisis y discusión de resultados
- 11.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
- 12.- Presentación del informe final para correcciones
- 13.- Aprobación del informe final
- 14.- Impresión del informe final y trámites Administrativos
- 15.- Examen público de defensa de la tesis

VII. PRESENTACION DE DATOS

CUADRO No.1

CATEGORIA DE LAS PACIENTES QUE USAN  
T Cu(380 A) DESDE EL POST-PARTO,  
EN EL H.G.O.-I.G.S.S. SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,995

CATEGORIA	f	%
BENEFICIARIA	122	64.90
AFILIADA	66	35.10
TOTAL	188	100.00

Fuente: Boleta de entrevista

CUADRO No.2

OCUPACION DE LAS PACIENTES CON T Cu(380 A) POSP-PARTO  
EN EL H.G.O.-I.G.S.S., ESTUDIO REALIZADO  
EN SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,995

OCUPACION	f	%
AMA DE CASA	105	55.85
OPERARIA	48	25.53
MAESTRA	5	2.66
ESTUDIANTE	2	1.06
ENFERMERA	2	1.06
SECRETARIA	7	3.72
PERITO CONTADOR	5	2.66
OTROS	14	7.45
TOTAL	188	100.00

Fuente: Boleta de entrevista

**CUADRO No.3**

**PACIENTES QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE  
EL METODO DIU POST-PARTO, EN LA CONSULTA PRENATAL,  
ESTUDIO REALIZADO H.G.O.-I.G.S.S., SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,995**

	No.	%
SI	103	54.79
NO	85	45.21
TOTAL	188	100.00

Fuente: Boleta de entrevista

**CUADRO No.4**

**MEDIO POR EL CUAL, SE INFORMARON DEL METODO  
DIU POST-PARTO(T Cu), LAS PACIENTES DEL H.G.O.-I.G.S.S.  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,995**

MEDIO DE INFORMACION	f	%
MEDICO (I.G.S.S.)	120	63.83
TRABAJADORA SOCIAL (I.G.S.S.)	41	21.81
APROFAM	6	3.19
MEDICO PARTICULAR	4	2.13
EDUCADORA I.G.S.S.	70	37.23
ENFERMERA I.G.S.S.	19	10.11
FAMILIA	4	2.13

Fuente: Boleta de entrevista





CUADRO No.5

ACEPTACION DE LOS ESPOSOS DE LAS PACIENTES  
PARA EL USO DEL DIU POST-PARTO(T Cu 380 A)  
EN EL H.G.O.-I.G.S.S. SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,995

	No.	%
SI	125	66.49
NO	35	18.62
NO OPINARON	28	14.89
TOTAL	188	100.00

Fuente: Boleta de entrevista

CUADRO No.6

PACIENTES QUE RECOMENDARIA EL METODO  
ANTICONCEPTIVO DIU POST-PARTO, H.G.O.-I.G.S.S.  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,995

	f	%
SI	158	84.05
NO	30	15.95
TOTAL	188	100.00

Fuente: Boleta de entrevista

**CUADRO No. 7**

**MOTIVO POR EL QUE LAS PACIENTES USARON DETERMINADO  
TIEMPO LA T Cu (380 A), H.G.O.-I.G.S.S.  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,995**

TIEMPO EN QUE DESEAN USAR T Cu	MENOR DE UN AÑO		1-3 AÑOS		3-5 AÑOS		TIEMPO INDEFI.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ESPACIAR LOS EMBARAZOS	0	0.00	10	5.32	43	22.87	22	11.70	75	39.90
DESEAN PROBAR OTROS METODOS (OPERACION)	9	4.79	9	4.79	8	4.26	26	13.83	52	27.66
NO QUIEREN MAS HIJOS Y NO QUIEREN OPERARSE	13	6.91	5	2.66	5	2.66	28	14.89	51	27.12
UTILIZO MUCHO TIEMPO PUEDE DAAAR	0	0.00	0	0.00	10	5.32	0	0.00	10	5.32
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>11.70</b>	<b>24</b>	<b>12.76</b>	<b>66</b>	<b>35.71</b>	<b>76</b>	<b>40.42</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de entrevista

**CUADRO No. 8**  
**TIEMPO QUE DESEAN USAR LA T Cu; LAS PACIENTES**  
**DEL H.G.O.-I.G.S.S., SEGUN EL ESTADO CIVIL**  
**SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1,995**

TIEMPO QUE DESEAN USAR	CASADAS		SOLTERAS		TOTALES	
	T	%	T	%	T	%
> 1 año	22	11.70	0	0.00	22	11.70
1-3 año	24	12.76	0	0.00	24	12.76
3-5 año	60	31.92	6	3.20	66	35.20
TIEMPO INDEFINIDO	76	40.43	0	0.00	76	40.42
TOTAL	182	96.81	6	3.20	188	100.00

**FUENTE: BOLETA DE ENTREVISTA**

**CUADRO No. 2**  
**PARIDAD SEGUN EDAD DE LAS PACIENTES QUE USAN LA**  
**T Cu(380 A) POST-PARTO DEL H.G.O. -I.G.S.S.**  
**SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1,995**

PARIDAD	0-1G*		2-3G		4-5G		5-6G		6-7G		TOTAL	%
	*f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
> 16a*	3	1.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1.59
6-20a	28	14.89	15	7.98	3	1.59	0	0.00	0	0.00	46	24.47
21-25a	12	6.40	36	19.15	3	1.59	0	0.00	0	0.00	51	27.13
26-30a	3	1.59	33	17.55	18	9.58	3	1.59	0	0.00	57	30.32
31-35a	0	0.00	7	3.72	8	4.26	5	2.67	4	2.12	24	12.77
> 35a	0	0.00	0	0.00	3	1.59	4	2.12	0	0.00	7	3.72
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>24.47</b>	<b>91</b>	<b>48.40</b>	<b>35</b>	<b>18.61</b>	<b>12</b>	<b>6.38</b>	<b>4</b>	<b>2.12</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Boleta de Entrevista

\*G = Gestas  
f = Frecuencia  
a = Años

**CUADRO No. 10**  
**MOTIVOS POR LOS QUE USAN LA T Cu(380 A) POST-PARTO**  
**SEGUN ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES G.H.O.-I.G.S.S.**  
**SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1,995**

MOTIVOS	ANALFABETA		PRIMARIA		BASICOS		DIVERSIF		UNIVERSIT		TOTAL		%	
	*f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ESPACIAS LOS ENBARAZOS	6	3.19	34	18.09	22	11.70	12	6.38	1	0.53	75	45.11		
DESEA PROBAR OTROS METODOS	3	1.60	19	10.11	15	6.40	15	7.98	3	1.60	52	27.45		
UTILIZARLO MUCHO TIEMPO DANA	0	0.00	4	12.13	3	1.08	3	1.60	1	0.53	10	5.32		
NO QUIERE MAS HIJOS Y NO QUIERE EL METODO ESTERILIZANTE	2	1.06	28	14.90	12	6.38	7	3.72	2	1.06	51	27.12		
T O T A L	11	5.90	85	45.23	48	25.53	37	19.68	7	3.72	188	100.00		

Fuente: Boleta de Entrevista

\* f = Frecuencia

## SEGUNDA PARTE DE LA ENTREVISTA

Pregunta #7: Por qué decidió aceptar el método del DIU POST-Parto; Se pudo observar que el 15.95% de la población(30 de 188), decidieron aceptar el método de la T Cu Post-Parto, ya que no podían hacerse la cirugía esterilizante, por no cumplir con los requisitos o bien mientras hacia los trámites. Otro 15.95% de la población (30 de 188) lo hicieron aprovechando en que estando en el hospital en su Post-Parto, se la colocaban.

A la vez un 50% de las pacientes(94 de 188) consideraban que lo habían elegido además por ser un método más eficaz seguro y práctico, en comparación a los otros métodos anticonceptivos. Solo un 1.66% de las pacientes(3 de 188) dijeron que lo eligieron, por ser un método anticonceptivo reversible.

Pregunta #8: Qué ventaja cree que tiene el DIU POST-PARTO(T Cu) en comparación a los otros métodos anticonceptivos; Para el 48% de las pacientes entrevistadas(91 de 188) la ventaja principal que mencionaron fué por lo práctico y cómodo, porque no tienen horario de uso, más económico, no da mayores problemas de efectos secundarios, mayor control médico. Un 28%(53 de 188) consideran que es una ventaja el que no afecta la lactancia materna como otros métodos. Un 20% de la población considera además que el que se un método reversible(ya que en el momento en que deseara retirarlo para embarazarse de nuevo, no presentaría problemas de esterilidad) es una venta muy importante para toda mujer, y que la operación esterilizante no tiene.

A pesar de las multiples ventajas mencionadas por las pacientes se pudo encontrar un 16%(31 de 188) de la población que ignoraban sobre sus ventajas.

Pregunta #9: Qué desventaja cree que tiene el DIU POST-PARTO (T Cu) en comparación de otros métodos anticonceptivos; La respuesta que dieron las pacientes a esta pregunta en su mayoría fué que no encontrba ninguna desventaja al método (T Cu) en un 45%(85 de 188) de la población. Mientras que el resto de la población opinó sobre varias desventajas: Un 24%(45 de 188) que era una desventaja el que podía causar hemorragia y dolor fuera de las menstruaciones; un 13% (25 de 188) de la población dijeron que podían resultar embarazadas teniendo la T Cu. Otro 7.8% de la población(15 de 188) piensa que es una desventaja el que la T Cu puede salirse del utero y ya no protege de embarazo. Otro 13% de la población piensa que la T Cu puede provocar cancer.

Pregunta #10 y #11: Ha utilizado algún método anticonceptivo anteriormente, Cuál? y el motivo por el cual lo dejó de utilizar; El 53% de las pacientes(100-188) manifestó que nunca utilizaron algún método anticonceptivo tanto artificial como natural. De las 88 pacientes restantes manifestaron haber utilizados varios métodos(ó dos métodos a la vez), de los cuales el 20%(38 de 188) utilizaron pastillas orales, dejandolos de utilizar el 13%(25 de 188) por sus efectos secundarios como nauseas, manchas en la cara, nerviosismo, obesidad, presión alta, várices, el 7% resultaron embarazadas según ellas tomando la pastilla.

El 10% de las pacientes(19 de 188) utilizaron el Método Parenteral (Inyección) de los cuales 5.3% lo abandonaron por los efectos secundarios como ausencia de menstruación o menstruaciones abundantes, nerviosismo, náuseas, presión alta, várices; el 4.7% restante lo abandonaron porque querían otro hijo(el actual).

El 7.5% (14 de 188) de las pacientes refirieron utilizar condones y tablestas vaginales, y el 2%(4 de 188) utilizaron solamente condones. El motivo por el cual lo dejaron fue el 5%(10 de 188) porque resultaron embarazadas en varias ocasiones y el 2%(4 de 188) de las pacientes porque les causó irritación vaginal.

El 6%(11 de 188) de las pacientes refirieron haber utilizado DIU de los cuales 4%(7 de 188) lo abandonaron porque presentaron hemorragia vaginal, dolor y expulsión y el 1%(2 de 188) se lo retiró porque estaba embarazada y el otro 1% porque querían otro hijo. Sólo un 3% refirió haber utilizado el ritmo(método natural) abandonándolo porqué resultó embarazada.

Pregunta #12: Ha presentado alguna molestia con el DIU hasta el momento; Cual?, El 75% de las pacientes refirieron no haber presentado hasta el momento ninguna molestia. Mientras que el 19% de las paceutes restantes refirieron presentar leve dolor tipo cólico y de vez en cuando aumento de la menstruación y molestias por los hilos de la T Cu, ya que no habían sido cortados aun. El 3%(6 de de 188) restante refirieron presentar flujo con mal olor y de aspecto diferente, fiebre no cuantificada por termómetro, dolor severo; es de señalar que el 2% se les retiró la T de cobre porque estaban en expulsión incompleta y presentaba signos de infección.

El 1% restante(2 de 188) no presentaba signos de infección y se les recolocó la T Cu.

Pregunta #13: Diga porque molestias causadas por el DIU (T Cu) consultaría al médico; Es de hacer notar que el 25% de los pacientes (48 de 188) no sabían que molestias podían presentar, algunas referían que ni sabían que podían presentar molestias o complicaciones.

El 59%(110 de 140) que consultarían por hemorragia, dolor, y que saliera o se encarnara la T Cu; el 11%(20 de 140) consultarían por hemorragia y dolor y el 5% de las pacientes consultarían por falta de menstruación, expulsión, hemorragia fuera de las menstruaciones, dolor, flujo anormal o infección, fiebre, molestias de irritación al esposo o a ella, manchados de sangre después de las relaciones sexuales.

Pregunta #14: Cree usted que tiene buena información sobre el método del DIU POST-PARTO (T Cu); El 54%(102 de 188) de las pacientes refirieron que consideraban que sabían lo necesario solo un 10% de estas refirió tener alguna duda sobre el método, y el 46%(86 de 188) restante de la muestra refirió que sabían la información que tenían era poca, y que deseaban saber más para evitar futuras complicaciones.

Pregunta #15: Sabe usted como funciona la T Cu; El 76%(142 de 188) de las pacientes refirieron no saber como funciona la T Cu para evitar el embarazo, mientras que el 24% restantes de la población

total refirió que si sabían porque el médico, educadora o trabajadora le habían explicado, se les preguntó que era lo que sabían y mencionaron que la T Cu interfería con la migración del esperma hacia las trompas, evitándose que se fecundara los óvulos y si se fecundara no habría implantación.



VIII. INTERPRETACION, ANALISIS Y DISCUSION  
DE CUADROS Y PREGUNTAS

CUADRO No.1

Este cuadro presenta la categoría de las pacientes en Estudio. Se pudo observar que 64.9% de las pacientes en estudio recibe beneficio del I.G.S.S. por parte del esposo, se puede justificar ya que la gran mayoría de las pacientes son amas de casa y una pequeña parte que trabaja y no paga I.G.S.S. El otro 35% de las pacientes son afiliadas, siendo la minoría de la población que trabaja.

Esto podría ser porque aprovechan el momento en que están en el hospital, para que les coloquen la T Cu, ya que piensan que si desearan colocárselo después tendrían que pagarlo en lo particular, y ello significa un gasto innecesario. Mientras que las afiliadas, teniendo en cuenta que deben planificar los embarazos ya que de otra manera se les haría difícil desenvolverse en un trabajo.

CUADRO No.2

Este cuadro presenta la ocupación de las pacientes en Estudio. Puede que las amas de casa del alcanzan un 55% entre los que se decidieron por el DIU POST-PARTO(T Cu) comprendiendo la mayoría de la población, pareciera que este grupo le interesa planificar, debido a que ellos no colaboran en la sostención del hogar, y saben que entre más hijos obtengan más difícil es darles todo lo necesario. El 25% de las pacientes de la muestra lo comprenden las operarias, lo que se podría pensar que debido a esta ocupación es más laboriosa que las otras, que están comprendidas por maestras, contadoras, secretarias enfermeras y estudiantes. Hay que tomar en cuenta también que muchas pacientes con ocupaciones más calificadas, la mayoría consultan a clínicas particulares, o simplemente tienen una idea errónea de los métodos anticonceptivos.

CUADRO No.3

Este cuadro indica la cantidad de pacientes que recibieron información sobre el método del DIU POST-PARTO en la consulta Prenatal.

El 54% de las pacientes refirieron haber recibido información durante la consulta prenatal, en las charlas impartidas en la escuela de Educación para la Salud.

El 45% refieren que supieron del DIU POST-PARTO hasta después del parto, ya que muchas de estas pacientes no tuvieron control completo del embarazo, en la consulta Externa; otras que referían que si tuvieron control prenatal pero que nunca supieron que daban charlas a las pacientes; y otro pequeño grupo no recibieron esa plática de métodos anticonceptivos porque no llegaron ese día. Apesar de no tener un buen conocimiento del método lo aceptaron, posiblemente porque ya conocían la T Cu y lo que sabían era que lo ponían en el POST-PARTO.

#### CUADRO No.4

Este cuadro indica el medio por el cual se informaron del DIU POST-PARTO(T Cu).

El 63% refirieron que recibieron la información por parte del médico del I.G.S.S., aunque hay que mencionar que su mayoría recibieron la información por parte del médico después del parto, en los módulos #7 y #12, en las sala de parto, y en la consulta externa (una plática que se recibió en la escuela de Educación en Salud). El 37% y 21%(70 y 41 de 188) refirieron que fué la educadora y la trabajadora. Es también de notar que la enfermera del I.G.S.S. también participó con 10% en dar la información.

Mientras que otro grupo recibió información por parte de otras fuentes de información como APROFAM, médico particular, familiares en un 7% aproximadamente. El hecho que reciba información por parte de personas calificadas (médicas, enfermeras, trabajadora Social, Psicóloga, Educadora), influye mucho en que las pacientes se decidan y tengan confianza al método.

#### CUADRO No.5

Este cuadro es el de la aceptación por parte de los esposos, al método del DIU (T Cu).

El 66%(125 de 188) de las pacientes refirieron que consultaron con su esposo y ellos estuvieron de acuerdo en ese método, ya que pensaban que era un método más seguro por el momento. El 18% no estuvieron de acuerdo ya que pensaban que le podía causar daño a él y a la esposa; otros esposos según referían las señoras no querían porque piensan que así no tenían control sobre ellas. A pesar de la no aceptación de los esposos, las pacientes optaron por el método ya que piensan que no quieren más embarazos, y es un método más seguro.

Hay que tomar en cuenta que muchos de estos esposos son los únicos que sostienen el hogar, haciendoseles más difícil mantener muchos hijos, y no tienen ideas erróneas sobre la T de cobre. Mientras que los esposos que no aceptaron el método tienen ideas erróneas de los métodos anticonceptivos no importando la situación económica de la familia, ni la salud de las esposas.

#### CUADRO No.6

Este cuadro es de las pacientes que recomendarían el método DIU POST-PARTO (T Cu).

El 84% de las pacientes (158 de 188) dijeron que si lo recomendarían a todas las embarazadas por las múltiples ventajas que tiene, principalmente porque es más práctico y no afecta la lactancia materna, teniendo siempre en cuenta de estar en control. Esto refleja que tienen una buena actitud hacia el método, ya que confían en él. Mientras que el 15.9% dijeron que no lo recomendarían porque primero tenían que probarlo, para ver si les resulta, porque si no les resulta no lo van a recomendar, ya que puede provocarle daño a otras señoras.

Esto indica que estas pacientes no tienen un buen conocimiento de los métodos, ya que de tenerlo comunicarían las ventajas y desventajas y también de los requisitos para optar por el método.

Esto influye mucho también el que los pacientes tienen ideas erróneas de la T de Cu (como el que puede causar cáncer) optando ellas por el método, por necesidad de protegerse de embarazos por el

momento.

#### CUADRO No.7

Este cuadro presenta los motivos por los que las pacientes usarán la T Cu, determinando tiempo.

Se puede observar que el 40% de las pacientes piensan utilizar la T Cu por tiempo indefinido, siendo la mayoría el 14.8% de las pacientes que no quieren más hijos, pero que a la vez no quiere operarse (cirugía esterilizante), porque siempre existe la posibilidad de que más adelante pudiera querer más hijos, puede retirarse la T Cu, en cambio con la operación no puede embarazarse. Un 13.8% de las pacientes refieren que optaron por el método de la T Cu mientras cumplen con los requisitos para la cirugía esterilizante lo que demuestra que confían más en la cirugía esterilizante y vasectomía que en otros métodos.

Un 35% piensan utilizar la T Cu en un periodo de 3 a 5 años, principalmente para espaciar sus embarazos(22.8%), que es un buen período para espaciar los embarazos ya que los embarazos continuos afectan tanto Socio-Económico como psicológicamente a toda la familia. Un 5% quieren usar la T Cu en un período de 3 a 5 años ya que piensan que más tiempo les puede causar daños(cáncer, se puede podrir la T Cu, pueden quedar estéril, se le puede ir a la espalda) que han oído mencionar a otras personas, lo que refleja la falta de conocimiento del método. El 2.6% de las pacientes quieren utilizar la T Cu de 1 a 3 años, ya que en ese tiempo quieren cambiarse por otra porque piensa que puede oxidarse, y por eso hay que cambiarla antes de lo que dicen los médicos, ésta actitud está influenciada por la mala información que tienen las pacientes del método, y por la cultura y creencias de las personas que los rodean.

EL 6.9% piensan utilizar la T Cu menos de un año, porque no quieren tener más hijos pero no quieren operarse(cirugía esterilizante), y después de ese tiempo no piensan usar ningún método, ya que es el esposo el que se operará(vasectomía). Mientras que el 4% quieren usar menos de un año la T Cu mientras terminan los trámites para la cirugía esterilizante.

#### CUADRO No.8

Este cuadro muestra el tiempo de uso de la T Cu de las pacientes, según estado Civil.

El 40% de las pacientes casadas de la muestra piensan utilizar la T Cu por tiempo indefinido, y que a la vez son las pacientes que en su mayoría (14.8%) no quieren más hijos y no quieren operarse y a las que se operan al terminar los trámites 13.8%.

El 96.8%(182 de 188) son casadas(unidas y casadas legalmente) y el 3.2% corresponde a las paciente solteras que utilizarán la T Cu de 3 a 5 años, debido a que no saben si arreglarán su situación civil y aprovecharon a que lo ponían (T Cu) en el Post-Parto. Hay que señalar que el número de estas pacientes es reducido debido a que las otras pacientes solteras, no piensan tener compañero por el momento, lo que indica que las pacientes casadas utilizan por más tiempo los métodos anticonceptivos.

El 11.7%(22 de 188) de las pacientes casadas utilizaran por menos de un año la T Cu debido a que piensan optar por la cirugía esterilizante o vasectomía. Se debería mencionar que son las pacientes que han tenido un buen número de hijos y son mayores de

#### CUADRO No.9

Este cuadro muestra la paridad según la edad de las pacientes que usan T Cu Post-Parto.

Se puede observar que el mayor porcentaje 48% de las pacientes están en el rango de 2-3 gestas, de las cuales el porcentaje mayor 19.15% están en el grupo etáreo de 21-25 años y 26-30 años 17.55% lo que comprueba que el grupo de mujeres en edad reproductiva son las que exigen la planificación familiar más que los extremos de edad.

#### CUADRO No.10

Este cuadro muestra los motivos por los que usan la T Cu Post-Parto, según escolaridad de las pacientes.

El 45% de las pacientes han cursado estudios hasta la primaria y el 25% que cursaron hasta los básicos, representando el grupo mayor de la población, encontrándose dentro de estas mismas pacientes un 18% y 11% respectivamente, que no quieren más embarazos y no quieren el método de cirugía esterilizante.

El 5.9% de las pacientes son analfabetas, de las cuales se observa que el 3% desea espaciar sus embarazos, y es de hacer notar que se esperaría que tuvieran el mayor porcentaje en pensar que utilizar mucho tiempo la T Cu puede causar daño, y ninguna de ellas opinó de tal forma.

En cambio en el grupo de diversificado y universitario(1.6% y 0.53%) si opinan de esa manera, aun así en el grupo de primaria y básicos tienen el porcentaje menor(2% y 1% respectivamente). Lo que podría hacer pensar, que posiblemente un buen número de pacientes analfabetas, no optan por el método por desconfianza a que les produzca algún daño. Lo que confirma que la mayor demanda del método se encuentra entre las pacientes son educación media.

#### ANALISIS GENERAL DE LA SEGUNDA PARTE DE LA ENTREVISTA

El 54% de las pacientes consideran tener buena información del método DIU Post-Parto sin embargo el 16% de la población no conocían de ventajas y el 25% no sabían de molestias por las que tendrían que consultar al médico. Lo ideal para que el método funcione es que toda paciente tenga una buena información sobre ventajas, complicaciones y contraindicaciones y funcionamiento ya que el 76% refirió no saber como funcionaba la T Cu dentro del utero.

El 53% de las pacientes no han utilizado ningún método anticonceptivo, lo que hace pensar que se debe a la poca información de los métodos. Las pacientes que han utilizado algún método lo abandonaron por los defectos secundarios (25%) aproximadamente.

A pesar que el 8% de las pacientes utilizaron la T Cu anteriormente y lo abandonaron por complicaciones, mantuvieron una actitud positiva, influida en gran manera a que tenían información del método.

El 28% de las pacientes saben que la lactancia materna no es afectada por la T Cu, siendo esto importante para toda mujer durante el Post-Parto, porque a la vez le protege de embarazo.

Es de hacer notar que el 50% de las paciente escogieron que la

T Cu es un método eficaz y práctico, y a la vez mencionaron un 48% de ellas que una de las ventajas de ese método era lo práctico, ya que lo ponían y solo debían estar en control médico para saber si no había problemas con esta.

## IX. CONCLUSIONES

- 1.- El grupo de mujeres comprendidas entre los 26 a 30 años, las de 2 a 3 gestas y beneficiarias son las que muestran más interés por el método de T Cu después del parto.
- 2.- Las pacientes casadas son las que optan por la T Cu Post-Parto debido a la posibilidad de resultar embarazadas en poco tiempo, ya que desean espaciarlos por un tiempo indefinido, mientras que las solteras que lo utilizan piensan arreglar su situación civil.
- 3.- El grupo de las pacientes que cursaron la primaria y básicos, son las que mostraron más interés por la T Cu Post-Parto, en su mayoría para espaciar los embarazos.
- 4.- Las mujeres que poseen nivel académico mayor son las que muestran ideas erróneas sobre el método T Cu.
- 5.- La principal fuente de información sobre la T Cu Post-Parto fue el médico y la educadora en salud del I.G.S.S., especialmente en el Post-Parto.
- 6.- El motivo principal por el que eligieron el método fue por ser más eficaz, práctico y seguro en comparación a los otros métodos.
- 7.- La mayoría de las mujeres del estudio no ha utilizado métodos anticonceptivos artificiales ni naturales, y las que utilizaron métodos anticonceptivos artificiales los abandonaron por los efectos secundarios producidos.
- 8.- Las ventajas del DIU Post-Parto (T Cu 380 A) que mayormente conocen las pacientes del estudio fue: Lo práctico y cómodo del método, no le dieron mucha importancia a que no afecta la lactancia materna y que es un método reversible.
- 9.- La mayoría de las pacientes no presentan ninguna molestia con la T Cu (380 A) en el Post-Parto.
- 10.- La mayoría de las pacientes del estudio, conocen únicamente como complicaciones: la hemorragia, dolor y expulsión.
- 11.- La mayoría de las pacientes del estudio no saben el mecanismo de acción de la T Cu (380 A).

## X. RECOMENDACIONES

- Es importante dar a conocer el método DIU Post-Parto (T Cu 380A) a todas las pacientes durante el control prenatal, especialmente por parte de los médicos que evalúa a las pacientes, para hacer conciencia sobre la importancia de planificar de manera adecuada la familia, además de ser un método seguro, efectivo y con menos riesgos para los pacientes.
- Incrementar la información sobre planificación familiar en el Post-Parto, para tener mejor control de natalidad y eliminar ideas erróneas en cuanto a la planificación familiar.
- Estructurar programas o estrategias donde participen médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores en salud y todo el personal en salud, a dar una buena consejería tanto en la consulta prenatal como después de la inserción de la T Cu y durante las citas de control POST-PARTO.





## XII. BIBLIOGRAFIA

1. -ANDOLSEK, L.: "Post-Partum IUD Insertion". Medicated Intrauterine devices: Physiological and clinic aspects. The Hague, Netherlands, Martinus Nijhoff, 1980. pp 137-45.
2. -ASOCIACION GUATEMALTECA DE EDUCACION SEXUAL. "Metodología Anticonceptiva". Guatemala. 1,981. pp 1-10.
3. -ACCES TO VOLUNTARY AND SAFE CONTRACEPTION: "Inserción del Post-Parto". Normas clínicas y programáticas. Versión en Español. ISBN 9589414-01-X; Colombia, Trazo Ltda. 1,994 pp 8-29.
4. -ASNAR R, ETAL.: "Post-Placental Insertion of IUDS". Contraceptive delivery sistemus. Boston 1,986.
5. -ASOCIACION PRO-BIENESTAR DE LA FAMILIA. "Calendario Demográfico Relaciones Publicas". APROFAM Guatemala 1,983.
6. -ARIAS DE BLOIR, JORGE. "El Crecimiento de la Población de Guatemala y su Aplicaciones". APROFAM 1,987 pp 5-41.
7. -BARAHONA ESTRADA, LUIS ESTUARDO. "Inserción Inmediata de T de Cobre Trans-Cesarea". Tesis de Graduación de la Facultad de Medicina, Julio 1,992 pp 1-45.
8. -BORRAYO VILLANUEVA, BYRON FERNANDO. "Inserción Inmediata de T de Cobre Post-Parto". Tesis de la Facultad de Medicina, Julio 1,991 pp 1-46.
9. -CASTRO BARRIOS, Eduardo. "Consecuencia, Actitudes y Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos". Tesis Médico y Cirujano. USAC 1,988.
10. -ECKHOLM, ERIC. "La Planificación Familiar como Factor de Salud". Population Reports, Baltimore USA 1,986.
11. -ELIAS SOLIS, LUIS ARMANDO. "Conocimiento y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos, en Sanarate". Tesis Médico y Cirujano. USAC 1,991.
12. -FAMILY HEALTH INTERNATIONAL; NETWORK EN ESPANOL. "La Anticipación post-parto": El desarrollo de Estrategias para ampliar los Servicios. Vol. 5, No.2 Agosto 1,990 pp 1-18.
13. -FHI TRANSLATION. SERIES. NETWORK EN ESPANOL. "Anticonceptivos para el año 2000: Vol. 8, No.1 Noviembre 1,991 pp 1-5.
14. -FHI TRANSLATION. SERIES. "Dispositivos Intra-Uterinos para uso en el Post-Parto". Vol. 8 No.45 1,991 pp 1-5.

15. -FARLEY, T.M.M. ET AL. "Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: An International prespective". 1992.
16. -FEDERACION INTERNACIONAL DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. "La historia de los Anticonceptivos" 1,970 pp.21-45.
17. -FREEDMAN HELESN R. "La prevalencia y uso de métodos anticonceptivos, en algunos países de la region de las Américas". OPS Washington 1,986.
18. -FOREIT, K., "Effectiveness and cost-effectiveness of postpartum IUD insertion in Lima, Peru". International Family Planning Perspectives et al 1992 19(1): 19-24.
19. -GALEW, MARRA. "El Hombre, Nuevo enfoque de los Programas de Planificación Familiar". Population Reports. The John Hopkins University, Baltimore, USA 1,987.
20. -NATCHER, R. "Contraceptivos Technologic". 13th Edicion Nueva York 1,987.
21. -INTERNATIONAL PROGRAMS. "Fecundidad y Planificación Familiar en América Latina retos para la Década de 1,990"
22. -INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. "Perpectivas Internacionales en Planificación Familiar". El DIU aplicado en el Post-Parto. México Número Especial 1,989 pp.13-16.
23. -INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. "Técnica de Insercion de DIU Trans-Cesaria". México.
24. -JOHNS HOPKINS UNIVERSITY: "Los DIU: un nuevo exámen". Population Reports. Maryland, 1988. serie B No.5 pp.32.
25. -JOHNS HOPKINS UNIVERSITY: "DIU: un anticonceptivo apropiado para muchas mujeres". Population Reports. serie B No.4 Maryland, Noviembre 1984, pp.40.
26. -LAUFE, LE.E "Improving IUD performance with biodegradable material". Progress in Contraceptive Delivery Volume 1 Boston, Massachusetts, G.K. Hall. 1980. pp.97-100.
27. -LANDRY, E. "Postpartum contraception: Perpectives from clients and service providers in six countries. Nueva York: AVSC 1992.
28. -LINDA P. COLE, "Post-Partum insertion of modified intrauterine devices". The Journal of reproductive medicine. Vol. 29, No. 9, september 1984.
29. -MATERIAL DE APOYO: "Definición de los Objetivos de la Investigación". Programa para formación de Docentes, Facultad de Ciecía Médicas, Universidad de San Carlos De Guatemala.
30. -MENDIZABAL PREM, FRANCISCO: "Problemas de Diseño de

Investigación en Ciencias de la Salud". Mimeo, reproducido por Programa de Actualización Docente, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Febrero 1989. pp.70.

31. -MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION ARGENTINA, DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA: "Autoinstructivo sobre Objetivos". Mimeo Reproducido por Programa de Actualización Docente, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos De Guatemala. Febrero 1984. pp.34.
32. -MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. "Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil". 1987. pp.33-57.
33. -MORUP, L: "Insertion of Multiload CU 250(ML Cu 250) immediately post-partum and post-abortem". Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinauca. Supplement 1983. pp.116-96.
34. -ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD: "Dispositivos intrauterinos: su funcion en la Atención de la planificación Familiar" Publicación Científica. No. 486.pp.3-33. 1985.
35. -POPULATION REPORTS. "Dispositivos Intra Uterinos". Serie B No.5 Noviembre 1988.
36. -PUBLICACIONES CIENTIFICAS Y TECNICAS DE LA OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD: "Análisis de la Situación de Salud por Regiones" Guatemala 1,982.
37. -PROGRAM FOR INTERNATIONAL TRAINING IN HEALTH: "Dispositivos Intrauterinos". Segunda Edición. Chapel Hill: INTRAH.
38. -RAJAN, R.: "Copper-bearing intrauterine device in clinical practice". Journal of Obstetrics and Gynaecology of india. Volume 28. No.6 1978 decembre. pp.941-15.
39. -RODRIGUEZ, AYOLAIDA: "Taller de Autoinformación Teórico Práctico de investigación en Salud para Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas". Mimeo, reproducido y adaptado para fines Docentes por CICS y PFD, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 1989. pp.90.

**XIII. ANEXOS**

Hx. Clínica: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Beneficiaria:

Afiliada:

**DATOS GENERALES:**

EDAD: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_ PARIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

**PRIMERA PARTE**

**PREGUNTAS SEMI-ESTRUCTURADAS**

INSTRUCCIONES: A CONTINUACION SE DA UNA LISTA DE PREGUNTAS, LEALAS DETENIDAMENTE Y CONTESTELA MARCANDO UNA **X** EN LA RESPUESTA QUE CREA CORRECTA

1.- Recibió información sobre el método anticonceptivo "dispositivo Intrauterino (DIU) POST-PARTO", antes de tomar la decisión de usar dicho método.

SI  NO

2.- Quién le informó a usted del método DIU POST-PARTO:

Trabajadora Social (IGSS): \_\_\_\_\_ Médico (IGSS): \_\_\_\_\_

APROFAM: \_\_\_\_\_ IGLESIA: \_\_\_\_\_

MEDICO (Particular): \_\_\_\_\_ EMFERMERA: \_\_\_\_\_

AMIGO: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

3.- Esta de acuerdo su esposo en que utilice dicho método:

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

4.- Recomendaría el DIU POST-PARTO a otras mujeres:

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

5.- Cuánto tiempo piensa utilizar el DIU:

MENOS DE 1 AÑO: \_\_\_\_\_ DE 1 A 2 AÑOS: \_\_\_\_\_

DE 2 A 4 AÑOS: \_\_\_\_\_ DE 4 A 5 AÑOS: \_\_\_\_\_

6.- Porque lo utilizaría ese tiempo:

a) No desea Embarazos, y no quiere operarse \_\_\_\_\_

b) Espaciar los embarazos \_\_\_\_\_

c) Desea probar otros métodos \_\_\_\_\_

d) Utilizarlo mucho puede ser dañino \_\_\_\_\_

e) Otro: \_\_\_\_\_

**SEGUNDA PARTE:**

**PREGUNTAS DIRIGIDAS**

INSTRUCCIONES: A CONTINUACION SE DA UNA LISTA DE PREGUNTAS, LEALAS  
DETENIDAMENTE Y CONTESTELA EN FORMA CLARA; DE TENER UNA DUDA FAVOR  
DE CONSULTAR.

7.- Conteste por qué decidió aceptar el método de DIU POST-PARTO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.- Qué ventaja creé que tiene el DIU POST-PARTO en comparación con  
otros métodos anticonceptivos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- Qué desventajas creé usted que tiene el DIU POST-PARTO en  
comparación de otros métodos anticonceptivos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.-Ha utilizado algún método anticonceptivo anteriormente; si su  
respuesta es SI diga cuál:

\_\_\_\_\_

11.-Si la respuesta a la pregunta anterior (10) es SI, explique  
porque dejó de Utilizarlo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.-Ha presentado alguna molestia con el DIU hasta este momento; si su respuesta es SI diga cual es la molestia o problema:

---

---

13.-Diga porque molestias causada por el DIU consultaria al médico:

---

---

14.-Cree usted que tiene una buena información sobre el método DIU POSTPARTO(según su respuesta diga porqué):

---

---

15.-Sabe como funciona la T cu

---

---