



## La inserción inmediata del DIU posparto es segura y eficaz

- *La inserción del dispositivo intrauterino (DIU) inmediatamente después del parto tiene ventajas: en particular, conveniencia para la mujer y pronta protección contra el embarazo no planeado.*
- *La evidencia sugiere que la inserción inmediata del DIU posparto (dentro de los 10 minutos posteriores al parto) por lo general es segura y eficaz.*
- *El DIU es expulsado con más frecuencia cuando se inserta inmediatamente después del parto comparado con la inserción más adelante, pero el seguimiento temprano puede ayudar a detectar una expulsión espontánea.*
- *Los proveedores deben recibir capacitación adecuada y ser supervisados en un programa de inserción inmediata del DIU posparto.*

### Antecedentes

Cada vez más mujeres en los países en desarrollo dan a luz en hospitales. Muchas de estas mujeres agradecen la oportunidad de aplazar su próximo embarazo. La inserción posparto del DIU ofrece varias ventajas en tales casos. Por ejemplo, el parto brinda la oportunidad conveniente de que la mujer reciba servicios del DIU. Esto es de particular importancia para las mujeres que tienen acceso limitado a la atención médica. La mujer que acaba de dar a luz obviamente *no* está embarazada, y quizás esté muy motivada para tomar en cuenta métodos de larga duración.

Sin embargo, algunos profesionales de la salud cuestionan la eficacia de insertar el DIU inmediatamente después del parto, dado que puede haber mayor riesgo de perforación o expulsión espontánea comparado con la inserción realizada más adelante. En el año 2001, en una revisión Cochrane de las publicaciones científicas, se trató la relativa seguridad y eficacia de la inserción del DIU inmediatamente después que la mujer ha dado a luz.<sup>1,2</sup>

### La evidencia

En la revisión sistemática, publicada en 2001 en *Cochrane Database of Systematic Reviews (Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas)*, Número 2, se intentó incluir todos los ensayos controlados aleatorizados que implicaban la inserción del DIU no más de 10 minutos después de expulsada la placenta. La seguridad y eficacia de este enfoque fueron examinadas en comparaciones que abarcaron diferentes tipos de DIU y diferentes técnicas de inserción. Desgraciadamente, en ningún ensayo controlado aleatorizado se comparó la inserción inmediata posparto con la inserción de intervalo (es decir, que el procedimiento no está relacionado con el embarazo) o con la inserción posparto aplazada (más de 10 minutos después de la expulsión de la placenta). En la revisión se analizaron ocho estudios.

En general, las tasas de expulsión después de la inserción inmediata posparto son más altas que aquellas informadas en las publicaciones sobre la inserción de intervalo. En tres estudios que implicaron diferentes tipos de DIU se encontraron tasas de expulsión en el primer año del 4 al 11 por ciento entre las mujeres que recibieron inserción inmediata posparto. No obstante, no todas las tasas de expulsión fueron tan bajas. En un ensayo, en el que participaron más de 800 mujeres de seis países, se encontraron tasas de expulsión que variaron del 35 al 44 por ciento para tres tipos de DIU. Las tasas de embarazo entre estas mujeres variaron del 6 al 12 por ciento. Sin embargo, la experiencia clínica de los proveedores posiblemente contribuyó a la incidencia de expulsiones y embarazos porque los resultados variaron considerablemente entre los lugares donde se llevó a cabo el estudio. En otros ensayos, las tasas de embarazo variaron del 0 al 2 por ciento, lo cual se compara favorablemente con los índices de fracaso previstos para el DIU del 0,1 al 0,8 por ciento.<sup>3</sup>

Otros factores parecieron tener poco efecto en el resultado clínico. El diseño del DIU, que implicó la adición de suturas o brazos extra, no influyó en la tasa de expulsión. Y, a pesar de haber una amplia gama de tasas de expulsión, del 8 al 39 por ciento, la mayoría de los estudios no mostraron ninguna diferencia notable entre las inserciones realizadas a mano o con instrumentos. No obstante, los dispositivos de cobre fueron más eficaces que los dispositivos Lippes Loop y Progestasert, independientemente del método de inserción.

Pocos informes trataron la relativa seguridad de la inserción inmediata posparto. En un estudio realizado en 13 países se informó que las tasas de perforación uterina e infección con la inserción inmediata fueron similares a las tasas para los DIU en general. En otro ensayo realizado en múltiples lugares, no se encontró ningún caso de perforación o infección. Sin embargo, debido a los pequeños tamaños de muestra, es posible que estos estudios no reflejen con exactitud la incidencia de dichos sucesos poco comunes.

La mayoría de los estudios incluidos en la revisión fueron realizados hace más de dos décadas; muchos de estos DIU ya casi no se usan, y dos de los dispositivos nunca fueron comercializados. No obstante, estos ensayos proporcionan las mejores pruebas de la utilidad de insertar el DIU inmediatamente después del parto.

### Implicaciones programáticas

La popularidad de la inserción inmediata del DIU posparto en países tan diversos como China, México y Egipto indica que el enfoque es factible. No obstante, la ausencia de ensayos controlados aleatorizados en los que se compara la inserción inmediata posparto con la inserción de intervalo, dificulta el suministro de consejos con más confianza a las mujeres. Las tasas más altas de expulsión asociadas con la inserción inmediata indican que los proveedores deben explorar la posibilidad de expulsión durante las citas de control. Los profesionales clínicos deben recibir capacitación adecuada al respecto.

<sup>1</sup> Grimes DA, Schulz KF, Van Vliet H, Stanwood N, Lopez LM. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Art. No.: CD003036. DOI: 10.1002/14651858.CD003036.

<sup>2</sup> La revisión fue publicada por primera vez en el año 2001. En las búsquedas del material publicado al respecto, realizadas en octubre de 2002 y mayo de 2004, no se encontró ningún ensayo nuevo. La revisión fue actualizada para los números de estilo y las tablas de datos de Cochrane en octubre de 2005.

<sup>3</sup> Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2004;70:89–96.

Cochrane Collaboration es una organización internacional, que promueve y proporciona información actualizada sobre los efectos de las prácticas de atención a la salud. Las revisiones sistemáticas de los ensayos clínicos son publicadas electrónicamente en la Biblioteca de Cochrane. Para mayor información sobre Cochrane Collaboration y su biblioteca, ver <http://www.cochrane.org/reviews/>

Otros informes técnicos se encuentran en: [www.maqweb.org](http://www.maqweb.org)

Para mayor información: [www.maqweb.org](http://www.maqweb.org)

Última revisión: 26/06/07: ver el próximo renglón  
(La versión en español se publicó el 29 de noviembre de 2007)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA