

Perfil de Pacientes Sometidas a la Inserción de DIU en un Centro de Parto Normal

Perfil de Pacientes Submetidas à Inserção de DIU em um Centro de Parto Normal
Profile of Patients Undergoing IUD Insertion at a Birth Center

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil clínico-epidemiológico e social de pacientes submetidas à inserção de DIU de cobre em um Centro de Parto Normal do Distrito Federal. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, observacional, transversal e quantitativo, realizado por entrevistas com questionário estruturado aplicado imediatamente pré inserções de DIU, entre abril e novembro de 2025. **Resultados:** participaram 50 mulheres, brasileiras, predominantemente entre 28 e 32 anos (média de 27,3 anos), pardas, solteiras e com ensino médio completo. **Conclusão:** fatores sociodemográficos e epidemiológicos influenciam a escolha de métodos contraceptivos, e a inserção de DIU por enfermeiros qualificados amplia o acesso ao método.

DESCRITORES: Dispositivos intrauterinos; Perfil epidemiológico; Centros de assistência à gravidez e ao parto; Enfermeiro obstetra.

ABSTRACT

Objective: To characterize the clinical-epidemiological and social profile of patients undergoing copper IUD insertion at a Normal Birth Center in the Federal District. **Method:** Epidemiological, descriptive, observational, cross-sectional, and quantitative study conducted through interviews with a structured questionnaire administered immediately prior to IUD insertion between April and November 2025. **Results:** Fifty Brazilian women participated, predominantly between 28 and 32 years of age (mean age 27.3 years), brown-skinned, single, and with complete high school education. **Conclusion:** Sociodemographic and epidemiological factors influence the choice of contraceptive methods, and IUD insertion by qualified nurses increases access to the method.

DESCRIPTORS: Intrauterine devices; Epidemiological profile; Pregnancy and childbirth care centers; Obstetric nurse.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil clínico-epidemiológico y social de las pacientes sometidas a la inserción de un DIU de cobre en un centro de parto normal del Distrito Federal. **Método:** estudio epidemiológico, descriptivo, observacional, transversal y cuantitativo, realizado mediante entrevistas con un cuestionario estructurado aplicado inmediatamente antes de la inserción del DIU, entre abril y noviembre de 2025. **Resultados:** participaron 50 mujeres brasileñas, predominantemente entre 28 y 32 años (media de 27,3 años), de piel morena, solteras y con estudios secundarios completos. **Conclusión:** los factores sociodemográficos y epidemiológicos influyen en la elección de los métodos anticonceptivos, y la inserción de DIU por parte de enfermeras cualificadas amplía el acceso al método.

DESCRIPTORES: Dispositivos intrauterinos; Perfil epidemiológico; Centros de asistencia al embarazo y al parto; Enfermero obstetra.

Ana Caroline Rodrigues Carvalho

Enfermera, Residente en Enfermería Obstétrica, Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP-DF).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8618-237X>

Hyygor Alessandro Firme Elias

Enfermero Obstetra, Magister en Enfermería, Tutor del Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP-DF).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermero Obstetra, Magister en Enfermería, Tutor del Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP-DF).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>

Recibido en: 26/01/2026

Aprobado en: 13/02/2026

(22,9 %) y el preservativo masculino (20,4 %), mientras que solo el 4,4 % de las mujeres utilizaban el dispositivo intrauterino (DIU), lo que pone de manifiesto su baja aceptación en el país ⁽³⁾.

El DIU es un método anticonceptivo no hormonal, reversible y de larga duración (LARC), con una tasa de fracaso inferior al 1 % en el primer año de uso y un alto índice de satisfacción entre las usuarias⁽⁴⁾. A pesar de ser ampliamente utilizado en todo el mundo, se estima que solo el 1,9 % de las brasileñas en edad reproductiva utiliza el DIU de cobre^(3,4).

Entre sus principales beneficios, destacan su alta eficacia, practicidad, larga duración y ausencia de hormonas, lo que lo convierte en una opción viable para mujeres lactantes y con contraindicaciones para el estrógeno⁽⁴⁾. Los efectos adversos

INTRODUCCIÓN

La Ley n.º 9.263/1996 define la planificación reproductiva como el conjunto de acciones orientadas a la regulación de la fecundidad, garantizando los derechos reproductivos⁽¹⁾. El acceso a métodos anticonceptivos seguros es fun-

damental para reducir los embarazos no planificados y/o no deseados, los abortos inseguros y la morbilidad y mortalidad materno-infantil⁽²⁾.

Según la Encuesta Nacional de Salud (2019), los anticonceptivos orales seguían siendo el método más utilizado (40,6 %), seguidos de los métodos de esterilización

comunes, como la menorragia y la dismenorrea, suelen ser transitorios y fáciles de manejar clínicamente⁽⁴⁾.

La Resolución COFEN n.º 690 de 2022 regula la actuación del personal de enfermería en la planificación reproductiva, permitiendo la inserción, revisión y retirada del DIU por parte de personal de enfermería cualificado, ampliando el acceso a este método en la Red de Atención Sanitaria⁽⁵⁾. Así, este estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil clínico-epidemiológico y social de las pacientes sometidas a la inserción de un DIU de cobre en un Centro de Parto Normal (CPN) del Distrito Federal.

MÉTODO

Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, observacional, transversal, de enfoque cuantitativo, realizado mediante un cuestionario estructurado aplicado inmediatamente antes de la inserción del DIU por parte de enfermeras obstetras.

El estudio se llevó a cabo en un CPN peri-hospitalario, ubicado en São Sebastião, Distrito Federal. La recopilación de datos se realizó entre abril y noviembre de 2025, con una muestra final compuesta por 50 participantes.

Se incluyeron las pacientes que dieron a luz en el CPN y manifestaron su deseo de utilizar el DIU de cobre en el momento del alta o durante la consulta de revisión posparto. Se excluyó a las participantes menores de 18 años y a aquellas que presentaban contraindicaciones para el uso del método en el momento de la recogida de datos.

Para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores, que contenía 35 preguntas, en su mayoría objetivas, incluyendo 5 preguntas binarias («sí» o «no»). El instrumento se aplicó en el CPN, tras la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, antes de la inserción del DIU. Los datos se tabularon y analizaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, y las

variables cuantitativas se describieron en frecuencias absolutas y relativas.

El estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación de Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud, bajo el dictamen n.º 7.409.943 y CAAE n.º 84401524.4.0000.5553.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 50 mujeres brasileñas, con una edad media de 27,3 años (DP = 2,82), que oscilaba entre los 18 y los 40 años. Predominaban las mujeres de raza mestiza (n = 27), solteras (n = 32) y con estudios secundarios completos (n = 35). En cuanto a la religión, más de un tercio (n = 19) afirmó ser atea. La mayoría de las participantes (n = 39) vivía en São Sebastião y el 38 % vivía en casas alquiladas. Más de la mitad (n = 27) vivía en casas con un total de 4 a 6 habitantes y el 54 % era beneficiaria de algún tipo de

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica de las participantes en el estudio, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Variables	Clases	Cantidad absoluta (n)	Cantidad en %
Edad	18 a 22 años	15	30
	23 a 27 años	8	16
	28 a 32 años	20	40
	33 a 37 años	4	8
	38 a 42 años	3	6
Género	Femenino	50	100
Nacionalidad	Brasileña	50	100
Etnia/color autodeclarado	Blanca	7	14
	Mestiza	27	54
	Negra	16	32
Estado civil	Soltera	32	64
	Casada	11	22
	Separada/divorciada	2	4
	Unión estable	5	10
Nivel educativo	Educación primaria I	1	2
	Educación primaria II	5	10
	Educación secundaria	35	70

Nivel educativo	Educación superior incompleta	4	8
	Educación superior completa	5	10
Religión	Católico	19	38
	Evangélica/Protestante	6	12
	Espiritista	1	2
	Religiones de origen africano	5	10
	No tengo religión/Atea	19	38
Ciudad de residencia	São Sebastião	39	78
	Jardines Mangueiral	4	8
	Jardín Botánico	2	4
	Itapoã	2	4
	Paranoá	2	4
	Otros	1	2
Tipo de vivienda	Casa propia	15	30
	Casa alquilada	19	38
	Asentamiento	2	4
	Casa cedida por terceros	8	16
	Granja	6	12
Número de residentes en la vivienda	1 a 3	19	32
	4 a 6	27	60
	7 o más	4	8
Beneficiaria de ayuda gubernamental	Sí	27	54
	No	23	46

Fuente: autoría propia (2025).

En cuanto a la ocupación, el 46 % estaban desempleadas o realizaban tareas domésticas, seguidas por estudiantes (10 %) y vendedoras (8 %), distribuyéndose las demás ocupaciones en frecuencias menores.

En cuanto a la salud y los hábitos de vida, la mayoría (88 %) negó tener comorbilidades previas y tomar medicamentos de forma continuada (98 %). Entre las comorbilidades mencionadas, destacan la obesidad (4 %) y otras como la hipertensión

gestacional, la ansiedad, la bronquitis y los antecedentes de trombosis venosa (8 %). Los comportamientos de riesgo más citados fueron el alcoholismo (15 %) y el tabaquismo (12 %).

En cuanto al historial obstétrico, casi la totalidad (n = 49) había estado embarazada anteriormente, y el 81 % había tenido entre 1 y 3 embarazos previos. Más de la mitad (66 %) afirmó no haber planeado ningún embarazo. Predominaron entre 1 y 3 partos vaginales previos (n = 45), ausencia

de cesáreas previas (n = 43) y ausencia de abortos (n = 42). Casi la totalidad (n = 45) tenía entre 1 y 3 hijos vivos y el 70 % de las pacientes había tenido el último parto en el CPN en los últimos 45 días.

Más de tres cuartas partes de las participantes en el estudio afirmaron tener una pareja sexual estable, pero solo el 26 % declaró utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales y el 74 % no utilizaba ningún método anticonceptivo en ese momento, según la Tabla 2.

Tabla 2 - Historial ginecológico y obstétrico de las participantes en el estudio, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Cuestiones	Clases	n	%
¿Ha estado embarazada alguna vez?	Sí	49	98
	Número de embarazos:		
	1 a 3	40	81,63
	4 a 6	8	16,33
	7 o más	1	2,04
	No	1	2

¿Embarazos planificados?	Sí	16	32
	¿Cuántos?		
	0	33	66
	1	14	28
	2 o más	3	6
	No	34	68
Partos normales anteriores	0	1	2
	1 a 3	45	90
	4 a 6	4	8
Cesáreas anteriores	0	43	86
	1	7	14
Abortos	0	42	84
	1	7	14
	2	1	2
Hijos vivos	0	1	2
	1 a 3	45	90
	4 a 6	3	6
	7 o más	1	2
¿Último parto en el CPN en los últimos 45 días?	Sí	35	70
	No	15	30
¿Tienes pareja sexual estable?	Sí	38	76
	No	12	24
¿Usa preservativo en todas las relaciones sexuales?	Sí	13	26
	No	37	74
¿Utiliza algún método anti-conceptivo en la actualidad?	Sí	13	26
	No	37	74

Fuente: autoría propia (2025).

Antes de la inserción del DIU de cobre, los métodos más utilizados eran el preservativo (40 %) y los anticonceptivos orales (30 %). Solo una paciente había utilizado anteriormente el DIU de cobre. La mayoría de las pacientes (72 %) afir-

maron haber conocido el método durante la consulta posparto en el CPN.

Entre los motivos para elegir el DIU como método anticonceptivo, casi la mitad (n = 24) mencionó que todas las opciones les motivaban, a saber: inserción por parte de enfermeras, fácil man-

tenimiento y practicidad, pocos efectos secundarios, gratuidad, larga duración y alta eficacia. Solo el 3 % citó otros motivos: «método no hormonal», «experiencia positiva de una amiga» y «haber dejado de tomar anticonceptivos orales», como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3 - Historial anticonceptivo de las pacientes y conocimiento sobre el DIU de cobre, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Cuestiones	Clases	n	%
Método anticonceptivo utilizado antes del DIU de cobre	Condón	20	40
	Anticonceptivo oral	15	30
	Anticonceptivo inyectable	2	4
	DIU de cobre	1	2
	Adhesivo	1	2
	Métodos naturales	2	4
	Ninguno	9	18

¿Cómo conoció el DIU de cobre?	Consulta con un enfermero	3	6
	Consulta con otro profesional sanitario	1	2
	Atención posparto en el CPN	36	72
	Amiga	7	14
	Internet/redes sociales	3	6
Motivo de la elección del DIU de cobre como método anticonceptivo	Alta eficacia	5	10
	Larga duración	5	10
	Gratuidad	5	10
	Facilidad de inserción	1	2
	Pocos efectos secundarios	5	10
	Fácil mantenimiento y practicidad	2	4
	Inserción por parte de enfermeros	1	2
	Todas las opciones anteriores	24	48
Otros	3	6	

Fuente: elaboración propia (2025).

En cuanto a las orientaciones recibidas, el 54 % afirmó haber recibido orientaciones sobre la inserción del DIU de cobre y solo el 28 % afirmó haber recibido orientaciones sobre los riesgos del método. Más de la mitad no recibió orientaciones sobre los beneficios o los efectos

secundarios (72 %) y el 24 % afirmó haber recibido orientaciones sobre el autocuidado y el seguimiento tras la inserción. Entre las que recibieron orientación, los riesgos más citados fueron la perforación uterina y el sangrado (n=11 cada uno), mientras que los beneficios fueron la larga duración (n=15) y la alta eficacia (n=13). Los

efectos secundarios más mencionados fueron el aumento de los cólicos (n=14) y el aumento del flujo menstrual (n=12). Entre los cuidados más mencionados después de la inserción se encuentran la abstinencia sexual durante 24 horas (n = 6) y el uso de analgésicos para los cólicos (n = 5), según la Tabla 4.

Tabla 4: Riesgos, beneficios, efectos secundarios y cuidados después de la inserción del DIU de cobre según las participantes que respondieron «SI» a las preguntas anteriormente mencionadas, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Cuestiones	Clases	n	%
Cite dos riesgos de la inserción	Perforación	11	78,5
	Sangrado	11	78,5
	Cólicos y dolor	4	28,5
	No sabe/no recuerda	1	7,1
	Total	14	100
Cite 2 beneficios	Alta eficacia	13	56,5
	Larga duración	15	65,2
	Gratuidad	6	26
	Práctico	1	4,3
	Método no hormonal	6	26
	No interfiere en la lactancia	3	13
	Evita el uso de anticonceptivos orales	1	4,3
	Pocos efectos secundarios	1	4,3
Total	23	100	

Cite 2 efectos secundarios	Aumento del flujo menstrual	12	85,7
	Aumento de los cólicos menstruales	14	100
	Expulsão del DIU de cobre	1	7,1
	Desmayo	1	7,1
	Mareo	1	7,1
	Escape	1	7,1
	Total	14	100
Cite dos cuidados después de la inserción	Abstinencia sexual durante 24 horas	6	50
	Analgésicos para los cólicos	5	41,6
	Verificación de la posición	3	25
	Autoverificación de los hilos del DIU	1	8,3
	Consulta de seguimiento	1	8,3
	Reposo	1	8,3
	No hay cuidados específicos	1	8,3
	No sabe/no recuerda	3	25
Total	12	100	

Fuente: autoría propia (2025).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, el perfil socio-demográfico predominante de las pacientes atendidas en el CPN fue el de mujeres jóvenes, de piel morena, solteras y con estudios secundarios completos, lo que corrobora los resultados de otros estudios realizados en CPN brasileños⁽⁶⁾. Persisten las deficiencias en el acceso a los LARC, especialmente en las mujeres más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico, en las que un menor nivel de escolaridad se asocia con un menor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y los derechos sexuales y reproductivos^{((3,14))}.

La predominancia de residentes en el área de cobertura del CPN refuerza la importancia de este servicio para el acceso a la planificación reproductiva, mientras que la menor representación de mujeres de zonas rurales refleja las desigualdades ya descritas en la literatura, asociadas a menores ingresos y nivel educativo, con impacto en el uso de LARC⁽²⁾.

La influencia de la religión en la salud sexual y reproductiva se ha demostrado relevante, sobre todo en las corrientes conservadoras, que tienden a desalentar el uso de

métodos anticonceptivos, lo que repercute en la autonomía de la mujer y en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos⁽⁷⁾.

La predominancia de mujeres multiparas sin comorbilidades concuerda con otros estudios realizados en centros de planificación familiar brasileños⁽⁶⁾. Los métodos más utilizados antes de la inserción del DIU fueron los anticonceptivos orales y el preservativo masculino, lo que refleja su mayor disponibilidad en la atención primaria. Sin embargo, se trata de métodos de corta duración y su eficacia depende de la usuaria, lo que favorece los fallos, un escenario similar al observado en otros países latinoamericanos⁽⁸⁾.

La baja prevalencia del uso previo del DIU y el conocimiento del método solo en el posparto refuerzan la importancia del asesoramiento en salud y la actuación de la enfermería en la planificación reproductiva. Factores como la larga duración, la alta eficacia, la ausencia de hormonas y la gratuidad fueron determinantes para la elección del DIU de cobre, lo que corrobora los estudios que demuestran una mayor satisfacción de las usuarias de LARC en comparación con los métodos de corta duración⁽⁹⁾.

A pesar del uso previo de otros métodos anticonceptivos, se observó una alta

frecuencia de embarazos no planificados. La preferencia por métodos no hormonales, especialmente en el puerperio y la lactancia, puede favorecer la aceptación del DIU de cobre^(9,10).

La perforación uterina fue el riesgo más citado por las participantes, aunque las evidencias indican que se trata de un evento poco frecuente, sin aumento del riesgo si son insertados por enfermeras capacitadas, lo que refuerza la seguridad del procedimiento⁽¹¹⁻¹³⁾. Los efectos secundarios notificados fueron compatibles con la literatura y no repercuten negativamente en la satisfacción de las usuarias^{((6,12,14))}.

No hay pruebas que demuestren la necesidad de abstinencia sexual o reposo tras la inserción del DIU de cobre. Los cólicos son síntomas comunes durante los primeros meses y pueden tratarse con antiinflamatorios no esteroideos⁽⁴⁾. El seguimiento posterior a la inserción es fundamental para evaluar la adaptación al método y orientar sobre los signos de alerta, ya que la simple comprobación de los hilos no previene la expulsión del DIU⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió comprender los fac-

tores asociados a la elección del DIU de cobre por parte de las pacientes atendidas en el CPN, poniendo de manifiesto el papel de estos servicios en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Los factores sociodemográficos y epidemiológicos influyen en la elección del método anticonceptivo, siendo el bajo nivel de escolaridad, el escaso conocimiento sobre los métodos y

la vulnerabilidad socioeconómica posibles barreras para el uso de métodos seguros y eficaces.

Aunque reciben orientación, las pacientes carecen de asesoramiento cualificado sobre los riesgos y efectos secundarios, lo que refuerza la necesidad de una educación sanitaria continua. La actuación del enfermero obstetra en el CPN garantiza in-

serciones seguras y humanizadas, ampliando el acceso a los LARC. Como limitaciones del estudio, cabe destacar que la muestra se restringió a un único servicio, por lo que no es posible generalizar los hallazgos, lo que indica la necesidad de nuevos estudios sobre el conocimiento y la satisfacción de las usuarias con el DIU de cobre.

Referencias

1. Brasil. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p.17989 (Promulgação de Vetos); Jan 12, 1996.
2. Araújo FG, Abreu MNS, Felisbino-Mendes MS. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. *Cad Saude Publica*. 2023;39(8).
3. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. 1– 132 p.
4. Brasil. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A. Brasília: MS; 2018. 1–72 p.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 690/2022. Brasília, DF; Feb 4, 2022.
6. Botelho TV, Borges ALV. Desfechos da inserção do Dispositivo Intrauterino de Intervalo por obstetras e enfermeiras obstetras. *Revista Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220286.
7. Riera, BV, Morra, GSV, Guimarães, GA, Cruz, IT, Rodrigues, LG, Sampaio, JMC. A influência das crenças e práticas religiosas na saúde sexual íntima e reprodutiva das mulheres pelo mundo. *Revista Pró-UniverSUS*. 2025; 16(2);243-251.
8. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TF de, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;26(suppl 2):3493–504 [cited 2026 jan 4]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCjVL/?format=pdf&lang=pt>
9. Oliveira C, Nascimento S, Nepomuceno G, Nicole B, Felisbino-Mendes MS. Conhecimento de mulheres sobre o Dispositivo Intrauterino e a satisfação das usuárias no Brasil: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2025 Jan 1;59.
10. Moray KV, Chaurasia H, Sachin O, Joshi B. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*. 2021 Jan 6;18(1).
11. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(suppl 4)
12. Trigueiro TH, Lima GS de, Borges R, Guimarães PRB, Souza SRRK, Wall ML. Insertion of intrauterine device for doctors and nurses in a low-risk maternity hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42.
13. Rocha M, Socorro D. Satisfação de usuárias de dispositivo intrauterino de cobre: análise de pacientes do ambulatório de planejamento familiar de um hospital público. *Revista Contemporânea*. 2023 May 4;3(5):3562–78.
14. Costa KR, Vieira PM, Silva A, Arma JCBS, Kinoshita EY. Aconselhamento, inserção e acompanhamento de dispositivo intrauterino de cobre por enfermeiros na atenção primária. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2024 Dec 21 [cited 2026 jan 05];230.
15. Bahamondes L, Monteiro I, Fernandes A, Gaffield ME. Follow-up visits to check strings after intrauterine contraceptive placement cannot predict or prevent future expulsion. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2019 Mar 4;24(2):97–101.