

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PREVIA A LA COLOCACIÓN DEL D.I.U.

JOSE JOAQUIN MIRA

Ctr. Orientación Familiar

INSALUD - ALCOY

Palabras Clave: INSERCIÓN DEL D.I.U.; INOCULACIÓN DE ESTRÉS; DISPOSITIVO INTRAUTERINO; COMPLICACIONES AL USAR EL D.I.U.; ANSIEDAD

Keyword: INSERTION OF I.U.D.; STRESS INOCULATION; INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICE; COMPLICATIONS WITH I.U.D.; ANXIETY.

RESUMEN

El empleo del Dispositivo Intrauterino (DIU) como método anticonceptivo conlleva problemas, no estrictamente achacables al DIU, tanto en su uso como en el momento de su colocación. Estas complicaciones se deben a las preocupaciones y ansiedades que su inserción provoca y es norma encontrar mujeres que en el momento de la colocación del dispositivo muestren intranquilidad, mareos, tensión muscular, temor al dolor, todo lo cual complica

Este artículo se basa en una comunicación-poster presentada en las Sextas Jornadas de Modificación de Conducta Cognitiva, celebradas en mayo de 1987 en Alicante, con el título: Colocación del Dispositivo Intrauterino: Un abordaje psicológico.

la práctica innecesariamente.

Es también norma, que durante los dos meses siguientes a la colocación del DIU, la mujer presente dudas e inseguridad sobre si su sangrado es, o no, normal o si las molestias pélvicas son, así mismo, transitorias. Todo esto provoca una situación desagradable para la mujer y quejas en los profesionales por el número de consultas "innecesarias" que se les realizan.

Por este motivo, ideamos un procedimiento de "preparación previa a la colocación del DIU", basado en las técnicas sugeridas por D. Meichenbaum (1977) y D. Meichenbaum y R. Cameron (1983) para el manejo del estrés, que con unas diapositivas y la maqueta de un útero, promueve un sentido de autoeficacia que ayuda a la mujer a superar esta situación estresante.

SUMMARY

To use the I.U.D. carries muscle pain, irregular bloody and it's placing causes worried and anxiety, so women usually present sick, muscle pain and to afraid about pain. It's normal during two months after of which placed of I.U.D. that the woman presents doubts and ansecurily about it's use.

All said above makes this situation distress for the woman and for the medical staff by a lot of "no necessary" consultings. For this, we thought a "procedure before placing the I.U.D." based in Meichenbaum's tecniques, for stress management, which helps to the woman to get this stressing situation.

INTRODUCCION

El DIU (Dispositivo intrauterino) es un aparato de forma, composición y tamaño variables que se coloca -con fines contraceptivos- en la cavidad uterina por personal especializado.

Su colocación se aconseja se realice durante la menstruación (en los dos últimos días) puesto que así su inserción es más cómoda al estar el cuello del útero parcialmente dilatado y el pequeño trauma que conlleva su colocación queda disimulado por la hemorragia menstrual, si bien técnicamente es posible su colocación en cualquier otro momento del ciclo (Bedoya, 1983).

Del mismo modo aunque en algunos casos su empleo se aconseja con nulíparas, en nuestro centro solo se aconseja a mujeres multiparas, de más de 25 años y con una pareja sexual estable, siempre y cuando no reúnan alguna de las siguientes contraindicaciones: infección genital, enfermedad pélvica inflamatoria, trastornos cardiovasculares, carcinoma, desgarros de cuello, miomas, displasias, puerperio.

El modo de colocación es el siguiente: (1) en una primera visita se realiza la exploración ginecológica y se determina el tamaño aproximado y posición del útero, descartando cualquier contraindicación para el uso del DIU; en todos los casos se realiza una toma citológica. (2) en una segunda visita, a partir del segundo día de la regla, se procede a la colocación del dispositivo de la siguiente forma:

- a) se coloca el espéculo
- b) se desinfecta la vagina y el cuello del útero
- c) se pinza el cervix para inmovilizarlo y enderezarlo
- d) se determina la longitud de la cavidad uterina con el histerómetro
- e) se intrduce, a través del cuello, la cánula del DIU y se opera

para dejarlo en el interior del útero.

Las complicaciones que conlleva el uso del Dispositivo IntraUterino son: dolores, durante los dos meses posteriores a su colocación, a causa de las contracciones uterinas, pérdidas anormales de sangre (reglas más abundantes y prolongadas o pérdidas fuera de la menstruación), posibilidad de expulsión involuntaria, enfermedad pélvica inflamatoria y posibilidad de perforación uterina. En el momento de su colocación se han detectado: taquicardias, lipotimias, conducta hipervigilante y muestras de miedo a experimentar dolor por la inserción del dispositivo. Esta situación provoca:

- a) momento de la colocación sea desagradable para la mujer
- b) dudas e inseguridad sobre el uso del DIU.

En este trabajo se presenta una alternativa para el manejo de esta situación estresante con el objetivo de promover en las mujeres un sentido de autoeficacia (Bandura, 1977).

METODO

Consideramos que la colocación del DIU se asemeja a una situación de estrés en la que la expectativa de dolor en la mujer provoca una respuesta de tensión muscular -antagónica a la de dilatación del músculo que rodea la vagina y del cérvix- que intensifica la percepción de sensaciones molestas y de dolor, que a su vez aumentan la tensión muscular inicial. Paralelamente a esto, la mujer realiza verbalizaciones negativas, desconoce "qué le están haciendo" en ese momento y no posee pistas para reinterpretar la situación. Seguimos el marco de manejo del estrés propuesto por Meichenbaum (1977) y el esquema de Meichenbaum y Cameron (1983) del **entrenamiento en inoculación de estrés**, adaptándolo a las necesidades de nuestro caso.

Se determinaron dos grupos (experimental y control) en base a la fecha de colocación del dispositivo (colocado antes de octubre de 1985, fecha en la que se inició este programa) o a su deseo de no integrarse en un grupo de preparación a la colocación del DIU. El grupo de control (no recibió entrenamiento) y está compuesto por 217 mujeres. El grupo experimental cuenta con 111 mujeres.

Los DIU utilizados en estos casos son: Nova T y Multiload Cu 250 dependiendo del deseo de la mujer sobre la duración del dispositivo. Su reparto es aleatorio y proporcional entre ambos grupos.

La media de edad de las mujeres es de 25 años, y tienen pareja sexual estable y, por supuesto, no reúnen ninguna de las contraindicaciones para portar DIU.

Con el grupo experimental se procedió de la siguiente forma:

Fase de conceptualización: Se identifican los problemas posibles tanto del momento de la colocación como en el uso posterior del DIU. Se identifican las condiciones específicas que contribuyen a una mala adaptación. Se clarifican los aspectos cognitivos, afectivos, comportamentales y fisiológicos que conlleva el uso del DIU como método anticonceptivo.

Fase de entrenamiento: Se dan pistas de habilidades instrumentales y paliativas para afrontar la situación. Se modelan las reacciones mediante la visualización del proceso (diapositivas) y se disminuye la incertidumbre mediante la práctica en la colocación del DIU con una maqueta.

Fase de aplicación: Se induce a la mujer a ensayar en imaginación la situación de colocación del DIU, haciéndola semejante a la de exploración ginecológica que ya han superado con éxito.

Este modelo de preparación se desarrolla durante la semana anterior a la colocación del DIU, en una sesión de dos horas de duración y con los objetivos de promover: (a) información adecuada sobre el uso del DIU; (b) una expectativa de eficacia –que la mujer adquiera confianza en sus habilidades y vea que puede superar la situación fácilmente–; (c) una expectativa de resultado –al comprobar que puede satisfacer las demandas de la situación.

Para poner a prueba este procedimiento registramos las “incidencias” tanto en el uso como en la colocación del DIU, definidas por: visitar al centro por problemas únicamente con el uso del DIU (no se consideran llamadas telefónicas) y dificultad o imposibilidad a la hora de insertar el dispositivo bien por ansiedad, tensión o quejas persistentes que terminaban en rechazo a la colocación del DIU. En el grupo de control estas medidas se realizaron o bien vaciando las historias clínicas (DIU ya colocados antes de la iniciación de este estudio), o bien –en el caso de mujeres que desean utilizar el Diu pero no han acudido al grupo de preparación– en los casos recogidos durante la visita. De igual modo se procedió con el grupo experimental.

Hasta la fecha de los DIU referidos se han utilizado con 328 mujeres. De estas 217 no han participado en el grupo de preparación y 111 sí lo han hecho.

Mediante el estadístico Chi² se comparan la frecuencia de molestias, quejas e incidencias en los grupos experimental y control.

RESULTADOS

De las 111 mujeres del grupo experimental, 10 presentaron problemas. En cambio, en el grupo de control, experimentaron dificultades 170 de las 217, la prueba de significación para muestras independientes χ^2 ($\chi^2=7'31$ $p<0'01$) indica que el grupo experimental difiere significativamente, en cuanto a la medida efectuada, del control y nos proporciona un índice de la eficacia de este procedimiento.

DISCUSION

La utilidad de una sesión previa a la colocación del DIU para preparar a la mujer tanto en su colocación como en su uso se nos muestra como interesante por dos motivos: disminuye la ansiedad de la mujer y su temor a experimentar dolor por efecto de la inserción del dispositivo y, segundo, prepara a la mujer para usar el DIU y resolver los pequeños problemas que conlleva su uso (sobre todo durante los dos primeros meses), disminuyendo significativamente el número de consultas sobre este método que podemos calificar de "superfluas".

Como en otras áreas de cuidados de salud, las personas agradecen que se les suministre información detallada del proceso a seguir. En este caso, además, se incluye información sobre lo que es más probable que se experimente, pautas de autocontrol y sugerencias de afrontamiento.

Por último se destaca la importancia del trabajo con grupos, ya que creemos que este mismo procedimiento no sería tan eficaz caso de hacerse de manera individualizada. Las mujeres hemos podido comprobar se encuentran mucho más motivadas y confían mucho más al comprobar que sus temores son compartidos por otras mujeres.

BIBLIOGRAFIA

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 1977, 84, 191-215(a).

BEDOYA, J. *Manual de contracepción*. Ediciones Alfar, 1983.

MEICHENBAUM, D. *Cognitive-Behavior modification : An integrative approach*. Plenum Press, 1977.

MEICHENBAUM, D. y CAMERON, R. Stress Inoculation training: toward a general paradigm for training coping skills, En : Meichenbaum y Jaremko (Eds.) *Stress prevention and management*. Plenum Press, 1983.