



Paquete de Recursos de Aprendizaje Métodos Reversibles de Larga Duración

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre
(TCu-380A)

Guía del Participante

MCSP es una iniciativa global de USAID para implementar y apoyar intervenciones de salud de alto impacto en 25 países prioritarios para ayudar a prevenir muertes infantiles y maternas. MCSP apoya la programación en salud materna, neonatal e infantil, inmunización, planificación familiar y salud reproductiva, nutrición, fortalecimiento de sistemas de salud, agua / saneamiento / higiene, malaria, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y atención y tratamiento del VIH pediátrico. MCSP abordará estos temas a través de enfoques que también se centran en la movilización de las familias y la comunidad, la integración de género y la salud digital, entre otros.

Este módulo es posible gracias al generoso aporte de los estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en virtud de los términos del Acuerdo de cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad de MCSP y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Descripción del módulo

Descripción del módulo para el Participante

Evaluaciones

Cuestionario pre y post test

Hoja de respuestas cuestionario pre y post test

Listas de verificación

Lista de verificación 6-1: Evaluación de clientes que desean comenzar a usar el DIU con cobre

Lista de verificación 6-2: Habilidades de consejería sobre métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración de intervalo

Lista de verificación 6-3: Habilidades clínicas para colocar un DIU

Lista de verificación 6-4: Lista de verificación de embarazo

Hoja de información

Hoja de información 6-1: Información sobre el DIU con cobre

Hoja de información 6-2: Uso del histerómetro

Hoja de información 6-3: Prevención de infecciones para DIU

Hoja de información 6-4: Manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones de los DIU

Hoja de información 6-5: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

Hoja de información 6-6: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento

Hoja de información 6-7: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU

Apoyos de trabajo

Apoyo de trabajo 6-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Apoyo de trabajo 6-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

Apoyo de trabajo 6-3: Cómo funcionan los métodos anticonceptivos

Apoyo de trabajo 6-4: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

Apoyo de trabajo 6-5: Instrucciones para cargar la TCu-380A dentro del envase estéril

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu- 380A)

Descripción del módulo para el Participante

Tiempo: 10:00 horas

Objetivos del módulo

Al finalizar este módulo, los participantes serán capaces de:

- Describir las características básicas de los DIU con cobre.
- Asesorar y evaluar la elegibilidad de una posible usuaria de DIU tomando su historia clínica, realizando un examen físico y usando la rueda de criterios médicos de elegibilidad (CME).
- Cargar, insertar y retirar el DIU correctamente usando la técnica de «no tocar».
- Brindar instrucciones clave post inserción, seguimiento de rutina, manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones.
- Abordar los rumores y conceptos erróneos sobre los DIU.
- Documentar correctamente el servicio proporcionado.

Plan de las sesiones

1. Sesión 1: Características básicas, evaluación de la cliente y seguimiento
2. Sesión 2: Inserción y retiro de un DIU usando modelos
3. Sesión 3: Registro y práctica clínica
4. Sesión 4: Práctica clínica (continuación)

Ejemplo de Agenda

Capacitación en el establecimiento de salud: Cuatro días consecutivos

Día 1 (2 horas, 35 minutos)		Día 2 (2 horas, 20 minutos)		Día 3 (2 horas, 20 minutos)		Día 4 (2 horas, 45 minutos)	
Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad
5 min	I: Introducción de la sesión	5 min	2: Introducción de la sesión	5 min	3: Introducción de la sesión	120 min	4: Evaluación/ Validación pre-clínica y práctica clínica (continuación)
10 min	I: Pre test	30 min	2: Revisión de lista de verificación y demostración con la modelo Zoe	10 min	3: Registro	20 min	4: Revisión de la práctica clínica
5 min	I: Presentación interactiva	90 min	2: Estación de práctica: carga, inserción y extracción del DIU	100 min	3: Evaluación/ Validación pre-clínica y práctica clínica	10 min	4: Resumen
20 min	I: Actividad: Comparación de la eficacia del DIU	10 min	2: Preparación para la práctica clínica	20 min	3: Debate: Revisión de la práctica clínica	10 min	4: Post test
20 min	I: Demostración y práctica: Historia clínica de la cliente, evaluación	5 min	2: Resumen y cierre	5 min	3: Resumen y cierre	5 min	4: Cierre
40 min	I: Debate y revisión: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento, manejo de efectos secundarios y complicaciones comunes						
20 min	I: Actividad: Cómo abordar los rumores y						
5 min	I: Resumen y cierre						

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Cuestionario pre y post test

Instrucciones: Escriba la letra de la MEJOR respuesta para cada pregunta en el espacio en blanco que se encuentra al lado del número de pregunta correspondiente en la hoja de respuestas.

Tiempo total: 10 minutos

1. El dispositivo intrauterino (DIU) es la mejor opción para una mujer que reúne las siguientes características:
 - a. Tiene flujos menstruales intensos y anemia
 - b. Desea un método anticonceptivo de larga duración
 - c. Tiene períodos menstruales dolorosos
 - d. Tiene secreciones vaginales de mal olor
2. Al brindar consejería a una mujer sobre las ventajas del DIU con cobre, debería informarle que el DIU tiene las siguientes características:
 - a. Es reversible
 - b. Es altamente eficaz
 - c. Tiene algunos efectos secundarios en la mayoría de las mujeres
 - d. Todas las anteriores
3. Los DIU con cobre evitan el embarazo principalmente porque:
 - a. Impiden que el huevo fertilizado se anide en la pared uterina
 - b. Interfieren con la motilidad de los espermatozoides
 - c. Suprimen la ovulación
 - d. Dañan a los espermatozoides
4. ¿Cuál de los siguientes Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de Categoría 3 para la inserción? (los riesgos por lo general son mayores que los beneficios)?
 - a. La mujer es anémica
 - b. La mujer tiene una enfermedad cardíaca reumática
 - c. La mujer tiene SIDA y no está con una terapia antirretroviral
 - d. La mujer tiene una infección activa por clamidia

5. La evaluación física de una posible cliente de DIU incluye lo siguiente:
 - a. Examen de los ojos
 - b. Examen de mamas
 - c. Examen pélvico (a través de la vagina y con espéculo)
 - d. Examen rectal
6. El DIU debería insertarse usando la técnica de «no tocar» porque:
 - a. Aumenta la necesidad de anestesia local
 - b. Requiere el uso de guantes estériles
 - c. Minimiza el riesgo de la cliente de adquirir una infección post inserción
 - d. Disminuye las posibilidades de una perforación uterina
7. Para minimizar el riesgo de que el personal contraiga hepatitis B o VIH/SIDA durante el proceso de limpieza, los instrumentos y los guantes deberían primero remojarse en:
 - a. Cloro líquido al 0,5 % durante 10 minutos
 - b. Jabón y agua durante 15 minutos
 - c. Solución de formaldeído al 8 % durante 20 minutos
 - d. Solución de alcohol durante 10 minutos
8. Las instrucciones a la cliente post inserción del DIU incluyen las siguientes:
 - a. Regresar para el primer control una semana después de la inserción
 - b. Regresar para el primer control tres a seis semanas después de la inserción
 - c. Regresar en cualquier momento en que tenga problemas, preguntas o desee usar otro método
 - d. Solicitar que se retire el DIU cuando ha estado colocado durante un año
9. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma que debe enseñarle a una cliente de DIU como un indicador de que podría tener un problema con el dispositivo y debe buscar atención médica inmediata?
 - a. Dolor/cólicos durante los períodos menstruales
 - b. Aumento de la duración del ciclo menstrual
 - c. Ausencia de los hilos/guías del DIU
 - d. Aumento de peso
10. La TCU-380A es eficaz durante un máximo de ____ años.
 - a. 4 años
 - b. 6 años
 - c. 10 años
 - d. 12 años

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Hoja de respuestas cuestionario pre y post test

P.1 _____

P.2 _____

P.3 _____

P.4 _____

P.5 _____

P.6 _____

P.7 _____

P.8 _____

P.9 _____

P.10 _____

Lista de verificación 6-1: Evaluación de clientes que desean comenzar a usar el DIU con cobre

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre

Los hallazgos de investigaciones realizadas en los últimos 30 años han demostrado que los dispositivos intrauterinos (DIU) son seguros y eficaces para la mayoría de las mujeres, incluidas aquellas que todavía no han dado a luz, las que desean espaciar los nacimientos y aquellas que viven con VIH o que se exponen al riesgo de contraerlo. Para algunas mujeres, los DIU no están recomendados debido a la presencia de ciertas enfermedades, como cáncer genital e infección cervical actual. Por estos motivos, las mujeres que deseen usar un DIU deberán ser examinadas para detectar ciertas enfermedades y así determinar si son aptas para usarlo.



FHI 360 (anteriormente Family Health International), con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), ha desarrollado una lista de verificación sencilla (consulte la mitad de la página) para ayudar a los proveedores de atención médica a examinar a las pacientes a quienes se les haya aconsejado sobre las opciones anticonceptivas y que hayan tomado la decisión informada de usar un DIU. Esta lista de verificación es una versión revisada de la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre* elaborada por FHI 360 en 2008. Esta versión respeta las recomendaciones de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, actualización 2015). La versión revisada también incluye una guía para proveedores cuyas pacientes podrían satisfacer los criterios para usar un DIU como anticonceptivo de emergencia. La lista de verificación consta de 21 preguntas diseñadas para identificar enfermedades y comportamientos de alto riesgo que impedirían el uso seguro del DIU o que requerirían evaluaciones adicionales. Las pacientes que queden excluidas debido a su respuesta a algunas de las preguntas que determinan su elegibilidad médica aún podrían ser aptas para usar un DIU, si la supuesta enfermedad puede descartarse por medio de una evaluación adecuada.

Un proveedor de atención médica debe completar la lista de verificación antes de colocar un DIU. En algunas situaciones, la responsabilidad de completar la lista de verificación puede ser compartida por un consejero que complete las preguntas 1 a 14 y un proveedor de atención médica debidamente capacitado que determine las respuestas para el resto de las preguntas durante el examen pélvico. Entre los proveedores capacitados para colocar un DIU pueden incluirse enfermeras, enfermeras parteras, enfermeras especializadas, parteras, médicos y, según las normas educativas y profesionales de cada país, asistentes y asociados médicos.

Esta lista de verificación es parte de una serie de listas de verificación para proveedores de servicios de salud reproductiva. Las otras listas de verificación son la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a tomar anticonceptivos orales combinados*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar AMPD (o EN)*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal* y la *Lista de verificación sobre cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada*. A fin de obtener más información sobre las listas de verificación para proveedores, visite www.fhi360.org.

Cómo determinar un embarazo en curso

El objetivo de las **preguntas 1 a 6** es ayudar al proveedor a determinar con seguridad razonable si la paciente está embarazada o no. Si la paciente responde “sí” a cualquiera de estas preguntas y no hay signos ni síntomas de embarazo, es muy probable que no esté embarazada. Nunca se debe colocar un DIU en una mujer embarazada porque su inserción podría provocar un aborto espontáneo séptico. Tenga en cuenta que si la paciente responde “sí” a la pregunta 4, un profesional capacitado puede colocar un DIU dentro de las primeras 48 horas luego de que la paciente haya dado a luz. En caso contrario, la colocación del DIU debe postergarse hasta que se cumplan 4 semanas de posparto. Existe un mayor riesgo de perforar el útero cuando el DIU se coloca después de las 48 horas del parto y antes de las 4 semanas de posparto.

Evaluación de la elegibilidad médica para el uso del DIU

7. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?

El sangrado vaginal inexplicable puede ser un signo de enfermedades patológicas subyacentes, como tumores malignos (cáncer) o infecciones en los genitales. Estas enfermedades deben descartarse antes de poder colocar un DIU. Si fuera necesario, derive a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista para que sea examinada y diagnosticada. Aconséjele otras opciones anticonceptivas disponibles y dele preservativos para que los use mientras tanto.

8. ¿Le han informado de que padece algún tipo de cáncer en los órganos genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica?

Las pacientes con cáncer genital o enfermedad trofoblástica corren un mayor riesgo de sufrir perforación y sangrado al momento de la inserción. Las pacientes que actualmente padecen tuberculosis pélvica pueden estar expuestas a un mayor riesgo de sufrir una infección secundaria y sangrado si se les coloca un DIU. Si una mujer padece cualquiera de estas tres enfermedades, no se le debe colocar un DIU. Aconséjele otras opciones anticonceptivas apropiadas y dele preservativos para que los use mientras tanto.

9. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres a quienes se les diagnosticó lupus eritematoso sistémico (LES). Si una mujer con LES también sufre de trombocitopenia grave, corre un mayor riesgo de tener sangrado, por lo que generalmente no debería usar un DIU.

Nota: El objetivo de las preguntas 10 a 13 es identificar a las pacientes expuestas a un alto riesgo individual de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), dado que existe la posibilidad de que actualmente padezcan infección por clamidia o gonorrea. A menos que estas ITS puedan descartarse de manera confiable, las pacientes expuestas a un alto riesgo no son aptas para la colocación de un DIU. La colocación de un DIU en estas pacientes puede aumentar el riesgo de sufrir una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Se les debe aconsejar sobre otras opciones anticonceptivas y se les debe dar preservativos a modo de protección contra las ITS. Sin embargo, si otros métodos anticonceptivos no están disponibles o no son aceptables, y no hay signos de ITS, todavía puede colocarse un DIU. En estos casos, se requiere un seguimiento cuidadoso.

10. ¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses?

Las pacientes que tienen más de una pareja sexual corren un riesgo individual muy alto de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

11. ¿Cree que su pareja sexual ha tenido otra pareja sexual en los últimos 3 meses?

Las pacientes cuyas parejas tienen más de una pareja sexual corren un riesgo individual muy alto de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU. En las situaciones en las que la poligamia es común, el proveedor debe preguntar sobre las parejas sexuales fuera de la unión. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

12. En los últimos 3 meses, ¿le han informado de que tiene una ITS?

Existe la posibilidad de que estas pacientes actualmente tengan infección por clamidia o gonorrea. A menos que estas ITS puedan descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la inserción del DIU. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

13. En los últimos 3 meses, ¿le han informado a su pareja de que tiene una ITS o sabe si él ha tenido algún síntoma (por ejemplo, secreción en el pene)?

(Nota: Esta pregunta consta de dos partes. La respuesta “sí” a cualquier parte o a ambas partes de la pregunta restringe la posibilidad de colocación de un DIU).

Las pacientes cuyas parejas tengan ITS también pueden tenerlas. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

14. ¿Le han informado de que es VIH positiva y de que tiene SIDA?

Si la paciente es VIH positiva, pero no tiene SIDA, generalmente puede usar un DIU. Sin embargo, si la mujer tiene SIDA, pregúntele si está tomando medicamentos antirretrovíricos y asegúrese de que esté bien clínicamente. Si lo está, puede ser apta para usar un DIU. Si no lo está, el DIU generalmente no está recomendado, a menos que otros métodos más apropiados no estén disponibles o no sean aceptables. Existe la preocupación de que las pacientes que sean VIH positivas y tengan SIDA y no estén tomando medicamentos antirretrovíricos corran un mayor riesgo de contraer ITS y EPI debido a la supresión del sistema inmunitario. El uso del DIU puede aumentar aún más ese riesgo.

Examen pélvico

15. ¿Hay algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino?

Las úlceras o lesiones genitales pueden indicar la presencia de una ITS. Si bien una ITS ulcerosa no es una contraindicación para la colocación de un DIU, esta indica que la mujer corre un alto riesgo individual de contraer una ITS, en cuyo caso los DIU generalmente no están recomendados. Se debe establecer un diagnóstico y brindar tratamiento según sea necesario. Aún podría colocarse un DIU si se puede descartar de manera confiable una infección conjunta por gonorrea y clamidia.

16. ¿La paciente siente dolor en la parte baja del abdomen cuando usted le mueve el cuello uterino?

La sensibilidad al movimiento del cuello uterino es un signo de una EPI. Las pacientes que actualmente tienen una EPI no deberían usar un DIU. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Aconséjelo sobre el uso de preservativos y otros anticonceptivos.

17. ¿Hay sensibilidad anexial?

La sensibilidad anexial o una masa anexial es un signo de tumores malignos o de una EPI. Las pacientes con cáncer genital o una EPI no deberían usar un DIU. Se debe brindar un diagnóstico y un tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista.

18. ¿Pudo determinar el tamaño y la posición del útero?

Determinar el tamaño y la posición del útero antes de colocar el DIU es fundamental para garantizar su colocación en la parte alta del fondo uterino y minimizar el riesgo de perforación.

19. ¿Hay secreción purulenta en el cuello uterino?

La secreción purulenta en el cuello uterino es un signo de cervicitis y, posiblemente, de una EPI. Las pacientes que actualmente tienen cervicitis o una EPI no deberían usar un DIU. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Aconséjelo sobre el uso de preservativos.

20. ¿El cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo?

Si el cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo, esto puede indicar que la paciente tiene cervicitis o cáncer de cuello uterino. A las pacientes que actualmente tienen estas enfermedades no se les debe colocar un DIU. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Si mediante una evaluación apropiada adicional a la lista de verificación pueden descartarse estas enfermedades, entonces la mujer puede usar un DIU.

21. ¿Hay alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que no permitirá la colocación adecuada del DIU?

Si existe una anomalía anatómica que distorsiona la cavidad uterina, es posible que el DIU no pueda colocarse correctamente. La estenosis del cuello uterino también podría impedir la colocación de un DIU.

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre

Primero, usted debe estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. Si la mujer no está menstruando al momento de la consulta, hágale las preguntas 1 a 6. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 6.

SÍ	1. ¿Su último período menstrual empezó dentro de los últimos 12 días?	NO
SÍ	2. ¿Se abstuvo de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	NO
SÍ	3. ¿Ha estado usando un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	NO
SÍ	4. ¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	NO
SÍ	5. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	NO
SÍ	6. ¿Ha tenido un aborto o aborto espontáneo en los últimos 12 días?	NO

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 1 a 6* y no presenta ningún signo ni síntoma de embarazo, usted puede estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. Continúe con las preguntas 7 a 14.

Sin embargo, si la paciente respondió **SÍ** a la *pregunta 4*, la colocación del DIU debería postergarse hasta las 4 semanas después del parto. Pídale que regrese cuando se cumpla ese período.

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 1 a 6*, pregúntele si todas las relaciones sexuales sin protección que tuvo desde la última menstruación ocurrieron dentro de los últimos 5 días. Si la respuesta es **SÍ**, se puede considerar la colocación de un DIU como anticonceptivo de emergencia.* Si la respuesta es **NO**, el embarazo no puede descartarse utilizando la lista de verificación. Descarte el embarazo utilizando otros medios. Dele preservativos para que los use hasta que pueda descartarse el embarazo.

A fin de determinar si una paciente satisface los criterios médicos para usar un DIU, hágale las preguntas 7 a 14. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 14.

NO	7. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?	SÍ
NO	8. ¿Le han informado de que padece algún tipo de cáncer en los órganos genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica?	SÍ
NO	9. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?	SÍ
NO	10. ¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses?	SÍ
NO	11. ¿Cree que su pareja sexual ha tenido otra pareja sexual en los últimos 3 meses?	SÍ
NO	12. En los últimos 3 meses, ¿le han informado de que tiene una ITS?	SÍ
NO	13. En los últimos 3 meses, ¿le han informado a su pareja de que tiene una ITS o sabe si él ha tenido algún síntoma (por ejemplo, secreción en el pene)?	SÍ
NO	14. ¿Le han informado de que es VIH positiva y de que tiene SIDA?	SÍ

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 7 a 14*, proceda a hacer el **EXAMEN PÉLVICO**.

Durante el examen pélvico, el proveedor debe determinar las respuestas a las preguntas 15 a 21.

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 7 a 9*, no se le puede colocar un DIU. Es necesario hacer evaluaciones adicionales de la enfermedad.

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 10 a 13*, no es apta para usar un DIU, a menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable.

Si la paciente respondió **SÍ** a la *segunda parte de la pregunta 14* y actualmente no está tomando medicamentos antirretrovíricos, generalmente no se recomienda la colocación de un DIU. Si la paciente está tomando medicamentos antirretrovíricos y está bien clínicamente, generalmente se le puede colocar un DIU. Por lo general, las mujeres que son VIH positivas y que no tienen SIDA también pueden empezar a usar un DIU.

Si el uso del DIU se demora o se rechaza, ofrezca un método anticonceptivo alternativo.

NO	15. ¿Hay algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino?	SÍ
NO	16. ¿La paciente siente dolor en la parte baja del abdomen cuando usted le mueve el cuello uterino?	SÍ
NO	17. ¿Hay sensibilidad anexial?	SÍ
NO	18. ¿Pudo determinar el tamaño o la posición del útero?	SÍ
NO	19. ¿Hay secreción purulenta en el cuello uterino?	SÍ
NO	20. ¿El cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo?	SÍ
NO	21. ¿Hay alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que no permitirá la colocación adecuada del DIU?	SÍ

Si la respuesta a *todas las preguntas 15 a 21* es **NO**, puede colocarle el DIU.

Si la respuesta a *alguna de las preguntas 15 a 21* es **SÍ**, el DIU no puede colocarse sin hacer evaluaciones adicionales. Consulte las explicaciones para obtener más instrucciones.

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Lista de verificación 6-2: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

Adaptado para el período de intervalo

(Para ser llenado por el facilitador)

Coloque una ☒ en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una ☐ si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Intervalo)						
Paso/Tarea					Casos	
Consejería general sobre planificación familiar						
1.	Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad.					
2.	Se presenta a sí mismo/a y entabla empatía con la mujer.					
3.	Asegura que haya privacidad y confidencialidad.					
4.	Obtiene información biográfica (nombre, dirección, etc.).					
5.	Informa a la cliente (y a la pareja, si está presente) que habrá oportunidades para abordar las necesidades de salud y de planificación familiar durante esta consulta.					
6.	Le pregunta a la cliente sobre el tamaño de su familia, la edad del último hijo y las prácticas actuales y la experiencia respecto de la planificación familiar.					
7.	Si el último embarazo de la cliente fue hace menos de 2 años, le comenta los beneficios para la salud, de ella misma y del bebé, de usar la planificación familiar para espaciar el próximo embarazo en al menos 24 o 36 meses.					
8.	Usa la Lista de verificación 6-4: Lista de verificación de embarazo, para estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria						

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Intervalo)					
Paso/Tarea					Casos
Consejería para todos los métodos					
1. Le pregunta a la mujer sobre sus objetivos en cuanto a la reproducción: <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Desea tener más hijos en el futuro? b. ¿Cuánto tiempo desean esperar ella y su pareja para el siguiente embarazo? c. ¿Ha usado un método de planificación familiar en el pasado? ¿Cómo fue su experiencia con el método? d. ¿Está amamantando a un bebé menor de 6 meses de edad? e. ¿Tiene en mente algún método de planificación familiar? f. ¿Su pareja la apoyará en cuanto al uso de la planificación familiar? g. ¿Tiene alguna condición médica o está tomando medicamentos? 					
2. Basado en las respuestas de la cliente, conversa sobre los métodos que son apropiados para ella: le muestra las tarjetas de consejería o el rotafolio empezando con el método más eficaz.					
3. Lee la parte posterior de cada tarjeta o del rotafolio, luego lo coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella.					
4. Le pregunta a la cliente si está interesada en usar alguno de estos métodos.					
5. Si la cliente expresa interés, continúa con los pasos siguientes.					
6. Analiza los beneficios de los MRLD: <ul style="list-style-type: none"> a. Pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual después de descartar un embarazo. b. Tienen una eficacia de más del 99 % para evitar el embarazo. c. No tienen impacto en la lactancia. d. Pueden retirarse cuando la mujer desea tener otro bebé o tenga alguna inquietud al respecto. e. No es necesario realizar ninguna acción diaria. 					
7. Si la cliente expresa interés en usar el DIU, describe el procedimiento y el momento adecuado para la inserción de un DIU Cu/DIU-LNG de intervalo: <ul style="list-style-type: none"> a. Pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual (después de descartar un embarazo). b. Es eficaz durante un máximo de 12 años. c. El DIU no contiene hormonas. d. El DIU-LNG es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años, contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. e. Habla claramente sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son nocivos y que puede regresar si algo le preocupa. f. Menciona que puede sentir algo de dolor después de la inserción del DIU-LNG, específicamente en mujeres nulíparas. Le garantiza que será durante un tiempo breve y le da medicamentos para el dolor. <p>*Nota: El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia.</p>					
8. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo, describe el procedimiento y el momento adecuado para la inserción: <ul style="list-style-type: none"> a. Puede insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual después de descartar un embarazo. b. El implante es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto). c. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. d. Habla claramente sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son nocivos y que puede regresar si algo le preocupa. 					

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Intervalo)					
Paso/Tarea	Casos				
9. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si desearía que el proveedor repita la información.					
10. Consulta la Rueda de Criterios médicos de elegibilidad (CME) para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Apoyo de trabajo 6-4: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si el método elegido es seguro para la cliente. Si no resulta seguro, la ayuda a elegir otro.					
11. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas y repitiendo la información sobre el método elegido.					
12. Le permite a la cliente tomar la decisión final por sí misma (decisión informada) sin coerción.					
13. Documenta el método de planificación familiar elegido en la tarjeta de registro de la cliente.					
14. Le dice a la cliente que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor.					
15. Le agradece a la cliente y la ayuda a obtener el método que eligió.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Evaluación sistemática para otros servicios					
1. Le pregunta a la cliente cuándo se realizó su último examen de detección de cáncer de cuello uterino y de mama, y le ofrece realizarlo si el último fue hace más de 3 años.					
2. Sigue las guías nacionales para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la detección de sífilis, la vacuna antitetánica, el tratamiento intermitente preventivo para la malaria y la deficiencia de hierro/ácido fólico.					
3. Conversa con la cliente sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la transmisión y la prevención del VIH, y sobre la doble protección, usando las tarjetas de consejería ECB+ o el rotafolio.					
4. Le pregunta a la cliente si conoce cuál es su estado con respecto al VIH. a. Si es VIH positivo: i. Habla con la cliente sobre la salud, la dignidad y la prevención ii. Deriva a la cliente a un centro para cuidado del bienestar y tratamiento. b. Si la cliente sabe que es VIH negativo: i. Conversa sobre el momento adecuado para repetir las pruebas. c. Si la cliente no conoce cuál es su estado con respecto al VIH: i. Conversa con la cliente sobre consejería y examen para VIH y la ayuda a realizarse la prueba según los protocolos nacionales.					
5. Le da instrucciones para el seguimiento y le ofrece condones para una doble protección.					
6. Le agradece a la cliente por completar la sesión de consejería.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					

Certificación del facilitador

El/a participante está ☐ Calificado/a ☐ No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

	Con modelos	Con clientes
Habilidades clínicas realizadas de forma competente:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Lista de verificación 6-3: Habilidades clínicas para colocar un DIU

Incluye listas de verificación para la inserción y extracción. Adaptado para la TCu-380A regular

(Para ser utilizado por el participante y el facilitador)

Participantes: Aprenda y practique los pasos adecuados necesarios para proporcionar esta habilidad clínica. Solicite a sus colegas que usen esta herramienta para seguir la práctica con los modelos anatómicos y obtener experiencia con las clientes. Sus colegas deben ofrecer retroalimentación específica usando esta herramienta para guiar sus observaciones.

Facilitadores: Use esta herramienta cuando el participante está listo para la evaluación de la competencia en esta habilidad clínica.

Coloque una ☒ en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una ☐ si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

Lista de verificación Habilidades clínicas para el DIU (TCu-380A regular)									
Paso/Tarea					Casos				
Consejería específica para el método									
1.	Después que la mujer ha optado por usar el DIU, evalúa cuanto conoce ella del método.								
2.	Asegura que sabe que los cambios menstruales son un efecto secundario común entre las usuarias del DIU, y que el DIU no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS).								
3.	Describe la evaluación médica requerida antes de la inserción del DIU y los procedimientos para la inserción y extracción del DIU.								
4.	Anima a la mujer a hacer preguntas. Le brinda información adicional y la tranquiliza según sea necesario.								
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria									
Inserción del DIU									
Evaluación de la cliente (Usa el Apoyo de trabajo 6-4: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS y Rueda de criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos para confirmar que la mujer es elegible para el uso del DIU.)									
1.	Revisa los antecedentes médicos y reproductivos de la cliente.								

Lista de verificación Habilidades clínicas para el DIU (TCu-380A regular)					
Paso/Tarea	Casos				
2. Verifica que los equipos e insumos estén disponibles y listos para usar.					
3. Solicita a la cliente que vacíe la vejiga y lave su área perineal.					
4. La ayuda a subirse a la camilla de examen.					
5. Le dice lo que hará y le pide que haga las preguntas que tenga.					
6. Se lava bien las manos y se las seca.					
7. Palpa el abdomen .					
8. Se lava bien las manos y se las seca nuevamente.					
9. Se coloca guantes de examen limpios en ambas manos.					
10. Inspecciona los genitales externos. Nota: <ul style="list-style-type: none"> Si todo está en condiciones normales, realiza el examen bimanual primero y después el examen con el espéculo. Si existen posibles problemas, realiza el examen con el espéculo primero y después el examen bimanual. 					
11. 11a. Realiza un examen bimanual (ver Nota arriba).					
11b. Realiza el examen rectovaginal solo si está indicado.					
11c. Si realiza el examen rectovaginal, se cambia los guantes antes de continuar.					
12. Realiza un examen con espéculo (ver Nota arriba). (Nota: Si se indica alguna prueba de laboratorio y está disponible, toma ahora las muestras.)					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Pasos pre inserción e inserción (usando una técnica aséptica de “no tocar”)					
1. Brinda una descripción general del procedimiento de inserción. Le recuerda a la cliente que debe avisarle si siente dolor en algún momento.					
2. Introduce suavemente el espéculo con DAN (o estéril) para visualizar el cuello uterino (si no lo hizo antes), y limpia el cuello uterino y la pared vaginal con solución antiséptica al menos dos veces.					
3. Sujeta suavemente el cuello uterino con una pinza DAN (o estéril) y aplica tracción suave.					
4. Introduce el histerómetro con DAN (o estéril) como se indica (Hoja de información 6-2), usando la técnica de “no tocar.”					
5. Se detiene cuando siente resistencia en el fondo del útero. No intenta hacer presión o vencer la resistencia.					
6. Carga el DIU dentro de su envase estéril usando la técnica de «no tocar» (Apoyo de trabajo 6-5). Nota: No comienza a cargarlo más de 10 minutos antes de la inserción.					
7. Ajusta el medidor de profundidad azul según la medida del útero.					
8. Introduce cuidadosamente el DIU cargado y lo libera en el útero usando la técnica de “retiro.”					
9. Empuja el tubo de inserción hacia arriba nuevamente, hasta que siente una leve resistencia en el fondo del útero. Tiene cuidado de no empujar el tubo de inserción.					
10. Retira el émbolo y retira parcialmente el tubo de inserción hasta que pueda ver los hilos del DIU.					
11. Usa una tijera Mayo con DAN (o estéril) para cortar los hilos del DIU a una longitud de 3 a 4 cm mientras aún están dentro del tubo de inserción.					
12. Retira suavemente la pinza y la coloca en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.					

Lista de verificación Habilidades clínicas para el DIU (TCu-380A regular)					
Paso/Tarea					Casos
13. Examina el cuello uterino para detectar sangrados. Si no hay sangrado, retira suavemente el espéculo.					
14. Le pregunta a la cliente cómo se siente y empieza a realizar los pasos post inserción.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Pasos post inserción					
1. Antes de quitarse los guantes, coloca todos los instrumentos utilizados en solución clorada al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación.*					
2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.					
3. Procesa los guantes según las prácticas de prevención de infecciones (PI) recomendadas.					
4. Se lava bien las manos y se las seca.					
5. Brinda instrucciones post inserción (mensajes clave para usuarias del DIU): a. Información básica sobre el DIU (p. ej. tipo, duración de la eficacia, cuándo reemplazarlo/retirarlo) b. No ofrece protección contra ITS; si está en riesgo debe usar condones c. Posibles efectos secundarios d. Signos de alarma e. Verificar una posible expulsión del DIU f. Cuando debe volver a la clínica					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Extracción del DIU					
Pasos pre extracción					
1. Le pregunta a la mujer por qué solicita que se retire el DIU.					
2. Determina si le colocará otro DIU de inmediato, comenzará un método diferente o no hará ninguna de las dos cosas.					
3. Revisa los objetivos de reproducción de la cliente y la necesidad de protección contra ITS, y la aconseja según corresponda.					
4. Verifica que los equipos e insumos estén disponibles y listos para usar.					
5. Solicita a la cliente que vacíe la vejiga y lave su área perineal.					
6. La ayuda a subir a la camilla de examen.					
7. Se lava bien las manos y se las seca.					
8. Se coloca guantes de examen nuevos y limpios en ambas manos.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Extracción del DIU					
1. Brinda una información general del procedimiento de retiro. Le recuerda a la cliente que debe avisarle si siente dolor en algún momento.					
2. Introduce suavemente el espéculo con DAN (o estéril) para visualizar los hilos y limpia el cuello uterino y la pared vaginal con solución antiséptica dos veces.					
3. Le avisa a la cliente inmediatamente antes de retirar el DIU.					
4. Toma los hilos del DIU cerca del cuello uterino con una pinza hemostática u otra pinza angosta con DAN (o estéril).					
5. Aplica tracción suave pero constante, tirando los hilos hacia usted para retirar el DIU. No aplica fuerza excesiva.					

Lista de verificación Habilidades clínicas para el DIU (TCu-380A regular)					
Paso/Tarea					Casos
6. Le muestra el DIU a la cliente.					
7. Coloca el DIU en solución clorada al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación* y lo desecha adecuadamente.					
8. Si la mujer ha decidido usar un nuevo DIU, lo coloca ahora. (Si no usará un nuevo DIU, retira suavemente el espéculo y lo sumerge en solución clorada al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.)					
9. Le pregunta a la cliente cómo se siente y comienza a realizar los pasos post extracción.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Pasos post extracción					
1. Antes de quitarse los guantes, sumerge todos los instrumentos utilizados y el DIU en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.					
2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.					
3. Procesa los guantes según las prácticas de prevención de infecciones recomendadas.					
4. Se lava bien las manos y se las seca.					
5. Si le ha colocado un nuevo DIU a la mujer, revisa los mensajes clave para las usuarias de DIU. (Si la mujer está comenzando a usar un método diferente, le brinda la información que necesita para usarlo de manera segura y eficaz [y un método de respaldo, si es necesario].)					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					

*Las Pautas para la prevención de infecciones de 2016 de la OMS ya no recomiendan sumergir los instrumentos en desinfectante antes de la limpieza. Consulte las pautas del país con respecto a este paso.

Certificación del facilitador

El/a participante está ☐ Calificado/a ☐ No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** **Con clientes**
☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No

Firma del facilitador: _____ **Fecha:** _____

Fuente: Adaptado de Bluestone J, Chase R, Lu ER, eds. IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpigo, 2006.

Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada

Antes de iniciar un tratamiento médico, generalmente los proveedores de atención médica necesitan evaluar si una mujer está embarazada ya que algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios que son potencialmente perjudiciales para el feto. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), no existen daños conocidos para la mujer, para la evolución de su embarazo ni para el feto si se usan accidentalmente métodos anticonceptivos hormonales durante el embarazo. Sin embargo, se recomienda que los proveedores de servicios de planificación familiar determinen si la mujer que solicita servicios de anticoncepción ya está embarazada, porque las mujeres que están actualmente embarazadas no necesitan anticonceptivos. Además, nunca deben usarse métodos como los dispositivos intrauterinos (DIU) en mujeres embarazadas porque su uso podría provocar un aborto espontáneo séptico, que es una complicación grave.

Por lo general, los proveedores consideran la presencia de la menstruación como indicador de que una mujer no está embarazada. Sin embargo, generalmente los proveedores atienden a las mujeres que desean empezar a usar un método anticonceptivo cuando estas se encuentran entre un período menstrual y otro. Debido a que el embarazo no puede confirmarse ni descartarse con una prueba de embarazo hasta que la mujer no haya tenido su período menstrual, generalmente los proveedores les piden a las pacientes que esperen hasta que menstrúen y luego regresen para iniciar el método. La lista de verificación de embarazo les ayuda a los proveedores a descartar el embarazo con seguridad razonable cuando las mujeres están entre períodos menstruales, lo que les permite a las pacientes empezar a usar el método que elijan sin demora.

FHI 360 (anteriormente Family Health International) elaboró esta lista de verificación con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). Esta lista de verificación se basa en los criterios respaldados por la OMS para determinar con seguridad razonable que una mujer no está embarazada. La evaluación de la lista de verificación en las clínicas de planificación familiar ha demostrado que la herramienta es muy eficaz para identificar correctamente a las mujeres que no están embarazadas. Además, estudios llevados a cabo en Guatemala, Malí y Senegal han revelado que el uso de estas listas de verificación por parte de los proveedores de planificación familiar redujo significativamente la proporción de pacientes que se rechazaban debido al estado menstrual y mejoró el acceso de las mujeres a los servicios anticonceptivos.

Aunque la lista de verificación original se desarrolló para que la utilizaran los proveedores de servicios de planificación familiar, también pueden usarla los proveedores de atención médica clínicos y no clínicos que necesiten determinar si una paciente está embarazada. Por ejemplo, los farmacéuticos pueden usar esta lista de verificación cuando venden medicamentos que no requieren una receta médica pero que deben evitarse durante el embarazo (p. ej., ciertos antibióticos o ciertos analgésicos comunes).

Esta lista de verificación es parte de una serie de listas de verificación para proveedores de servicios de salud reproductiva. Las seis preguntas que se incluyen en la lista de verificación de embarazo están incorporadas en las siguientes listas de verificación: la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar AMPD (o EN)*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a tomar anticonceptivos orales combinados*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos* y la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal*. A fin de obtener más información sobre las listas de verificación para proveedores, visite www.fhi360.org.

Explicación de las preguntas

La lista de verificación consta de seis preguntas que los proveedores les hacen a las pacientes mientras analizan su historia clínica. Si la paciente responde “SÍ” a cualquiera de estas preguntas y no hay signos ni síntomas de embarazo, el proveedor puede estar razonablemente seguro de que dicha paciente no está embarazada.

Las mujeres que están en los primeros siete días de su período menstrual o que han tenido un aborto o un aborto espontáneo en los últimos siete días están protegidas contra el embarazo no planificado, ya que la posibilidad de ovulación en estas situaciones es extremadamente baja. Con el DIU, la protección contra el embarazo se extiende hasta el día 12 del ciclo menstrual debido a la eficacia anticonceptiva adicional del DIU de cobre. La posibilidad de ovulación también es muy baja para las mujeres que se encuentran en las primeras cuatro semanas de posparto. Las mujeres que satisfacen los criterios del método de la amenorrea de la lactancia (p. ej., mujeres que están en los primeros seis meses de posparto, que están amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y que presentan amenorrea) están protegidas contra el embarazo no planificado debido a los efectos de la amenorrea de la

lactancia en el ciclo reproductivo. Asimismo, las mujeres que usan un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta están eficazmente protegidas contra el embarazo, al igual que aquellas que se hayan abstenido de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual.

Fuentes:

1. Technical Guidance/Competence Working Group (TG/CWG) [Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica]. Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use [Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos]: volumen II. Washington: U.S. Agency for International Development [Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional], 1997.
2. Stanback, J.; Qureshi, Z.; Nutley, T.; Sekadde-Kigundu, C. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care [Lista de verificación para descartar el embarazo en pacientes de planificación familiar que reciben atención primaria]. *Lancet* 1999;354 (agosto de 2014):566.
3. Stanback, J.; Diabate, F.; Dieng, T.; de Morales, T. D.; Cummings, S.; Traoré, M. Ruling Out Pregnancy Among Family Planning Clients: The Impact of a Checklist in Three Countries [Cómo descartar el embarazo en pacientes de planificación familiar: el efecto de una lista de verificación en tres países]. *Studies in Family Planning (Estudios sobre planificación familiar)* 2005;36(4):311–315.

Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada

Hágale a la paciente las preguntas 1 a 6. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones.

NO	1. ¿Su último período menstrual empezó dentro de los últimos 7 días? *	SÍ
NO	2. ¿Se abstuvo de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	SÍ
NO	3. ¿Ha estado usando un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	SÍ
NO	4. ¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	SÍ
NO	5. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	SÍ
NO	6. ¿Ha tenido un aborto o aborto espontáneo en los últimos 7 días?	SÍ

* Si la paciente planea usar un DIU, el intervalo de 7 días se extiende a 12 días.

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas*, el embarazo no puede descartarse utilizando la lista de verificación.†

Descarte el embarazo utilizando otros medios. Dele preservativos para que los use hasta que pueda descartarse el embarazo.

Si la paciente respondió **SÍ** a *al menos una de las preguntas* y no presenta ningún signo ni síntoma de embarazo, usted puede estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada.

† Si la paciente está preocupada por un embarazo no planificado, ofrézcale anticonceptivos de emergencia si todas las relaciones sexuales sin protección que tuvo desde la última menstruación ocurrieron dentro de los últimos 5 días.



El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de FHI 360 y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers>.

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Hoja de información 6-I: Información sobre el dispositivo intrauterino con cobre

El dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo de plástico que se inserta en el útero de una mujer para evitar el embarazo. Los DIU más usados comúnmente tienen forma de T y barras o bandas de cobre en el vástago y los brazos de plástico.



El dispositivo TCu-380A, o «TCu», es el DIU con cobre más usado en el mundo. Es eficaz durante un máximo de 12 años.

Mecanismo primario de acción

Evita la fertilización. Los iones de cobre disminuyen la motilidad de los espermatozoides y alteran el ambiente del fluido uterino y de las trompas, lo que evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilice el óvulo (Rivera et al. 1999).

Momento adecuado para la inserción

- En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada.
- Durante el ciclo menstrual.
 - Si se realiza dentro de los primeros 12 días, no es necesario utilizar un método de respaldo.
 - Si transcurren más de 12 días, asegure que la mujer no esté embarazada, no es necesario utilizar un método de respaldo.
- Cambio desde otro método.
 - Inmediatamente, si se ha estado utilizando un método correcta y regularmente, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
 - Si la mujer cambia desde anticonceptivos inyectables, la TCu-380A puede insertarse antes de la siguiente inyección programada. No se necesita ningún método de respaldo.
- Poco tiempo después del parto (con o sin lactancia).
 - Dentro de las 48 horas del parto o durante una cesárea.
 - Si transcurrieron más de 48 horas, espere 4 semanas.
- Después de un aborto inducido o espontáneo.
 - Inmediatamente o algunos días después de un aborto en el primer o segundo trimestre, si no existe infección.
 - Demore la colocación después de un aborto médico (no quirúrgico) hasta que se confirme que el útero está completamente vacío.

- Para anticoncepción de emergencia.
 - Dentro de los 5 días posteriores a la práctica de sexo sin protección.
 - Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), la TCU-380A puede insertarse el mismo día. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Ausencia de sangrado mensual (amenorrea que no se relaciona con el parto o la lactancia).
 - En cualquier momento si se está seguro de que la mujer no está embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.

Características de los DIU con cobre

- Eficacia anticonceptiva: El DIU con cobre es eficaz desde que se inserta. El DIU con cobre es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y de mayor duración. Su efectividad se compara a la de la esterilización femenina y masculina. La tasa de falla asociada con el DIU (embarazo) es la siguiente:
 - Menos del 1 % en el primer año de uso. Esto significa menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso (6 a 8 embarazos por cada 1000 mujeres).
 - Existe un riesgo muy pequeño de embarazo después del primer año de uso, que continúa mientras la mujer use el DIU.
- Vida útil eficaz: La TCU-380A es eficaz durante un máximo de 12 años.
- Extracción o reemplazo: La TCU-380A debería reemplazarse o extraerse no más allá del fin de su vida útil (12 años) desde la fecha de inserción. Puede extraerse en cualquier momento que la mujer desee antes de que se complete la duración total.
- Recuperación de la fertilidad: La mujer recupera la fertilidad inmediatamente después de que se extrae un DIU (Andersson et al. 1992; Belhadj et al. 1986). Este mensaje debe aclararse cuidadosamente a las clientes cuando se les extrae un DIU, es decir, debe obtener uno nuevo inmediatamente después de la extracción (si se desea y resulta apropiado) o comenzar a usar inmediatamente otro método anticonceptivo, excepto que deseen quedar embarazadas.

Ventajas del DIU

- No se necesitan insumos constantes/diarios.
- Es eficaz inmediatamente después de la inserción.
- No requiere acción de la usuaria.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- De larga duración y reversible.
- Ofrece efectos no anticonceptivos beneficiosos (protección contra cáncer endometrial y embarazo ectópico).
- Puede ser usado por mujeres puérperas y mujeres que están dando de mamar.
- No interactúa con otros medicamentos que la cliente esté tomando.
- Se recupera la fertilidad inmediatamente después de la extracción.

- Puede usarse como anticonceptivo de emergencia si se inserta dentro de los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección.

Limitaciones del DIU

- Debe insertarlo y extraerlo un proveedor adiestrado.
- El examen pélvico antes de la inserción del DIU es obligatorio, pero no lo es para otros métodos de espaciamiento de embarazos.
- Puede causar dolor o molestias menores durante los procedimientos de inserción y extracción.
- Tiene efectos secundarios de cambios en el patrón menstrual y cólicos.
- Pequeño riesgo de expulsión.
- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.

Efectos secundarios

(por lo general, no son signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)

- Dolor o cólicos durante la menstruación.
- Sangrado menstrual prolongado e intenso.
- Sangrado o manchado entre períodos menstruales.

Posibles riesgos para la salud

- La expulsión espontánea se produce en alrededor del 2 a 8 % de las clientes (Trieman et al. 1995) y es más probable que ocurra durante los primeros tres meses después de la inserción y durante los períodos menstruales.
- Si se produce un embarazo cuando el DIU con cobre está colocado, existe riesgo de aborto espontáneo, sepsis y embarazo ectópico; no obstante, no se ha observado que el DIU con cobre produzca efectos adversos en el feto.
- Los casos de infección después de la inserción tienen una incidencia de menos del 1 %. Este riesgo mínimo es más alto durante los primeros 20 días posteriores a la inserción, en especial, si no se toman precauciones de asepsia, más que por el dispositivo en sí mismo. (Hatcher et al, 2004)
- La perforación uterina durante la inserción es una complicación poco común que ocurre en 0.5 a 1.5 de casos cada 1000 inserciones, y se asocia con el nivel de habilidad y experiencia del proveedor (Trieman et al. 1995).

¿Qué mujeres pueden usar un DIU con cobre?

Mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras, incluidas las mujeres nulíparas, que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método anticonceptivo
- No tienen condiciones conocidas que impidan su uso seguro

¿Qué mujeres NO pueden usar un DIU con cobre?

Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo
- Sepsis después de un parto o aborto (si la inserción se realiza inmediatamente posparto o post aborto)
- Sangrado vaginal sin causa conocida
- Cáncer de cuello uterino, endometrio u ovarios
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual
- Cervicitis purulenta (gonorrea o clamidia) actual
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
- Tuberculosis pélvica conocida.
- Mioma uterino u otras anomalías anatómicas que causan deformación de la cavidad uterina, lo que es incompatible con la inserción de un DIU.

Uso de DIU por mujeres con VIH y SIDA

- Se puede colocar un DIU en una mujer que tiene VIH si no tiene síntomas de SIDA.
- No se debería colocar un DIU en una mujer con SIDA que no está tomando drogas antirretrovirales (TAR).
- Una mujer que desarrolla SIDA durante el uso de un DIU puede continuar usándolo.
- Una mujer con SIDA que tiene buenos resultados clínicos con una terapia antirretroviral puede iniciar y continuar el uso de un DIU, pero es probable que requiera seguimiento.

Brinde seguimiento y consejería respecto a lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Posibles efectos secundarios, asegurando a la mujer que son transitorios, que no son signos de ninguna enfermedad y que puede tratarse fácilmente.
- La mujer debe volver para seguimiento después de la primera menstruación (3 a 6 semanas después de la inserción), O BIEN,
- En cualquier momento si tiene inquietudes o efectos secundarios relacionados con el DIU.

- Signos de complicaciones (aunque son raros), aconseje a la mujer para que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:

Signos de alarma

Dígale a la cliente que regrese a la clínica si desarrolla alguno de los siguientes signos:

- Problemas relacionados con los períodos o embarazo.
- Cólicos abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción (perforación)
- Infección: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales, dolor abdominal bajo (posible infección)
- Malestar general
- Problemas relacionados con los hilos o guías del DIU

Fuente: Adaptado de Technical Resource Package for Family Planning, WHO Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition 2016

Módulo 6: Dispositivo intrauterino de cobre (TCu-380A)

Hoja de información 6-2: Uso del histerómetro

Es necesario usar un histerómetro para todos los DIU de cobre que se inserten con la técnica de retiro a fin de asegurar su ubicación en la parte alta del fondo del útero.

Propósito para usar un histerómetro

- Verificar obstrucciones en el canal cervical.
- Medir la longitud desde el orificio externo del cuello uterino hasta el fondo del útero para que el indicador azul de profundidad del tubo de inserción (TCu-380A) pueda ajustarse a la misma distancia, de manera que el DIU quede colocado en la parte superior del fondo uterino.

Procedimiento para usar el histerómetro

Use una técnica de «no tocar» (aséptica) en todo momento.

Nota: Antes de utilizar el histerómetro, se debe realizar un examen bimanual y una especuloscopia para evaluar la posición del útero, descartar la posibilidad de una infección vaginal o cervical y determinar el tamaño del útero.

Paso 1

Limpie bien el cuello uterino con una solución antiséptica dos veces (p. ej. gluconato de clorhexidina [Hibiclens®, Hibiscrub®, Hibitane®, or Savlon®, nota: la concentración de Savlon® puede variar] o yodóforos [Povidone Iodine, Betadine®, Wesodyne®]).

Paso 2

Coloque la pinza estéril o desinfectada con alto nivel (DAN) en el cuello uterino. Cierre la pinza lentamente, de a una muesca por vez, y no más de lo que sea necesario.

Paso 3

Tome el histerómetro del mango sin tocar la punta. Gire el histerómetro para que se curve en la misma dirección que el útero. Pase suavemente la punta estéril o DAN del histerómetro por el canal cervical. Al mismo tiempo, sostenga el pinza firmemente. (Tenga cuidado de no tocar las paredes de la vagina con la punta del histerómetro.)

Con cuidado y suavidad, inserte el histerómetro en la dirección del útero mientras tracciona suavemente la pinza hacia afuera. Si se presenta resistencia en el orificio interno, use un histerómetro más pequeño, si está disponible. No intente dilatar el cuello uterino a menos que esté sumamente calificado para hacerlo. Si aplica tracción suave de la pinza, podría ayudar a que la histerómetro pase con más facilidad. Introduzca suave y lentamente el histerómetro a más profundidad hasta **que sienta resistencia**. Deténgase en este punto, ya que indica el fondo uterino. **No intente presionar o vencer la resistencia que presenta el fondo uterino**. Si la cliente comienza a mostrar síntomas de desmayo o palidez, **con ritmo cardíaco lento, DETÉNGASE**.

Paso 4

Retire lentamente el histerómetro. Estará húmeda y más oscura la parte que ingresó al útero. Colóquelo al lado del DIU y ajuste el indicador azul de profundidad del DIU según la profundidad del útero. Si el histerómetro está graduado, marque la longitud obtenida en la tarjeta de medición blanca. Todo útero promedio tendrá una profundidad de 6 a 8 cm.

Nota: Si el histerómetro llega a una profundidad de 10 cm o más, podría haber perforado el útero, o este podría estar agrandado debido a un tumor o embarazo. NO inserte un DIU. Si sospecha de una perforación, mantenga a la cliente en observación en la clínica.

- Durante la primera hora, mantenga a la mujer en cama y verifique el pulso y la presión sanguínea cada 5 a 10 minutos.
- Si la mujer permanece estable después de una hora, verifique el hematocrito o la hemoglobina si es posible, permítale que camine, verifique los signos vitales según sea necesario y manténgala en observación durante varias horas más. Si no tiene signos ni síntomas de riesgo, puede volver a su casa, pero debe evitar tener relaciones durante dos semanas. Ayúdela a tomar una decisión informada sobre un anticonceptivo diferente (de respaldo).
- Si el pulso está acelerado y la presión sanguínea baja, o aparece un nuevo dolor o aumenta el dolor alrededor del útero, deberá hospitalizar a la mujer.

Fuente: Adaptado de Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs): Participant's Manual*. Watertown, Massachusetts: Pathfinder International, 2008.

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Hoja de información 6-3: Prevención de infecciones para DIU

Consejos para la prevención de infecciones

Inserción del DIU

Para minimizar el riesgo de infección post-inserción, el personal clínico debería esforzarse por mantener un ambiente libre de infecciones. Para ello:

- Excluya a las clientes que según su historia clínica y examen físico estén en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Lávese bien las manos con jabón y agua **antes** y **después** de cada procedimiento.
- Cuando sea posible, pida a la cliente que se lave el área genital **antes** de realizar el examen pélvico.
- Use instrumentos y guantes (**ambas manos**) limpios y con DAN (o esterilizados), o use guantes de examen desechables (de un solo uso).
- Después de insertar el espéculo y mientras examina el cuello uterino, aplique abundante solución antiséptica varias veces en el cuello uterino y la vagina antes de comenzar el procedimiento.
- Cargue el DIU dentro del envase estéril.
- Use una técnica de inserción de «no tocar» para reducir la contaminación de la cavidad uterina (es decir, **no** pase el histerómetro o el DIU cargado a través del cuello uterino más de una vez).
- Elimine adecuadamente los materiales de desecho (gasa, algodón y guantes desechables) después de insertar el DIU.
- Descontamine los instrumentos y los elementos reutilizables **inmediatamente** después de usarlos.

Cuando se siguen estos consejos, las tasas de infección post-inserción son bajas, por lo tanto, no se recomienda el uso de antibióticos profilácticos.

Extracción del DIU

El retiro del DIU debe realizarse con similar cuidado. Para minimizar el riesgo de infección durante la extracción del DIU:

- Lávese bien las manos con jabón y agua **antes** y **después** de cada procedimiento.
- Cuando sea posible, pida a la cliente que se lave el área genital **antes** de realizar el examen pélvico.
- Use instrumentos y guantes (**ambas manos**) limpios y con DAN (o esterilizados), o use guantes de examen desechables (de un solo uso).
- Después de insertar el espéculo y mientras examina el cuello uterino, antes de comenzar con el procedimiento, aplique abundante solución antiséptica varias veces en el cuello uterino y la vagina.

- Elimine adecuadamente los materiales de desecho (gasa, algodón, el DIU retirado y los guantes desechables) después de retirar el DIU.
- Descontamine los instrumentos y los elementos reutilizables **inmediatamente** después de usarlos.

Siga estos pasos para procesar los instrumentos utilizados:

Descontaminación

1. Después de completar la inserción o la extracción del DIU, y mientras aún tiene puestos los guantes, deseché los objetos contaminados (gasa, algodón y otros elementos desechables) en un contenedor a prueba de filtraciones adecuadamente marcado (con tapa ajustada) o bolsa plástica.
2. Sumerja todos los instrumentos metálicos en un balde plástico que contenga solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos antes de permitir que el personal y los encargados de limpieza los manipulen o limpien. (Este procedimiento de sumersión antes del lavado elimina la mayoría de los microorganismos, incluido el virus de la hepatitis B [VHB] y el VIH.)
3. Todas las superficies (como la camilla de procedimiento o el soporte de instrumentos) que puedan haberse contaminado con sangre y secreciones deberían descontaminarse pasando un paño con solución de cloro.
4. Si usó guantes desechables (de un solo uso), quíteselos cuidadosamente invirtiéndolos y colóquelos en el contenedor de desechos a prueba de filtraciones.

Limpieza y enjuague

Después de la descontaminación, limpie bien los instrumentos con agua, detergente y un cepillo suave, cepillando todas las áreas dentadas, las articulaciones y las superficies. A continuación, enjuague bien para quitar todo el detergente (algunos detergentes pueden inactivar los desinfectantes químicos). Seque los instrumentos antes de continuar procesándolos.

Desinfección de alto nivel

La práctica recomendada es la desinfección de alto nivel mediante ebullición o el uso de químicos. Los instrumentos quirúrgicos (metálicos) y los guantes reutilizables deben hervirse durante 20 minutos.

Comience a medir el tiempo cuando comienza el hervor. En forma alternativa, los instrumentos pueden dejarse en remojo durante 20 minutos en glutaraldehído al 2 % o en solución clorada al 0,5 %. Después de enfriarlos (si se hirvieron) o enjuagarlos en agua con DAN (agua hervida durante 20 minutos, si se usaron desinfectantes químicos) y secarlos, los instrumentos están listos para su reutilización. Úselos de inmediato o guárdelos durante un máximo de 1 semana en un contenedor limpio, seco y con desinfección de alto nivel, con una tapa o cubierta ajustada.

Esterilización

En forma alternativa, los instrumentos utilizados para la inserción y extracción del DIU pueden esterilizarse mediante autoclave (121 °C [250 °F] y 106 kPa [15 lb/in²]) durante 20 minutos si no están envueltos, y durante 30 minutos si están envueltos.

Nota: La esterilización por calor seco (170 °C [340 °F] durante 60 minutos) puede usarse **solo** para instrumentos de metal o vidrio.

Almacenamiento

Use inmediatamente los instrumentos y guantes desinfectados con alto nivel o esterilizados, o guárdelos durante un máximo de 1 semana en un contenedor hermético desinfectado con alto nivel o esterilizado, con una tapa ajustada.

Si la tapa está abierta, repita el procedimiento de esterilización después de 24 horas antes de reutilizar los instrumentos. Los instrumentos que están envueltos, los guantes y la ropa clínica pueden guardarse hasta por una semana si el paquete permanece seco e intacto, o durante un mes si están sellados en una bolsa plástica.

Fuentes: Adaptado de Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*: Second Edition. Watertown, Massachusetts: Pathfinder International, 2008; Blouse A, Kinzie B, McIntosh N. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Baltimore, MD: Jhpiego, 1992.

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Hoja de información 6-4: Manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones de los DIU

Antes de colocar un DIU se debe informar a la cliente sobre los cambios en los patrones de sangrado y eventuales cólicos que pueden presentarse después de la inserción. La consejería sobre los cambios en el sangrado es probablemente el mensaje más importante para lograr que una mujer siga usando el método.

Efectos secundarios comunes

Cambios en los patrones de sangrado: Sangrados mensuales prolongados e intensos, sangrados irregulares, cólicos y dolor durante el sangrado mensual.

Explique estos efectos secundarios

- Los cambios en el sangrado no son un signo de enfermedad.
- Por lo general desaparecen después de los primeros 3 a 6 meses.
- La cliente puede regresar en cualquier momento si los efectos secundarios le molestan.

Tratamiento de los efectos secundarios comunes:

Cambio en los patrones del sangrado menstrual:

Manejo según corresponda en función de los hallazgos.

- Si el sangrado es moderado y han pasado menos de 3 meses después de la inserción, y no hay evidencias de una patología o embarazo, diga a la cliente que esto no es peligroso y que por lo general desaparece solo. Indíquela pastillas de hierro y ácido fólico durante un mes.
- Si su sangrado menstrual dura dos veces más o es el doble de intenso respecto de lo normal, derive a la cliente a un médico o especialista para realizar más evaluaciones y tratamiento.
 - Para alivio moderado de corto plazo: Comprimido de ácido tranexámico 1500 mg 3 veces al día durante 3 días; luego 1000 mg una vez al día durante 2 días, empezando cuando comienza el sangrado intenso O drogas antiinflamatorias no esteroideas como ibuprofeno 600-800 mg por vía oral tres veces al día con las comidas durante 5 días comenzando cuando se inicia el sangrado intenso.
 - Dele a la cliente comprimidos de hierro y dígame que es importante que coma alimentos con alto contenido de hierro.

Si los cambios en el sangrado menstrual continúan después de 3 a 6 meses luego de la inserción del DIU y se sospecha la existencia de un problema ginecológico, derivela a un médico o especialista para realizar más evaluaciones y tratamiento.

- Sangrado irregular (sangrado inesperado que produce molestias a la cliente)
 - Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que usan DIU tienen sangrados irregulares. No es peligroso y por lo general disminuyen o se detienen después de los primeros meses de uso.

- Para alivio moderado de corto plazo: drogas antiinflamatorias no esteroides como ibuprofeno (600-800 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular.
- Si los cambios en el sangrado menstrual son muy molestos para la mujer y desea quitarse el DIU, retírelo y aconséjele optar por otros métodos, y provéale otro método de su elección.

Cólicos y dolor: El aumento del dolor asociado con la menstruación es otro efecto secundario común entre usuarias de DIU con cobre.

- Si estos síntomas son molestos, severos o se asocian con otros signos/síntomas que sugieren que no están relacionados con la menstruación, derive a la cliente o realice una evaluación adecuada (incluido un examen pélvico) para identificar o descartar otras posibles causas de síntomas, como infecciones, expulsión parcial del DIU, perforación uterina y embarazo/embarazo ectópico.
- Cuando se descartan las demás causas posibles de los síntomas, brinde tratamiento según corresponda en función de los hallazgos. Si la cliente tiene dolor, tranquilícela y recomiende paracetamol (500 mg cada 4 a 6 horas) u otra droga antiinflamatoria no esteroide, inmediatamente antes y durante la menstruación, para ayudar a reducir los síntomas. Si los síntomas persisten, extraiga el DIU. Provéale otro método de su elección.

Posibles complicaciones de los DIU:

La mayoría de las complicaciones relacionadas con la inserción de un DIU pueden evitarse mediante una evaluación rigurosa de las clientes, cumplimiento estricto de las técnicas de prevención de infecciones y meticulosa atención a la técnica de inserción estándar.

Posibles complicaciones de los DIU

Complicaciones	Riesgo	Relacionado con	Formas de reducirla	Manejo
Perforación	Muy inusual	Habilidad y experiencia del proveedor	Capacitación supervisada y usando técnicas de inserción correctas	<p>Por lo general ocurre durante la inserción y se cura sin tratamiento. Detenga el procedimiento de inmediato y retire suavemente los instrumentos. Mantenga a la cliente en observación durante aproximadamente 2 horas y monitoree los signos vitales. Preste atención a signos de shock, dolor intenso, desmayo, pulso acelerado, presión sanguínea baja. Trate el shock de inmediato. Si no se recupera y los síntomas se agravan, derive a la cliente inmediatamente a un centro de mayor nivel para que reciba tratamiento y ultrasonido. Aconseje realizar una visita de seguimiento en una semana o según sea necesario.</p> <p>Si se sospecha de una perforación uterina dentro de las 6 semanas post-inserción, o si se sospecha mas tarde y está desarrollando sintomatología, derive a la cliente a un médico que tenga experiencia en la extracción de DIU para manejo y ultrasonido.</p>
Infección	Poco común	Falta de prácticas de prevención de infecciones durante la inserción	Uso de técnicas asépticas y de «no tocar»	<p>Evalúe los signos vitales, realice un examen abdominal y pélvico, y pruebas de laboratorio adecuadas (prueba de embarazo, análisis de sangre, cultivos) para descartar otros problemas, como endometritis, apendicitis, expulsión parcial del DIU con cobre, perforación uterina, embarazo/embarazo ectópico o infección del tracto urinario. Comience el tratamiento inmediatamente con un antibiótico adecuado.</p> <p>Si se confirma el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), brinde tratamiento o derive inmediatamente; administre terapia antibiótica adecuada; no es necesario retirar el DIU si la cliente desea continuar usándolo.</p>
Expulsión	Poco común	Habilidad del proveedor	Exhaustiva evaluación, examen y técnica de inserción (colocación en el fondo uterino)	<p>Realice una evaluación, incluido un examen pélvico, para descartar un embarazo.</p> <p>Si se confirma la expulsión completa del DIU (p. ej. la mujer lo ve, realice una radiografía o un ultrasonido para confirmarlo): inserte el DIU si la cliente lo desea después de descartar un embarazo o infección, o brinde consejería a la mujer respecto de otro método de planificación familiar.</p> <p>Si el DIU se encuentra fuera de la cavidad uterina: derive a la mujer inmediatamente para que reciba tratamiento con un médico especialista.</p> <p>Si se confirma la expulsión parcial del DIU (p. ej. la mujer o el médico lo palpan o ven): retire el DIU y coloque otro si la mujer lo desea y resulta adecuado (no está embarazada ni tiene una infección), o aconséjele usar otro método de planificación familiar.</p>

Complicaciones	Riesgo	Relacionado con	Formas de reducirla	Manejo
				<p>Si el DIU parece estar atascado en el cuello uterino y no puede retirarse fácilmente mediante la técnica estándar, derive a la mujer para que un especialista retire el DIU.</p> <p>Nota: No se recomienda el ultrasonido como rutina para colocar un DIU en condiciones normales.</p>
Embarazo con un DIU colocado	Poco común	Fallas cuando el DIU está colocado. Embarazo no detectado existente antes de la inserción, expulsión parcial.	Evaluación exhaustiva para descartar un embarazo previo y técnica de inserción adecuada (colocación en el fondo uterino)	<p>Si se diagnostica embarazo en una mujer que tiene un DIU colocado, descarte un embarazo ectópico.</p> <p>Cuando se ha descartado un embarazo ectópico, y la mujer se encuentra en el primer trimestre de embarazo: Brinde consejería respecto de los riesgos del retiro inmediato del DIU: extraer el DIU aumenta levemente el riesgo de aborto; y dejarlo en su lugar puede causar un aborto del segundo trimestre, infección y parto prematuro.</p> <p>Si la mujer solicita que se le retire el DIU, hágalo de inmediato si los hilos pueden verse y la mujer está en el primer trimestre del embarazo. Si los hilos no pueden verse, realice un ultrasonido para determinar si el DIU está aún dentro del útero o fue expulsado. Si el DIU está en su lugar, no intente retirarlo. Si la mujer decide no retirarlo, brinde atención prenatal, y aconseje el monitoreo permanente del embarazo por un proveedor calificado. Destaque la importancia de regresar a la clínica de inmediato si se presentan signos de un aborto espontáneo o infección (p. ej. fiebre, dolor en la zona baja del abdomen o sangrado), o cualquier otro signo de alerta. Asegure que el DIU se retire en el momento del parto.</p>
No se visualizan los hilos del DIU				<p>Descarte un embarazo. Realice un examen con un espéculo para visualizar los hilos. Si no puede verlos, realice una radiografía o ultrasonido para localizar el DIU.</p> <p>Después de descartar un embarazo: Examine el cuello uterino usando una pinza hemostática larga desinfectada con alto nivel (o estéril) o un cepillo citológico para localizar los hilos y traccione de ellos suavemente para que protuyan por el canal vaginal.</p> <p>Si los hilos no están ubicado en el canal cervical (o no se pueden traccionar) y la mujer desea que se le retire el DIU, dérivela a un especialista para la extracción. Un proveedor especialmente capacitado puede realizar un ultrasonido para verificar si el DIU está en su lugar o fue expulsado. Si el DIU aún está en su lugar, puede traccionar los hilos usando una pinza hemostática larga o una pinza de cocodrilo.</p>

Fuentes: OMS, JHSPH, USAID. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Ginebra: OMS, 2011; Bluestone J, Chase R, Lu ER, eds. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpiego, 2006. *IUCD Reference Manual for Medical Officers and Nursing Personnel, September 2013*, MOHFW Govt of India.

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Hoja de información 6-5: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

Anverso de la tarjeta

Tarjeta de seguimiento de la cliente	
Nombre completo de la cliente:	_____
Tipo de DIU insertado:	_____
Fecha de inserción:	_____
Firma del proveedor:	_____
Fecha de extracción O reemplazo: Mes	_____ Año _____
Si tiene un problema o pregunta consulte en:	_____

(Nombre y dirección del establecimiento/centro más cercano. Lleve esta tarjeta consigo.)	

Reverso de la tarjeta

Visita de seguimiento de la cliente

Fecha	Motivo/queja	Consejería/tratamiento brindado	Firma del proveedor

Nota: Si presenta alguno de los siguientes signos de alarma, regrese al establecimiento de salud de inmediato

- Problemas relacionados con los períodos o embarazo
- Cólicos/calambres abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción
- Sangrado irregular: sangrado irregular o dolor en cada ciclo
- Malestar general: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales, dolor abdominal inferior
- Problemas con los hilos o guías del DIU as con el cordón: faltan los cordones

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Hoja de información 6-6: Instrucciones post-inserción y atención de seguimiento

Instrucciones post-inserción

- Antes que la mujer abandone la clínica, brinde consejería sobre mensajes clave:
- «Se le ha colocado un DIU T de cobre».
- «Es eficaz durante un máximo de 12 años. Puede hacer que se lo retiren en cualquier momento en que desee tener un hijo o tenga alguna preocupación».
- «Es eficaz de inmediato. Puede tener relaciones sexuales tan pronto como lo desee sin protección de respaldo».
- Puedes presentar cambios en su patrón de sangrado menstrual, como manchado, períodos irregulares o prolongados, o sangrado más intenso. Estos no son signos de enfermedad y desaparecen en alrededor de 3 meses.
 - Pídale que repita información clave para asegurar que la comprende.
 - Pídale que repita los signos de alerta y dígame que regrese a la clínica de inmediato si presenta alguno de los signos de alerta.
 - Aliéntela a hacer preguntas y expresar cualquier inquietud que tenga.
 - Bríndele tranquilidad según sea necesario.
 - Entréguele a la mujer un recordatorio/tarjeta de seguimiento y dígame que lo traiga a su visita de seguimiento.
 - Dígame que puede regresar a la clínica en cualquier momento que desee que se le retire el DIU, o por cualquier razón por la que crea que deba consultar a un proveedor de la salud.

Atención de seguimiento

La atención de seguimiento post -inserción de un DIU es un componente vital para garantizar la satisfacción de la cliente y la calidad de la atención. Es responsabilidad del proveedor de servicios brindar atención de seguimiento regular y según necesidad, y abordar los problemas que la mujer presente o que se observen durante la evaluación.

Objetivos clave

- Evaluar la satisfacción general de la mujer con el DIU y abordar las preguntas o inquietudes que pueda tener.
- Identificar y abordar los posibles problemas.
- Reforzar los mensajes clave.

Después de la inserción del DIU, se le aconseja a una mujer regresar a la clínica para su primer control de rutina a las 3 a 6 semanas (no más de 3 meses, excepto que tenga problemas graves que requieran servicios de emergencia). Entre los problemas graves que requieren atención inmediata se encuentran los siguientes:

- Problemas relacionados con los períodos o embarazo.
- Dolor abdominal o dolor durante las relaciones sexuales.
- Infección o secreción vaginal inusual.
- Malestar general, fiebre, escalofríos.
- Problemas con los hilos o guías del DIU.

Se alienta a la mujer a regresar en cualquier momento:

- Si presenta cualquiera de los problemas mencionados arriba.
- Si desea que se le retire el DIU, o por cualquier razón por la que crea que deba consultar a un proveedor de la salud.

Si la mujer vive lejos del establecimiento de salud en el que se colocó el DIU, debe recibir consejería y asistencia de los trabajadores de salud comunitarios para acudir al centro de salud más cercano para recibir atención de seguimiento.

Durante una visita de seguimiento

- Pregunte a la mujer sobre su nivel de satisfacción con el método.
- Realice un examen con un espéculo para visualizar los hilos. Córtelos si a la mujer le resultan incómodos.
- Refuerce los mensajes sobre signos de alarma y expulsión espontánea del DIU durante los primeros meses.
- Si el DIU fue expulsado, descarte un embarazo. Ofrezcale a la mujer otro método anticonceptivo de su elección O vuelva a colocar un DIU si ella lo desea.
- Aliente el uso de condones para la protección contra ITS, según corresponda.
- Si el DIU está colocado y la mujer no tiene problemas, no se requieren más visitas de seguimiento.
- Se le debería aconsejar a la mujer que regrese para que se le retire el DIU cuando lo desee o al final del período de uso recomendado.
- El DIU puede retirarse si la mujer no está satisfecha o tiene alguno de los siguientes problemas:
 - Expulsión parcial
 - Infección
 - Perforación
 - Cólicos uterinos persistentes
 - Embarazo
- Recuérdele la fecha (mes/año) en la que debe retirarse o reemplazarse el DIU.

Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A)

Hoja de información 6-7: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU

Los rumores son historias no confirmadas que se transmiten de una persona a otra.

En general, los rumores surgen cuando:

- Una cuestión o información es importante para las personas, pero no se ha explicado claramente.
- No hay nadie disponible que pueda aclarar o corregir la información incorrecta.
- La fuente original se percibe como creíble.
- Los clientes no tienen suficientes opciones de métodos anticonceptivos.
- La gente está motivada a transmitirlos por razones políticas.

Un concepto erróneo es una interpretación equivocada de ideas o información. Si un concepto erróneo contiene detalles elaborados y se convierte en una historia fantasiosa, adquiere las características de un rumor.

Desafortunadamente, los rumores o los conceptos erróneos a veces son transmitidos por trabajadores de la salud que pueden estar desinformados respecto de ciertos métodos o que tienen creencias religiosas o culturales que son parte de la planificación familiar y que permiten que tengan un impacto en su conducta personal.

Las causas subyacentes de los rumores se relacionan con el conocimiento y la comprensión que tienen las personas de sus cuerpos, su salud, la medicina y el mundo que los rodea. Con frecuencia, los rumores y los conceptos erróneos sobre la planificación familiar tienen sentido racional para los clientes y posibles clientes. Por lo general, las personas creen en ciertos rumores o información errónea debido a causas inmediatas (p. ej. confusión sobre la anatomía o la fisiología).

Métodos para contrarrestar los rumores y la información errónea

1. Cuando un cliente menciona un rumor, siempre escuche amablemente. No se ría.
2. Defina qué es un rumor o concepto erróneo.
3. Averigüe de dónde provino el rumor y hable con la gente que lo inició o repitió. Verifique si hay algún fundamento para el rumor.
4. Explique los hechos.
5. Use hechos científicos sólidos sobre los métodos de planificación familiar para contrarrestar la información errónea.
6. Siempre diga la verdad. Nunca intente esconder los efectos secundarios o los problemas que podrían surgir con los distintos métodos.
7. Aclare la información con el uso de demostraciones y ayudas visuales.

8. Dé ejemplos de personas que son usuarias satisfechas del método (solo si están dispuestos a que se usen sus nombres). Este tipo de testimonio personal es el más convincente.
9. Tranquilice a la cliente examinándola e informándole sus hallazgos.
10. Brinde consejería sobre todos los métodos de planificación familiar disponibles.
11. Tranquilícela y diga a la cliente que a Ud. le importa por lo que le hará visitas en el hogar.

Rumores o información errónea y hechos y realidades

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para contrarrestar los rumores
Los hilos o guías del DIU pueden atrapar el pene durante las relaciones sexuales.	Los hilos del DIU son suaves y flexibles, se adosan a las paredes de la vagina y rara vez se sienten durante la relación sexual. Si los hilos se sienten, pueden acortarse, dejándolos solo con el largo suficiente para tomarlos con una pinza). El DIU no puede atrapar al pene porque está ubicado dentro de la cavidad uterina, y el pene se introduce en la vagina durante la relación sexual. Los hilos son demasiado cortos para enredarse alrededor del pene y no pueden lesionarlo. (Para darle más seguridad a la cliente, use una maqueta de pelvis para demostrar cómo se inserta un DIU o demostrar con los dedos que es imposible que el DIU atrape el pene.)
Una mujer que tiene colocado un DIU no puede realizar tareas pesadas.	Ninguna mujer debería verse limitada de ninguna manera en sus actividades regulares por tener un DIU. No existe correlación entre la realización de tareas y el uso de un DIU.
El DIU puede desplazarse dentro del cuerpo de una mujer hacia el corazón o el cerebro.	No es posible que el dispositivo se desplace del útero hacia otros órganos del cuerpo. El DIU se coloca dentro del útero y, a menos que se expulse accidentalmente, permanece allí hasta que es extraído por un proveedor de salud capacitado. Si el DIU se expulsa accidentalmente, sale hacia la vagina, que es el único paso desde el útero. El proveedor puede enseñarle a la cliente cómo sentir los hilos, si se siente cómoda haciéndolo.
Una mujer no puede quedar embarazada después de usar un DIU.	La fertilidad de una mujer vuelve a ser normal rápidamente después de retirar el DIU. Los estudios han demostrado que la mayoría de las mujeres que dejan de usar un DIU quedan embarazadas tan rápidamente como una mujer que nunca usó un método anticonceptivo.
Si una mujer que tiene un DIU queda embarazada, este se incrusta en la frente del bebé.	El bebé está muy bien protegido por la bolsa de líquido amniótico dentro del vientre de la madre. Si una mujer queda embarazada cuando tiene un DIU colocado, el proveedor de la salud retirará el DIU inmediatamente debido al riesgo de infección. Si, por alguna razón, el DIU queda colocado durante un embarazo, por lo general sale con la placenta o con el bebé al nacer.
El DIU se deteriora dentro del útero con el uso prolongado.	Cuando está colocado, si no se presentan problemas, el DIU puede permanecer en su lugar durante un máximo de 12 años. El DIU está compuesto de materiales que no pueden deteriorarse. La cliente puede conservarlo durante más tiempo si lo desea y no hay riesgos.
Nota: La información y los conceptos erróneos que se presentan a continuación se aplican más directamente a los trabajadores de salud.	
Un DIU no puede insertarse sino hasta 6 semanas después del parto.	Un proveedor capacitado puede insertar un DIU inmediatamente después del parto (dentro de los 10 minutos de salida la placenta) o durante una cesárea, o hasta 48 horas después del parto. Se ha demostrado que la inserción de un DIU durante el posparto es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, como el DIU regular o de intervalo. La inserción durante el posparto parece tener una menor posibilidad de perforación uterina, ya que

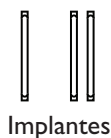
Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para contrarrestar los rumores
	<p>el instrumento de inserción utilizado es romo y la pared del útero está engrosada después del embarazo.</p> <p>Una vez cumplidas 48 horas posparto, se puede insertar en forma segura una TCU-380A después de 4 o más semanas posparto</p> <p>Se ha demostrado que los DIU no afectan la leche materna y pueden usarse en forma segura por mujeres puérperas que amamantan.</p>
El DIU causa embarazos ectópicos.	<p>No hay evidencias de que el uso de un DIU aumente el riesgo de un embarazo ectópico. Los estudios han demostrado que el riesgo de embarazo ectópico es el mismo para todas las mujeres (usen o no un DIU).</p> <p>No obstante, si la cliente queda embarazada mientras usa un DIU, debe descartarse un embarazo ectópico.</p>
Un DIU que está decolorado en el paquete es peligroso y no puede usarse.	El cobre de los DIU a veces cambia de color dentro del paquete porque se oxida (reacciona al aire). El DIU puede usarse de todos modos y es seguro siempre que el paquete no esté roto ni abierto, y siempre que no haya pasado la fecha de vencimiento impresa en el paquete.
Las mujeres que nunca dieron a luz no pueden usar un DIU.	Las mujeres que usan un DIU y nunca estuvieron embarazadas pueden tener una tasa más alta de expulsión y pueden sentir más dolor durante la inserción. No obstante, el DIU es seguro. La OMS revisó cuidadosamente toda la literatura antes de incluir a las mujeres nulíparas como Categoría 2 (uso general; es posible que se necesite seguimiento).
Las mujeres que tienen VIH no pueden usar un DIU.	El uso del DIU parece ser seguro para las mujeres con VIH que tienen un buen estado de salud y para las mujeres con SIDA que responden bien al tratamiento antirretroviral (TAR). Según las Pautas de criterios médicos de elegibilidad de la OMS, si una mujer que tiene un DIU/DIU-LNG desarrolla VIH, puede continuar usándolo durante el tratamiento (Categoría 3A).
Los DIU aumentan el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Si se presenta esta enfermedad, debe extraerse el DIU.	Muchos estudios han confirmado que el riesgo de infección a infertilidad entre las usuarias de DIU es muy bajo (Hatcher 2004). No obstante, los estudios también indican que el procedimiento de inserción, y no el DIU o sus hilos, presentan riesgo temporal de infección. Deben implementarse buenos procedimientos de prevención de infecciones. La profilaxis antibiótica no debería usarse en forma rutinaria antes de la inserción. El riesgo de infección después de la inserción de un DIU alcanza niveles muy bajos o normales después de 20 días (Farley et al. 1992). Según las Pautas de criterios médicos de elegibilidad de la OMS, si una mujer desarrolla la enfermedad mientras usa este método, puede continuar usándolo durante el tratamiento (Categoría 4A).

Fuente: Adaptado de Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*: Second Edition. Watertown, Massachusetts: Pathfinder International, 2008.

Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



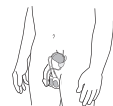
Implantes



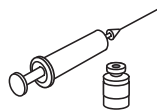
DIU



Esterilización femenina



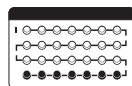
Vasectomía



Injectables



MELA



Píldoras



Parche



Anillo vaginal



Condomes masculinos



Diafragma



Condomes femeninos



Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Retiro



Espermicidas

Cómo hacer su método más eficaz

Implantes, DIU, esterilización femenina:

Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar

Vasectomía: use otro método durante los primeros 3 meses

Injectables: repita las inyecciones en fecha

Método de amenorrea de lactancia (durante 6 meses): amamante con frecuencia, día y noche

Píldoras: tome una píldora por día

Parche, anillo: mantenga en su lugar, cambie a tiempo

Condomes, diafragmas: use correctamente cada vez que tenga sexo























Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: absténgase de tener sexo o use condones en los días fértiles. los métodos más nuevos (Método de los Días Fijos o Método de los Dos Días) pueden ser más fáciles de usar.

Retiro, espermicidas: use correctamente cada vez que tenga sexo

Menos eficaz

Cerca de 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

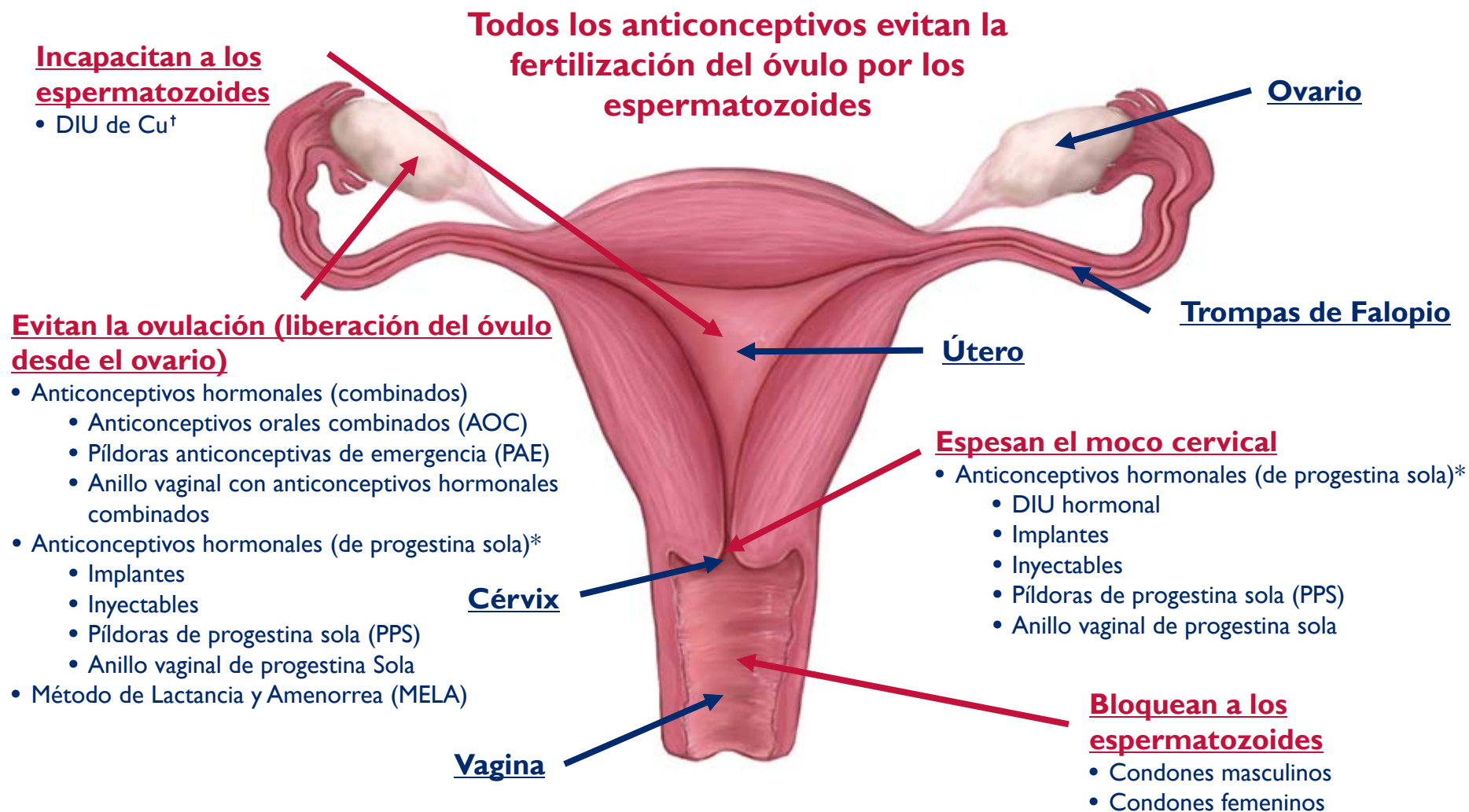
Apoyo de trabajo 6-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

Método	Si el método se usa de manera constante y correcta (uso perfecto):	Si el método se usa en forma ocasional e incorrecta o no se usa (uso típico):
Implantes	menos de 	menos de 
DIU	menos de 	menos de 
Esterilización masculina y femenina	menos de 	menos de 
Inyectables	menos de 	
Píldoras	menos de 	
Condón masculino		
Método de los días fijos		
Condón femenino		
Diafragma		
Coito interrumpido		
Espermicidas		

Si 100 mujeres usan un método durante un año, ¿cuántas quedarán embarazadas?

Nota: El método de lactancia y amenorrea (MELA) es un método temporal altamente efectivo, con 1 a 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del nacimiento.

Como Funciona la Anticoncepción: Mecanismo de Acción



* Los anticonceptivos hormonales de progestina sola tienen más de un mecanismo de acción.

† El DIU de cobre evita la fertilización, pero en casos muy raros, si se usa como anticonceptivo de emergencia, puede evitar la implantación del óvulo fertilizado.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de 2016 de la OMS: cuadro de referencia rápida para las categorías 3 y 4 para empezar a usar o seguir usando anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), implantes solo de progestágeno, dispositivos intrauterinos de cobre (DIU Cu), el sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU hormonal)

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Embarazo		NC	NC	NC		
Lactancia materna	Menos de 6 semanas de posparto					
	≥ 6 semanas a < 6 meses de posparto				Consultar i.	Consultar i.
	≥ 6 meses de posparto					
Posparto sin amamantar TEV = tromboembolismo venoso	< 21 días					
	< 21 días con otros factores de riesgo de TEV*				Consultar i.	Consultar i.
	≥ 21 a 42 días con otros factores de riesgo de TEV*					
Posparto (momento adecuado para la colocación)	≥ 48 horas a menos de 4 semanas					
	Septicemia puerperal					
Posaborto (luego de una septicemia inmediata)						
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día					
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día					
Varios factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares						
Hipertensión PA = presión arterial	Antecedentes de (donde la PA no puede evaluarse)					
	La PA está controlada y puede evaluarse					
	PA elevada (sistólica 140-159 o diastólica 90-99)					
	PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100)					
	Enfermedades vasculares					
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Antecedentes de TVP/EP					
	TVP/EP aguda					
	TVP/EP, tratada con anticoagulantes					
	Cirugía mayor con inmovilización prolongada					
Mutaciones trombogénicas detectadas						
Cardiopatía isquémica (en curso o antecedentes de)						
Apoplejía (antecedentes de)						
Valvulopatía complicada						
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolípidicos positivos o no detectados					
	Trombocitopenia grave					

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Dolores de cabeza	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I	C			
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I	C			
	Migraña con aura (a cualquier edad)			I	C	I
Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)					I	C
Enfermedad trofoblástica gestacional	Niveles de beta hCG de regresión o indetectables					
	Niveles de beta hCG persistentemente elevados o tumor maligno					
Tipos de cáncer	De cuello uterino (pendiente de tratamiento)				I	C
	Endometrial				I	C
	De ovario				I	C
Enfermedades mamarias	Cáncer en curso					
	Pasada sin evidencia de enfermedad en curso por 5 años					
Distorsión uterina (debido a fibromas uterinos o anomalías anatómicas)						
ITS/EPI	Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea en curso				I	C
	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso				I	C
	Riesgo individual muy alto de exposición a ITS				I	C
Tuberculosis pélvica					I	C
Diabetes	Nefropatía/retinopatía/neuropatía					
	Diabetes por > 20 años					
Enfermedad sintomática de la vesícula biliar (en curso o en tratamiento médico)						
Colestasis (antecedentes de relación con anticonceptivos orales)						
Hepatitis (aguda o manifestación)		I	C			
Cirrosis (grave)						
Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)						
SIDA	Sin terapia antirretroviral				I	C
	Sin mejoras con terapia antirretroviral				I	C
Interacciones medicamentosas	Rifampicina o rifabutina					
	Tratamiento con medicamentos anticonvulsivos**					

Adaptado de: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html

- Categoría 1

No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2

Generalmente se usa; puede ser necesario algún seguimiento.
- Categoría 3

Generalmente no está recomendado; para su uso se requiere criterio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- Categoría 4

El método no debería usarse.

- I/C

Iniciación/Continuación: Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, según esté iniciando o continuando el uso de un método. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y para la continuación.
- NC

No corresponde: Las mujeres embarazadas no necesitan ningún método anticonceptivo. Si estos métodos se empiezan a usar accidentalmente, no se produce ningún daño.
- i

Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado no son pertinentes para determinar la idoneidad del método.
- ii

Las mujeres que usen métodos que no sean el DIU pueden usarlos aunque tengan alguna enfermedad relacionada con el VIH o el SIDA, o aunque tomen medicamentos antirretrovíricos.
- *

Otros factores de riesgo de TEV son: TEV previa, trombofilia, inmovilidad, transfusiones en el parto, IMC > 30 kg/m2, hemorragia posparto, parto inmediatamente posterior a la cesárea, preeclampsia y tabaquismo.
- **

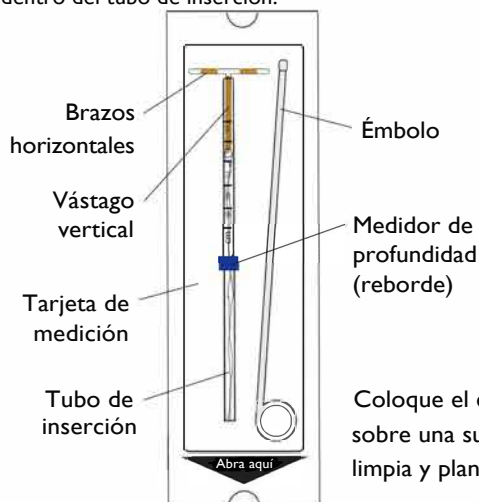
Los anticonvulsivos comprenden: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lamotrigina. La lamotrigina es categoría 1 para los implantes.

Dispositivo intrauterino con cobre (TCu)¹

***No inicie este procedimiento de carga más allá de 10 minutos antes de la inserción en el útero. Los brazos de la TCu no se estirarán fácilmente si se dejan dentro del tubo de inserción por demasiado tiempo.**

**USE LA
TÉCNICA DE
NO TOCAR
DURANTE LA
CARGA**

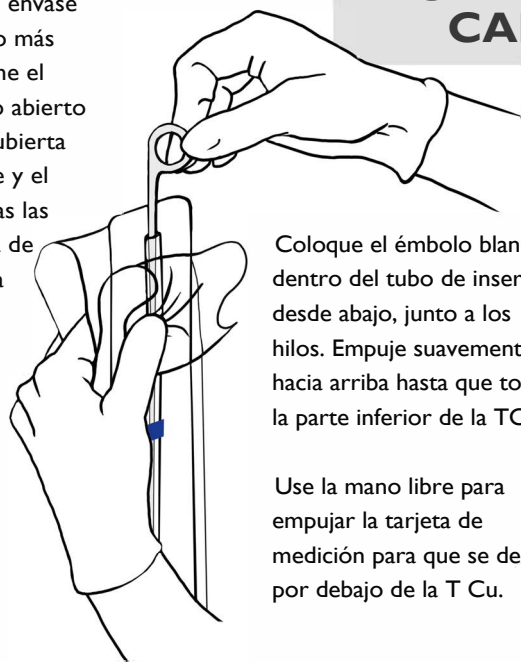
- 1** Ajuste el contenido del paquete a través de la cubierta de plástico transparente. Confirme que el vástago vertical de la TCu esté completamente dentro del tubo de inserción.



Coloque el envase sobre una superficie limpia y plana.

2

Abra un tercio del envase desde abajo (el extremo más alejado de la TCu). Tome el paquete con el extremo abierto hacia arriba. Doble la cubierta de plástico transparente y el respaldo blanco mientras las mantiene separadas una de la otra para mantener la esterilidad.



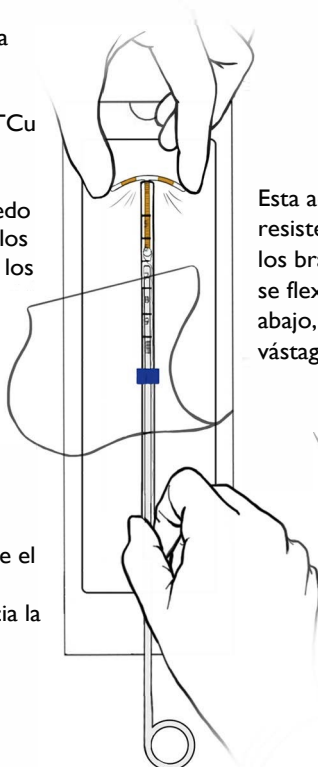
Coloque el émbolo blanco dentro del tubo de inserción desde abajo, junto a los hilos. Empuje suavemente hacia arriba hasta que toque la parte inferior de la TCu.

Use la mano libre para empujar la tarjeta de medición para que se deslice por debajo de la TCu.

3

A través de la cubierta de plástico, establezca la TCu en su lugar colocando el pulgar y el dedo índice sobre los extremos de los brazos horizontales.

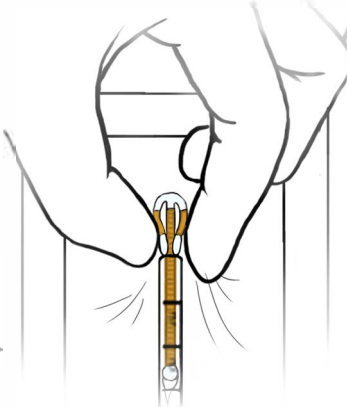
Con la otra mano, empuje el tubo de inserción hacia la TCu.



Esta acción generará resistencia para que los brazos de la TCu se flexionen hacia abajo, a lo largo del vástago vertical.

4

Doble los brazos lo suficiente para tocar los lados del tubo de inserción, luego tire suavemente el tubo hacia afuera desde debajo de las puntas de los brazos.

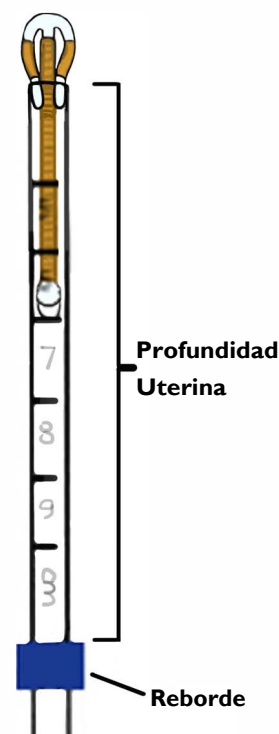


Empuje y rote el tubo sobre las puntas de los brazos solo lo suficiente para mantener los brazos dentro del tubo al lado del vástago vertical.

5

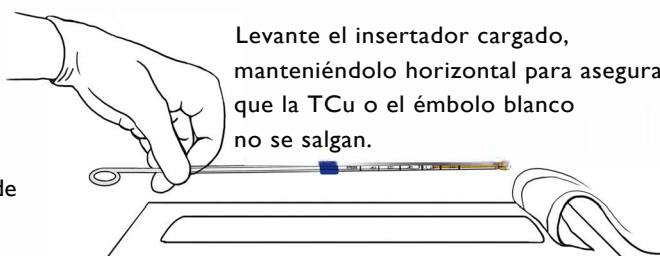
Ajuste el reborde azul a la profundidad del útero medida con el histerómetro. Asegure que el lado más largo del reborde esté paralelo a los brazos de la TCu.

La tarjeta estéril del envase también puede usarse para ajustar el reborde según la profundidad uterina medida anteriormente.



6

La TCu ya está lista para colocarse en el útero de la mujer. Despegue cuidadosamente la cubierta de plástico transparente del respaldo blanco.



Levante el insertador cargado, manteniéndolo horizontal para asegurar que la TCu o el émbolo blanco no se salgan.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Maternal and Child
Survival Program**