



# Paquete de Recursos de Aprendizaje Métodos Reversibles de Larga Duración

---

## Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

### 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 8: Dispositivo intrauterino posparto

## 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 8-1: Habilidades de consejería sobre MRLD - Periodo Prenatal

Lista de verificación 8-2: Habilidades de consejería sobre MRLD - Período Posparto

Lista de verificación 8-3: Habilidades clínicas para colocar un DIUPP

Lista de verificación 8-4: Habilidades clínicas para el DIUPP intracésarea

## Hojas de información

Hoja de información 8-1: Información sobre el Dispositivo Intrauterino Post parto (TCu-380A / DIU-LNG)

Hoja de información 8-2: Atención de seguimiento para el DIU posparto

Hoja de información 8-3: Manejo de los efectos secundarios y las complicaciones

Hoja de información 8-4: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

## Apoyos de trabajo

Apoyo de trabajo 8-1: Línea de tiempo para las opciones anticonceptivas posparto

Apoyo de trabajo 8-2: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Apoyo de trabajo 8-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

Apoyo de trabajo 8-4: Ejemplo de registro del DIUPP

Apoyo de trabajo 8-5: Oportunidades para la planificación familiar posparto -Afiche-

Apoyo de trabajo 8-6: Lista de verificación -Evaluación pre inserción del DIU/DIU-LNG posparto

Apoyo de trabajo 8-7: Pasos para la inserción del DIUPP

Apoyo de trabajo 8-8: Protocolo para el manejo de hilos no visibles del DIU posparto (DIUPP)

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Descripción del módulo para el Participante

Tiempo: 10:20 horas

### Objetivos del módulo

Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de :

- Identificar diferentes opciones de planificación familiar posparto
- Explicar la diferencia sobre los DIU en el contexto posparto: consejería, momentos de la inserción, elementos/instrumentos requeridos y técnica de inserción.
- Demostrar la consejería y la evaluación apropiada de las mujeres que solicitan un DIU posparto.
- Realizar la inserción posparto del DIU.
- Proporcione instrucciones post-inserción y atención de seguimiento.
- Identificar y tratar los posibles efectos secundarios y complicaciones del DIU posparto.
- Documentar correctamente el servicio proporcionado.

### Plan de las sesiones

1. Sesión 1: Descripción de las opciones de PFPP y DIUPP. Consejería y evaluación de la cliente para el DIUPP
2. Sesión 2: Inserción del DIUPP (demostración y práctica en modelos)
3. Sesión 3: Identificación y manejo de efectos secundarios y posibles problemas, atención de seguimiento, documentación 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, 30 minutos)		Día 2 (2 horas, 35 minutos)		Día 3 (2 horas, 40 minutos)		Día 4 (2 horas, 35 minutos)	
Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad
5 min.	1: Introducción	5 min.	2: Bienvenida y repaso	5 min.	3: Bienvenida y repaso	5 min.	4: Bienvenida y repaso
10 min.	1: Pre test	45 min.	2: Revisión de lista de verificación y video de demostración	45 min.	3: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento, manejo de efectos secundarios y complicaciones comunes	90 min.	4: Validación pre clínica y práctica clínica supervisada
40 min.	1: Elección de métodos de planificación familiar posparto usando el rotafolio de la línea de tiempo o recursos en línea	100 min.	2: Práctica en modelos: Inserción del DIUPP	15 min.	3: Manejo de registros	30 min.	4: Resumen post práctica clínica
30 min.	1: Actividad 8-2: ¿Qué es diferente acerca del DIUPP? (momentos y técnica)	5 min.	2: Cierre la sesión	60 min.	3: Validación pre práctica y práctica clínica supervisada	15 min.	4: Resumen y planes de seguimiento
60 min.	1: Juego de roles Planificación familiar posparto Consejería y evaluación de la cliente			30 min.	3: Resumen post práctica clínica	10 min.	4: Post test
5 min.	1: Cierre la sesión			5 min.	3: Cierre la sesión	5 min.	Cuatro: Cierre la sesión

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## 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. ¿Cuál es el período recomendado para el momento oportuno y espaciado saludable del embarazo?
  - a. Al menos 1 año
  - b. Hasta que comienzan nuevamente los períodos mensuales
  - c. 6 meses
  - d. Al menos 2 años
2. De acuerdo con los hallazgos de investigación, el tiempo promedio para la primera ovulación en madres que no amamantan es:
  - a. 45 días
  - b. 3 meses
  - c. 6 meses
  - d. 14 días
3. Idealmente, debe proporcionarse consejería sobre el uso y los beneficios de un DIU posparto (DIUPP):
  - a. Durante las visitas de atención prenatal
  - b. Durante el trabajo de parto activo, para que el DIU pueda colocarse inmediatamente después de la salida de la placenta
  - c. Solo durante la fase latente del trabajo de parto, si la mujer se siente comfortable
  - d. Solo después de 6 semanas del parto
4. ¿Cuál de las siguientes opciones es VERDADERA acerca de la expulsión del DIU/DIU-LNG posparto?
  - a. Para prevenir la expulsión, la mujer que eligió el DIUPP no debe amamantar.
  - b. La tasa de expulsión es menor cuando el DIU/DIU-LNG se inserta inmediatamente dentro de los 10 minutos de salida la placenta.
  - c. Hacer nudos con hilo de sutura en los brazos cruzados del DIU/DIU-LNG reducirá la expulsión.
  - d. La expulsión es menos probable cuando la inserción se realiza con un tubo de inserción.

5. ¿Cuál de las opciones siguientes es la mejor técnica para insertar un DIU el primer día después del parto?
  - a. Usar instrumentos como la pinza Kelly de placenta.
  - b. Usar las manos (manualmente).
  - c. Usar un tubo de inserción y un émbolo.
  - d. Usar una pinza larga dentada
6. ¿En cuál de las siguientes mujeres sería seguro insertar un DIU inmediatamente después de la salida de la placenta?
  - a. Una mujer con fiebre de 38 °C
  - b. Una mujer con rotura de membranas por 12 horas
  - c. Una mujer VIH positivo con bajo conteo de CD4
  - d. Una mujer con sangrado vaginal
7. Para minimizar el riesgo de infección durante la inserción del DIUPP:
  - a. Administre tratamiento con antibióticos.
  - b. Esterilice el DIU/DIU-LNG.
  - c. Use solo guantes estériles.
  - d. Inserte el DIU/DIU-LNG usando la técnica de “no tocar”.
8. El DIUPP/DIU-LNG no debe insertarse en una cliente si:
  - a. Tiene SIDA
  - b. Tiene sepsis posparto
  - c. Ha tenido una cesárea
  - d. Está amamantando
9. Uno de los pre-requisitos importantes para la inserción de un DIU en el período inmediato/post-placenta es que la mujer:
  - a. Debe recibir anestesia antes de la inserción
  - b. Debe descansar después del parto
  - c. Debe recibir información y dar su consentimiento para el DIUPP antes de la inserción
  - d. Debe recibir una dosis única de antibióticos antes de la inserción
10. Una mujer a quien se le insertó un DIU en el posparto inmediato debe tener un examen de seguimiento:
  - a. Cada año para verificar los hilos
  - b. Solo si cree que el DIU ha sido expulsado
  - c. A las 4 -6 semanas después del parto para reforzar la consejería, responder las preguntas y detectar posibles problemas
  - d. Solo si tiene sangrado

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## 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 \_\_\_\_\_



# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Lista de verificación 8-1: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

### Adaptado para el período prenatal

(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 la observación: \_\_\_\_\_

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Prenatal)					
Paso/Tarea	Casos				
Consejería general sobre planificación familiar					
1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad					
2. Se presenta					
3. Se asegura de que haya privacidad y confidencialidad					
4. Obtiene información biográfica (nombre, dirección, etc.)					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Consejería prenatal					
1. Explica los beneficios para la salud, de la madre y del bebé, de usar la planificación familiar para espaciar los nacimientos y retrasar el próximo embarazo en al menos 24 o 36 meses.					
2. Pregunta a la cliente si ella y su pareja desean tener más hijos después de su próximo parto.					
3. Pregunta a la cliente: a. ¿Cuánto desean esperar ella y su esposo para el siguiente embarazo? b. ¿Estará amamantando a su bebé? c. ¿Su pareja la apoya en cuanto al uso de la planificación familiar? d. ¿Tiene alguna condición médica, o está tomando medicamentos? e. ¿Existe algún método que no desee usar o que no haya tolerado en el pasado?					
4. Le informa las ventajas de la planificación familiar posparto, revisa los métodos previos al alta a. Le informa que es más fácil para la madre recibir un método permanente o de larga duración cuando se encuentra en el					

<b>Lista de verificación</b> <b>Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Prenatal)</b>					
<b>Paso/Tarea</b>	<b>Casos</b>				
establecimiento de salud para el parto, antes de regresar al hogar b. Le informa sobre las ventajas de la lactancia exclusiva y el uso del método de lactancia y amenorrea (MELA) como anticonceptivo.					
5. De acuerdo con las repuestas de las clientes, usa las tarjetas de consejería (SCB+) o el rotafolio para explicar los métodos apropiados a. Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio, a partir del más efectivo. b. Lee la parte posterior de la tarjeta y la coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella.					
6. Si la cliente expresa interés en usar uno de los MRLD después del parto, continúa con los pasos siguientes.					
7. Revisa los beneficios de los métodos de larga duración: a. Se puede insertar de inmediato o antes del alta b. Tienen una eficacia de más del 99 % para evitar el embarazo c. No tienen impacto en la lactancia d. Se puede extraer cuando ella y su esposo estén listos para otro embarazo.					
8. Si la cliente expresa interés en usar el DIU/DIU-LNG/implante anticonceptivo: a. Muestra las tarjetas específicas del método del DIU, DIU-LNG e implante, y le pregunta a la cliente si está interesada en usar alguno de estos métodos poco después del parto o antes del alta (dentro de 48 horas).					
9. Si la cliente expresa interés en usar el DIU TCu- 380A)/dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG), describe la inserción posparto del DIU/DIU-LNG y el momento adecuado para la inserción:					
10. Se puede insertar de inmediato después del parto, antes del alta a. El DIU con cobre es eficaz durante un máximo de 12 años b. El DIU con cobre no contiene hormonas c. 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 d. Habla en forma directa 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 peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. *El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia.					
11. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo: a. Describe la inserción del implante después del parto y el momento adecuado para la inserción 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 en forma directa 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 peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa.					
12. Revisa la Rueda de CME de la OMS o el Apoyo de trabajo 8-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si hay alguna					

<b>Lista de verificación</b> <b>Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Prenatal)</b>					
<b>Paso/Tarea</b>	<b>Casos</b>				
contradicción. Si hay alguna contradicción presente, vuelve a revisar para seleccionar otro método.					
13. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si necesita alguna aclaración sobre el método.					
14. Si no desea más hijos y selecciona uno de los métodos permanentes: a. Indica en la tarjeta de atención prenatal (APN) el deseo de la cliente de una ligadura de trompas posparto O una vasectomía b. Le explica sobre la necesidad e importancia del consentimiento para los métodos permanentes c. Informa del método en detalle (ventajas, desventajas, efectos secundarios, etc.).					
15. Le permite a la cliente tomar la decisión final por sí misma (decisión informada) sin coerción.					
16. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas.					
17. Le dice que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor.					
18. Documenta el método elegido de planificación familiar en la tarjeta de registro de APN para informarle al médico en el momento del parto.					
19. Si la cliente no toma una decisión al final de la sesión, le proporciona folletos/volantes (si están disponibles) sobre los métodos a. Le indica que lea estos folletos en su hogar y que puede regresar si tiene preguntas b. La guía para obtener más adelante servicios de planificación familiar.					
20. Realiza un examen sistemático para otros servicios (si el servicio está disponible) a. Le pregunta a la cliente cuándo se realizó su último examen de detección de cáncer de cuello uterino y mama, y le ofrece realizarlo si el último fue hace más de 3 años. b. Sigue guías nacionales para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y para los exámenes de detección de sífilis c. Conversa con la cliente sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la transmisión, prevención y detección del VIH, con la cliente, usando las tarjetas de consejería d. Ofrece condones para una doble protección					
21. Le agradece a la cliente por completar la sesión de consejería					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					

## 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 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Lista de verificación 8-2: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

### Adaptado para el período posparto

(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 la observación: \_\_\_\_\_

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Posparto)					
Paso/Tarea	Casos				
Consejería general					
1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad					
2. Se presenta a sí mismo/a y entabla empatía con la mujer preguntando sobre cómo se sienten ella y el bebé					
3. Se asegura de que haya privacidad y confidencialidad					
4. La felicita por el nuevo bebé y le permite un tiempo para recuperarse y descansar					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Consejería para el posparto inmediato					
1. Ayuda a la mujer a colocar al bebé en los senos para amamantarlo dentro de una hora del nacimiento a. Explica la necesidad de lactancia exclusiva del bebé bajo demanda, día y noche, por los primeros 6 meses de vida.					
2. Le habla sobre su regreso a la actividad sexual, el regreso de la fertilidad y el espaciado saludable de los embarazos a. Demasiados embarazos, o aquellos que ocurren demasiado pronto detrás de otro, pueden provocar alteraciones en la salud de la madre y el bebé b. Si la madre no está amamantando, la fertilidad se puede recuperar en tan solo 3 semanas después de dar a luz c. Si amamanta exclusivamente, el regreso de los ciclos menstruales se retrasa y se puede utilizar como un método efectivo de anticoncepción (98% efectivo)					

<b>Lista de verificación</b> <b>Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Posparto)</b>					
<b>Paso/Tarea</b>		<b>Casos</b>			
d. Debe iniciar otro método de anticoncepción antes de comenzar a darle alimentos sólidos al bebé o antes de que regrese el ciclo menstrual de la madre.					
3. Le pregunta a la mujer sobre sus objetivos en cuanto a la reproducción: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ¿Desea tener más hijos en el futuro?</li> <li>b. ¿Cuánto desean esperar ella y su esposo para el siguiente embarazo?</li> <li>c. ¿Ha usado un método de planificación familiar en el pasado? ¿Estuvo conforme con el método?</li> <li>d. ¿Le informaron los métodos de planificación familiar posparto durante los controles prenatales?</li> <li>e. ¿Tiene en mente algún método de planificación familiar?</li> <li>f. ¿Planea amamantar exclusivamente al bebé?</li> <li>g. ¿Su pareja la apoyará en cuanto al uso de la planificación familiar?</li> <li>h. Le informa las ventajas de la planificación familiar posparto, y de los métodos previos al alta</li> <li>i. Le informa que es más fácil para la madre recibir un método de larga duración cuando se encuentra en el establecimiento de salud, antes de regresar al hogar</li> </ul>					
4. En función de las respuestas de la cliente, conversa sobre los métodos que son apropiados para ella: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio con el método más eficaz.</li> <li>b. Lee la parte posterior de la tarjeta o del rotafolio y lo coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella.</li> </ul>					
5. Si la cliente expresa interés en usar MRLD, analiza los beneficios de los métodos de larga duración: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se pueden insertar de inmediato o antes del alta</li> <li>b. Tienen una eficacia de más del 99 % para evitar el embarazo</li> <li>c. No tienen impacto en la lactancia</li> <li>d. Pueden retirarse cuando la mujer desea tener otro bebé o tiene inquietudes.</li> <li>e. No es necesario realizar acciones diarias.</li> </ul>					
6. Si la cliente expresa interés en usar el DIU con cobre/DIU-LNG: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Describe la inserción del DIU/DIU-LNG y el momento adecuado para la inserción:               <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Es eficaz durante un máximo de 12 años.</li> <li>ii. El DIU con cobre no contiene hormonas</li> <li>iii. El DIU-LNG contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. Al comienzo pueden producirse cambios menores en el patrón de sangrado.</li> </ul> </li> </ul>					
7. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo, le indica: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. El implante se puede insertar antes del alta del establecimiento de salud</li> <li>b. Describe la inserción del implante después del parto y el momento adecuado para la inserción               <ul style="list-style-type: none"> <li>i. El implante es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto)</li> <li>ii. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes</li> <li>iii. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los</li> </ul> </li> </ul>					

<b>Lista de verificación</b> <b>Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Posparto)</b>					
<b>Paso/Tarea</b>	<b>Casos</b>				
primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa.					
8. Explica los métodos de lactancia y amenorrea (MELA) y los 3 criterios: a. El sangrado mensual de la madre no se ha reanudado b. Amamante al bebé exclusivamente, de día y de noche c. El bebé tiene menos de 6 meses de edad d. La madre necesita una transición a un método de planificación familiar de su elección cuando uno de los criterios ya no se aplica e. Si eligió un método dependiente de la lactancia, la ayuda a crear un plan para la anticoncepción continua hasta que suspenda la lactancia.					
9. Describe otros métodos de interés para los cuales la cliente es elegible.					
10. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si desearía que el proveedor repita la información.					
11. Le permite a la cliente tomar la decisión por sí misma (decisión informada) sin coerción. Si la cliente elige un método para comenzar más adelante, el proveedor la ayuda a planificar cómo y dónde obtener ese servicio.					
12. Revisa la Rueda de CME de la OMS o el Apoyo de trabajo 8-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si el método elegido es seguro para la mujer. De lo contrario, la ayuda a elegir otro método.					
13. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas y repitiendo la información sobre el método elegido.					
14. Documenta el método de planificación familiar elegido en la tarjeta/cuadro de registro de la cliente.					
15. Le dice a la cliente que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor.					
16. Brinda consejería y deriva a la cliente a servicios especializados, tales como examen de detección o tratamiento de cáncer de mama/cuello de útero, VIH, etc., de ser necesario.					
17. Repite la información sobre el método elegido.					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					

## 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 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Lista de verificación 8-3: Habilidades clínicas para DIUPP

### Adaptado para la inserción (instrumental) del DIU (TCu-380A) y DIU-LNG (dispositivo intrauterino con levonorgestrel) post placenta

(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 Inserción (instrumental) del DIU/DIU-LNG post placenta					
Paso/Tarea	Casos				
Tareas al momento de presentarse (antes del trabajo de parto activo y el parto vaginal)					
1. Saluda a la mujer con amabilidad y respeto.					
2. Confirma que la mujer aún desea el DIU/DIU-LNG.					
3. Explica que el DIU/DIU-LNG se insertará después del parto y la salida de la placenta. Responde sus preguntas.					
4. Revisa el registro de la mujer para asegurar que no tenga contraindicaciones para el DIUPP.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Tareas pre- inserción					
1. Confirma que los instrumentos estériles, insumos y una fuente de luz estén disponibles.					
2. Confirma que el DIU/DIU-LNG en envases sellados estén disponibles.					

<b>Lista de verificación</b> <b>Inserción (instrumental) del DIU/DIU-LNG post placenta</b>					
<b>Paso/Tarea</b>	<b>Casos</b>				
3. <b>Asiste el trabajo de parto y el parto</b> (incluido el uso del partograma y el <b>manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP)</b> y reconfirma que ahora no hay condiciones relacionadas con el parto que contraindiquen la inserción del DIU/DIU-LNG: a. Rotura de membranas por más de 18 horas b. Corioamnionitis c. Hemorragia posparto no resuelta					
4. Si existe alguna de estas condiciones, la explica a la mujer. Brinda consejería y le recomienda otro método de planificación familiar posparto. La cita para una evaluación a las 4 semanas para un DIU.					
5. Si la inserción es realizada por el mismo proveedor que asistió el parto, mantiene puesto el mismo par de guantes con desinfección de alto nivel (DAN) o estériles para la inserción, siempre que no estén contaminados. <b>O:</b> Si la inserción es realizada por un proveedor diferente del que asistió el parto, asegura que se haya completado el MATEP, luego realiza higiene de manos y se coloca guantes con desinfección de alto nivel (DAN) o estériles.					
6. Inspecciona el perineo, los labios y las paredes vaginales para detectar laceraciones. Si hay laceraciones que sangran, aplica presión en el área de sangrado para detenerlo y procede con la inserción del DIU/DIU-LNG. (Repara las laceraciones, de ser necesario, <b>después</b> de insertar el DIU/DIU-LNG).					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					
<b>Tareas de la inserción</b>					
1. Confirma que la mujer está lista para la inserción del DIU/DIU-LNG. Responde sus preguntas y la tranquiliza, de ser necesario.					
2. Tiene abierto el equipo/bandeja del DIUPP y dispone los instrumentos e insumos para la inserción en el campo estéril. Asegura que el DIU/DIU-LNG en el paquete estéril se mantenga al lado del área con campos estériles. Coloca un paño estéril seco en el abdomen de la mujer.					
3. Inserta suavemente el espéculo de Sims y visualiza el cuello del útero al presionar la pared posterior de la vagina.					
4. Limpia el cuello del útero y la vagina con solución antiséptica dos veces usando una tórula de algodón diferente cada vez.					
5. Sostiene suavemente el labio anterior del cuello del útero con la pinza de aro. (El espéculo puede retirarse en este momento, de ser necesario). Deja la pinza a un lado, aún sujetando el cuello del útero.					
6. Abre el envase estéril del DIU/DIU-LNG desde la parte inferior, tirando hacia atrás de la cubierta de plástico aproximadamente un tercio de su longitud.					
7. Con la mano no dominante aún sosteniendo el envase del DIU/DIU-LNG (estabilizando el DIU/DIU-LNG a través del envase), usa la mano dominante para retirar el émbolo, el tubo de inserción y la tarjeta del envase. <b>Usa la técnica de “no tocar”</b> durante todo el procedimiento.					
8. Con la mano dominante, usa la pinza de placenta para sujetar el DIU/DIU-LNG dentro del envase estéril usando la <b>técnica de “no tocar”</b> . Sostiene el DIU/DIU-LNG por el borde,* con cuidado de no enredar los hilos en la pinza. <b>*Nota:</b> Para evitar daño al reservorio del DIU-LNG, no aplique demasiada presión en el vástago vertical del DIU-LNG (donde se ubica el reservorio que contiene hormonas).					

<b>Lista de verificación</b> <b>Insertión (instrumental) del DIU/DIU-LNG post placenta</b>					
<b>Paso/Tarea</b>	<b>Casos</b>				
9. Levanta suavemente el labio anterior del cuello del útero con la pinza de aro					
<b>10. Inserta suavemente y mueve lentamente el DIU/DIU-LNG</b> a. Mientras evita tocar las paredes de la vagina, introduce la pinza de placenta, que sostiene el DIU/DIU-LNG, por el cuello del útero a la cavidad uterina inferior. b. Mueve suavemente el DIU/DIU-LNG más adentro en el útero hasta el punto donde se siente una ligera resistencia contra la pared posterior del segmento inferior del útero. c. Manteniendo firmemente cerrada la pinza de placenta, baja la pinza de aro y las retira suavemente del cuello del útero, las deja sobre una toalla estéril.					
<b>11. “Eleva” el útero</b> a. Coloca la base de la mano no dominante sobre la parte inferior del útero (línea media, justo por encima del hueso púbico con los dedos hacia el fondo); y b. Empuja suavemente el útero hacia arriba en el abdomen para extender el segmento uterino inferior.					
<b>12. Pasa el DIU/DIU-LNG por el ángulo vaginal-uterino</b> a. Manteniendo la pinza cerrada, mueve suavemente el DIU/DIU-LNG hacia arriba, hacia el fondo del útero, en un ángulo hacia el ombligo b. Baja la mano dominante (mano que sostiene la pinza de placenta) para permitir que la pinza pase fácilmente por el ángulo vaginal-uterino y siga el contorno de la cavidad uterina. Tiene cuidado de no perforar el útero.					
13. Continúa avanzando suavemente la pinza hasta llegar al fondo del útero, cuando el proveedor siente una resistencia. Al sentir el útero a través de la pared abdominal, confirma con la mano en el abdomen que el DIU/DIU-LNG ha llegado al fondo.					
14. Mientras continúa estabilizando el útero, abre la pinza, inclinándola ligeramente hacia la línea media para liberar el DIU/DIU-LNG en el fondo.					
15. Manteniendo la pinza levemente abierta, la retira suavemente de la cavidad uterina deslizando la pinza por la pared lateral del útero y deslizando el instrumento a lo largo de la pared del útero. Tiene especial cuidado de no desplazar el DIU/DIU-LNG ni enganchar los hilos del DIU/DIU-LNG al retirar la pinza.					
16. Sigue estabilizando el útero hasta retirar por completo la pinza. Coloca la pinza a un lado en la toalla estéril.					
17. Examina el cuello del útero para ver si partes de los hilos del DIU/DIU-LNG sobresalen del cuello del útero. a. Los hilos del DIU son cortos y habitualmente no sobresalen del cuello del útero, si el DIU se ha colocado correctamente en el fondo b. Los hilos del DIU-LNG son más largos que los hilos del DIU y pueden sobresalir de la abertura cervical. No es necesario recortarlos. No tire de los hilos.					
18. Repara las laceraciones (episiotomía) según sea necesario.					
19. Retira todos los instrumentos utilizados y los coloca abiertos en solución clorada al 0,5% de forma que estén totalmente sumergidos.					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					
<b>Tareas post -inserción</b>					

<b>Lista de verificación Inserción (instrumental) del DIU/DIU-LNG post placenta</b>					
<b>Paso/Tarea</b>	<b>Casos</b>				
1. Permite a la mujer que descanse unos minutos. Apoya el inicio de la atención posparto de rutina, incluida la lactancia inmediata.					
2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.					
3. Sumerge las dos manos con guantes en solución de cloro al 0,5%. Se quita los guantes dándolos vuelta y los desecha.					
4. Realiza higiene de manos.					
5. Indica a la mujer que el DIU/DIU-LNG se ha colocado con éxito; la tranquiliza y responde sus preguntas. Le informa que se revisarán las instrucciones antes del alta, y le proporciona las siguientes instrucciones para ahora: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Revisa los efectos secundarios del DIU y los síntomas posparto normales</li> <li>b. Le indica a la mujer cuándo volver para el control del DIUPP, del puerperio y el control del recién nacido</li> <li>c. Enfatiza que debe regresar cuando tenga inquietudes o aparezcan signos de alerta</li> <li>d. Revisa los signos de alerta para el DIU/DIU-LNG</li> <li>e. Revisa cómo verificar la expulsión y qué hacer en caso de expulsión</li> <li>f. Verifica que la mujer comprenda las instrucciones post- inserción</li> <li>g. Proporciona instrucciones escritas post inserción, si es posible</li> <li>h. Proporciona una tarjeta que muestra el tipo de DIU/DIU-LNG y la fecha de inserción.</li> </ul>					
6. Registra la información en el cuadro o historia clínica de la mujer. Adjunta las tarjetas del DIU/DIU-LNG (que recibirá la mujer en el momento del alta) a la historia clínica de la mujer.					
7. Registra la información en la historia clínica correspondiente.					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					

## 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 ☐ Sí ☐ No Con clientes ☐ Sí ☐ No

Firma del facilitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fuente: Adaptado de ACCESS FP. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Trainer's Notebook*. Baltimore, MD: Jhpiego Corporation, 2010.

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Lista de verificación 8-4: Habilidades clínicas para el DIUPP intracesárea

### Adaptado para la inserción intracesárea del DIU (TCu-380A) y dispositivo intrauterino con levonorgestrel (DIU-LNG)

(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 Inserción intracesárea del DIU/DIU-LNG					
Paso/Tarea	Casos				
Tareas al momento de presentarse (antes de realizar la cesárea)					
1. Revisa el registro de la mujer para asegurar que haya elegido el DIU/DIU-LNG.					
2. Comprueba que ha recibido consejería apropiada y ha sido evaluada para el DIU posparto (DIUPP) (Nota: Si no es así, y la cliente está cómoda sin o con trabajo de parto inicial, provee el servicio siguiendo el próximo paso).					
3. Saluda a la mujer con amabilidad y respeto.					
4. Confirma que la mujer aún desea el DIU/DIU-LNG.					
5. Explica que el DIU/DIU-LNG se insertará después del parto y la salida de la placenta. Responde sus preguntas.					

Lista de verificación Inserción intracavaria del DIU/DIU-LNG					
Paso/Tarea	Casos				
<b>Tareas después de presentarse pero antes de la inserción</b>					
<b>Nota:</b> Para la inserción intracavaria, el DIU/DIU-LNG se inserta manualmente a través de la incisión uterina. Se realiza después del nacimiento del bebé, la salida de la placenta y de una segunda evaluación, pero antes de suturar la incisión uterina.					
1. Confirma que los instrumentos estériles, insumos y fuente de luz estén disponibles para la inserción intracavaria; obtiene el equipo/bandeja del DIUPP.					
2. Confirma que el DIU/DIU-LNG está disponible; obtiene un DIU/DIU-LNG estéril, y mantiene sellado el envase hasta el momento inmediatamente anterior a la inserción.					
3. <b>Recibe al bebé y extrae la placenta por medio de una cesárea</b> y realiza una <b>segunda evaluación</b> para confirmar que no hay condiciones relacionadas con el parto que impidan la inserción del DIU/DIU-LNG ahora: a. Rotura de membranas por más de 18 horas b. Corioamnionitis c. Hemorragia posparto no resuelta					
4. Si existe alguna de estas condiciones, habla con la mujer, explica que no es un momento seguro para la inserción del DIU/DIU-LNG y ofrece una nueva evaluación para un DIU/DIU-LNG 6 semanas después del parto. Brinda consejería y le recomienda otro método de planificación familiar posparto (al menos para uso temporal). I					
5. Inspecciona la cavidad uterina para detectar malformaciones, que podrían impedir el uso del DIU/DIU-LNG.					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					
<b>Inserción del DIU/DIU-LNG</b>					
1. Tiene abierto el equipo/bandeja de DIUPP y dispone los instrumentos e insumos para la inserción en el campo estéril. Asegura que el DIU/DIU-LNG en el paquete estéril se mantenga al lado del área con campos estériles.					
2. Abre el envase estéril del DIU/DIU-LNG desde la parte inferior, tirando hacia atrás de la cubierta de plástico aproximadamente un tercio de su longitud.					
3. Con la mano no dominante sostiene el envase del DIU/DIU-LNG (estabilizando el DIU a través del envase); con la mano dominante retira el émbolo, el tubo de inserción y la tarjeta del envase.					
4. Con la mano dominante, toma y sostiene el DIU/DIU-LNG con las puntas de los dedos, sosteniendo el vástago vertical entre el dedo índice y medio. (Alternativamente, usa la pinza para sostener el DIU/DIU-LNG. Sostiene el DIU/DIU-LNG por el borde, con cuidado de no enredar los hilos en la pinza).					
5. Estabiliza el útero sosteniéndolo por el fondo, a través del abdomen, con la mano no dominante.					
6. Con la mano dominante, inserta el DIU/DIU-LNG a través de la incisión uterina y lo desplaza hacia el fondo del útero.					
7. Suelta el DIU/DIU-LNG en el fondo del útero.					
8. Retira suavemente la mano del útero. Tiene especial cuidado de no desplazar el DIU/DIU-LNG al retirar la mano.					
9. Dirige los hilos del DIU/DIU-LNG hacia el segmento uterino inferior, pero no los empuja por el canal cervical ni tira del DIU/DIU-LNG de su posición en el fondo.*					

<b>Lista de verificación Inserción intracésárea del DIU/DIU-LNG</b>					
<b>Paso/Tarea</b>	<b>Casos</b>				
10. Cierra la incisión uterina, teniendo cuidado de no incorporar los hilos del DIU/DIU-LNG en la sutura.					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					
<b>Tareas post inserción</b>					
1. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.					
2. Sumerge las dos manos con guantes en solución clorada al 0,5%. Se quita los guantes dándolos vuelta y los desecha.					
3. Realiza higiene de manos.					
4. Registra la información en el cuadro o historia clínica de la mujer. Adjunta la tarjeta del DIU/DIU-LNG (que recibirá la mujer en el momento del alta) a la historia clínica de la mujer.					
5. Registra la información en la historia clínica correspondiente.					
6. Verifica que la mujer reciba instrucciones post inserción el día 2 o 3 después de la cirugía. Al dar el alta el proveedor: a. Revisa los efectos secundarios del DIU/DIU-LNG y los síntomas posparto normales b. Indica a la mujer cuándo volver para el control del DIU/DIU-LNG posparto y el control del recién nacido c. Enfatiza que debe regresar cuando tenga inquietudes o presente signos de alerta d. Revisa los signos de alerta para el DIU/DIU-LNG e. Revisa cómo verificar la expulsión y qué hacer en caso de expulsión f. Verifica que la mujer comprenda las instrucciones post inserción g. Proporciona instrucciones escritas post inserción, si es posible h. Proporciona una tarjeta que muestra el tipo de DIU/DIU-LNG y la fecha de inserción.					
<b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>					

\*Nota: Tome precauciones especiales que aseguren que los hilos del DIU/DIU-LNG, que son relativamente largos, no se suturen en el momento del cierre uterino.

## 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: \_\_\_\_\_

Fuente: Adaptado de ACCESS FP. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Trainer's Notebook*. Baltimore, MD: Jhpiego Corporation, 2010.



# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Hoja de información 8-I: Información sobre el Dispositivo Intrauterino Posparto (TCu-380A/DIU-LNG)

La inserción de un DIU posparto hace referencia solo a los DIU/Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel (DIU-LNG) que se insertan en el posparto inmediato (dentro de los 10 minutos de salida la placenta) y el posparto temprano (dentro de las 48 horas posparto), y durante una cesárea. Se ha demostrado que la inserción de un DIU/DIU-LNG en el posparto, dentro de los 10 minutos o hasta las 48 horas posparto, es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, como el DIU/DIU-LNG regular o de “intervalo”. Para muchas mujeres que acuden rara vez a servicios de atención de salud, la inserción de un DIU/DIU-LNG inmediatamente posparto constituye una oportunidad única para que inicien un método de planificación familiar de larga duración y reversible.

### Mecanismo primario de acción

#### TCu-380A

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

#### DIU-LNG

- Espesamiento del moco cervical
- Interferencia con la motilidad de los espermatozoides
- Adelgazamiento del endometrio

### Momento adecuado para la inserción

El DIU/DIU-LNG puede insertarse:

- Post placenta: Inmediatamente (dentro de los 10 minutos) después de salida la placenta, el DIU/DIU-LNG se inserta con pinzas largas (preferentemente pinzas Kelly).
- Intracesárea: inmediatamente después de salida la placenta, el DIU/DIU-LNG se inserta manualmente o con pinzas de aro antes de cerrar la incisión uterina.
- Posparto temprano: dentro de las 48 horas posparto. El DIU/DIU-LNG se inserta con pinzas largas como las pinzas Kelly.

- Post aborto: Inmediatamente después de un aborto, siempre que no haya infección ni ninguna otra contraindicación.

## Características del DIUPP

- La TCu-380A es eficaz durante un máximo de 12 años, el DIU-LNG es eficaz durante un máximo de 5 años\*
- Es inmediatamente eficaz tras la inserción.
- Está disponible fácilmente para mujeres que tienen un parto en un establecimiento de salud.
- No tiene efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.
- Es seguro para uso en mujeres con VIH.
- Es reversible y puede retirarse en cualquier momento (y se recupera inmediatamente la fertilidad) si el deseo de reproducción o anticoncepción de la mujer cambia.
- No requiere una acción diaria por la usuaria.
- No requiere una visita adicional al establecimiento de salud o, si se inserta dentro de los 10 minutos posparto, no requiere un procedimiento adicional.
- La inserción durante el posparto parece presentar una menor tasa de perforación uterina, posiblemente debido a que el instrumento de inserción utilizado es romo y la pared del útero está engrosada después del embarazo. El proveedor también puede estar seguro de que la mujer no está embarazada en el momento de la inserción.
- Ahorra tiempo para la mujer y el proveedor porque el procedimiento se realiza en el mismo entorno y demanda solo algunos minutos de tiempo adicional.
- Es de larga duración y reversible, y puede usarse durante un período breve o hasta 12 años en el caso de la TCu-380A y 5 años en el caso del DIU-LNG\*. Se recupera la fertilidad enseguida después de retirarlo.

**\*Nota:** El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia

## Limitaciones

- Las limitaciones del DIUPP son mínimas y básicamente las mismas que para el DIU/DIU-LNG de intervalo.
- Debe insertarlo y extraerlo un proveedor capacitado.
- No ofrece protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Los cambios menstruales son un efecto secundario común del DIU, pero son menos molestos para mujeres púrpas porque se espera algo de dolor y sangrado durante el posparto.
- Los hilos pueden no ser inicialmente visibles después de la inserción posparto, debido al largo de los hilos en comparación con la longitud del útero posparto. Por lo general, los hilos descienden por el cuello del útero a la vagina al momento de la primera visita de seguimiento del DIUPP (a las 4 o 6 semanas).

## Riesgos para la salud

- **Perforación:** La perforación de la pared uterina durante la inserción del DIUPP es poco común y se relaciona directamente con la habilidad del proveedor.
- **Infección:** El riesgo de infección es mínimo. Es más alto durante los primeros 20 días después de la inserción del DIU, y se cree que se relaciona con la técnica de inserción (por la falta de prácticas de prevención adecuadas) o con una infección preexistente, más que con el DIU en sí mismo. Después de los primeros 20 días, el riesgo de infección entre usuarias de DIU parece comparable al de quienes no usan un DIU.
- **Expulsión:** La falla del DIU es poco común, pero la causa más frecuente es la expulsión espontánea del DIU del útero. La expulsión espontánea parece ser más frecuente con el DIUPP que con las inserciones de DIU de intervalo. La inserción en el posparto inmediato (dentro de los 10 minutos) se asocia con un menor riesgo de expulsión respecto de la inserción en el posparto temprano (hasta 48 horas). La mayoría de las expulsiones se producen durante los primeros 3 meses después de la inserción.

## ¿En qué mujeres se puede colocar un DIUPP?

La mayoría de las mujeres pueden usar el DIU/DIU-LNG posparto, incluso quienes tienen ciertas condiciones médicas, como VIH o diabetes. Es especialmente adecuado para mujeres que creen que ya finalizaron su meta reproductiva, pero desean demorar la esterilización hasta estar seguras.

## Efectos secundarios

- Los cambios en el sangrado menstrual pueden ocurrir durante los primeros 3 a 6 meses.
- Con la TCU-380A, los períodos pueden comenzar a ser irregulares y la cantidad de días de sangrado puede aumentar, o puede haber manchado o sangrado suave frecuentemente.
- Con el DIU-LNG, los períodos son irregulares y más suaves inicialmente, o se produce amenorrea después de algunos meses de uso.
- El sangrado o manchado entre períodos mensuales también puede ocurrir con el DIU-LNG.
- Las molestias pélvicas y dolores pueden aliviarse con analgésicos suaves.

La mayoría de los efectos secundarios asociados con el uso de DIU/DIU-LNG no son graves y se resuelven en forma espontánea. Y la mayoría de los problemas relacionados con los DIU/DIU-LNG pueden evitarse con las siguientes medidas:

- Evaluación rigurosa de las clientes.
- Atención meticulosa a la técnica de inserción adecuada.
- Aplicación estricta de técnicas correctas de prevención de infecciones.
- Realizar los procedimientos de inserción del DIUPP lenta y suavemente para garantizar la precisión técnica y la comodidad y seguridad de la cliente.

## Las mujeres con las siguientes condiciones **NO** deben usar un DIUPP

- Corioamnionitis
- Endometritis/metritis posparto (Categoría 4)
- Sepsis puerperal (Categoría 4)
- Más de 18 horas de rotura de membranas hasta el parto
- Hemorragia posparto no resuelta
- Traumatismo genital extenso, cuya reparación se vería afectada por la colocación del DIU posparto

## Cuándo volver para el seguimiento

- El seguimiento de mujeres a quienes se les coloca un DIUPP en el posparto inmediato o temprano debe integrarse a la visita de atención posparto de 4 a 6 semanas después del parto.
- Se debe realizar una visita a las 4 a 6 semanas para garantizar a la cliente que el DIU/DIU no se ha expulsado.

## Signos de alarma

Diga a la cliente que regrese a la clínica lo antes posible para atención de urgencia si desarrolla alguno de los siguientes signos:

- Secreción vaginal de mal olor (diferente de los loquios comunes del posparto)
- Sangrado vaginal intenso
- Dolor en la zona baja del abdomen, en especial, si está acompañado de malestar, fiebre o escalofríos
- Inquietudes respecto de si se ha expulsado el DIU/DIU-LNG.

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Hoja de información 8-2: Atención de seguimiento del DIU/DIU-LNG posparto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente recomienda al menos una visita posparto 6 semanas después del nacimiento. Esta es una buena oportunidad para que las mujeres a quienes se les insertó un DIU posparto inmediatamente/temprano reciban un servicio de seguimiento para el DIU posparto (DIUPP), 6 semanas después del parto, cuando el útero ha involucionado por completo. En todo caso, el seguimiento del DIUPP debe realizarse dentro de los primeros 3 meses posparto porque la mayoría de las expulsiones ocurren en este período.

### Mensajes al momento del alta

Tranquilice a la mujer e infórmele que:

- Se espera que tenga loquios, pero debe observar si tiene sangrado intenso o coágulos.
- Recuerde que los síntomas posparto, como sangrado vaginal intermitente y cólicos/calambres, son normales en las primeras 4 a 6 semanas después del parto, y pueden ser difíciles de distinguir de los defectos secundarios del DIUPP.
- Tome ibuprofeno, paracetamol u otro analgésico, según sea necesario. (No se recomienda la aspirina en el período inicial posparto porque posee un efecto anticoagulante).
- Con respecto a la posible expulsión del DIUPP:
  - La expulsión espontánea tiene una mayor probabilidad de ocurrir en los primeros 3 meses después del parto.
  - Revise las sábanas por la mañana y su ropa interior al cambiarse de ropa.
  - 6 semanas después del parto, podrá sentir los hilos del DIUPP. No es necesario comprobarlo, pero si lo hace, no tire de ellos.
  - Su proveedor verificará los hilos cuando regrese para su visita posparto. Por esto que es importante que regrese al ver al mismo proveedor, o al menos a alguien en el mismo establecimiento, que conozca los servicios de DIUPP
- Continúe amamantando a su bebé exclusivamente, según corresponda; el DIUPP y la lactancia no interfieren entre sí.
- Recuerde que el DIUPP no ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.
- Reanude las relaciones sexuales en cualquier momento que se sienta preparada; el DIUPP ofrece protección completa del embarazo a partir del momento de la inserción.
- Regrese para la extracción del DIUPP cuando lo desee (hasta 12 años); una vez que se extrae el DIUPP, la fertilidad regresará de inmediato.

## Atención de seguimiento de rutina para clientes con DIUPP

Los objetivos clave de la atención de seguimiento son:

- Evaluar la satisfacción general de la mujer con el DIUPP.
- Identificar y abordar los posibles problemas.
- Abordar las preguntas o inquietudes que la mujer pueda tener.
- Reforzar los mensajes clave con respecto a la extracción y la duración de la acción.

El seguimiento de mujeres a quienes se les coloca un DIUPP en el posparto inmediato o temprano debería integrarse a la atención posparto según los estándares globales/protocolos locales. Además de los componentes habituales del examen posparto, debe cubrirse lo siguiente en todas las mujeres que informan (o cuyos registros indican) la inserción del DIUPP:

- Pregunte a la cliente si ha tenido algún problema y si cree que se ha expulsado el DIUPP.
- Realice una evaluación clínica para detectar anemia si informa sangrado excesivo o prolongado.
- De ser posible, realice un examen con el espéculo para verificar si los hilos del DIUPP descendieron a la vagina. Si parecen estar largos, protruyen por la vagina o si la cliente se queja, recórtelos de forma tal que aproximadamente 3-4 cm protruyan del cuello del útero.
- Realice un examen pélvico solo si sospechan las siguientes condiciones: una ITS o enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), expulsión parcial o completa, embarazo. No se requiere el examen pélvico de rutina en las atenciones posteriores de seguimiento.
- Proporcione consejería y manejo sobre efectos secundarios, según sea necesario.
- Recomiende a la cliente que regrese si tiene inquietudes sobre posibles problemas relacionados con el DIUPP o si desea extraerlo o cambiar a otro método de planificación familiar.
- Revise los signos de peligro que indican la necesidad de volver al establecimiento de salud de inmediato.
- Recuerde a la cliente que continúe controlando la posible expulsión del DIUPP durante/después de sus primeros períodos menstruales.
- Aliente el uso de condones para la protección contra ITS, según corresponda.

Fuente: Jhpiego. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: A Reference Manual for Providers*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Hoja de información 8-3: Manejo de efectos secundarios y complicaciones

Problema (signos/síntomas)	Explicación	Manejo
<b>Cambios en los patrones del sangrado menstrual</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento del sangrado menstrual sobre lo esperado en el posparto</li><li>• Aumento en la duración del sangrado menstrual sobre lo esperado en el o posparto</li><li>• Manchado/sangrado leve entre los períodos una vez que se reanudan posparto (considerado normal con el DIU-LNG).</li><li>• Los períodos pueden volverse leves o suspenderse con el dispositivo intrauterino (DIU-LNG)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los cambios en los patrones del sangrado menstrual son un efecto secundario común entre las usuarias de DIU/DIU-LNG, independiente del momento de la inserción.</li><li>• En las primeras 6 semanas posparto, estos cambios pueden enmascarse por el sangrado irregular habitual y el manchado asociado con la involución uterina durante el posparto. Asimismo, para una mujer que exclusivamente amamanta a su bebé, la amenorrea puede durar hasta 6 meses, independientemente de si usa o no un DIU/DIU-LNG.</li><li>• Los cambios menstruales causados por el DIU/DIU-LNG habitualmente no son peligrosos para la mujer y se reducen o desaparecen en los primeros meses post inserción del DIU/DIU-LNG. Sin embargo, si estos síntomas son severos, persistentes o están acompañados por otros signos/síntomas, requieren un seguimiento especial.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Determine los síntomas de gravedad: ¿cuanto mas de lo habitual ha sangrado, cuánto tiempo han durado los síntomas, cuándo comenzaron los síntomas, están acompañados por otros síntomas (por ej., dolor, fiebre), cómo los tolera la mujer?</li><li>• Si los síntomas son leves y consistentes con la involución uterina, tranquilice a la mujer.</li><li>• Cuando sea apropiado, descarte otra patología ginecológica y derivela a un proveedor calificado, si es necesario.</li><li>• Cuando sea apropiado, descarte el embarazo por los antecedentes o con exámenes disponibles.</li><li>• Cuando sea apropiado, verifique que no se ha expulsado el DIU/DIU-LNG: palpe los hilos en el examen bimanual o usando un espéculo.</li><li>• Si la cliente desea tratamiento, ofrezca antiinflamatorios no esteroides (AINE) por un plazo breve de 3 a 5 días. Si el problema es un sangrado intenso, no debe usar aspirina por su efecto anticoagulante.</li><li>• Si el sangrado es persistentemente intenso o prolongado, o se asocia con signos clínicos o de laboratorio consistentes con anemia severa (por ej., palidez, debilidad), ofrezca una terapia de reposición de hierro y considere la extracción del DIU/DIU-LNG con el consentimiento de la cliente.</li><li>• Si la cliente encuentra inaceptable el sangrado, retire el DIU/DIU-LNG y brinde consejería sobre otros métodos alternativos de planificación familiar.</li></ul>

Problema (signos/síntomas)	Explicación	Manejo
<b>Colicos/calambres o dolor</b> Aumento de los cólicos o dolor que puede o no asociarse con la menstruación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden producirse cólicos/calambres intermitentes leves en las primeras semanas post inserción del DIU/DIU-LNG, pero en general se enmascaran con los cólicos habituales asociados con la involución uterina postparto (“entueritos”).</li> <li>También puede observarse un aumento en los cólicos/calambres con el regreso de la menstruación, y es un efecto secundario común entre las usuarias del DIU. Se requiere un seguimiento especial si los síntomas son molestos, severos, o se asocian con otros signos/síntomas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determine la gravedad de los síntomas: ¿qué tan severo es el dolor, cuánto tiempo ha durado, cuándo comenzó, está acompañado por otros síntomas (por ej., sangrado, fiebre), cómo lo tolera la mujer?</li> <li>Realice una evaluación apropiada, que incluya los signos vitales, un examen abdominal y pélvico, y exámenes de laboratorio adecuados (examen de embarazo, análisis de sangre completo, cultivos) para descartar otras causas posibles de dolor o infección, expulsión parcial del DIU/DIU-LNG, perforación uterina, embarazo/embarazo ectópico o infección del tracto urinario.</li> <li>Si los síntomas y hallazgos físicos son leves y consistentes con la involución uterina postparto, tranquilice a la mujer e informe que son transitorios y desaparecerán en unos pocos días.</li> <li>Recomiende un tratamiento breve con anti inflamatorios no esteroides (AINE) inmediatamente antes y durante la menstruación para ayudar a reducir los cólicos y el dolor menstrual molesto para la cliente.</li> <li>Si los cólicos/calambres son severos, retire el DIU/DIU-LNG. Si el DIU/DIU-LNG se colocó incorrectamente, ha sido parcialmente expulsado o parece anormal/deformado, analice la inserción de un nuevo DIU/DIU-LNG con la cliente. Si el DIU/DIU-LNG parece normal y está en la posición adecuada, brinde consejería a la mujer con respecto a formas alternativas de planificación familiar.</li> </ul>
<b>Infección</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor en la zona baja del abdomen</li> <li>Fiebre</li> <li>Dolor en la relaciones sexuales</li> <li>Sangrado después de las relaciones sexuales o entre períodos una vez que se ha reanudado el ciclo menstrual normal postparto</li> <li>Nueva aparición del dolor asociado con los períodos</li> <li>Secreción vaginal anormal</li> <li>Náuseas y vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aunque el riesgo de infección después de la inserción de intervalo del DIU/DIU-LNG es muy bajo, es más alto en los primeros 20 días de inserción y en general se relaciona con una infección concurrente de gonorrea o clamidia.</li> <li>No hay estimaciones similares de riesgo para la inserción del DIUPP, pero los estudios sugieren que el riesgo es muy bajo.</li> <li>Como la infección pélvica puede conducir a la infertilidad y otros problemas graves, los proveedores deben tratar todos los casos sospechados.</li> <li>El DIU/DIU-LNG nunca debe insertarse cuando se sospecha una infección puerperal como corioamnionitis o endometritis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realice una evaluación apropiada, que incluya los signos vitales, un examen abdominal y pélvico, y exámenes de laboratorio adecuados (prueba de embarazo, análisis de sangre completo, cultivos) para descartar otros problemas tales como endometritis, apendicitis, expulsión parcial del DIU/DIU-LNG, perforación uterina, embarazo/embarazo ectópico o infección del tracto urinario. Si corresponde, consulte la sección para el manejo del embarazo con el DIU colocado.</li> <li>Sospeche enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) si detecta alguno de los siguientes signos/síntomas y no se pueden identificar otras causas:</li> <li>Sensibilidad en la zona abdominal inferior, uterina o de los anexos (sensibilidad en los ovarios o trompas de Falopio)</li> <li>Evidencia de infección en el cuello del útero: secreción cervical amarilla que contiene moco y pus, sangrado cervical al tocar el cuello del útero con una tórula de algodón, prueba de la tórula positiva</li> <li>Sensibilidad o dolor al movilizar el cuello del útero y el útero durante el examen bimanual (sensibilidad al movimiento cervical)</li> <li>Otros posibles signos/síntomas: secreción cervical purulenta, agrandamiento o endurecimiento (induración) de una o ambas trompas de Falopio, una masa pélvica blanda, dolor al presionar suavemente el abdomen (sensibilidad abdominal directa) o al presionar suavemente y liberar rápidamente</li> </ul>



Problema (signos/síntomas)	Explicación	Manejo
		<p>(sensibilidad abdominal de rebote)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si sospecha endometritis o EIP, comience el tratamiento de inmediato con un régimen apropiado de antibióticos según los estándares globales/protocolos locales para gonorrea, clamidia e infecciones anaeróbicas. Retire el DIU solo en presencia de sepsis o si los síntomas no mejoran dentro de 72 horas. Los estudios no han indicado que retirar el DIU afecte los resultados del tratamiento de una EIP.</li> <li>Si la mujer no desea conservar el DIU durante el tratamiento, retire el DIU 2 o 3 días después de comenzar el tratamiento con antibióticos.</li> <li>Cuando sea apropiado y cuando se sospeche una infección de transmisión sexual (ITS), brinde consejería a la mujer con respecto al uso de condones para la protección contra futuras ITS y recomiende tratamiento para la pareja</li> </ul>
<p><b>Problemas con los hilos del DIU/DIU-LNG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausentes</li> <li>Largos</li> <li>Cortos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los hilos ausentes, más largos o más cortos de lo esperado pueden indicar una variedad de problemas, como embarazo, expulsión del DIU/DIU-LNG y mala posición del DIU/DIU-LNG.</li> <li>En ocasiones no existe un problema real; simplemente los hilos aún no han descendido. En algunas circunstancias, los hilos del DIU nunca descienden por el cuello del útero a la vagina después de la inserción posparto.</li> <li>Los hilos del DIU-LNG son más largos y pueden considerarse normales si se observan en la abertura cervical después de la inserción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de los hilos (no se visualizan) <ul style="list-style-type: none"> <li>Pregunte a la mujer si cree que el DIU/DIU-LNG ha sido expulsado.</li> <li>Descarte el embarazo por los antecedentes o con un examen de laboratorio.</li> <li>Examine el cuello uterino usando una pinza hemostática larga con desinfección de alto nivel (DAN) o estéril o un cepillo cervical o una pinza angosta estéril (por ej., Bose, pinza cocodrilo) para localizar los hilos y tire de ellos suavemente para que protruyan por el canal vaginal.</li> <li>Si los hilos no se ubican en el canal cervical, derive a la mujer para rayos X o ultrasonido para confirmar la ubicación normal en el útero. Proporcione un método de respaldo mientras espera los resultados. Brinde tratamiento según corresponda en función de los hallazgos:</li> <li>Si el DIU/DIU-LNG se ubica dentro del útero y la mujer desea conservar el DIU, no lo retire. Explíquele que el DIU/DIU-LNG aún la protege contra el embarazo pero que ya no sentirá los hilos. Reitere los signos y síntomas de expulsión espontánea.</li> <li>Si el DIU/DIU-LNG se ubica dentro del útero, tranquilícela y dígame que está segura y que no debe preocuparse. Si la mujer desea retirarlo, dérivela para la extracción del DIU/DIU-LNG con un proveedor especialmente capacitado.</li> <li>Si no puede ver el DIU/DIU-LNG en el útero o la cavidad peritoneal, manéjelo como una expulsión completa del DIU/DIU-LNG (ver abajo).</li> </ul> </li> <li>Hilos largos <ul style="list-style-type: none"> <li>Recorte los hilos, según sea necesario, hasta 3-4 cm de la abertura cervical.</li> <li>Hilos cortos (si son molestos para la mujer o su pareja)</li> <li>Tranquilice a la mujer y su pareja, e informe que los hilos son muy flexibles y no son dañinos.</li> </ul> </li> </ul>

Problema (signos/síntomas)	Explicación	Manejo
<b>Expulsión parcial o completa del DIU/DIU-LNG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reaparición de sangrado irregular y/o cólicos/calambres</li> <li>Expulsión del DIU/DIU-LNG observada (expulsión completa)</li> <li>DIU/DIU-LNG se siente/observa en el canal vaginal (expulsión parcial)</li> <li>Período menstrual retrasado o ausente con el DIU (común con el DIU-LNG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La expulsión parcial o completa del DIU/DIU-LNG puede ocurrir de forma “silenciosa” (sin signos/síntomas) o puede asociarse con otros signos/síntomas, tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hilos del DIU/DIU-LNG ausentes o más largos de lo esperado</li> <li>Período menstrual retrasado o ausente</li> </ul> </li> <li>Las guías sobre el correcto manejo de la expulsión del DIU/DIU-LNG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si es muy molesto, informe a la mujer que los hilos del DIU/DIU-LNG se pueden recortar, de forma tal que se curven alrededor del labio cervical. Recorte según sea necesario.</li> <li>Realice una evaluación apropiada, incluido un examen pélvico, para descartar otras causas posibles de los síntomas, como infección y embarazo.</li> <li>Cuando se descartan las demás causas posibles de los síntomas, maneje en función de los hallazgos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Si confirma la expulsión completa del DIU/DIU-LNG (p. ej. la mujer lo ve, confirmado por rayos X o ultrasonido): reemplace el DIU/DIU-LNG de inmediato, si la mujer lo desea y es apropiado (ausencia de embarazo o infección) o brinde consejería a la cliente respecto de un método alternativo de planificación familiar.</li> <li>Si confirma la expulsión parcial del DIU/DIU-LNG (p. ej. la mujer o el proveedor de salud lo palpan o ven): retire el DIU/DIU-LNG y coloque otro si la mujer lo desea y es apropiado (no hay embarazo ni infección), o brinde consejería a la cliente respecto de un método alternativo de planificación familiar.</li> <li>Si el DIU/DIU-LNG parece estar atascado en el canal cervical y no puede retirarse fácilmente mediante la técnica estándar, derive a la mujer para que un especialista capacitado retire el DIU/DIU-LNG.</li> </ul> </li> <li>Si se confirma la expulsión completa del DIU/DIU-LNG y se diagnostica embarazo, maneje la atención prenatal (APN) según las normas nacionales y regionales.</li> </ul>
<b>Embarazo con un DIU/DIU-LNG colocado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Período menstrual retrasado o ausente (con el DIU)</li> <li>Otros signos/síntomas de embarazo</li> <li>Ausencia de los hilos</li> <li>Hilos son más cortos o más largos de lo esperado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aunque el DIU/DIU-LNG es una de las formas más efectivas de anticoncepción reversible, puede fallar.</li> <li>Aproximadamente un tercio de los embarazos relacionados con el DIU se deben a la expulsión parcial o completa no detectada del DIU.</li> <li>Cuando ocurre un embarazo con el DIU/DIU-LNG colocado, debe descartarse el embarazo ectópico, y el DIU debe retirarse.</li> <li>Si el DIU/DIU-LNG se deja en su lugar durante el embarazo, existe un mayor riesgo de trabajo de parto prematuro, aborto espontáneo y aborto séptico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirme el embarazo y el trimestre. Si la mujer se encuentra en el segundo o tercer trimestre de embarazo, maneje de acuerdo con los estándares globales/protocolos locales y derivela a un proveedor apropiado, si es necesario.</li> <li>Descarte embarazo ectópico: dolor abdominal agudo/punzante (con frecuencia unilateral), sangrado vaginal anormal, inestabilidad/mareos, desmayo. Si sospecha embarazo ectópico, derive/transporte de inmediato a la mujer a un establecimiento de salud con capacidad quirúrgica.</li> <li>Cuando se ha descartado un embarazo ectópico, y la mujer se encuentra en el primer trimestre de embarazo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Brinde consejería a la mujer sobre los beneficios y riesgos de la extracción inmediata del DIU/DIU-LNG. La extracción del DIU/DIU-LNG aumenta levemente el riesgo de aborto espontáneo; sin embargo, dejar el DIU/DIU-LNG en su lugar tiene un mayor riesgo de aborto espontáneo en el segundo trimestre, infección y parto prematuro. Se recomienda la extracción del DIU/DIU-LNG en una mujer embarazada.</li> <li>Si la mujer solicita el retiro del DIU, hágalo de inmediato si los hilos son</li> </ul> </li> </ul>

Problema (signos/síntomas)	Explicación	Manejo
		<p>visibles y la mujer está en el primer trimestre del embarazo. Si los hilos no son visibles, realice un ultrasonido para determinar si el DIU/DIU-LNG está aún dentro del útero o fue expulsado. Si el DIU/DIU-LNG aún está colocado, no se puede extraer de forma segura. Siga, como se indica a continuación, con el plan para extraer el DIU/DIU-LNG en el momento del parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la mujer decide no retirarlo, brinde apoyo y atención según los lineamientos globales/protocolos locales y programe el monitoreo permanente del embarazo por un proveedor calificado. Destaque la importancia de regresar al establecimiento de salud de inmediato si aparecen 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. Recomiende la extracción del DIU/DIU-LNG en cuanto se detecte que la mujer está embarazada para un resultado más saludable.</li> </ul>

Adaptado de: Departamento de Salud e Investigación Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (WHO/RHR) y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Proyecto INFO. 2007. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. OMS y CCP: Ginebra y Baltimore, Maryland.

## Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

### Hoja de información 8-4: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

#### Anverso de la tarjeta

Tarjeta de seguimiento de la cliente	
Nombre completo de la cliente:	_____
Último período menstrual:	_____
Tipo de DIU insertado:	_____
Fecha de inserción: Mes	_____ Año _____
Firma del proveedor:	_____
Fecha de extracción O reemplazo: Mes	_____ Año _____
Si tiene un problema o pregunta, consulte a:	_____
	_____
	_____
(Nombre y dirección del establecimiento de salud 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

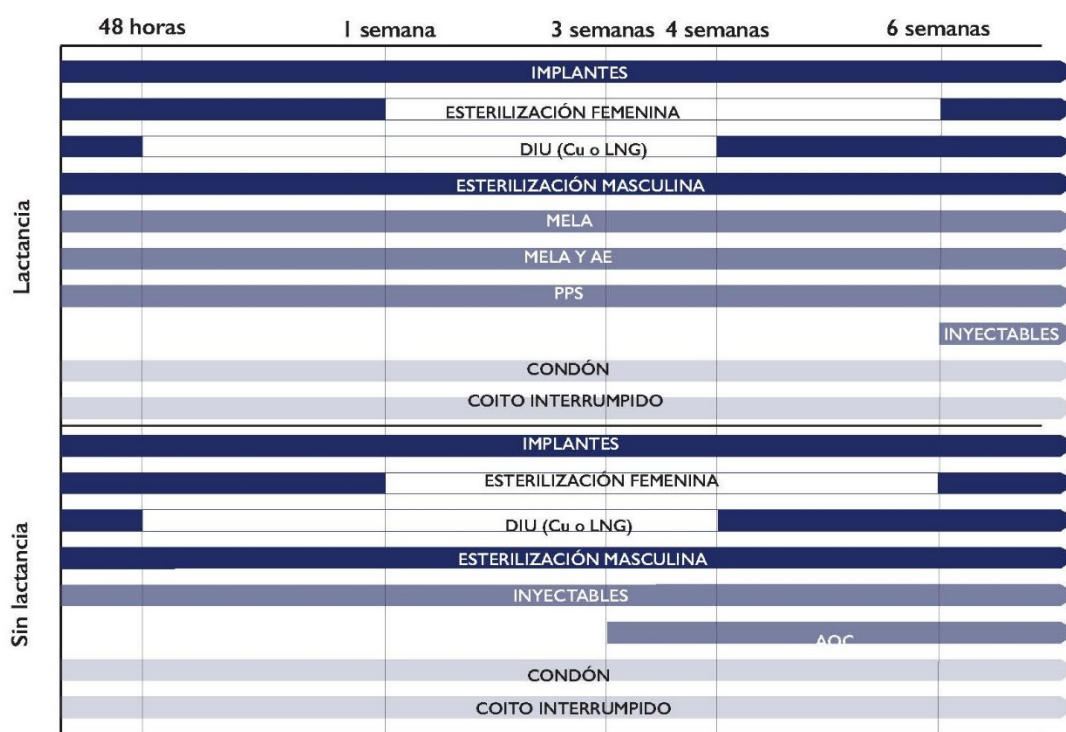
**Nota: Si presenta alguno de los siguientes signos de alarma, regrese al establecimiento de salud de inmediato**

- Problemas relacionados con los períodos, o embarazo
- Cólicos abdominales agudos: durante los primeros tres a cinco días post inserción
- Sangrado irregular o dolor en cada ciclo
- Malestar general: fiebre y escalofríos, secreción vaginal inusual, dolor abdominal bajo
- Problemas con los hilos: Hilos ausentes

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Apoyo de trabajo 8-1: Línea de tiempo para las opciones anticonceptivas posparto

### Opciones para el posparto inmediato: Establecimiento de salud



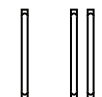
Las mujeres que amamantan no deberían comenzar a tomar AOC hasta al menos 6 meses posparto. Además, los métodos de conocimiento de la fertilidad, como el Método de los Días Fijos (CycleBeads/el Collar), requieren que las mujeres registren 4 ciclos menstruales regulares antes de comenzar a utilizar el método, por lo que el tiempo varía de una mujer a otra.

# Apoyo de trabajo 8-2: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

## Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

### Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



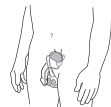
Implantes



DIU



Esterilización femenina



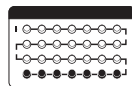
Vasectomía



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 8-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

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	Consultar i.	Consultar i.	Consultar i.		
	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 trombotógicas 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	C
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	Consultar i.	Consultar i.	Consultar i.	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](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

Inicio/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 antirretrovirales.
- \*

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.



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>.





## Apoyo de trabajo 8-4: Ejemplo de registro del DIUPP

## Apoyo de trabajo 8-4: Ejemplo de registro del DIUPP

[illegible]

FUENTE: Adaptado del Manual de referencia del DIU posparto. División de Planificación Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar, Gobierno de India, Nueva Delhi, 2010.



# Camino de oportunidades para que las mujeres puérperas adopten la planificación familiar

## Planificación familiar posparto

### Propósito de este apoyo de trabajo

La Planificación familiar posparto (PFPP) es una estrategia de prestación de servicios que amplía el acceso a la planificación familiar integrándola al continuo de atención existente de los servicios de salud materna, del recién nacido e infantil, lo que genera importantes beneficios de salud asegurando el momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo y el logro del tamaño de familia deseado.

El tiempo alrededor del parto y los dos primeros años posparto («el posparto extendido») ofrecen múltiples oportunidades para brindar servicios de planificación familiar a puérperas, aprovechando sus contactos con el sistema de salud. Este material demuestra esas oportunidades, que comienzan durante la atención prenatal y continúan a través del posparto extendido. Identifica los tipos de clientes que necesitan los servicios y los métodos disponibles en los diferentes lugares, programados junto con los contactos regulares que pueda tener una mujer puérpera en su comunidad o en un establecimiento de salud.

En conjunto, sirve como una guía, para los que toman decisiones en las áreas de planificación familiar y de salud materna infantil, hacia un camino de oportunidades para que las mujeres puérperas adopten la planificación familiar.

### Descripción: Tipos de mujeres posparto

A

B

C

D

E

A: Mujer embarazada  
B: Lactancia exclusiva, sin menstruación (la mujer no está en riesgo de quedar embarazada)  
C: Lactancia exclusiva, menstruación reiniciada  
D: Lactancia parcial o sin lactancia, sin menstruación  
E: Lactancia parcial o sin lactancia, menstruación reiniciada

El regreso a la actividad sexual a veces se produce poco después del parto, incluso cuando algunas prácticas culturales sugieren o suponen que exista un retraso. Por esta razón se debería suponer que todas las mujeres puérperas, incluso las que están en su posparto reciente, tienen un riesgo potencial de quedar embarazadas durante el posparto.

### Descripción: Resultados de salud para puérperas

✓ PF

X PF

La mujer está protegida por un método de PF.  
¡Hurra!

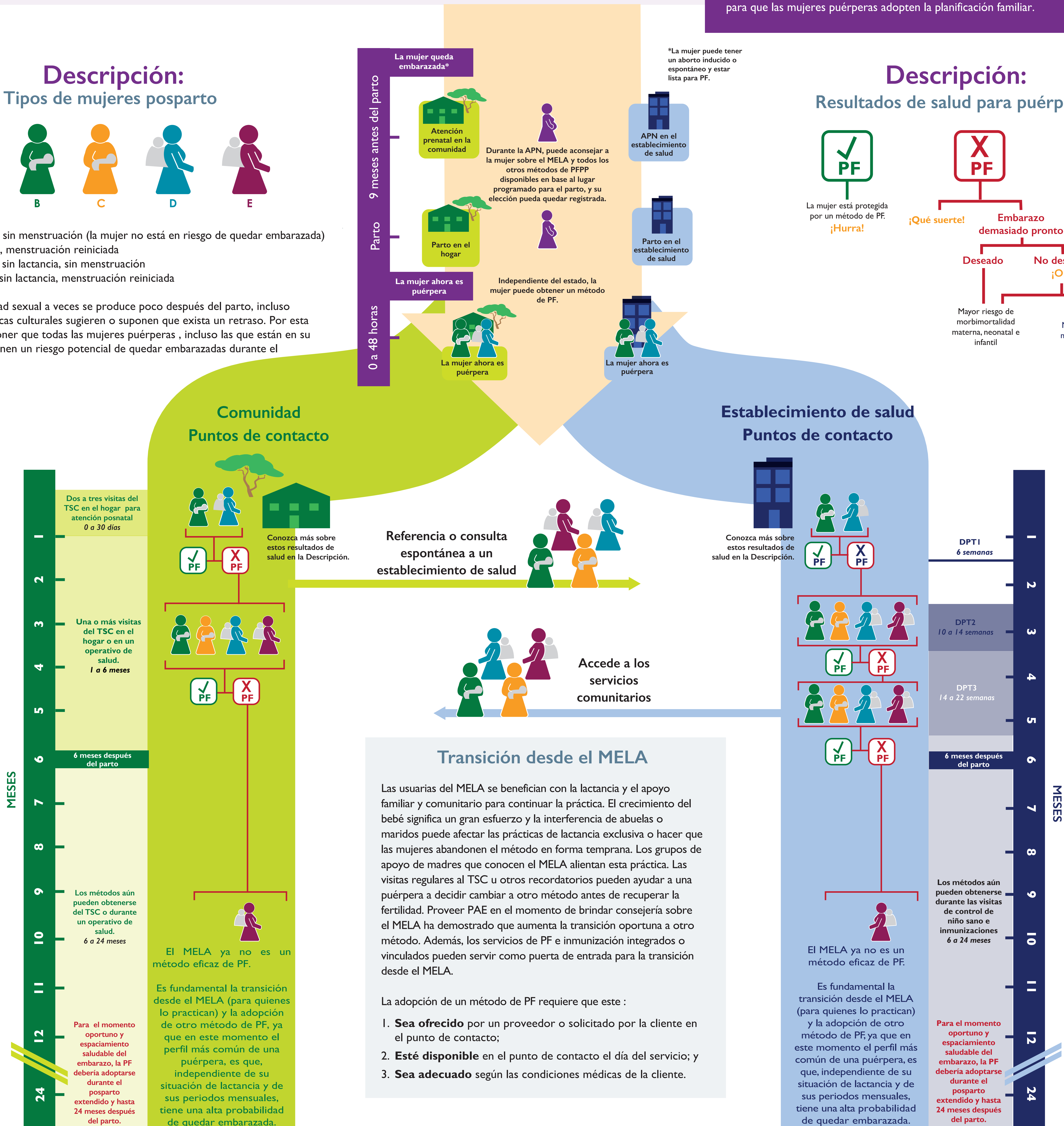
¡Qué suerte!

**Embarazo demasiado pronto**

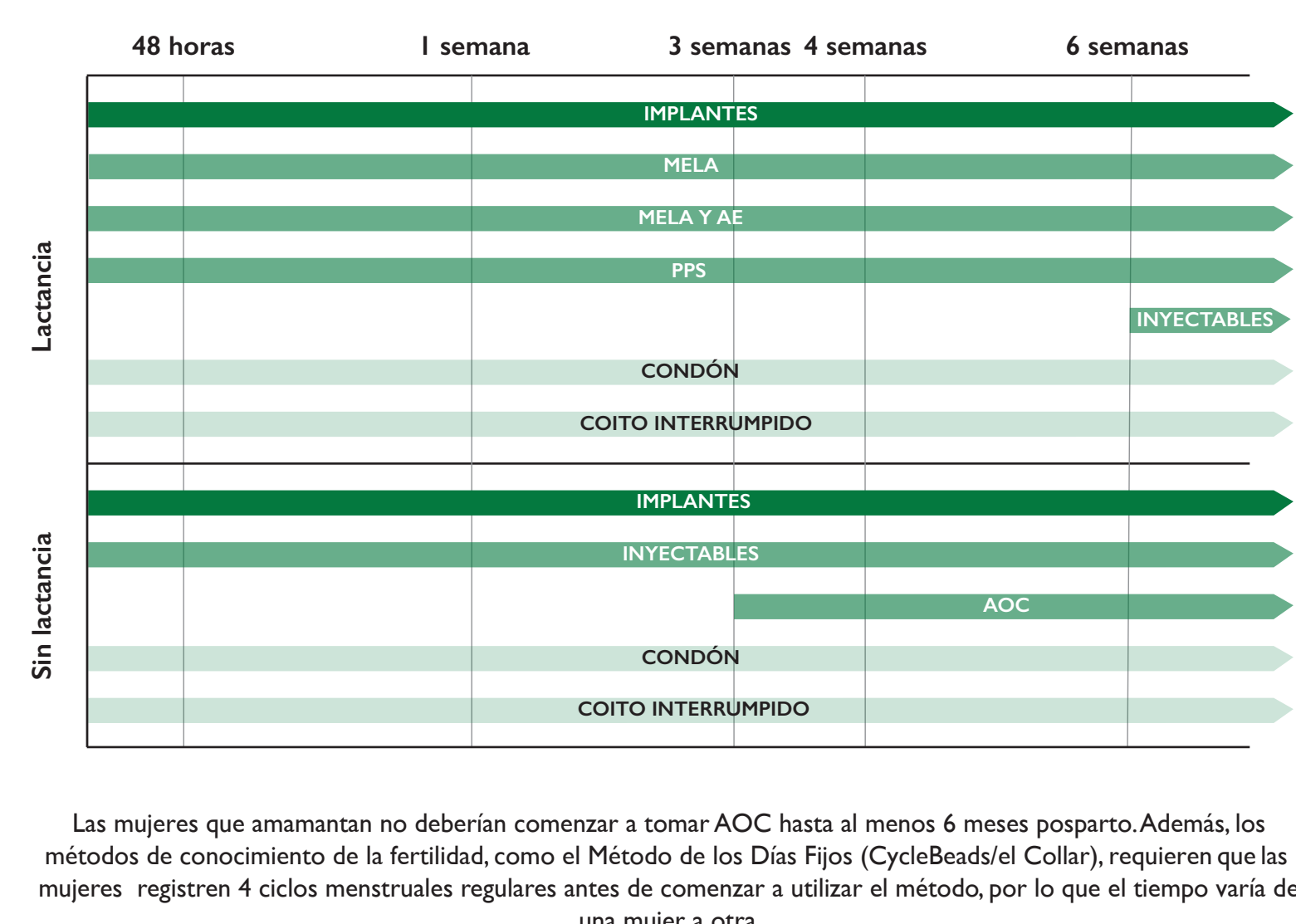
**Deseado** **No deseado**  
¡Oh!

Mayor riesgo de morbilidad materna, neonatal e infantil

**Aborto**  
Mayor riesgo de morbilidad materna



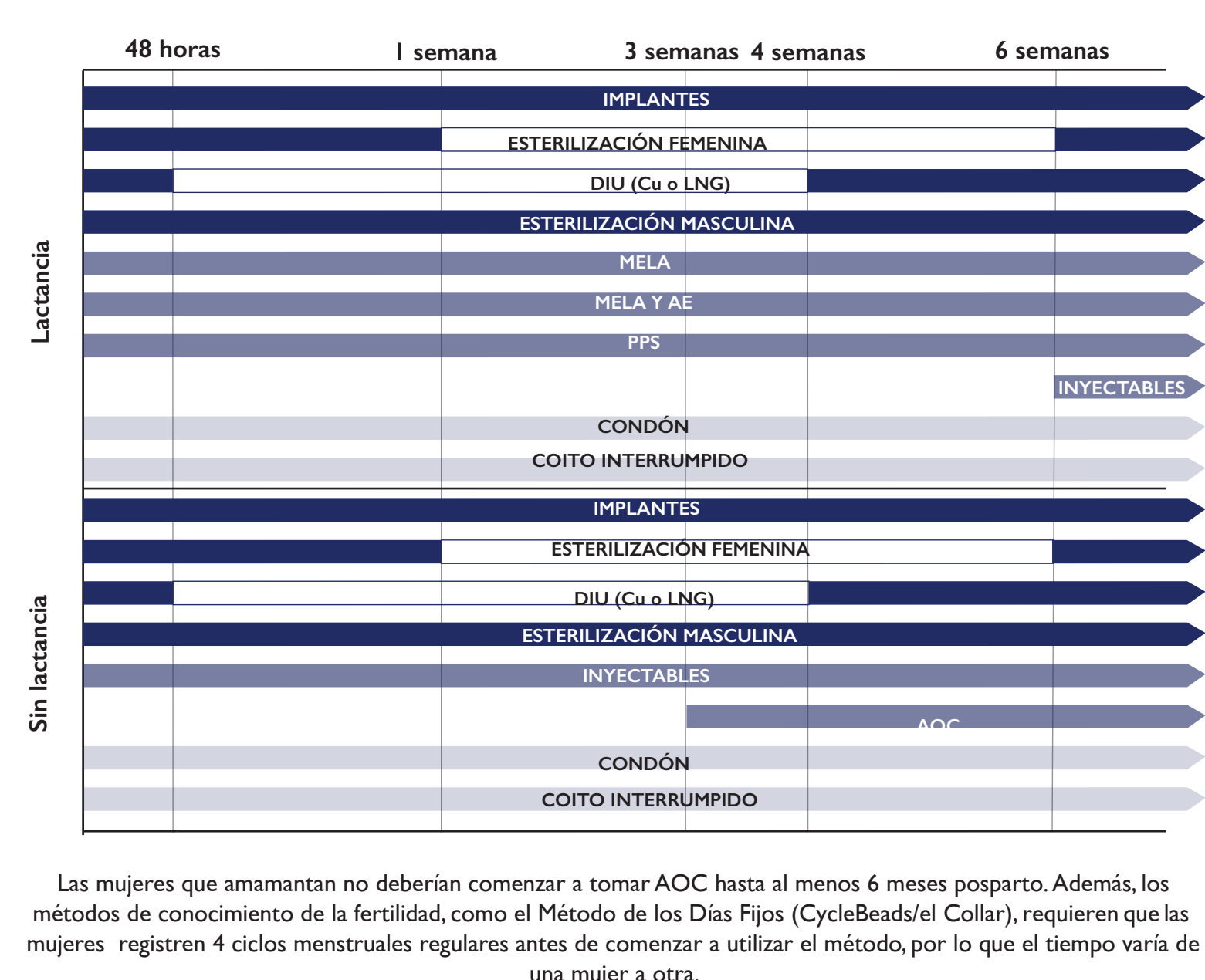
## Opciones para el posparto inmediato: Comunidad



## Acronimos

AOC	anticonceptivo oral combinado
APN	atención prenatal
DIU	dispositivo intrauterino
DPT	difteria, pertussis y tétanos
MELA	Método de lactancia y amenorrea
PAE	píldoras anticonceptivas de emergencia
PF	planificación familiar
PFPP	planificación familiar posparto
PPS	píldoras de progestina sola
TSC	trabajador de salud comunitario

## Opciones para el posparto inmediato: Establecimiento de salud





# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Apoyo de trabajo 8-6: Lista de verificación para la evaluación pre inserción del DIU/DIU-LNG posparto

En preparación para la inserción del DIU/dispositivo intrauterino (DIU-LNG) antes del alta, confirme la siguiente información sobre la mujer y su situación clínica:

### Lista de verificación


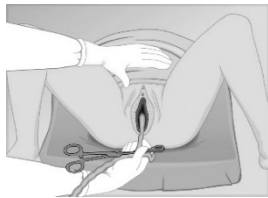
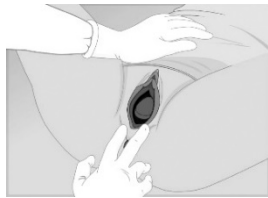

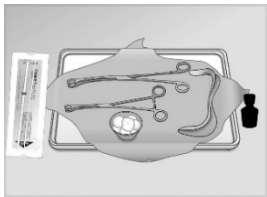
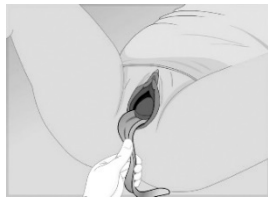
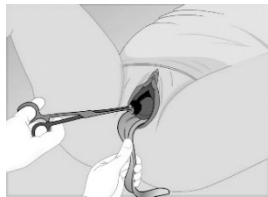
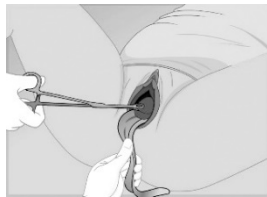
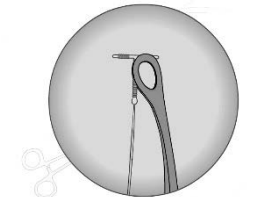
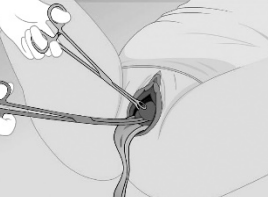
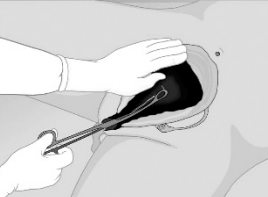
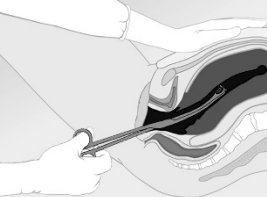
#### Evaluación pre inserción del DIU/DIU-LNG posparto

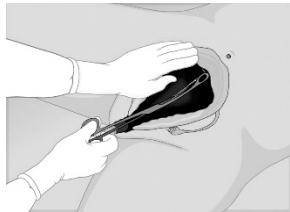

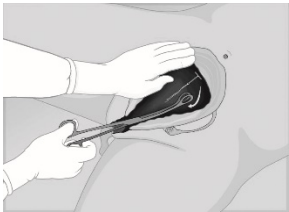
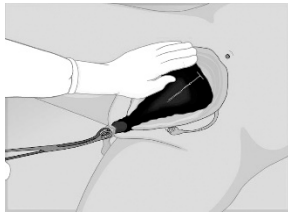
<b>Pregunte a la mujer</b> si aún desea el DIU/DIU-LNG para la planificación familiar posparto (PFPP)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<b>Revise su registro prenatal y asegure que:</b>		
Su evaluación prenatal muestra que un DIU/DIU-LNG es un método apropiado para ella	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Ha recibido consejería de planificación familiar cuando no estaba en trabajo de parto activo, y existe evidencia de consentimiento en su registro O	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Está recibiendo consejería en el posparto	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<b>Revise el progreso de su trabajo de parto y verifique que no existe ninguna de las condiciones siguientes:</b>		
Si planifica una <i>inserción post placenta inmediata</i> , compruebe que no exista <u>ninguna</u> de las siguientes condiciones:		
Corioamnionitis (durante el trabajo de parto)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Más de 18 horas de rotura de membranas hasta el parto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Hemorragia posparto no resuelta	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Si planifica una inserción posparto (antes del alta) compruebe que no exista ninguna de las siguientes condiciones:</b>		
Sepsis posparto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Endometritis/metritis posparto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sangrado posparto continuo excesivo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Traumatismo genital extenso, cuya reparación se vería afectada por la colocación del DIU/DIU-LNG en el posparto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Confirme</b> que los instrumentos estériles estén disponibles	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
	Si <b>ALGUNA</b> casilla se marca en esta columna, postergue la inserción del DIU/DIU-LNG y proporcione a la mujer información sobre otro método.	Si <b>TODAS</b> las casillas se marcan en esta columna, continúe con la inserción del DIU/DIU-LNG.

Adaptado de Jhpiego. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Apoyo de trabajo 8-7: Pasos para la inserción del DIUPP

Apoyo de trabajo: Pasos para la inserción del DIUPP	Use suavemente la técnica de “no tocar”		Siga todas las prácticas de prevención de infecciones recomendadas.
			
1. Verifique que la mujer haya elegido el DIU y recibido consejería.	2. Atienda el trabajo de parto y el parto, incluido el manejo activo del tercer periodo (MATEP).	3. Realice un segundo examen, incluida la inspección del perineo para laceraciones.	4. Si no hay problemas, pregunte a la mujer si está lista para la inserción del DIU.
			
5. Ordene los insumos y equipos, con el DIU a un lado.	6. Visualice el cuello del útero usando el retractor.	7. Limpie el cuello del útero y la vagina DOS VECES con dos gasas separadas.	8. Sostenga el labio anterior del cuello del útero con la pinza de aro.
			
9. Abra el paquete del DIU y sostenga el DIU con otra pinza	10. Introduzca la pinza con el DIU a través del cuello uterino a la cavidad uterina inferior; evite tocar la vagina y mantenga la pinza cerrada.	11. Suelte la pinza de aro y coloque la mano sobre el abdomen.	12. “Eleve” el útero empujando hacia arriba, hacia la cabeza de la mujer.

Apoyo de trabajo: Pasos para la inserción del DIUPP		Use suavemente la técnica de “no tocar”		Siga todas las prácticas de prevención de infecciones recomendadas.
				
		13. Mueva el DIU y la pinza hacia arriba, hacia el ombligo, hasta sentir el fondo; siga el contorno de la cavidad uterina.		14. Abra la pinza y libere el DIU en el fondo.
15. Deslice la pinza hacia la pared lateral del útero.		16. Retire lentamente la pinza, manteniéndola ligeramente abierta.		
Permita a la mujer que descanse.		Asegure que la mujer reciba atención posparto completa		Proporcione instrucciones post inserción.

Fuente: Adaptado de Jhpiego. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

# Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto

## Apoyo de trabajo 8-8: Protocolo para el manejo de hilos no visibles del DIU posparto (DIUPP)

Caso # \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### Protocolo para el manejo de hilos no visibles del DIUPP\*

**Situación:** Use este protocolo cuando encuentre que los hilos del DIU no sobresalen del cuello uterino, durante el examen de una mujer que regresa después de la inserción del DIU posparto

Verifique la acción tomada

1 ☐ 2 ☐

3 ☐ 4 ☐

5 ☐ 6 ☐

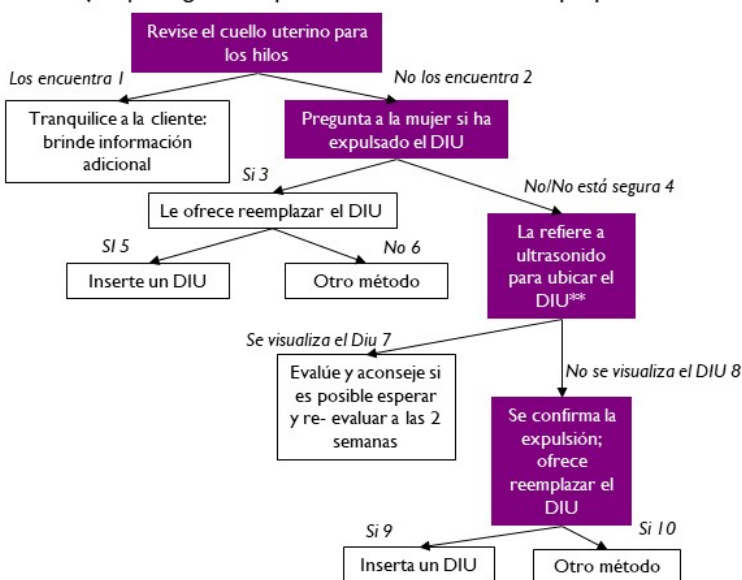
7 ☐ 8 ☐

9 ☐ 10 ☐

11 ☐

12 ☐

13 ☐



\*Si los hilos no se visualizan en 3 meses, repetir el protocolo desde el comienzo. Si los hilos aún no se encuentran, considerar ya sea:

1. Tranquilizar y dar seguimiento 11
2. Extraer el DIU con un gancho y reemplazar 12

\*\* Considerar radiografía abdominal en vez del ultrasonido o, para aumentar los hallazgos del ultrasonido 13

Fuente: Adaptado de Jhpiego. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.