



# Paquete de Recursos de Aprendizaje Métodos Reversibles de Larga Duración

---

Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto  
**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 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Descripción del módulo

Descripción del módulo para el Participante

## Evaluaciones

Cuestionario pre y post test

Hoja de respuestas del cuestionario pre y post test

## Listas de verificación

Lista de verificación 9-1: Habilidades de consejería sobre MRLD - post aborto

Lista de verificación 9-2: Habilidades clínicas para la inserción inmediata de un DIU post evacuación

Lista de verificación 9-3: Habilidades clínicas para la inserción inmediata de un DIU-LNG post evacuación

Lista de verificación 9-4: Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU post evacuación

Lista de verificación 9-5: Habilidades clínicas para la inserción tardía un DIU-LNG post evacuación

## Hojas de información

Hoja de información 9-1: Factores que afectan la planificación familiar posparto y post aborto

Hoja de información 9-2: Información sobre el DIU post aborto (DIUPA)(TCu-380A/DIU-LNG)

Hoja de información 9-3: Planificación familiar post aborto y actualización técnica de DIUPA

Hoja de información 9-4: Factores de la consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración(MRLD) post aborto

Hoja de información 9-5: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento

Hoja de información 9-6: Manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones de la inserción de un DIUPA

Hoja de información 9-7: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

## Apoyos de trabajo

Apoyo de trabajo 9-1: Uso de métodos anticonceptivos post aborto

Apoyo de trabajo 9-2: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

Apoyo de trabajo 9-3: Cuadro sobre eficacia de los métodos

Apoyo de trabajo 9-4: Instrucciones para cargar el DIU-LNG dentro del envase estéril

Apoyo de trabajo 9-5: Instrucciones para cargar la TCu-380A dentro del envase estéril

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Descripción del módulo para el Facilitador

Tiempo: 8:30 horas

### Objetivos del módulo

Al finalizar este módulo, los participantes serán capaces de:

- Explicar las características del DIU/dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG) en el contexto del post aborto (consejería, momento adecuado y técnica de inserción).
- Demostrar la consejería adecuada y la evaluación de una mujer para la inserción de un DIU/DIU-LNG post aborto antes de la inserción o inmediatamente después del aborto.
- Realizar la inserción del DIU/DIU-LNG-post aborto
- Describir las instrucciones post inserción, los posibles efectos secundarios y las complicaciones de la inserción de un DIU/DIU-LNG post aborto y cómo manejarlas.
- Documentar correctamente los servicios proporcionados y las instrucciones post inserción.

### Plan de las sesiones

1. Sesión 1: Descripción general de la planificación familiar post aborto, consejería y evaluación de una mujer que desea utilizar un DIU/DIU-LNG post aborto.
2. Sesión 2: Inserción del DIU/DIU-LNG post aborto, práctica usando modelos.
3. Sesión 3: Instrucciones post inserción, manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones. Práctica clínica de inserción de DIU/DIU-LNG en clientes.

## Ejemplo de Agenda

### Capacitación en el establecimiento de salud: Tres días consecutivos

| Día 1 (2 horas, 5 minutos) |   | Día 2 (2 horas, 35 minutos) |  | Día 3 (3 horas, 50 minutos) |  |
|----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Tiempo                     | Sesión:<br>Actividad  | Tiempo                      | Sesión:<br>Actividad                                     | Tiempo                      | Sesión:<br>Actividad   |
| 5 min.                     | I: Introducción   | 5 min.                      | 2: Resumen   | 5 min.                      | 3: Resumen   |
| 10 min                     | I: Pre test   | 45 min.                     | 2: Revisión de las listas de verificación y demostración | 30 min.                     | 3: Instrucciones post- inserción y atención de seguimiento, manejo de efectos secundarios y complicaciones comunes |
| 30 min.                    | I: Descripción general de la planificación familiar post aborto                                     | 100 min.                    | 2: Práctica en modelos: Inserción de DIUPA               | 15 min.                     | 3: Manejo de registros   |
| 30 min.                    | I: Elección de métodos de planificación familiar post aborto  | 5 min.                      | 2: Resumen y cierre                                      | 120 min.                    | 3: Práctica clínica supervisada sobre inserción de DIUPA   |
| 45 min.                    | I: Juego de roles sobre consejería en planificación familiar post aborto y evaluación de la cliente |                             |  | 30 min.                     | 3: Resumen post práctica clínica   |
| 5 min.                     | I: Resumen y cierre   |                             |  | 15 min.                     | 3: Resumen y plan de acción  |
|                            |   |                             |  | 10 min                      | 3: Post test   |
|                            |   |                             |  | 5 min.                      | 3: Resumen y cierre  |

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## 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. Por razones de salud, ¿cuánto deberían esperar las mujeres después de un aborto espontáneo o inducido antes de intentar quedar embarazadas otra vez?
  - a. Al menos 1 año
  - b. Al menos 6 semanas
  - c. Hasta que hayan comenzado nuevamente los períodos mensuales
  - d. Al menos 6 meses
2. Después de un aborto espontáneo o inducido, la fertilidad se recupera rápidamente. Para evitar un embarazo, la mujer debe comenzar a usar un método de planificación familiar en un plazo de:
  - a. 1 semana después de un aborto espontáneo o inducido
  - b. Después de su primer período menstrual
  - c. Después de 40 días
  - d. 4 semanas
3. Al brindar consejería a una mujer que ha tenido un aborto espontáneo o inducido, debe:
  - a. Esperar hasta que la mujer esté calmada y se haya recuperado del procedimiento
  - b. Ser sensible y comprender lo que le ha sucedido
  - c. Tratarla con respeto y sin juzgarla ni criticarla
  - d. Todas las anteriores
4. ¿Cuál es el momento óptimo para la inserción de un DIU/DIU-LNG después de un aborto médico (no quirúrgico)?
  - a. Dentro de las 48 horas
  - b. Dentro de la 4 semanas
  - c. Cuando el útero está completamente vacío
  - d. Dentro de las 6 semanas

5. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación para insertar un DIU/DIU-LNG post aborto?
  - a. Infección
  - b. Nuliparidad
  - c. Retroversión uterina
  - d. Multiparidad
6. Para reducir las posibilidades de infección durante la inserción de un DIU post aborto, debe:
  - a. Usar solo guantes estériles (mediante autoclave).
  - b. Usar la técnica de «no tocar» para insertar y cargar el DIU/DIU-LNG
  - c. Administrar tratamiento con antibióticos
  - d. Insertar el DIU/DIU-LNG 4 semanas después de la evacuación
7. ¿Qué método anticonceptivo debe recomendar a una mujer que está estresada o siente dolor después de un aborto?
  - a. Animarla a considerar métodos anticonceptivos permanentes
  - b. No ofrecerle anticonceptivos
  - c. Animarla a considerar métodos temporales en este momento
  - d. Elegir usted mismo un método para la cliente
8. Al brindar consejería a una mujer que estaba embarazada debido a la falla de un anticonceptivo, debe:
  - a. Evaluar las causas de la falla
  - b. Evitar discutir los métodos usados en el pasado
  - c. Sugerir un método permanente
  - d. Sugerir solamente métodos anticonceptivos de larga duración
9. Al brindar consejería a una cliente de DIU post aborto, sobre la atención de seguimiento, la información más importante que debe entregar es:
  - a. El costo del método anticonceptivo
  - b. Dónde acudir si se presentan problemas
  - c. La necesidad de realizar un control todos los meses
  - d. La necesidad de tomar antibióticos para las secreciones vaginales
10. ¿Cuándo una mujer a quien se le insertó un DIU post aborto debe tener un examen rutinario de seguimiento?
  - a. Después de una semana para verificar los hilos
  - b. Después de 10 días
  - c. A las 4 a 6 semanas post aborto para reforzar la consejería, responder preguntas y detectar posibles problemas.
  - d. Después de 5 meses

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## 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 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Lista de verificación 9-1: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

### Adaptado para el post aborto

(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: \_\_\_\_\_ Fechas de observación: \_\_\_\_\_

| Lista de verificación<br>Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Post aborto)   |       |  |  |  |  |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea  | Casos |  |  |  |  |
| Consejería sobre planificación familiar   |       |  |  |  |  |
| 1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad.   |       |  |  |  |  |
| 2. Se presenta a sí mismo/a y entabla empatía.  |       |  |  |  |  |
| 3. Evalúa si es adecuado brindar consejería en este momento (de no ser así, acuerda brindar consejería a la cliente en otro momento).   |       |  |  |  |  |
| 4. Es sensible y le permite saber que comprende lo que le ha sucedido.  |       |  |  |  |  |
| 5. Trata a la mujer con respeto y sin juzgarla.   |       |  |  |  |  |
| 6. Garantiza la privacidad y confidencialidad, y es flexible respecto de donde la cliente desea recibir la consejería.  |       |  |  |  |  |
| 7. Le pregunta a la cliente si tomaba anticonceptivos antes de quedar embarazada. Si los tomaba, averigua lo siguiente:<br>a. Si la mujer usaba el método correctamente<br>b. Si discontinuó su uso.<br>c. Si tuvo algún problema al usar el método.<br>d. Si tiene inquietudes sobre el método |       |  |  |  |  |
| 8. Le dice a la cliente que puede quedar embarazada en tan solo 2 semanas después del procedimiento   |       |  |  |  |  |
| 9. Explica a la cliente los beneficios del momento oportuno y el espaciamiento saludable del embarazo. Le informa a la cliente que, por razones de salud, debería esperar 6 meses para el siguiente embarazo.   |       |  |  |  |  |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria  |       |  |  |  |  |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Post aborto)</b>   |  |  |  |  |              |
|---|--|--|--|--|--------------|
| <b>Paso/Tarea</b>   |  |  |  |  | <b>Casos</b> |
| <b>Consejería para todos los métodos</b>  |  |  |  |  |              |
| 1. Le pregunta a la cliente: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ¿Desea tener más hijos en el futuro?</li> <li>b. ¿Ya ha elegido un método de planificación familiar?</li> <li>c. ¿Usará condón su pareja?</li> <li>d. ¿Ha tenido dificultades con algún método de planificación familiar en el pasado?</li> <li>e. Le informa sobre las ventajas de la planificación familiar post aborto</li> <li>f. Le informa que es más fácil recibir un método de larga duración cuando se encuentre en el establecimiento de salud para los servicios de aspiración manual endouterina (AMEU) antes de regresar al hogar (si no ha recibido ya servicios de APA).</li> </ul>   |  |  |  |  |              |
| 2. De acuerdo con las repuestas de la cliente, usa las tarjetas de consejería (SCB+) o el rotafolio para explicar los métodos apropiados. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio a partir del más eficaz.</li> <li>b. Lee la parte posterior de la tarjeta y la coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella.</li> </ul>  |  |  |  |  |              |
| 3. Si la cliente expresa interés en usar uno de los MRLD, continúa con los pasos siguientes.  |  |  |  |  |              |
| 4. 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. Se pueden extraer cuando ella y su esposo estén listos para otro embarazo</li> <li>e. No es necesario ninguna acción diaria</li> </ul>   |  |  |  |  |              |
| 5. Si la cliente expresa interés en usar el DIU (TCu-380A) /dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG), describe el procedimiento de inserción post aborto y el momento adecuado para la inserción: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se puede insertar de inmediato después de finalizar el procedimiento o antes del alta.</li> <li>b. Si se realizó un aborto médico, espere hasta que el tratamiento esté completo y esté seguro de que el útero está completamente vacío.</li> <li>c. El DIU con cobre es eficaz durante un máximo de 12 años.</li> <li>d. El DIU no contiene hormonas.</li> <li>e. 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.</li> <li>f. 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.</li> </ul> <p>*El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia.</p> |  |  |  |  |              |
| 6. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo: describe la inserción del implante post aborto y el momento adecuado para la inserción: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se puede insertar antes del alta.</li> <li>b. El implante es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto).</li> <li>c. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes.</li> <li>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.</li> </ul>  |  |  |  |  |              |
| 7. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si desearía que el proveedor repita la información.  |  |  |  |  |              |
| 8. Consulta el Cuadro de referencia rápida o la Rueda para el uso de anticonceptivos de los Criterios de Elegibilidad Médica (CME) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para  |  |  |  |  |              |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Post aborto)</b>   |  |  |  |  |              |
|---|--|--|--|--|--------------|
| <b>Paso/Tarea</b>   |  |  |  |  | <b>Casos</b> |
| verificar si el método elegido es seguro para la cliente. Si el método no resulta seguro, la ayuda a elegir otro.   |  |  |  |  |              |
| 9. Confirma que la cliente comprende haciéndole preguntas abiertas y repitiendo información importante.   |  |  |  |  |              |
| 10. Le permite a la cliente tomar la decisión final por sí misma (decisión informada) sin coerción.   |  |  |  |  |              |
| 11. Documenta el método de planificación familiar elegido en la tarjeta de registro de la cliente.  |  |  |  |  |              |
| 12. Le dice a la cliente que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor.  |  |  |  |  |              |
| <b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>   |  |  |  |  |              |
| <b>Evaluación sistemática de otros servicios</b>  |  |  |  |  |              |
| 1. Le pregunta a la cliente cuándo se realizó su último examen de detección de cáncer de cuello uterino y de mama, y le ofrece realizarlo si el último fue hace más de 3 años.  |  |  |  |  |              |
| 2. Sigue guías nacionales para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, los exámenes de detección de sífilis, la vacuna antitetánica, el tratamiento intermitente preventivo para la malaria y para la deficiencia de hierro/ácido fólico.  |  |  |  |  |              |
| 3. Conversa con la cliente sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la transmisión, prevención y detección del VIH usando las tarjetas de consejería.  |  |  |  |  |              |
| 4. Le pregunta a la cliente si conoce cuál es su situación con respecto al VIH. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si es VIH positivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Revisa la tarjeta de consejería: Salud positiva, dignidad y prevención con la cliente.</li> <li>ii. Deriva a la cliente a un establecimiento para atención y tratamiento del bienestar general.</li> </ul> </li> <li>b. Si la cliente sabe que es HIV negativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Conversa sobre el momento adecuado para repetir la prueba.</li> </ul> </li> <li>c. Si la cliente no conoce cuál es su situación con respecto al VIH: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Conversa con la cliente sobre la consejería y prueba de VIH.</li> <li>ii. Ofrece/inicia la prueba de VIH según los protocolos nacionales.</li> </ul> </li> </ul> |  |  |  |  |              |
| 5. Le da instrucciones para realizar el seguimiento y ofrece condones para una doble protección.  |  |  |  |  |              |
| 6. 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 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Lista de verificación 9-2: Habilidades clínicas para la inserción inmediata del DIU post evacuación

### Adaptado para la TCU-380A regular

(Para ser utilizado por el participante y el facilitador)

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

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

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

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

Participante: \_\_\_\_\_ Fecha de observación: \_\_\_\_\_

| Lista de verificación  |  |  |  |  |       |  |
|--|--|--|--|--|-------|--|
| Habilidades clínicas para inserción inmediata del DIU post evacuación (TCu-380A regular)   |  |  |  |  |       |  |
| Paso/Tarea   |  |  |  |  | Casos |  |
| Inserción del DIU  |  |  |  |  |       |  |
| 1. La cliente recibe consejería para la inserción del DIU antes de la evacuación quirúrgica.   |  |  |  |  |       |  |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria   |  |  |  |  |       |  |
| Pasos pre inserción  |  |  |  |  |       |  |
| 1. Cuando aparecen signos de evacuación completa, retira la cánula de la jeringa de aspiración manual endouterina (AMEU).  |  |  |  |  |       |  |
| 2. Inspecciona el tejido retirado del útero y verifica que se hayan retirado los restos embrionarios y que la evacuación sea completa.   |  |  |  |  |       |  |
| 3. Si la verificación demora, retira el espéculo y la pinza y deja que la cliente descanse en posición cómoda sobre la camilla.  |  |  |  |  |       |  |
| 4. Le dice a la cliente que la evacuación se completó y que ahora insertará el DIU.  |  |  |  |  |       |  |
| 5. Confirma si la mujer aún desea que se le inserte el DIU.  |  |  |  |  |       |  |
| 6. Asegura que sabe que los cambios menstruales son un efecto secundario común entre las usuarias del DIU, y que el DIU no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS). |  |  |  |  |       |  |

| Lista de verificación   |  |  |  |  |       |
|---|--|--|--|--|-------|
| Habilidades clínicas para inserción inmediata del DIU post evacuación (TCu-380A regular)              |  |  |  |  |       |
| Paso/Tarea  |  |  |  |  | Casos |
| 7.  | Describe la evaluación médica necesaria antes de la inserción del DIU y los procedimientos para la inserción y la extracción del dispositivo.                                  |  |  |  |       |
| 8.  | Evalúa a la cliente cuidadosamente para asegurar que no haya ninguna condición médica que podría ser un problema.  |  |  |  |       |
| 9.  | Alienta a la mujer a hacer preguntas. Brinda información adicional y seguridad según sea necesario.  |  |  |  |       |
| 10.   | Verifica que los equipos e insumos para la inserción del DIU estén disponibles y listos para usar.   |  |  |  |       |
| 11.   | Carga el DIU dentro del envase estéril usando la técnica de «no tocar».  |  |  |  |       |
| 12.   | Ajusta el reborde de profundidad azul según la medida del útero que determinó durante el procedimiento de evacuación.  |  |  |  |       |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria  |  |  |  |  |       |
| Pasos de inserción del DIU  |  |  |  |  |       |
| Nota: Si la evacuación se completó y el útero está vacío y bien contraído, proceda a insertar el DIU. |  |  |  |  |       |
| 2.  | Considera colocarse guantes limpios o con desinfección de alto nivel (DAN), si corresponde.  |  |  |  |       |
| 3.  | Reinserta suavemente el espéculo para visualizar el cuello uterino (si no lo hizo antes), y limpia la abertura cervical y la pared vaginal con solución antiséptica dos veces. |  |  |  |       |
| 4.  | Pinza suavemente el cuello uterino con una pinza desinfectada con alto nivel (o estéril) y aplica tracción suave.  |  |  |  |       |
| 5.  | Inserta cuidadosamente el DIU cargado y lo libera en el útero usando la técnica de retiro.   |  |  |  |       |
| 6.  | Empuja el tubo de inserción hacia arriba nuevamente, hasta que sienta una leve resistencia.  |  |  |  |       |
| 7.  | Retira el émbolo y retira parcialmente el tubo de inserción hasta que los hilos del DIU puedan verse.  |  |  |  |       |
| 8.  | Usa una tijera de Mayo con desinfección de alto nivel (o estéril) para cortar los hilos del DIU y los deja con una longitud de 3 a 4 cm.                                       |  |  |  |       |
| 9.  | Retira suavemente la pinza y el espéculo y los coloca en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.   |  |  |  |       |
| 10.   | Examina el cuello uterino para detectar sangrados.   |  |  |  |       |
| 11.   | Le pregunta a la cliente cómo se siente y realiza los pasos post inserción.  |  |  |  |       |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria  |  |  |  |  |       |
| Pasos post inserción  |  |  |  |  |       |
| 1.  | Antes de quitarse los guantes, coloca todos los instrumentos utilizados en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación *                             |  |  |  |       |
| 2.  | Elimina adecuadamente los materiales de desecho.   |  |  |  |       |
| 3.  | Procesa los guantes según las prácticas de prevención de infecciones (PI) recomendadas.  |  |  |  |       |
| 4.  | Se lava bien las manos y se las seca.  |  |  |  |       |

| Lista de verificación  |  |  |  |  |       |
|--|--|--|--|--|-------|
| Habilidades clínicas para inserción inmediata del DIU post evacuación (TCu-380A regular)   |  |  |  |  |       |
| Paso/Tarea   |  |  |  |  | Casos |
| 5. Brinda instrucciones post inserción (mensajes clave para usuarias del DIU):   |  |  |  |  |       |
| a. Información básica sobre el DIU (p. ej. tipo, duración de la eficacia, cuándo reemplazarlo/retirarlo)   |  |  |  |  |       |
| b. No ofrece protección contra ITS, se deben usar condones si existen riesgos.   |  |  |  |  |       |
| c. Posibles efectos secundarios  |  |  |  |  |       |
| d. Signos de alerta (Vea la Hoja de información 9-2: Información sobre el DIU post aborto (DIUPA) (TCu-380A/DIU-LNG) para más información sobre signos de alerta). |  |  |  |  |       |
| e. Verificar posible expulsión del DIU   |  |  |  |  |       |
| f. Cuándo se debe volver a la clínica  |  |  |  |  |       |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria   |  |  |  |  |       |

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

## Certificación del facilitador

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

---



---



---



---

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

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

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Lista de verificación 9-3: Habilidades clínicas para la inserción inmediata de un DIU-LNG post evacuación

### Adaptado para el 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  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|
| Habilidades clínicas para inserción inmediata de un DIU-LNG post evacuación  |  |  |  |  |  |   |
| Paso/Tarea   |  |  |  |  |  | Casos   |
| Inserción del DIU-LNG  |  |  |  |  |  |   |
| 1. La cliente recibe consejería sobre la inserción del DIU-LNG antes de la evacuación quirúrgica.  |  |  |  |  |  | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria   |  |  |  |  |  | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
| Pasos pre inserción  |  |  |  |  |  |   |
| 1. Cuando se presentan signos de evacuación completa, retira la cánula de la jeringa de aspiración manual endouterina (AMEU).              |  |  |  |  |  | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
| 2. Inspecciona el tejido retirado del útero y verifica que se hayan retirado los restos embrionarios y que la evacuación se ha completado. |  |  |  |  |  | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
| 3. Si la verificación demora, retira el espéculo y la pinza y deja que la cliente descanse en posición cómoda sobre la mesa.               |  |  |  |  |  | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
| 4. Diga a la cliente que la evacuación se completó y que ahora se insertará el DIU-LNG.  |  |  |  |  |  | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |
| 5. Confirma si la mujer aún desea usar un DIU-LNG y que este contiene hormonas.  |  |  |  |  |  | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Habilidades clínicas para inserción inmediata de un DIU-LNG post evacuación</b>   |              |  |  |  |  |
|--|--------------|--|--|--|--|
| <b>Paso/Tarea</b>  | <b>Casos</b> |  |  |  |  |
| 6. Asegura que sabe que los cambios menstruales, como la amenorrea o el flujo menstrual reducido, son efectos secundarios comunes en las usuarias del DIU-LNG, y que el DIU-LNG no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS). |              |  |  |  |  |
| 7. Describe la evaluación médica que debe realizarse post evacuación para la inserción del DIU-LNG y los procedimientos para la inserción y la extracción del DIU-LNG.   |              |  |  |  |  |
| 8. Evalúa cuidadosamente a la cliente para asegurar que no haya ninguna condición médica que pueda ser un problema   |              |  |  |  |  |
| 9. Aliente a la mujer a hacer preguntas. Brinde información adicional y tranquilidad según sea necesario.  |              |  |  |  |  |
| 10. Verifica que los equipos e insumos para la inserción del DIU-LNG estén disponibles y listos para usar.   |              |  |  |  |  |
| <b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>  |              |  |  |  |  |
| <b>Pasos de inserción del DIU-LNG</b>  |              |  |  |  |  |
| <b>Nota:</b> Si la evacuación se completó y el útero está vacío y bien contraído, proceda a insertar el DIU-LNG.   |              |  |  |  |  |
| 1. Brinda una descripción general del procedimiento de inserción. Le recuerda a la cliente que debe avisarle si siente dolor en algún momento.   |              |  |  |  |  |
| 2. Re introduce suavemente el espéculo para visualizar el cuello uterino (si no lo hizo antes), y limpia la abertura cervical y la pared vaginal con solución antiséptica dos veces.   |              |  |  |  |  |
| 3. Pinza suavemente el cuello uterino con una pinza desinfectada con alto nivel (o estéril) y aplica tracción suave.   |              |  |  |  |  |
| 4. Carga el DIU-LNG dentro de su envase estéril usando la técnica de «no tocar». Consulta el Apoyo de trabajo 9-4: Instrucciones para cargar el DIU-LNG dentro del envase estéril  |              |  |  |  |  |
| 5. Ajusta el reborde de profundidad azul según la medida del útero que se determinó durante el procedimiento de evacuación.  |              |  |  |  |  |
| 6. Aplica suavemente tracción en la pinza para alinear el canal cervical y la cavidad uterina.   |              |  |  |  |  |
| 7. Desliza el tubo de inserción cargado con el DIU-LNG a través del canal cervical hasta que el borde superior del reborde esté a entre 1,5 cm y 2,0 cm de la abertura cervical.   |              |  |  |  |  |
| 8. Libera la presión sobre la pinza.   |              |  |  |  |  |
| 9. Sostiene el tubo de inserción con la mano dominante y el émbolo con la mano no dominante.   |              |  |  |  |  |
| 10. Sostiene firme el émbolo y <b>tira el tubo de inserción</b> hacia abajo hacia el borde de la segunda muesca (inferior) del émbolo.   |              |  |  |  |  |
| 11. Espera de 10 a 15 segundos para que los brazos del DIU-LNG se abran por completo.  |              |  |  |  |  |
| 12. Aplica una tracción suave sobre la pinza antes de mover el DIU-LNG hacia la cavidad uterina.   |              |  |  |  |  |
| 13. Avanza el tubo de inserción con el émbolo hacia el fondo de la cavidad uterina, hasta sentir una leve resistencia (el reborde se encuentra en la abertura cervical)  |              |  |  |  |  |
| 14. Sostiene firme el émbolo con una mano, y con la otra mano tira del tubo de inserción hacia el anillo del émbolo.   |              |  |  |  |  |
| 15. Mientras sostiene el tubo de inserción, retira primero el émbolo del tubo de inserción y luego retira el tubo de inserción 3 a 4 cm.   |              |  |  |  |  |
| 16. Usa una tijera de Mayo DAN (o estéril) para cortar los hilos del DIU-LNG y dejarlos con una longitud de 3 a 4 cm mientras aún están en el tubo de inserción.   |              |  |  |  |  |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Habilidades clínicas para inserción inmediata de un DIU-LNG post evacuación</b>   |  |  |  |  |              |
|--|--|--|--|--|--------------|
| <b>Paso/Tarea</b>  |  |  |  |  | <b>Casos</b> |
| 17. Retira suavemente la pinza y la coloca en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.  |  |  |  |  |              |
| 18. Examina el cuello uterino para detectar sangrados; si no hay sangrado, retira suavemente el espéculo.  |  |  |  |  |              |
| 19. Le pregunta a la cliente cómo se siente y realiza los pasos post inserción   |  |  |  |  |              |
| <b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>  |  |  |  |  |              |
| <b>Pasos post inserción</b>  |  |  |  |  |              |
| 1. Antes de quitarse los guantes, coloca todos los instrumentos utilizados en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación. *   |  |  |  |  |              |
| 2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.  |  |  |  |  |              |
| 3. Procesa los guantes según las prácticas de prevención de infecciones (PI) recomendadas.   |  |  |  |  |              |
| 4. Se lava bien las manos y se las seca.   |  |  |  |  |              |
| 5. Proporciona instrucciones post inserción (mensajes clave para usuarias del DIU-LNG):<br>a. Información básica sobre el DIU-LNG (p. ej. tipo, duración de la eficacia, cuándo reemplazarlo/retirarlo)<br>b. No ofrece protección contra ITS, se deben usar condones si existen riesgos.<br>c. Posibles efectos secundarios<br>d. Signos de alerta (Vea la Hoja de información 9-2: Información sobre el DIU post aborto (DIUPA) para más información sobre signos de alerta.)<br>e. Verificar una posible expulsión del DIU-LNG.<br>f. Cuándo se debe volver a la clínica. |  |  |  |  |              |
| <b>Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria</b>  |  |  |  |  |              |

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

## Certificación del facilitador

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

---



---



---



---

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

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

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Lista de verificación 9-4: Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU post evacuación

### Adaptado para la TCU-380A regular

(Para ser completada por 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<br>Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU post evacuación<br>(TCu- 380A Regular) |   |  |  |  |       |
|---|---|--|--|--|-------|
| Paso/Tarea  |   |  |  |  | Casos |
| Consejería específica según el método   |   |  |  |  |       |
| 1.  | Verifica que se haya brindado consejería adecuada a la cliente y que haya elegido el DIU en forma informada, sin coerción.  |  |  |  |       |
| 2.  | Asegure que sepa que los cambios menstruales son un efecto secundario común entre las usuarias del DIU, y que el DIU no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS). |  |  |  |       |
| 3.  | Describe la evaluación médica necesaria antes de la inserción del DIU y los procedimientos para la inserción y el retiro del dispositivo.                                       |  |  |  |       |
| 4.  | Alienta a la mujer a hacer preguntas. Brinda información adicional y tranquilidad según sea necesario.  |  |  |  |       |
| Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria  |   |  |  |  |       |
| Pre inserción (antes del alta o dentro de una semana después de la evacuación)  |   |  |  |  |       |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU post evacuación</b><br><b>(TCu- 380A Regular)</b>  |  |  |  |  |              |
|---|--|--|--|--|--------------|
| <b>Paso/Tarea</b>   |  |  |  |  | <b>Casos</b> |
| <b>Evaluación de la cliente</b> (Usar la Rueda de Criterios Médicos de Elegibilidad [CME] de la Organización Mundial de la Salud [OMS] para el uso de anticonceptivos para confirmar que la mujer es elegible para el uso del DIU.)   |  |  |  |  |              |
| 1. Revisa los antecedentes/registros médicos de la cliente sobre los servicios de atención post aborto para asegurar su elegibilidad para un DIU.   |  |  |  |  |              |
| 2. Descarta la presencia de cualquier infección o complicación post aborto.   |  |  |  |  |              |
| 3. Verifica que los equipos e insumos estén disponibles y listos para usar.   |  |  |  |  |              |
| 4. Pide a la cliente que vacíe la vejiga y lave su área perineal.   |  |  |  |  |              |
| 5. La ayuda a subir a la camilla de examen.   |  |  |  |  |              |
| 6. Le dice lo que hará y le pide que haga las preguntas que tenga.  |  |  |  |  |              |
| 7. Se lava las manos y se las seca.   |  |  |  |  |              |
| 8. Palpa el abdomen.  |  |  |  |  |              |
| 9. Se lava las manos y se las seca otra vez.  |  |  |  |  |              |
| 10. Se coloca guantes limpios o desinfectados con alto nivel (DAN) en ambas manos.  |  |  |  |  |              |
| 11. Inspeccione los genitales externos.<br><b>Nota:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si todo está en condiciones normales, realiza primero el examen bimanual y luego el examen con el espéculo.</li> <li>Si existen posibles problemas, realiza primero el examen con el espéculo y luego el examen bimanual.</li> </ul> |  |  |  |  |              |
| 11a. Realiza el <b>examen bimanual</b> (ver <b>Nota</b> arriba).  |  |  |  |  |              |
| 11b. Realiza un examen recto-vaginal solo si está indicado.   |  |  |  |  |              |
| 11c. Si realiza el examen recto-vaginal, se cambia los guantes antes de continuar.  |  |  |  |  |              |
| Realiza un <b>examen con espéculo</b> (ver <b>Nota</b> arriba).<br><b>(Nota:</b> Si están indicados exámenes de laboratorio y están disponibles, tome ahora las muestras.)  |  |  |  |  |              |
| <b>Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria</b>   |  |  |  |  |              |
| <b>Pasos de Inserción (usando la técnica aséptica de “no tocar”)</b>  |  |  |  |  |              |
| 1. Brinda una descripción general del procedimiento de inserción. Le recuerda a la cliente que debe avisarle si siente dolor en algún momento.  |  |  |  |  |              |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU post evacuación</b><br><b>(TCu- 380A Regular)</b>  |              |  |  |  |  |
|---|--------------|--|--|--|--|
| <b>Paso/Tarea</b>   | <b>Casos</b> |  |  |  |  |
| 2. Introduce suavemente el espéculo desinfectado con alto nivel (o estéril) para visualizar el cuello uterino (si no lo hizo antes), y limpia la abertura cervical y la pared vaginal con solución antiséptica dos veces. |              |  |  |  |  |
| 3. Pinza suavemente el cuello uterino con una pinza desinfectada con alto nivel (o estéril) y aplica tracción suave.  |              |  |  |  |  |
| 4. Introduce el histerómetro desinfectado con alto nivel (o estéril) usando la técnica de “no tocar.”   |              |  |  |  |  |
| 5. Carga el DIU dentro de su envase estéril   |              |  |  |  |  |
| 6. Ajusta el reborde de profundidad azul según la medida del útero.   |              |  |  |  |  |
| 7. Introduce cuidadosamente el DIU cargado y lo libera en el útero usando la técnica de retiro.   |              |  |  |  |  |
| 8. Empuja el tubo de inserción hacia arriba nuevamente, hasta que sienta una <b>leve</b> resistencia.   |              |  |  |  |  |
| 9. Retira el émbolo y retira parcialmente el tubo de inserción hasta que los hilos del DIU puedan verse.  |              |  |  |  |  |
| 10. Usa una tijera de Mayo desinfectada con alto nivel (o estéril) para cortar los hilos del DIU y dejarlos con una longitud de 3 a 4 cm.   |              |  |  |  |  |
| 11. Retira suavemente la pinza y el espéculo y los coloca en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.  |              |  |  |  |  |
| 12. Examina el cuello uterino para detectar sangrados.  |              |  |  |  |  |
| 13. Le pregunta a la cliente cómo se siente y realiza los pasos post inserción.   |              |  |  |  |  |
| <b>Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria</b>   |              |  |  |  |  |
| <b>Pasos post inserción</b>   |              |  |  |  |  |
| 1. Antes de quitarse los guantes, coloca todos los instrumentos utilizados en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación. *  |              |  |  |  |  |
| 2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.   |              |  |  |  |  |
| 3. Procesa los guantes según las prácticas de prevención de infecciones (PI) recomendadas.  |              |  |  |  |  |
| 4. Se lava bien las manos y se las seca.  |              |  |  |  |  |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU post evacuación</b><br><b>(TCu- 380A Regular)</b>  |  |  |  |  |              |
|---|--|--|--|--|--------------|
| <b>Paso/Tarea</b>   |  |  |  |  | <b>Casos</b> |
| 5. Brinde instrucciones post inserción (mensajes clave para usuarias del DIU):<br>a. Información básica sobre el DIU (p. ej. tipo, duración de la eficacia, cuándo reemplazarlo/retirarlo)<br>b. No ofrece protección contra ITS, se deben usar condones si existen riesgos.<br>c. Posibles efectos secundarios<br>d. Signos de alerta (Vea la Hoja de información: Información sobre el DIU post aborto (DIUPA) (TCu-380A/DIU-LNG) para más información sobre signos de alerta).<br>e. Verificar una posible expulsión del DIU.<br>f. Cuándo se debe volver a la clínica |  |  |  |  |              |
| <b>Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria</b>   |  |  |  |  |              |

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

## Certificación del facilitador

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

---



---



---



---

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

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

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Lista de verificación 9-5: Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU post evacuación

### Adaptado para el DIU-LNG

(Para ser completo por el facilitador)

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

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

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

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

Participante: \_\_\_\_\_ Fecha de observación: \_\_\_\_\_

| Lista de verificación  |       |  |  |  |  |
|--|-------|--|--|--|--|
| Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU-LNG post evacuación  |       |  |  |  |  |
| Paso/Tarea   | Casos |  |  |  |  |
| Consejería específica según el método  |       |  |  |  |  |
| 1. Después que la mujer ha optado por usar el DIU-LNG, evalúa su conocimiento del método.  |       |  |  |  |  |
| 2. Asegura que sepa que los cambios menstruales son un efecto secundario común entre las usuarias del DIU-LNG, y que el DIU-LNG no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS).                                       |       |  |  |  |  |
| 3. Describe la evaluación médica que debe realizar antes de la inserción del DIU-LNG y los procedimientos para la inserción y el retiro del DIU-LNG.   |       |  |  |  |  |
| 4. Anima a la mujer a hacer preguntas. Brinda información adicional y tranquilidad según sea necesario.  |       |  |  |  |  |
| Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria   |       |  |  |  |  |
| Pre inserción del DIU-LNG  |       |  |  |  |  |
| Evaluación de la cliente (Use la Rueda de criterios médicos de elegibilidad [CME] de la Organización Mundial de la Salud [OMS] para el uso de anticonceptivos, para confirmar que la mujer es elegible para el uso del DIU-LNG.) |       |  |  |  |  |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU-LNG post evacuación</b>  |              |  |  |  |  |
|---|--------------|--|--|--|--|
| <b>Paso/Tarea</b>   | <b>Casos</b> |  |  |  |  |
| 1. Revisa los antecedentes y los registros médicos de la cliente respecto a los servicios de atención post aborto para asegurar su elegibilidad para un DIU-LNG.  |              |  |  |  |  |
| 2. Descarta la presencia de alguna infección o complicación post aborto.  |              |  |  |  |  |
| 3. Verifica que los equipos e insumos estén disponibles y listos para usar.   |              |  |  |  |  |
| 4. Pide a la cliente que vacíe la vejiga y lave su área perineal.   |              |  |  |  |  |
| 5. La ayuda a subir a la camilla de examen.   |              |  |  |  |  |
| 6. Le dice a la cliente lo que hará y le pide que haga cualquier pregunta que tenga.  |              |  |  |  |  |
| 7. Se lava bien las manos y se las seca.  |              |  |  |  |  |
| 8. Palpa el abdomen.  |              |  |  |  |  |
| 9. Se coloca guantes de examen limpios en ambas manos.  |              |  |  |  |  |
| 10. Inspeccione los genitales externos.<br><b>Nota:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>Como rutina, realiza primero el examen bimanual y luego el examen con el espéculo.</li> <li>Si está indicado (por ej., toma de muestra cervical, sangrado, etc.) realiza primero el examen con el espéculo, seguido del examen bimanual.</li> </ul> |              |  |  |  |  |
| 10a. Realiza el examen bimanual (ver <b>Nota</b> arriba).   |              |  |  |  |  |
| 10b. Realiza el examen recto-vaginal solo si está indicado.   |              |  |  |  |  |
| 10c. Si realiza el examen recto-vaginal, se cambia los guantes antes de continuar.  |              |  |  |  |  |
| 11. Realiza el examen con espéculo (ver <b>Nota</b> arriba).<br><b>Nota:</b> Si están indicados exámenes de laboratorio y están disponibles, tome ahora las muestras.   |              |  |  |  |  |
| <b>Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria</b>   |              |  |  |  |  |
| <b>Pasos de Inserción del DIU-LNG (usando la técnica aséptica de “no tocar”)</b>  |              |  |  |  |  |
| 1. Brinda una descripción general del procedimiento de inserción. Le recuerda a la cliente que debe avisarle si siente dolor en algún momento.  |              |  |  |  |  |
| 2. Introduce suavemente el espéculo desinfectado con alto nivel (DAN) (o estéril) para visualizar el cuello uterino (si no lo hizo antes), y limpia el cuello uterino y la pared vaginal con solución antiséptica dos veces.  |              |  |  |  |  |
| 3. Pinza suavemente el cuello uterino con una pinza desinfectada con alto nivel (o estéril) y aplica tracción suave.  |              |  |  |  |  |
| 4. Introduce el histerómetro desinfectado con alto nivel (o estéril) usando la técnica de «no tocar» y mida la longitud uterina.  |              |  |  |  |  |
| 5. Carga el DIU-LNG dentro de su envase estéril usando la técnica de «no tocar».  |              |  |  |  |  |
| 6. Aplica una tracción suave en la pinza para enderezar la alineación del canal cervical y la cavidad uterina.  |              |  |  |  |  |
| 7. Desliza el tubo de inserción cargado con el DIU-LNG a través del canal cervical hasta que el borde superior del reborde esté entre 1,5 cm y 2,0 cm de la abertura cervical.  |              |  |  |  |  |
| 8. Libera la presión sobre la pinza.  |              |  |  |  |  |
| 9. Sostiene el tubo de inserción con la mano dominante y el émbolo con la mano no dominante.  |              |  |  |  |  |
| 10. Mantiene sostenido el émbolo y <b>tira el tubo de inserción</b> hacia el borde de la segunda muesca (inferior) del émbolo   |              |  |  |  |  |
| 11. Espera de 10 a 15 segundos para que los brazos del DIU-LNG se abran completamente.  |              |  |  |  |  |
| 12. Aplica una tracción suave sobre la pinza antes de mover el DIU-LNG hacia la cavidad uterina.  |              |  |  |  |  |

| <b>Lista de verificación</b><br><b>Habilidades clínicas para la inserción tardía de un DIU-LNG post evacuación</b>  |              |  |  |  |  |
|---|--------------|--|--|--|--|
| <b>Paso/Tarea</b>   | <b>Casos</b> |  |  |  |  |
| 13. Avanza el tubo de inserción con el émbolo hacia el fondo de la cavidad uterina, hasta sentir una leve resistencia (el reborde se encuentra en la abertura cervical)   |              |  |  |  |  |
| 14. Sostiene firme el émbolo con una mano y con la otra mano tira el tubo de inserción hacia el anillo del émbolo.  |              |  |  |  |  |
| 15. Mientras sostiene el tubo de inserción, retira primero el émbolo del tubo de inserción y luego retira el tubo de inserción 3-4 cm.  |              |  |  |  |  |
| 16. Usa una tijera de Mayo afilada y desinfectada con alto nivel (o estéril) para cortar los hilos del DIU-LNG y dejarlos con una longitud de 3 a 4 cm mientras aún están en el tubo de inserción.  |              |  |  |  |  |
| 17. Retira suavemente la pinza y la coloca en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.   |              |  |  |  |  |
| 18. Examina el cuello uterino para detectar sangrados; si no hay sangrado, retira suavemente el espéculo.   |              |  |  |  |  |
| 19. Le pregunta a la cliente cómo se siente y realiza los pasos post inserción.   |              |  |  |  |  |
| <b>Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria</b>   |              |  |  |  |  |
| <b>Pasos post inserción</b>   |              |  |  |  |  |
| 1. Antes de quitarse los guantes, coloca todos los instrumentos utilizados en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación. *  |              |  |  |  |  |
| 2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.   |              |  |  |  |  |
| 3. Procesa los guantes según las prácticas de prevención de infecciones recomendadas.   |              |  |  |  |  |
| 4. Se lava bien las manos y se las seca.  |              |  |  |  |  |
| 5. Proporcione instrucciones post inserción.<br>Los siguientes son algunos de los mensajes clave para usuarias del DIU-LNG:<br>a. Información básica sobre el DIU-LNG (p. ej. tipo, duración de la eficacia, cuándo reemplazarlo/retirarlo)<br>b. No ofrece protección contra ITS, se deben usar condones si existen riesgos<br>c. Posibles efectos secundarios<br>d. Signos de alerta (Vea la Hoja de información 9-2: Información sobre el DIU post aborto (DIUPA) (TCu-380A/DIU-LNG) para más información sobre signos de alerta).<br>e. Verificar una posible expulsión del DIU-LNG.<br>f. Cuándo se debe volver a la clínica |              |  |  |  |  |
| <b>Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria</b>   |              |  |  |  |  |
| <b>Pasos post extracción</b>  |              |  |  |  |  |
| 1. Antes de quitarse los guantes, coloca todos los instrumentos utilizados y el DIU-LNG en solución de cloro al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.  |              |  |  |  |  |
| 2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.   |              |  |  |  |  |
| 3. Procesa los guantes según las prácticas de prevención de infecciones recomendadas.   |              |  |  |  |  |
| 4. Se lava bien las manos y se las seca   |              |  |  |  |  |
| 5. Si la mujer ha recibido un nuevo DIU-LNG, revisa los mensajes clave para las usuarias de DIU-LNG en el paso 5 post inserción. (Si la mujer está comenzando a usar un método diferente, le brinda la información que necesita para usarlo de manera segura y eficaz [y un método de respaldo, si es necesario].)  |              |  |  |  |  |
| <b>Habilidad/actividad realizada en forma satisfactoria</b>   |              |  |  |  |  |

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

## Certificación del facilitador

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

---

---

---

---

|  | 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 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Hoja de información 9-I: Factores que afectan la planificación familiar posparto y post aborto

| Posparto   | Post aborto   |
|--|---|
| Oportunidades y barreras de los sistemas de salud  |   |
| <p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento potencial de las oportunidades de consejería/entrega de un método debido a los múltiples contactos de las mujeres con los centros de salud.</li> <li>• La atención de planificación familiar puede estar disponible en la guardia de maternidad.</li> <li>• Es fácil identificar mujeres posparto para seguimiento de planificación familiar</li> <li>• Enfoque en atención preventiva</li> <li>• Las actitudes del proveedor comúnmente son de apoyo hacia la madre.</li> </ul> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las consultas y los proveedores de APN están muy ocupados y no tienen tiempo para brindar consejería a una mujer embarazada.</li> <li>• No hay disponibilidad de insumos anticonceptivos en la sala de pre-parto y parto.</li> </ul> | <p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidad mínima de consejería/entrega de un método porque la mujer por lo general tiene solo un contacto con el sistema de salud; pocas regresan para seguimiento.</li> </ul> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención se brinda en emergencia o ginecología donde de rutina no se ofrece planificación familiar.</li> <li>• Es difícil identificar mujeres post aborto para seguimiento de planificación familiar.</li> <li>• Enfoque en atención curativa, se basa en la crisis.</li> <li>• Las actitudes del proveedor son a menudo insensibles y punitivas hacia las mujeres que han tenido un aborto.</li> <li>• No hay disponibilidad de insumos anticonceptivos en la sala de emergencias y de atención post aborto (APA).</li> </ul> |
| Clínicas   |   |
| <p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mujer puede volver a su casa con anticonceptivos después de la atención del parto.</li> <li>• Costo-efectivo; el seguimiento puede combinarse con los controles puerperales.</li> </ul> <p><b>Barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres consideran que son seguros porque los períodos podrían demorar en reaparecer, especialmente si la mujer está amamantando.</li> <li>• Si una mujer está amamantando, no puede usar ciertos métodos hormonales.</li> <li>• Sesgos y conceptos erróneos del proveedor sobre el uso de MRLD posparto</li> </ul>   | <p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres pueden volver a su casa con anticonceptivos después de la atención post aborto</li> </ul> <p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mujer no es consciente del rápido retorno de la ovulación, la menstruación y las posibilidades de quedar embarazada.</li> <li>• Las complicaciones del aborto no seguro pueden influir en la elección o el momento adecuado del método.</li> <li>• Sesgos y conceptos erróneos del proveedor respecto del uso de MRLD post aborto</li> </ul>  |

| Posparto   | Post aborto   |
|--|---|
| Oportunidades y barreras de los sistemas de salud  |   |
| Psicosocial/Cultural   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mujer se identifica a sí misma como madre y tiene el apoyo de la sociedad durante el posparto.</li> <li>• Algunas prácticas durante el posparto retrasan el riesgo de futuros embarazos, como la lactancia y la abstinencia.</li> <li>• Rol confirmado de la sociedad en relación con la fertilidad</li> <li>• Las mujeres posparto pueden percibir un riesgo bajo de embarazo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se conoce poco sobre las percepciones de las mujeres de sí mismas y de la experiencia de aborto en sí. Poco apoyo de la sociedad después de un aborto.</li> <li>• Se conoce poco sobre las prácticas anticonceptivas después de un aborto.</li> <li>• El rol en la sociedad en relación con la fertilidad puede no estar confirmado, de modo que la mujer está menos abierta a la planificación familiar.</li> <li>• Las mujeres pueden no reconocer la recuperación casi inmediata de la fertilidad.</li> </ul> |

Fuente: Benson J. et al. *Meeting Women's Needs for Post-Abortion Family Planning: Framing the Questions*. Carrboro, NC: Ipas, 1992.

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Hoja de información 9-2: Información sobre el DIU post aborto (DIUPA) (TCu-380A/DIU-LNG)

La planificación familiar post aborto es el inicio y uso de métodos de planificación familiar inmediatamente después, o dentro de las 48 horas post aborto, antes de recuperar la fertilidad. En la mayoría de las mujeres, la fertilidad se recupera, en promedio, alrededor de dos semanas post aborto. No obstante, la ovulación puede producirse tan solo 11 días post aborto. El objetivo es evitar embarazos no deseados, en particular, en mujeres que no desean tener más hijos y podrían realizarse un aborto no seguro si no tienen la disposición un método anticonceptivo durante este breve intervalo.

### ¿Quiénes pueden usar un DIU/DIU-LNG post aborto?

Todas las mujeres que han tenido un aborto quirúrgico o espontáneo pueden comenzar a utilizar un DIU/DIU-LNG inmediatamente después de la atención post aborto, siempre que:

- No haya complicaciones severas (infección, lesiones, sangrado intenso) que requieran más tratamiento.
- Reciban consejería adecuada, opciones de métodos anticonceptivos, garantía de reabastecimiento de anticonceptivos y acceso a atención de seguimiento.
- El proveedor evalúa a la cliente para determinar las precauciones que debe tener antes de insertar el dispositivo.

### Disponibilidad de servicios de planificación familiar post aborto

- En programas donde los abortos son legales, las mujeres pueden recibir consejería en el momento de la consulta y recibir servicios de planificación familiar inmediatamente post aborto, antes de recibir el alta del establecimiento de salud.
- En programas donde los servicios de aborto son ilegales, el tratamiento de emergencia, la consejería y los servicios de planificación familiar post aborto se proveen como una sola atención.
- En los programas donde la evacuación quirúrgica se realiza para tratar un aborto espontáneo o incompleto, las mujeres pueden recibir consejería para planificación familiar después del procedimiento y recibir los servicios de planificación familiar después del procedimiento, antes del alta o más adelante durante una visita de seguimiento.
- En los programas donde no hay servicios integrales de atención post un aborto (APA), se debe derivar a la cliente a un establecimiento de salud donde pueda recibir servicios de planificación familiar post aborto.

Incluso cuando no se proveen métodos, la información y consejería sobre la planificación familiar deben ofrecerse a todos las clientes de APA independiente del método de tratamiento para evacuación uterina que se utilice (legrado, aspiración eléctrica, con bomba de pie o aspiración manual).

**Recuerde:** La APA es incompleta si no se complementa con planificación familiar.

## ¿Qué es único de la consejería post aborto?

### Consejería sobre planificación familiar post aborto

Una mujer que ha tenido un aborto debe recibir consejería con mucha empatía. Ha enfrentado los riesgos asociados con la finalización de un embarazo o se sometió a un aborto inducido no seguro. Haga lo siguiente:

- Acérquese a la mujer cuando esté calmada y se haya recuperado del procedimiento.
- Sea sensible y hágale saber que comprende lo que le ha sucedido.
- Trátela con respeto y sin juzgarla ni criticarla.
- Asegure privacidad y confidencialidad. Sea flexible respecto del lugar en que ella desea recibir consejería.
- Pregúntele si desea que esté presente alguien en quien ella confía.
- Infórmele que la fertilidad se recupera pronto post aborto (dentro de los 8 a 15 días).
- Bríndele toda la información y las explicaciones que le permitan tomar una decisión informada, de una manera que pueda comprender. Revise cómo usó anteriormente la anticoncepción para identificar posibles razones de la falla.
- Las mujeres que reciben misoprostol para un aborto médico deben tener consejería de planificación familiar antes o al momento de recibir el medicamento, y deben volver tan pronto como terminen de tomar el medicamento para el aborto.

### Momento adecuado para la inserción

El DIU/DIU-LNG puede insertarse:

- Inmediatamente o en 7 días post aborto del primer o segundo trimestre, si no existe infección. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si transcurren más de 7 días post aborto del primer o segundo trimestre y no existe infección, el dispositivo se puede insertar en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Administre un método de respaldo durante 7 días post inserción (excepto para el DIU TCu-380A).
- Si el aborto fue médico (no quirúrgico), demore la inserción del DIU/DIU-LNG hasta que se confirme que el útero está completamente vacío.

### Técnica de inserción

- Post aborto del primer trimestre: Igual que la inserción del DIU/DIU-LNG de intervalo, usando un tubo de inserción cuando no hay infección.
- Post aborto del segundo trimestre: Igual que la inserción del DIU/DIU-LNG de intervalo, usando un tubo de inserción cuando no hay infección y el útero está bien contraído.

### Efectos secundarios

Los efectos secundarios no constituyen signos de un problema de salud y pueden disminuir o cambiar con el tiempo.

## DIU (TCu-380 A)

- Dolor o cólicos/calambres durante los períodos
- Sangrado menstrual prolongado e intenso
- Sangrado o manchado entre períodos

## DIU-LNG

- Dolor o cólicos/calambres durante los períodos
- La amenorrea es más común con el DIU-LNG
- Períodos irregulares o más leves
- Sangrado o manchado entre períodos
- Quistes ováricos benignos
- Dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad mamaria, acné
- Cambios del estado de ánimo, depresión moderada (menos común)

## Cuando volver para el seguimiento

- A las 4 a 6 semanas post aborto para reforzar la consejería, responder preguntas y detectar posibles problemas.
- En cualquier momento si tiene inquietudes o efectos secundarios relacionados con el DIU/DIU-LNG.

## Signos de alerta

Diga a la cliente que regrese al establecimiento de salud si desarrolla alguno de los siguientes signos:

- Embarazo o problemas relacionados con los períodos.
- Cólicos/calambres abdominales agudos: durante los primeros tres a cinco días post inserción (perforación)
- Sangrado irregular: sangrado irregular o dolor en cada ciclo (posible alteración, expulsión parcial o perforación)
- Malestar general: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales o dolor abdominal bajo (posible infección)
- Problemas con los hilos: no se visualizan (posible expulsión)

Fuentes: 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), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP y OMS, 2011; USAID y FHI 360. "Family Planning After Miscarriage or Abortion." *Facts for Family Planning*. Washington, DC: USAID y FHI360, 2012; EngenderHealth. *Counseling the Postabortion Client: A Training Curriculum*. New York: Engender Health, 2003.

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Hoja de información 9-3: Planificación familiar post aborto y actualización técnica sobre DIUPA

Las mujeres pueden ovular en forma temprana, tan solo a los 10 a 11 días post aborto (espontáneo o inducido), por lo tanto, es fundamental que se les ofrezca consejería eficaz y la opción de métodos de planificación familiar inmediatamente después del tratamiento de un aborto y antes del alta del establecimiento de salud.

### Planificación familiar post aborto

La planificación familiar post aborto es el inicio y el uso de métodos de planificación familiar durante el tratamiento de un aborto o antes de que se recupere la fertilidad. (La fertilidad puede recuperarse tan solo 10 u 11 días después de un aborto espontáneo o inducido.)

Después de un aborto espontáneo o inducido, el intervalo recomendado para el siguiente embarazo es de al menos seis meses a fin de reducir los riesgos de resultados adversos maternos y perinatales (OMS/MPS y RHR 2006).

### Importancia de la planificación familiar post aborto

Las mujeres que reciben tratamiento para el aborto en el establecimiento de salud tienen mayor probabilidad de no regresar para recibir servicios de planificación familiar. Inmediatamente post aborto, cuando la mujer aún se encuentra en el establecimiento de salud o en contacto con un proveedor de atención en salud, es el momento oportuno para brindar consejería y servicios de planificación familiar a las mujeres post aborto espontáneo o inducido.

El objetivo es evitar embarazos subsiguientes no planificados o no deseados. Las mujeres y sus parejas deben garantizar que se logre el espaciamiento recomendado de al menos 6 meses antes de intentar quedar embarazadas otra vez. Se debe evitar el embarazo, en particular, en mujeres que no desean tener más hijos y podrían realizarse un aborto inducido si no tienen a disposición un método anticonceptivo inmediatamente después del aborto.

Las mujeres que han tenido recientemente un aborto necesitan acceso inmediato y fácil a servicios de planificación familiar. Es importante integrar los servicios de planificación familiar con la atención post aborto. Para aumentar la posibilidad de que las mujeres usen anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, los servicios de planificación familiar deberían ofrecerse inmediatamente post aborto. (OMS/RHR y CCP/K4H Project 2011).

Los siguientes problemas se asocian con un aborto:

- Se producen 20 millones de abortos no seguros cada año en todo el mundo
- 70.000 mujeres mueren por complicaciones de abortos no seguros cada año
- 1 de cada 8 muertes relacionadas con el embarazo se deben a abortos no seguros

La planificación familiar post aborto puede revertir muchos de estos problemas. Por ejemplo, la planificación familiar podría evitar el 90% de la mortalidad materna asociada con los abortos no seguros.

**Tabla 1: Recuperación de la fertilidad post aborto**

| Momento del aborto                 | Método para tratar el aborto             | Revisión de la recuperación de la fertilidad   |
|------------------------------------|--|--|
| Aborto durante el primer trimestre | Aspiración manual endouterina (AMEU)     | Una mujer puede ovular dentro de los 10 días post aborto (Boyd et al. 1972) y puede quedar embarazada si vuelve a tener relaciones sexuales sin usar un método de planificación familiar (Wolf et al. 1994). |
|                                    | Aborto médico mifepristona y misoprostol | En promedio, una mujer ovula dentro de los 20 días post aborto médico con mifepristona y misoprostol, pero puede ovular tan pronto como a los 8 días (Schreiber, Sober, Ratcliffe, Creinin 2011).            |
| Aborto en el segundo trimestre     | Dilatación y evacuación                  | Dentro de las 4 semanas después de un aborto espontáneo o inducido en el segundo trimestre   |

#### Mensajes de consejería post aborto

Una mujer tiene que tomar decisiones importantes después de recibir atención post aborto. Para tomar estas decisiones sobre su salud y su fertilidad, necesita saber lo siguiente:

- **Debe esperar al menos 6 meses antes de intentar quedar embarazada.** Esperar al menos 6 meses reduce las posibilidades de tener un bebé con bajo peso, parto prematuro y anemia materna.
- **La fertilidad se recupera rápidamente,** dentro de los 10 u 11 días post aborto espontáneo o inducido en el primer trimestre y dentro de las 4 semanas post aborto espontáneo o inducido en el segundo trimestre. Por lo tanto, necesita protección para evitar el embarazo casi inmediatamente.
- **Puede optar entre muchos métodos diferentes de planificación familiar que pueden comenzar a utilizarse de inmediato.** Los métodos que las mujeres no deben usar inmediatamente después del parto no implican riesgos especiales después del aborto.
- **La mujer puede esperar antes de elegir un método anticonceptivo para su uso continuo, pero, si tiene sexo entretanto, debe considerar usar un método de respaldo.** Si la mujer decide no usar anticonceptivos en este momento, los proveedores pueden ofrecerle información sobre los métodos disponibles y dónde puede obtenerlos. Además, los proveedores pueden ofrecer condones, anticonceptivos orales o píldoras anticonceptivas de emergencia para que la mujer las tome en su hogar o las use más adelante.
- **Para evitar infecciones, no debe tener sexo hasta que se detenga el sangrado.** Si recibe tratamiento por una infección o lesión vaginal o cervical, debe esperar a tener sexo nuevamente cuando se haya sanado por completo.
- **Si elige un método de planificación familiar,** después de recibir información sobre todas las opciones de planificación familiar, debe recibir consejería específica sobre el método.

#### Elegibilidad para métodos de planificación familiar post aborto

En general, todos los métodos modernos de planificación familiar pueden usarse de inmediato después de un aborto espontáneo o inducido. Cuando se provee un método de planificación familiar a una mujer después de un aborto, es importante asegurar que:

- No existen complicaciones que requieran tratamiento
- La mujer recibe consejería adecuada y brinda su consentimiento informado
- El proveedor evalúa la elegibilidad de la mujer para el método particular de planificación familiar que ella ha elegido.

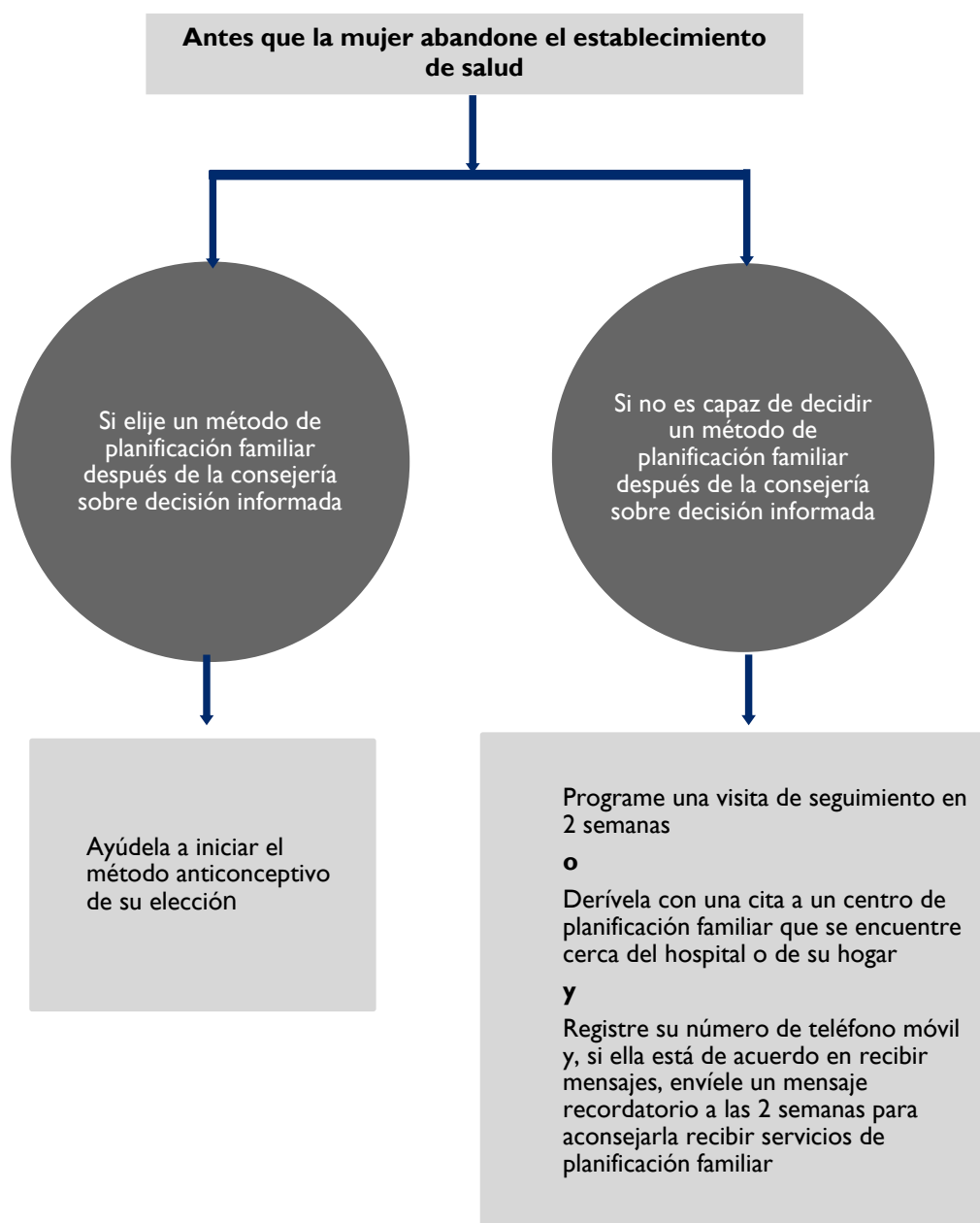
**Tabla 2: Cuándo comenzar con método anticonceptivo después de un aborto**

|   | Método de planificación familiar   | Momento de iniciación después de un aborto   |
|---|--|--|
| Después de aborto espontáneo del primer trimestre o aspiración manual endouterina | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Píldoras anticonceptivas orales combinadas</li> <li>• Inyecciones de progestina sola</li> <li>• Condón femenino y masculino</li> </ul>                      | Pueden comenzar a utilizarse de inmediato  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIU/DIU-LNG</li> <li>• Esterilización femenina</li> </ul>   | Pueden comenzar a utilizarse de inmediato, después de descartar o resolver infecciones y lesiones en el tracto genital   |
| Después de aborto médico del primer trimestre con mifepristona y misoprostol      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Píldoras anticonceptivas orales combinadas</li> <li>• Inyecciones de progestina sola</li> <li>• Condón femenino y masculino</li> </ul>                      | <p>Pueden comenzar a utilizarse de inmediato</p> <p>Las píldoras o las inyecciones pueden comenzar a utilizarse al 3er o 15avo día del protocolo de aborto médico, siempre que no haya contraindicaciones médicas y esté seguro que se completó el aborto.</p>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIU/DIU-LNG</li> </ul>  | <p>Los DIU/DIU-LNG insertados dentro de los 5-10 días post aborto médico exitoso tienen bajo índice de expulsión y mayor índice de continuidad.</p> <p>Es importante estar razonablemente seguro de que el aborto se completó (según valoración clínica) y que no existe sangrado ni infección.</p> <p>Nota: el proveedor debe tener en cuenta los antecedentes relevantes y realizar un examen pélvico para asegurar que el aborto se ha completado. Si el examen pélvico no confirma la expulsión de productos de la concepción (POC) o que el proceso de aborto esté completo, o si el sangrado continúa, derive para examen por ultrasonido.</p> |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implante</li> </ul>   | El implante puede instalarse después de un aborto médico exitoso en cualquier momento, siempre y cuando haya certeza razonable de que el aborto se completó y no hay sangrado. Se le debe informar a la cliente que pueden presentarse cambios en los patrones de sangrado después de la inserción del implante.   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización femenina</li> </ul>  | La esterilización femenina puede realizarse después del primer ciclo menstrual.  |
| Después de aborto espontáneo del segundo trimestre o dilatación y evacuación      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Píldoras anticonceptivas orales combinadas</li> <li>• Inyecciones de progestina sola</li> <li>• Implantes</li> <li>• Condón femenino y masculino</li> </ul> | Pueden comenzar a utilizarse de inmediato.   |

|                              | Método de planificación familiar   | Momento de iniciación después de un aborto  |
|------------------------------|--|---|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>DIU/DIU-LNG</li> </ul>              | <p>Puede insertarse de inmediato, después de descartar infecciones y lesiones en el tracto genital.</p> <p>Si, después de la evacuación, el útero tiene un tamaño de 18 a 20 semanas, la inserción debe estar a cargo de un proveedor especialmente capacitado para la inserción de un DIU posparto.</p>  |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Esterilización femenina</li> </ul>  | <p>Dentro de las 48 horas post aborto no complicado, si la mujer ha optado por este método voluntaria e informadamente con antelación.</p> <p>Debe realizarse una salpingectomía por minilaparotomía. No debe realizarse la ligadura laparoscópica. Este procedimiento puede causar lesiones en las trompas de Falopio. Las trompas de Falopio pueden retener el exceso de fluidos e hincharse y hacer que los anillos se deslicen por los tubos.</p> |
| Aborto espontáneo o inducido | <ul style="list-style-type: none"> <li>Esterilización masculina</li> </ul> | En cualquier momento  |

**Casi todos los métodos modernos de planificación familiar pueden usarse de inmediato después de un aborto sin complicaciones del primer o segundo trimestre.**

## Fundamental para los servicios de planificación familiar post aborto



**Tabla 3: Descripción general de los métodos de planificación familiar post aborto**

| Método de planificación familiar             | Cuándo comenzar después de un aborto espontáneo o inducido  | Ventajas  | Limitaciones   | Efectividad anticonceptiva  |
|--|---|---|--|---|
| <b>Condomes</b>                              | <b>Inmediatamente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando la mujer retome la actividad sexual</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protegen contra embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH</li> <li>Seguros, no tienen efectos secundarios hormonales</li> <li>Pueden usarse como método de anticoncepción temporal o de respaldo</li> <li>Pueden usarse sin visitar a un proveedor de atención de salud</li> </ul> | <b>Condomes de látex:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden causar irritación en algunas personas (personas con alergia al látex)</li> <li>Pueden disminuir la sensación del sexo para algunos hombres</li> <li>Requieren el uso correcto en cada acto sexual para una mayor efectividad</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se usan correctamente en cada acto sexual, la tasa de falla es de 2 embarazos cada 100 mujeres que lo usan durante el primer año</li> </ul>   |
| <b>Píldoras anticonceptivas orales (ACO)</b> | <b>Inmediatamente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si la mujer comienza en 7 días después de un aborto espontáneo o inducido del primer o segundo trimestre, no es necesario un método de respaldo</li> <li>Si transcurren más de 7 días después del aborto espontáneo o inducido del primer o segundo trimestre, la mujer puede comenzar en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que no está embarazada. La mujer necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días en que tome las píldoras</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden ser suministradas por proveedores de atención de salud que no sean médicos/enfermeras/parteras</li> <li>No interfieren con las relaciones sexuales</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deben tomarse todos los días</li> <li>Deben estar disponibles nuevos suministros</li> <li>No adecuadas para mujeres que tienen cirrosis del hígado o enfermedad hepática, presión sanguínea alta, diabetes, enfermedad de la vesícula biliar, cáncer de mama</li> <li>No se administran a mujeres que están tomando medicamentos como rifampicina, dilantina y griseofulvina porque la eficacia puede disminuir</li> <li>Efectos secundarios como cambios en los patrones de sangrado menstrual, sangrado menos intenso y durante menos días, mareos, náuseas, dolor de cabeza, sensibilidad mamaria</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Altamente eficaces</li> <li>La tasa de falla es de menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (0,3/100) durante el primer año de uso, cuando no se cometen errores en la toma de las píldoras</li> </ul> |

| Método de planificación familiar               | Cuándo comenzar después de un aborto espontáneo o inducido  | Ventajas  | Limitaciones   | Efectividad anticonceptiva   |
|--|---|---|--|--|
| <b>Inyecciones de progestágeno solo (AMPD)</b> | <b>Inmediatamente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si la mujer comienza en 7 días después de un aborto espontáneo o inducido del primer o segundo trimestre, no es necesario un método de respaldo</li> <li>Si transcurren más de 7 días después del aborto espontáneo o inducido del primer o segundo trimestre, la mujer puede comenzar en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que no está embarazada. La mujer necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días después de la inyección.</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden comenzar a utilizarse de inmediato si no existe infección.</li> <li>No requieren acción diaria</li> <li>No interfieren con las relaciones sexuales</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectos secundarios, como sangrado irregular, prolongado o frecuente, manchado, amenorrea</li> <li>Recuperación de la fertilidad demorada e impredecible después de interrumpir el uso (puede llevar entre 6 y 9 meses después de la última inyección)</li> <li>Se debe regresar para una inyección cada 3 meses</li> <li>No brindan protección contra ITS/VIH</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Altamente eficaces</li> <li>La tasa de falla es de menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (0,3/100) durante el primer año de uso, cuando las mujeres no omiten 3 inyecciones mensuales</li> </ul> |
| <b>DIU no hormonal (TCu-380A)</b>              | <b>Inmediatamente</b> , siempre que se haya descartado el riesgo o presencia de infección <ul style="list-style-type: none"> <li>Si el DIU se inserta en 12 días después de un aborto espontáneo o inducido del primer o segundo trimestre, no es necesario un método de respaldo</li> <li>Si transcurren más de 12 días después de un aborto del primer o segundo trimestre y no hay infección, se puede insertar un DIU en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es eficaz desde que se inserta.</li> <li>Anticoncepción de largo plazo, eficaz durante 12 años (DIU TCu- 380A)</li> <li>Recuperación inmediata de la fertilidad al retirarlo</li> <li>No interfiere con las relaciones sexuales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectos secundarios como sangrado menstrual más intenso y dolores durante los primeros meses</li> <li>No brinda protección contra ITS/VIH</li> <li>Debe insertarlo y extraerlo un proveedor capacitado</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Altamente eficaz</li> <li>La tasa de falla es de menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (0,6/100) durante el primer año de uso</li> </ul>   |

| Método de planificación familiar                   | Cuándo comenzar después de un aborto espontáneo o inducido   | Ventajas  | Limitaciones   | Efectividad anticonceptiva  |
|--|--|---|--|---|
| <b>Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente, si se inserta en 7 días después de un aborto del primer o segundo trimestre, y si no hay infección No es necesario utilizar un método de respaldo</li> <li>Si transcurren más de 7 días después del aborto espontáneo o inducido del primer o segundo trimestre, se puede insertar el DIU-LNG en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada La mujer necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días post inserción</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El DIU-LNG es eficaz durante 3 a 5 años (según el tipo de DIU-LNG)</li> <li>Reduce significativamente la pérdida de sangre menstrual; los períodos son más cortos, más leves y menos dolorosos</li> <li>El DIU-LNG no interfiere con la fertilidad normal después de la extracción. La mujer puede quedar embarazada en el mismo ciclo menstrual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La amenorrea es común y aumenta con el tiempo, se debe brindar consejería y preparar a la mujer para esto y asegurarle que no es dañino</li> <li>Debe insertarlo y retirarlo un proveedor capacitado</li> <li>El examen pélvico antes de la inserción del DIU-LNG es obligatorio, pero no lo es para otros métodos de espaciamiento</li> <li>Puede tener dolor o molestias menores durante los procedimientos de inserción y extracción</li> <li>No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Altamente eficaz: Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (2 cada 1.000 mujeres) durante el primer año. Con 5 años de uso, menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (5 a 8 cada 1.000 mujeres)</li> </ul> |
| <b>Implantes</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente después de un aborto del primer o segundo trimestre, no es necesario utilizar un método de respaldo</li> <li>Si transcurren más de 7 días después del aborto de primer o segundo trimestre, se puede insertar un implante en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada La mujer necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días post inserción.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anticoncepción de a duración durante 3 a 5 años según el tipo de implante</li> <li>Recuperación rápida de la fertilidad después de la extracción</li> <li>No se necesita una acción diaria</li> <li>No interfieren con las relaciones sexuales</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo un proveedor capacitado puede brindar servicios de implantes</li> <li>Son comunes los cambios en los patrones de sangrado menstrual (La consejería debe preparar a la mujer adecuadamente para estos cambios.)</li> <li>Se requiere una cirugía menor para la inserción y extracción</li> <li>Una mujer no puede discontinuar el método por sí sola</li> <li>Los implantes anticonceptivos no protegen a una mujer de infecciones del tracto genital (ITG) ni de otras ITS, incluido el virus de la hepatitis B (VHG) y el VIH/SIDA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Altamente eficaces</li> <li>La tasa de falla es de menos de 1 embarazo cada 100 mujeres durante los primeros 5 años de uso (5 cada 10.000)</li> </ul>  |

| Método de planificación familiar             | Cuándo comenzar después de un aborto espontáneo o inducido  | Ventajas  | Limitaciones   | Efectividad anticonceptiva  |
|--|---|---|--|---|
| <b>Esterilización femenina</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente dentro de las 48 horas posteriores a un aborto no complicado, si la mujer ha optado por este método voluntariamente con antelación</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Método permanente</li> <li>Eficacia inmediata</li> <li>No tiene efectos secundarios</li> <li>No interfiere con las relaciones sexuales</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es obligatorio obtener el consentimiento informado y es importante que la mujer comprenda que es un método permanente.</li> <li>Leve posibilidad de complicaciones quirúrgicas</li> <li>No brindan protección contra ITS/VIH</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Altamente eficaz</li> <li>La tasa de falla es de menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (0,5/100) en el primer año de uso</li> </ul>   |
| <b>Esterilización masculina (Vasectomía)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Puede realizarse en cualquier momento independientemente del aborto</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Método permanente</li> <li>No interfiere con las relaciones sexuales</li> <li>Permite que el hombre asuma responsabilidad para evitar el embarazo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>No tiene eficacia inmediata. Las primeras 20 eyaculaciones posteriores a la vasectomía pueden contener espermatozoides. La pareja debe usar otro método de planificación familiar durante las primeras 20 eyaculaciones o los primeros 3 meses, lo que suceda antes</li> <li>Debe hacerse un análisis de semen después de 3 meses de confirmar la ausencia de espermatozoides.</li> <li>No brindan protección contra ITS/VIH</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Altamente eficaz</li> <li>La tasa de falla es de menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (0,2/100) durante el primer año cuando se examinó el semen después de la vasectomía</li> </ul> |

## DIU post aborto: Un método de planificación familiar seguro, efectivo, reversible y práctico

La inserción de un DIU en el post aborto inmediato es una opción porque la mujer no está embarazada, el dolor de la inserción es menor porque la abertura cervical está abierta y su motivación para usar anticoncepción puede ser alta

La Revisión Sistemática de la Base de Datos Cochrane 2014 estipula que la inserción de un DIU inmediatamente después de un aborto es segura y práctica. Las tasas de expulsión del DIU parecen ser mayores inmediatamente después de un aborto respecto de la inserción tardía. No obstante, seis meses después de un aborto, el uso del DIU es mayor cuando se insertó inmediatamente después de un aborto que cuando la inserción fue tardía <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25101364#> (Okusanya, Oduwole, Effa 2014).

La Organización Mundial de la Salud sostiene que la inserción del DIU inmediatamente después de un aborto inducido o reportado como “espontáneo” es más segura y más práctica. Las tasas de expulsión de DIU son más altas después de abortos del segundo trimestre que después de abortos del primer trimestre. En la inserción del DIU después de un aborto, es importante primero descartar una actual infección del tracto genital, riesgo de infección o hemorragia y lesiones en el tracto genital <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/nncm/en/> (Nguyen Thi Nhu Ngoc 2005).

La inserción de un DIU después de un aborto médico exitoso no implica mayor riesgo de expulsión (Shimoni N et al. 2011).

### Inserción de un DIU post aborto

1. La inserción de un DIU post aborto debe realizarse después de confirmar que la mujer ha elegido este método tras recibir consejería para una elección informada.
2. Antes de la inserción, es importante descartar primero una infección del tracto genital, riesgo de infección o hemorragia y lesiones en el tracto genital.
3. La técnica de inserción de un DIU inmediatamente después de un aborto depende del tamaño del útero tras la evacuación del contenido.

### Visita de seguimiento para clientes con un DIU post aborto

Se le debe aconsejar a la mujer:

- Regresar al menos una vez para un seguimiento de rutina después de 1 mes (entre 3 y 6 semanas después de la inserción), preferentemente después del siguiente sangrado menstrual
- Regresar de inmediato si aparece alguno de los signos de alerta
- La atención de seguimiento y el manejo de los problemas de un DIU post aborto serán los mismos que se brindan para el DIU de intervalo.

## Referencias

Ipas. *Clinical Updates in Reproductive Health*. Chapel Hill, NC: Ipas, July 2013.

Ipas. *Handbook on Medical Methods of Abortion by Government of Madhya Pradesh and Ipas to Expand Access to New Technologies for Safe Abortion*. Madhya Pradesh, India, and Chapel Hill, NC: Ipas, 2013.

Maternal Health Division, Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW), Government of India. *Provider's Manual on Comprehensive Abortion Care*. New Delhi: MOHFW, April 2014.

Nguyen Thi Nhu Ngoc. Immediate postabortion insertion of intrauterine devices: RHL commentary (última revisión: 18 de enero de 2005). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: Organización Mundial de la Salud. En <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/ncom/en/> (consultado en noviembre de 2016).

Okusanya BO, Oduwale O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jul 28;(7):CD001777. En <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25101364#> (consultado en noviembre de 2016).

Shimoni N, Davis A, Ramos ME, Rosario L, Westhoff C. Timing of copper intrauterine device insertion after medical abortion. *Obstet Gynecol* 2011;118:623-8.  
Wolf et al. 1994

World Health Organization (WHO) Department of Making Pregnancy Safer (MPS) and Department of Reproductive Health and Research (RHR). *Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing*. Geneva: WHO, 2006.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino después post aborto

## Hoja de información 9-4: Factores de la consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (MRLD) post aborto

| Factores   | Recomendaciones   | Fundamentos   |
|--|---|---|
| 1. Si la mujer no desea quedar embarazada de nuevo de inmediato.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considere todos los métodos anticonceptivos de larga y corta duración</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La búsqueda de tratamiento para servicios de aborto es un indicio de un embarazo no deseado y de la necesidad de utilizar anticoncepción durante un período prolongado.</li> </ul>                           |
| 2. Si la mujer quedó embarazada mientras usaba un método anticonceptivo (falla del método) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúe los motivos de la falla, si usa el método en forma inconstante o incorrecta, etc.</li> <li>• Ayúdela a elegir un método que sea altamente eficaz (que tenga un índice bajo de falla), de larga duración, administrado por un proveedor y que no requiera acción diaria o reabastecimiento frecuente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falla del método puede haber ocurrido como resultado del uso incorrecto o irregular. El acceso a anticonceptivos puede seguir siendo difícil, lo que podría producir otro embarazo no deseado.</li> </ul> |
| 3. Si la pareja no está dispuesta a usar condones  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la mujer lo permite, invite a la pareja para que esté presente durante el asesoramiento.</li> <li>• Incluso si no invita a la pareja, proteja su confidencialidad.</li> <li>• Analice los métodos que pueden usarse sin el conocimiento de la pareja (p. ej. inyecciones, implantes).</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respete la voluntad de la mujer si ella desea que la pareja no participe en la consejería</li> </ul>   |
| 4. Si la mujer es víctima de abuso sexual  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infórmele acerca la anticoncepción de emergencia, otros métodos discretos de anticoncepción y los servicios para víctimas.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mujer puede estar en riesgo de volver a ser víctima y podría necesitar información sobre diferentes opciones de anticonceptivos y píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).</li> </ul>                |

| Factores   | Recomendaciones   | Fundamentos   |
|--|---|---|
| 5. Si la mujer está estresada o siente dolor   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinde la información necesaria sobre la rápida recuperación de la fertilidad después de un aborto y recomiéndele que regrese al establecimiento de salud para optar por un método anticonceptivo de larga duración, como el DIU/DIU-LNG o implantes si se siente mejor.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrés y el dolor interfieren con la toma de decisiones libre e informada y podría llevar a discontinuarlo.</li> <li>• Mientras está recibiendo tratamiento por las complicaciones de un aborto, no es un buen momento para que la mujer tome una decisión sobre anticoncepción.</li> <li>• Es mejor esperar hasta que la mujer esté calmada y se haya recuperado del procedimiento.</li> <li>• Ofrezcale condones o píldoras si lo desea antes de que abandone el establecimiento de salud.</li> </ul> |
| 6. Si la mujer ha discontinuado el uso de un método anticonceptivo de corta duración como las píldoras | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intente encontrar los motivos de la discontinuación, p. ej. efectos secundarios no aceptables, dificultades para el reabastecimiento, etc.</li> <li>• Infórmele que los efectos secundarios son temporales y que desaparecerán gradualmente. Administre tratamiento para los efectos secundarios si la mujer está de acuerdo, o si desea otro método anticonceptivo con menos efectos secundarios</li> <li>• Ayúdela a elegir un método eficaz que no requiera acción diaria y tenga menos efectos secundarios.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aún pueden existir dificultades para el reabastecimiento y falta de aceptabilidad, lo que podría llevar a otro embarazo no deseado.</li> </ul>   |
| 7. Si la mujer desea quedar embarazada pronto  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomiéndele esperar por un período de 6 meses.</li> <li>• No insista en administrar un método anticonceptivo.</li> <li>• Brinde información o derive a la mujer a un establecimiento de salud reproductiva para que reciba otros servicios.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la mujer ha tenido abortos espontáneos a repetición, podría necesitar derivación a un establecimiento de infertilidad.</li> </ul>   |

Fuente: EngenderHealth. Counseling a Postabortion Client: A Training Curriculum. New York: Engender Health, 2003.

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Hoja de información 9-5: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento

### Instrucciones post inserción

Antes que la mujer abandone el establecimiento de salud, bríndele consejería con mensajes clave:

- «Se le ha colocado una TCU-380A DIU/DIU-LNG ».
- «La TCU-380A debe reemplazarse en 12 años y el DIU-LNG en 5 años, pero usted puede volver para que se retire el dispositivo en cualquier momento en que lo desee».
- Si tiene la TCU-380A, «Es eficaz de inmediato. Puede tener relaciones sexuales tan pronto como lo desee sin protección de respaldo».
- Si el DIU-LNG se inserta después de 7 días, use un método de respaldo durante 7 días.
- Pídale que repita información clave para asegurarse de que la comprende.
- Pídale que repita los signos de alerta y dígame que regrese al establecimiento de salud de inmediato si experimenta alguno de los signos de alerta.
- Anímela a hacer preguntas y expresar las inquietudes que tenga.
- Bríndele tranquilidad según sea necesario.
- Entregue a la mujer un recordatorio/tarjeta de seguimiento y dígame que lo traiga a su visita de seguimiento.
- Dígame que puede regresar al establecimiento de salud en cualquier momento que desee retirarse el DIU, o por cualquier razón por la que crea que deba consultar a un proveedor de la salud.

### Atención de seguimiento

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

### Objetivos clave

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

Después de la inserción del DIU, se aconseja a la mujer para que regrese al establecimiento de salud para su primer control de rutina después de la primera menstruación tras la inserción (no más de 3 a 6 semanas, no más de 3 meses, excepto que tenga problemas graves que requieran servicios de emergencia). Entre los problemas graves que requieren atención inmediata se encuentran los siguientes:

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

Se anima a la mujer a regresar en cualquier momento:

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

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

## Durante la atención de seguimiento

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

# Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Hoja de información 9-6: Manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones de la inserción de un DIU post aborto (DIUPA)

### Consejería sobre efectos secundarios

**Importante:** Antes de colocar un DIU/DIU-LNG se debe informar a la cliente sobre los cambios en los patrones de sangrado y los cólicos/calambres que pueden presentarse después de la inserción. La consejería sobre los cambios en el sangrado es probablemente la ayuda más importante que una mujer necesita para seguir usando el método. La cliente debe consultar al proveedor de inmediato si tiene algún signo de alarma. Para obtener más información sobre los signos de alarma, consulte la Hoja de Información 9-2: Información sobre el DIU post aborto (DIUPA) (TCu-380A/DIU-LNG)

### Describa los efectos secundarios más comunes

- **TCu-380A:** Cambios en los patrones de sangrado: sangrado menstrual prolongado e intenso/sangrado irregular. Más cólicos/calambres durante los sangrados mensuales.
- **Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG):** Ausencia de sangrado mensual, sangrado más leve, menos días de sangrado, sangrado irregular o infrecuente. Pueden presentarse algunos cólicos/calambres durante el primer y el segundo día. Acné, dolor de cabeza, malestar y sensibilidad mamaria y posiblemente otros efectos secundarios hormonales menores.

### Explique estos efectos secundarios

- Los cambios en los sangrados no son un signo de enfermedad.
- En el caso del DIU-LNG, los efectos secundarios hormonales son muy leves y habitualmente no requieren ningún tratamiento hormonal.
- Por lo general son más leves después de los primeros 3 a 6 meses.
- Las posibilidades de ausencia de sangrado con el DIU-LNG disminuyen con el tiempo.
- La cliente puede regresar en cualquier momento si los efectos secundarios le molestan.

### Manejo de efectos secundarios comunes

Maneje según corresponda en función de los hallazgos:

- Sangrado prolongado o intenso (dos veces más intenso que lo normal o duración de más de 8 días)
  - Tranquile a la mujer diciéndole que no es peligroso y por lo general disminuye o se detiene después de los primeros meses de uso.
  - Administre ácido tranexámico (1500 mg) 3 veces al día durante 3 días; luego 1000 mg una vez al día durante 2 días, comenzando cuando se inicie el sangrado intenso, o drogas antiinflamatorias no

esteroides, como ibuprofeno 600–800 mg por vía oral tres veces al día o indometacina 25 mg por vía oral dos veces al día con las comidas durante 5 días comenzando cuando se inicie el sangrado intenso.

- Dele a la cliente comprimidos de hierro, si es posible, y dígame que es importante que coma alimentos con alto contenido de hierro, como carne de vaca y de pollo, hígado de pollo, pescado, vegetales de hojas verdes y legumbres.
- Sangrado irregular (sangrado en momentos no esperados que molestan a la cliente)
  - Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que usan DIU tienen sangrados irregulares. No es peligroso y por lo general disminuyen o se detienen después de los primeros meses de uso.
  - Para alivio moderado de corto plazo: Antiinflamatorios no esteroides, como ibuprofeno (600-800 mg) por vía oral 3 veces al día o indometacina (25 mg) 2 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando se inicie el sangrado irregular.
  - Si los cambios en el sangrado menstrual son muy molestos para la mujer y desea retirarse el DIU, extraígallo lo antes posible.
- Cólicos/calambres y dolor
  - Algunos cólicos/calambres y dolos pueden esperarse durante el primer y segundo día.
  - Sugiera un analgésico, paracetamol/ibuprofeno.
  - Si los cólicos/calambres continúan y ocurren fuera del sangrado mensual: Evalúe para descartar condiciones de salud subyacentes, y trátela o refiera. Si no hay condiciones subyacentes y los cólicos son severos, evalúe retirar el DIU/DIU-LNG.

| Complicación | Riesgo      | Relacionado con                       | Formas de reducirla  | Manejo  |
|--------------|-------------|---------------------------------------|--|---|
| Perforación  | Muy inusual | Habilidad y experiencia del proveedor | Capacitación supervisada y uso correcto de técnicas de inserción | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por lo general ocurre durante la inserción y se cura sin tratamiento. Detenga el procedimiento de inmediato y retire suavemente los instrumentos. Mantenga a la cliente en observación durante aproximadamente 2 horas y monitoree los signos vitales. Preste atención a signos como shock, dolor intenso, desmayos, pulso rápido, presión sanguínea baja. Trate inmediatamente. Si no se recupera y los síntomas se agravan, dérivela inmediatamente a un establecimiento de mayor nivel para que reciba tratamiento y ultrasonido. Aconseje realizar una visita de seguimiento en una semana o según sea necesario.</li> <li>• Si sospecha una perforación uterina dentro de las 6 semanas después de la inserción, o más tarde y genera síntomas, como dolor severo, derive a la cliente a un médico que tenga experiencia en la extracción de DIU para que reciba evaluación y ultrasonido* (si está disponible).</li> </ul> |

| Complicación | Riesgo     | Relacionado con  | Formas de reducirla                                  | Manejo  |
|--------------|------------|--|--|---|
|              |            |  |  | *La disponibilidad del ultrasonido no es un requisito previo para que un establecimiento de salud proporcione servicios de inserción de DIU.  |
| Infección    | Poco común | Falta de prácticas de prevención de infecciones durante la inserción           | Uso de técnicas asépticas                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúe los signos vitales, realice un examen abdominal y pélvico, y exámenes de laboratorio adecuados (prueba de embarazo, análisis de sangre, cultivos) para descartar otros problemas, como endometritis, apendicitis, expulsión parcial del DIU, perforación uterina, embarazo/embarazo ectópico o infección del tracto urinario. Comience el tratamiento inmediatamente con un antibiótico adecuado.</li> <li>• Si se confirma el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), brinde tratamiento o derive inmediatamente; administre terapia antibiótica adecuada. No es necesario retirar el DIU/DIU-LNG si la cliente desea continuar usándolo.</li> </ul>   |
| Expulsión    | Poco común | Habilidad del proveedor, edad y paridad de la cliente, momento de la inserción | Evaluación rigurosa y técnica apropiada de inserción | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice una evaluación, incluido un examen pélvico para descartar un embarazo.</li> <li>• Si se confirma la expulsión completa del DIU (p. ej. visto por la mujer, confirmado por Rx o ultrasonido): inserte el DIU/DIU-LNG, si la cliente lo desea, después de descartar un embarazo o infección, o brinde consejería a la mujer sobre otro método de planificación familiar.</li> <li>• Si se encuentra el DIU/DIU-LNG fuera del útero en el abdomen, derive de inmediato para tratar la perforación y retirar el DIU/DIU-LNG.</li> <li>• Si se confirma la expulsión parcial del DIU/DIU-LNG (p. ej. la mujer o el médico lo palpan o ven): retire el DIU/DIU-LNG y coloque otro si la mujer lo desea y resulta adecuado (no está embarazada ni tiene una infección), o aconseje usar otro método de planificación familiar.</li> <li>• Si el DIU/DIU-LNG parece estar incrustado en el cuello uterino y no puede retirarse fácilmente mediante la técnica estándar, derive a la mujer para que un especialista retire el DIU/DIU-LNG.</li> </ul> |

| Complicación | Riesgo     | Relacionado con   | Formas de reducirla                                  | Manejo  |
|--------------|------------|---|--|---|
|              |            |   |  | <b>Nota:</b> No se recomienda el ultrasonido para confirmar la ubicación en condiciones normales.   |
| Embarazo     | Poco común | Expulsión no detectada o parcial, habilidad del proveedor | Evaluación rigurosa y técnica apropiada de inserción | <p>Si se diagnostica embarazo en una mujer que tiene un DIU/DIU-LNG colocado, descarte un embarazo ectópico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se ha descartado un embarazo ectópico, y la mujer se encuentra en el primer trimestre de embarazo: Brinde consejería respecto de los riesgos de la extracción inmediata del DIU/DIU-LNG: extraer el DIU/DIU-LNG aumenta levemente el riesgo de aborto; y dejarlo en su lugar puede causar un aborto del segundo trimestre, infección y parto prematuro.</li> <li>• Si la mujer solicita que se le retire el DIU, hágalo de inmediato si los hilos pueden verse y la mujer está en el primer trimestre del embarazo.</li> <li>• Si los hilos no pueden verse, realice un ultrasonido para determinar si el DIU está aún dentro del útero o fue expulsado. Si el DIU está en su lugar, no intente retirarlo.</li> <li>• Si la mujer decide no retirarlo, brinde atención prenatal, y aconseje el monitoreo permanente del embarazo por un proveedor calificado. Destaque la importancia de regresar al centro de salud de inmediato si se presentan signos de un aborto espontáneo o infección (p. ej. fiebre, dolor en la zona baja del abdomen o sangrado), o cualquier otro signo de alerta. Asegure que el DIU se retire en el momento del parto.</li> </ul> |

| Complicación               | Riesgo | Relacionado con | Formas de reducirla | Manejo  |
|----------------------------|--------|-----------------|---------------------|---|
| No se visualizan los hilos |        |                 |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descarte un embarazo. Realice un examen con un espéculo para visualizar los hilos. Si no puede verlos, realice Rx o ultrasonido para localizar el DIU.</li> <li>• Después de descartar un embarazo: Examine el cuello uterino usando una pinza hemostática larga desinfectada con alto nivel (o estéril) o un cepillo citológico para localizar los hilos y extraerlos suavemente para que caigan por el canal vaginal.</li> <li>• Si los hilos no están ubicados en el canal del cuello uterino (o no se pueden extraer) y la mujer desea que se le retire el DIU/DIU, dérivela a un proveedor especialista capacitado para esta tarea. Un proveedor capacitado puede realizar un ultrasonido para verificar si el DIU está en su lugar o fue expulsado. Si el DIU aún está en su lugar, los hilos pueden extraerse usando una pinza hemostática larga o una pinza de cocodrilo.</li> </ul> |

Fuentes: 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), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011; Bluestone J, Chase R, Lu ER (eds). *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpiego Corporation, 2006.

## Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto

### Hoja de información 9-7: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

#### Anverso de la tarjeta

| Tarjeta de seguimiento de la cliente   |
|--|
| Nombre completo de la cliente:_____  |
| Tipo de DIU insertado:_____  |
| Fecha de inserción:_____   |
| Firma del proveedor:_____  |
| Fecha de extracción O reemplazo: Mes_____Año_____                                  |
| Si tiene un problema o pregunta, consulte a:_____                                  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| (Nombre y dirección de la clínica/centro más cercano. Lleve esta tarjeta consigo.) |

## Reverso de la tarjeta

### Visita de seguimiento de la cliente

| Fecha | Motivo/queja | Consejería/tratamiento<br>brindado | Firma del<br>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 9: Dispositivo intrauterino post aborto

## Apoyo de trabajo 9-I: Uso de métodos anticonceptivos post aborto

| Situación clínica de la mujer   | Problemas con los métodos anticonceptivos  |
|---|--|
| Sin complicaciones  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomiende comenzar a utilizar un método de inmediato. La mayoría de los métodos se pueden brindar inmediatamente.</li> <li>Después de un aborto no complicado, no hay restricciones médicas para los DIU (cobre o levonorgestrel), las píldoras (combinadas o de progestina sola), inyecciones (combinadas o de progestina sola), implantes, métodos de barrera (diafragma, capuchón cervical, espermicidas, condones), esterilización femenina o masculina.</li> <li>Espere hasta recuperar el patrón menstrual normal antes de usar un método natural de planificación familiar (ritmo, abstinencia periódica).</li> </ul> |
| <b>Infección:</b> (confirmada o diagnóstico presuntivo), <b>signos de aborto inducido no seguro o en malas condiciones higiénicas</b> o signos o síntomas de infección, o imposibilidad de descartar una infección. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Retrase la esterilización femenina o la inserción del DIU/DIU-LNG hasta que se descarte la infección o se resuelva totalmente.</li> <li>Brinde un método de corta duración, cite para seguimiento o refiera.</li> <li>Considere utilizar otro método.</li> </ul>  |
| <b>Traumatismo</b> en el tracto genital, perforación uterina, trauma vaginal o cervical grave, quemaduras químicas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Retrase la esterilización femenina hasta que se haya sanado el traumatismo. Si debe realizar una cirugía abdominal para reparar el traumatismo y no hay riesgo adicional, se puede realizar la esterilización en forma simultánea.</li> <li>Retrase la inserción del DIU/DIU-LNG hasta que la perforación uterina u otro traumatismo grave se hayan sanado. Brinde un método de corta duración, cite para seguimiento o refiera. Las lesiones que afectan la vagina o el cuello uterino pueden limitar el uso de barreras femeninas o espermicidas.</li> <li>Considere utilizar otro método.</li> </ul>                       |
| <b>Hemorragia y anemia severa:</b> La hemorragia debe resolverse antes de considerar utilizar un método de planificación familiar (distinto de los métodos naturales).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Retrase la esterilización femenina debido al riesgo más adelante de pérdida de sangre. Brinde un método de corta duración, cite para seguimiento o refiera.</li> <li>El aumento de pérdida de sangre que puede ocurrir con el uso de DIU con cobre puede ser un factor para que una mujer tenga anemia severa. Considere colocar un DIU-LNG, que reduce la cantidad de flujo menstrual.</li> </ul>  |
| <b>Aborto en el segundo trimestre:</b> Si existe un trastorno excesivo de coagulación, como puede verse en un aborto retenido, puede necesitarse tratamiento especial antes de usar un método anticonceptivo.       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Puede ser más difícil localizar las trompas de Falopio si los procedimientos de esterilización femenina se realizan antes que el útero recupere la posición que tenía antes del embarazo. Considere insertar un DIU/DIU-LNG o un implante después de la recuperación completa u ofrezca métodos de corta duración si la mujer no desea utilizar métodos de larga duración.</li> </ul>   |
| Las preferencias personales de una mujer, las limitaciones y la situación social son tan importantes en la planificación familiar post aborto como su condición clínica.  |  |

Fuente: Adaptado de Leonard AH and Winkler J. Postabortion family planning: A woman's informed choice today can prevent an unwanted pregnancy. *Advances in Abortion Care* 6(1), Carrboro, NC: Ipas.

Apoyo de trabajo 9-2: 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/<br>PROBLEMA<br>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<br>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<br>(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<br>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/<br>PROBLEMA<br>DE SALUD  | Condición/Problema de salud secundarios                       | AOC          | AMPD         | Implantes    | DIU Cu | DIU hormonal |
|---|---|--------------|--------------|--------------|--------|--------------|
| Dolores de cabeza   | Migraña sin aura (edad < 35 años)                             | I            | C            |              |        |              |
|   | Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)                             | I            | C            |              |        |              |
|   | Migraña con aura (a cualquier edad)                           |              |              | I            | C      | I            |
| Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)                           |   |              |              |              | I      | C            |
| Enfermedad trofoblástica gestacional  | Niveles de beta hCG de regresión o indetectables              |              |              |              |        |              |
|   | Niveles de beta hCG persistentemente elevados o tumor maligno |              |              |              |        |              |
| Tipos de cáncer   | De cuello uterino (pendiente de tratamiento)                  |              |              |              | I      | C            |
|   | Endometrial   |              |              |              | I      | C            |
|   | De ovario   |              |              |              | I      | C            |
| Enfermedades mamarias   | Cáncer en curso   |              |              |              |        |              |
|   | Pasada sin evidencia de enfermedad en curso por 5 años        |              |              |              |        |              |
| Distorsión uterina (debido a fibromas uterinos o anomalías anatómicas)          |   |              |              |              |        |              |
| ITS/EPI   | Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea en curso             |              |              |              | I      | C            |
|   | Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso                |              |              |              | I      | C            |
|   | Riesgo individual muy alto de exposición a ITS                |              |              |              | I      | C            |
| Tuberculosis pélvica  |   |              |              |              | I      | C            |
| Diabetes  | Nefropatía/retinopatía/neuropatía                             |              |              |              |        |              |
|   | Diabetes por > 20 años  |              |              |              |        |              |
| Enfermedad sintomática de la vesícula biliar (en curso o en tratamiento médico) |   |              |              |              |        |              |
| Colestasis (antecedentes de relación con anticonceptivos orales)                |   |              |              |              |        |              |
| Hepatitis (aguda o manifestación)   |   | I            | C            |              |        |              |
| Cirrosis (grave)  |   |              |              |              |        |              |
| Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)                    |   |              |              |              |        |              |
| SIDA  | Sin terapia antirretroviral                                   | 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

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

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

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

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

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























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



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 9-3: Cuadro sobre eficacia de los métodos

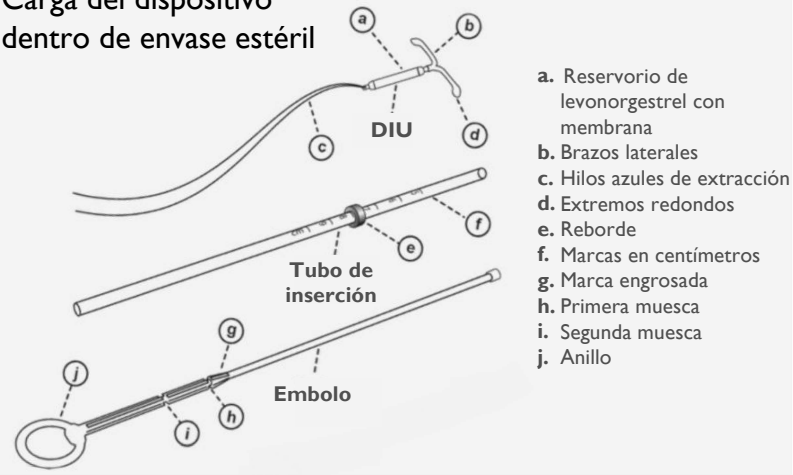
| Método                              | Si el método se usa de manera constante y correcta (uso perfecto):                         | Si el método se usa en forma ocasional e incorrecta o no se usa (uso típico):              |
|-------------------------------------|--|--|
| Implantes                 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

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

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

## Dispositivo intrauterino (DIU)

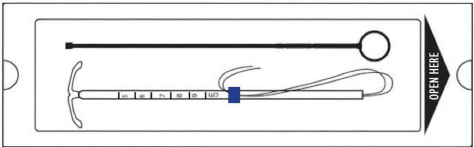
Carga del dispositivo dentro de envase estéril



Maternal and Child  
Survival Program



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**1** Coloque el envase del DIU en una superficie plana y abra desde abajo.

**2** Abra el envase solo 1/3, doblando el plástico hacia atrás hasta que el extremo inferior del DIU, los hilos, el émbolo y el tubo de inserción sean visibles.

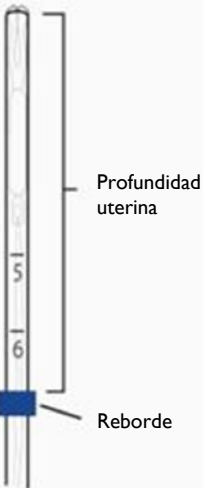
Mientras sostiene el tubo de inserción y los hilos, retire el émbolo e introdúzcalo en el tubo de inserción hasta que la punta del émbolo se encuentre en la marca de 5 cm.

**3** Sostenga firmemente el tubo de inserción y el émbolo con el pulgar y el dedo índice de la mano dominante.

Con la otra mano, sostenga los hilos y traccione el DIU hacia abajo lenta pero firmemente en el tubo de inserción hasta que los extremos redondos de los brazos laterales cubran la abertura distal del tubo.

**4** El DIU debe ubicarse en el tubo con los extremos redondos de los brazos laterales formando una semi cúpula.

**5** Ajuste el reborde azul a la medida del útero a través del envase estéril y asegure que esté paralelo a los brazos del DIU.



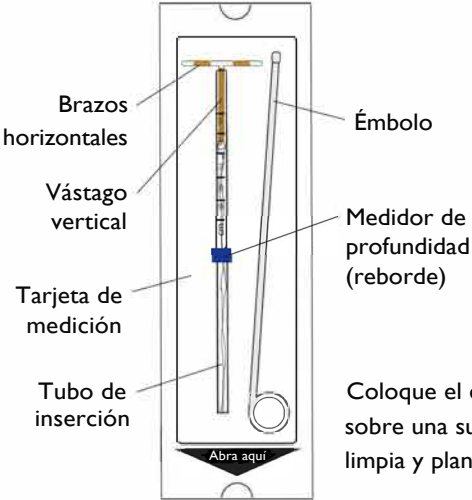
**6** Sosteniendo FIRMEMENTE la parte inferior del tubo de inserción retire el envase el tubo de inserción cargado con el DIU.

# Dispositivo intrauterino con cobre (TCu) I

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

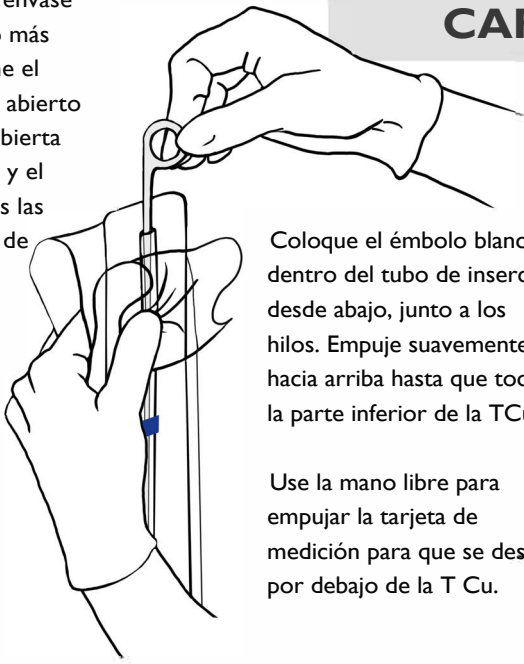
**USE LA  
TÉCNICA DE  
NO TOCAR  
DURANTE LA  
CARGA**

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



**2**

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



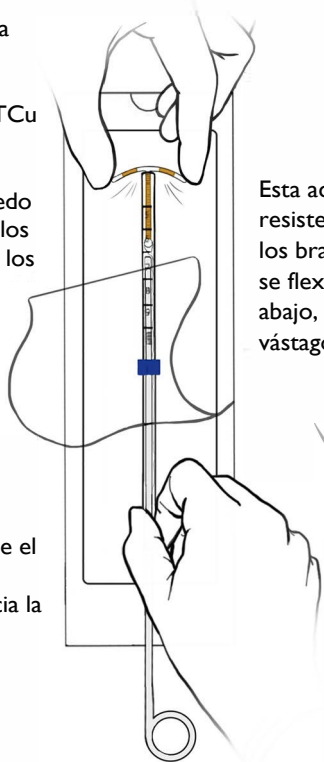
Coloque el émbolo blanco dentro del tubo de inserción desde abajo, junto a los hilos. Empuje suavemente hacia arriba hasta que toque la parte inferior de la TCu.

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

**3**

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

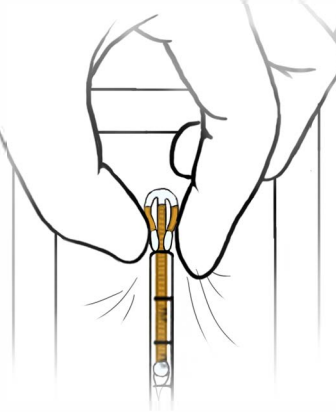
Con la otra mano, empuje el tubo de inserción hacia la TCu.



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

**4**

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

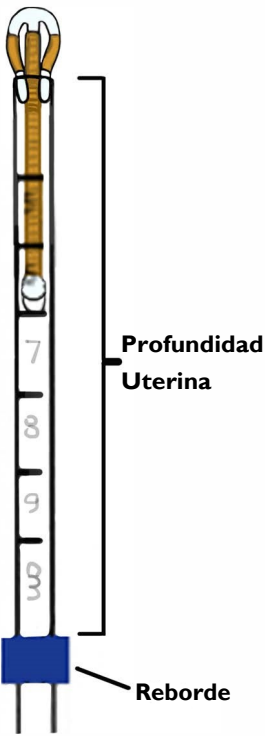


Empuje y rote el tubo sobre las puntas de los brazos solo lo suficiente para mantener los brazos dentro del tubo al lado del vástago vertical.

**5**

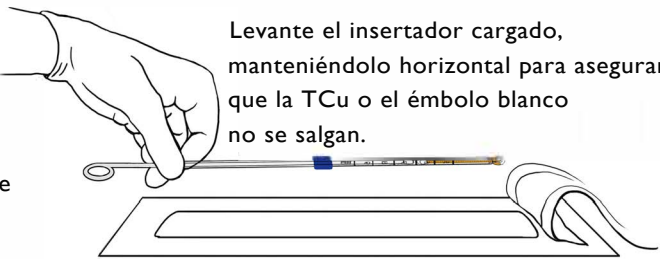
Ajuste el reborde azul a la profundidad del útero medida con el histerómetro. Asegure que el lado más largo del reborde esté paralelo a los brazos de la TCu.

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



**6**

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



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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Maternal and Child  
Survival Program**