



Paquete de Recursos de Aprendizaje

Métodos Reversibles de Larga

Duración

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal
(DIU-LNG)

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 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Descripción del módulo

Descripción del módulo para el Participante

Evaluaciones

Cuestionario pre y post test

Hoja de respuestas cuestionario pre y post test

Listas de verificación

Lista de verificación 7-1: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración de Intervalo

Lista de verificación 7-2: Evaluación de clientes que desean comenzar a usar el DIU-LNG

Lista de verificación 7-3: Habilidades clínicas y de consejería para el DIU-LNG

Lista de verificación 7-4: Lista de verificación de embarazo

Hojas de información

Hoja de información 7-1: Información sobre el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG)

Hoja de información 7-2: Prevención de infecciones para DIU/DIU-LNG

Hoja de información 7-3: Manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones del DIU-LNG

Hoja de información 7-4: Rumores y conceptos erróneos sobre el DIU-LNG

Hoja de información 7-5: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

Hoja de información 7-6: Atención de seguimiento post inserción del DIU-LNG

Apoyos de trabajo

Apoyo de trabajo 7-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Apoyo de trabajo 7-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

Apoyo de trabajo 7-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

Apoyo de trabajo 7-4: Instrucciones para cargar el DIU-LNG dentro del envase estéril

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Descripción del módulo para el Participante

Tiempo: 10:15 horas

Objetivos del módulo

Al finalizar este módulo, los participantes serán capaces de:

- Explicar las características básicas del DIU-LNG, mecanismo de acción, momento adecuado para la inserción, efectividad, riesgos y beneficios
- Evaluar la elegibilidad de potenciales usuarias del DIU-LNG a través de su historia clínica, examen físico, evaluación y uso de la rueda de CME
- Cargar el DIU-LNG en su envase estéril usando la técnica de “no tocar”
- Insertar y extraer el DIU-LNG correctamente usando la técnica de “no tocar”
- Brindar instrucciones clave post inserción, atención de seguimiento, manejo de efectos secundarios y abordar posibles rumores y conceptos erróneos
- Registrar y documentar correctamente los servicios provistos para cada cliente del DIU-LNG.

Plan de las sesiones

1. Sesión 1: Características básicas, evaluación de la cliente, atención de seguimiento, manejo de efectos secundarios y abordaje de posibles rumores y conceptos erróneos.
2. Sesión 2: Inserción y extracción de un DIU-LNG usando modelos
3. Sesión 3: Manejo de registros, documentación y práctica clínica
4. Sesión 4: Práctica clínica (continuación)

Ejemplo de Agenda

Capacitación en el establecimiento de salud: Cuatro días consecutivos

Día 1 (2 horas, 15 minutos)		Día 2 (2 horas, 40 minutos)		Día 3 (2 horas, 25 minutos)		Día 4 (2 horas, 55 minutos)	
Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad	Tiempo	Sesión: Actividad
5 min	I: Bienvenida	5 min	2: Bienvenida y repaso	5 min	3: Bienvenida y repaso	5 min	4: Bienvenida y repaso
10 min	I: Pre test	30 min	2: Descripción técnica para la carga del DIU-LNG y video	15 min	3: Manejo de registros	120 min	4: Validación pre clínica y práctica clínica
40 min	I: Descripción general DIU-LNG	30 min	2: Revisión de lista de verificación y demostración con el modelo Zoe	100 min	3: Validación pre clínica y práctica clínica	20 min	4: Resumen post práctica clínica
30 min	I: Evaluación de la cliente (Demostración)	90 min	2: Práctica en modelos	20 min	3: Resumen post práctica clínica	15 min	4: Resumen
45 min	I: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento, manejo de efectos secundarios y complicaciones comunes	5 min	2: Resumen y cierre	5 min	3: Resumen y cierre	10 min	4: Evaluación post test
5 min	I: Resumen y cierre					5 min	4: Cierre la sesión

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

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. La mejor persona para tomar una decisión sobre el método anticonceptivo a usar debe ser:
 - a. La partera
 - b. El médico que brinda servicios de salud a la mujer
 - c. La pareja
 - d. La mujer misma

2. ¿Cuál de los siguientes es el método anticonceptivo más efectivo?
 - a. Condones
 - b. Método del ritmo
 - c. DIU-LN
 - d. Inyectable (AMPD)

3. El dispositivo intrauterino hormonal contiene la hormona:
 - a. Norgestrel
 - b. Levonorgestrel
 - c. Desogestrel
 - d. Etonorgestrel

4. El DIU-LNG previene el embarazo porque:
 - a. Espesa el moco cervical
 - b. Interfiere en la motilidad de los espermatozoides
 - c. Altera el revestimiento del útero
 - d. Todas las anteriores

5. Una de las características importantes del DIU-LNG es que:
 - a. Es eficaz durante un máximo de 8 años
 - b. También puede reducir miomas de gran tamaño
 - c. Reduce la pérdida de sangre menstrual
 - d. Prolonga el período menstrual ligero

6. Los beneficios para la salud del DIU-LNG incluyen:
 - a. Reduce el nivel de glucosa en sangre
 - b. Eleva el estado de ánimo
 - c. Reduce el nivel de colesterol en sangre
 - d. Posibilidad de reducir la anemia por deficiencia de hierro
7. Al prepararse para colocar el DIU-LNG, el proveedor debe:
 - a. Retirar el DIU-LNG del envase estéril antes del examen pélvico
 - b. Retirar el DIU-LNG del envase estéril una vez que el examen pélvico confirma la decisión de insertarlo
 - c. Administrar un bloqueo paracervical después del examen pélvico
 - d. Comprobar los signos vitales de la cliente antes del examen pélvico
8. Si una mujer queda embarazada con un DIU-LNG colocado, tiene una mayor probabilidad de:
 - a. Presentar un aumento de la secreción vaginal si el SIU-LNG se mantiene colocado
 - b. Tener un hijo con defectos de nacimiento
 - c. Expulsar el DIU-LNG después de la concepción
 - d. Desarrollar una infección uterina si el DIU-LNG se mantiene colocado
9. Durante la consejería sobre los efectos secundarios del DIU-LNG, es importante explicar que:
 - a. Se debe esperar un patrón de flujo menstrual más ligero o ausencia de menstruación
 - b. El dolor es una señal de que se debe retirar el DIU-LNG
 - c. Evaluar el tamaño del útero con un histerómetro es importante
 - d. El DIU-LNG en general no presenta efectos secundarios
10. Una mujer a quien se le colocó un DIU-LNG en el posparto inmediato debe tener un examen de seguimiento:
 - a. Cada mes en el primer año para verificar que el DIU-LNG esté en su lugar
 - b. Cada 3 meses en el primer año para verificar los efectos secundarios
 - c. Cada vez que la mujer necesita hablar con un proveedor
 - d. Anualmente para verificar los hilos

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

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 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Lista de verificación 7-1: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

Adaptado para el período de intervalo

(Para ser llenado por el facilitador)

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

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

Participante: _____ Fechas de observación: _____

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles Reversibles de Larga Duración (Intervalo)					
Paso/Tarea	Casos				
Consejería general sobre planificación familiar					
1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad					
2. Se presenta a sí mismo/a y entabla empatía con la mujer					
3. Se asegura que haya privacidad y confidencialidad					
4. Obtiene información biográfica (nombre, dirección, etc.)					
5. Informa a la cliente (y a la pareja, si está presente) que habrá oportunidades para abordar las necesidades de salud y de planificación familiar durante esta consulta.					
6. Le pregunta a la cliente sobre el tamaño de su familia, la edad del último hijo y las prácticas actuales y la experiencia respecto de la planificación familiar.					
7. Si el último embarazo de la cliente fue hace menos de 2 años, le comenta los beneficios para su salud y la del bebé, de usar la planificación familiar para espaciar el próximo embarazo en al menos 24 o 36 meses.					
8. Usa la Lista de verificación 7-4: Lista de verificación de embarazo					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Consejería para todos los métodos					
1. Le pregunta a la mujer sobre sus objetivos en cuanto a la reproducción: a. ¿Desea tener más hijos en el futuro? b. ¿Cuánto tiempo desean esperar ella y su pareja para el siguiente embarazo? c. ¿Ha usado un método de planificación familiar en el pasado? ¿Cómo fue su experiencia con el método? d. ¿Está amamantando a un bebé de menos de 6 meses de edad? e. ¿Tiene en mente algún método de planificación familiar?					

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Intervalo)					
Paso/Tarea	Casos				
f. ¿Su pareja la apoyará con el uso de la planificación familiar?					
g. ¿Tiene alguna condición médica o está tomando medicamentos?					
2. En base a las respuestas de la cliente, conversa sobre los métodos que son apropiados para ella: Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio con el método más eficaz.					
3. Lee la parte posterior de cada tarjeta o del rotafolio, luego lo coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella.					
4. Le pregunta a la cliente si está interesada en usar alguno de estos métodos.					
5. Si la cliente expresa interés en usar uno de los MRLD, continúa con los pasos siguientes.					
6. Analiza los beneficios de los métodos de larga duración: <ul style="list-style-type: none"> a. Pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual después de descartar un embarazo. b. Tienen una eficacia de más del 99 % para evitar el embarazo. c. No tienen impacto en la lactancia. d. Pueden quitarse cuando la mujer desea tener otro bebé o tiene inquietudes. e. No es necesario realizar acciones diarias. 					
7. Si la cliente expresa interés en usar el DIU, describe el procedimiento y el momento adecuado para la inserción del dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG)/DIU con cobre (DIU Cu) de intervalo: <ul style="list-style-type: none"> a. Puede insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual (después de descartar un embarazo). b. Es eficaz durante un máximo de 12 años. c. El DIU no contiene hormonas. d. El DIU-LNG es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años, contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. e. Habla claramente sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. f. Menciona que puede sentir algo de dolor después de la inserción del DIU-LNG, específicamente en mujeres nulíparas. La tranquiliza diciendo que será durante un tiempo breve y le da medicamentos para el dolor. *Nota: El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia.					
8. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo, describe el procedimiento y el momento adecuado para la inserción: <ul style="list-style-type: none"> a. Pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual después de descartar un embarazo. b. El implante es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto). c. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. d. Habla claramente sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. 					
9. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si desearía que el proveedor repita la información.					
10. Consulta la Rueda de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el					

Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles Reversibles de Larga Duración (Intervalo)					
Paso/Tarea	Casos				
uso de anticonceptivos o el Apoyo de trabajo 7-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si el método elegido es seguro para ella. Si no, la ayuda a elegir otro.					
11. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas y repitiendo la información sobre el método elegido.					
12. Permite a la cliente tomar la decisión final por sí misma (decisión informada) sin coerción.					
13. Documenta el método de planificación familiar elegido en la tarjeta de registro de la cliente.					
14. Le dice a la cliente que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informarlo al proveedor.					
15. Le agradece a la cliente y la ayuda a obtener el método que eligió.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Evaluación sistemática para otros servicios					
1. Le pregunta a la cliente cuándo se realizó su último examen de detección de cáncer de cuello uterino y mama, y le ofrece realizarlo si el último fue hace más de 3 años.					
2. Sigue las guías nacionales para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo y para los exámenes de detección de sífilis, para 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 y la prevención del VIH, y sobre la doble protección, usando las tarjetas de consejería SCB+ o el rotafolio.					
4. Le pregunta a la cliente si conoce cuál es su estado con respecto al VIH. a. Si es VIH positivo: i. Habla con la cliente sobre la salud positiva, la dignidad y la prevención. ii. Deriva a la cliente a un centro para atención del bienestar y tratamiento. b. Si la cliente sabe que es HIV negativo: i. Conversa sobre el momento adecuado para repetir las pruebas. c. Si la cliente no conoce cuál es su estado con respecto al VIH: i. Conversa con la cliente sobre consejería y los exámenes del VIH y la ayuda a realizarse la prueba según los protocolos nacionales.					
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.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					

Certificación del facilitador

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

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

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Lista de verificación 7-2: Evaluación de clientes que desean comenzar a usar el DIU-LNG

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

Los métodos anticonceptivos intrauterinos son una de las opciones disponibles más seguras y eficaces para la mayoría de las mujeres, incluidas aquellas que todavía no han dado a luz, aquellas que desean espaciar los nacimientos y aquellas que viven con VIH o que se exponen al riesgo de contraerlo. Para algunas mujeres, el sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU hormonal) no está recomendado debido a la presencia de ciertas enfermedades, como cáncer genital o de mama e infección cervical en curso. Por estos motivos, las mujeres que deseen usar el DIU hormonal deberán ser examinadas para detectar ciertas enfermedades y así determinar si son aptas para usarlo.

FHI 360, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) y de la Fundación Bill y Melinda Gates, ha desarrollado una lista de verificación sencilla (consulte la mitad de la página) para ayudar a los proveedores de atención médica a examinar a las pacientes a quienes se les haya aconsejado sobre las opciones anticonceptivas y que hayan tomado la decisión informada de usar el DIU hormonal. Esta lista de verificación respeta las recomendaciones de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, actualización 2015). La lista de verificación consta de 23 preguntas diseñadas para identificar enfermedades y comportamientos de alto riesgo que impedirían el uso seguro del DIU hormonal o que requerirían evaluaciones adicionales. Las pacientes que queden excluidas debido a su respuesta a algunas de las preguntas que determinan su elegibilidad médica aún podrían ser aptas para usar el DIU hormonal, si la supuesta enfermedad puede descartarse por medio de una evaluación adecuada.

Un proveedor de atención médica debe completar la lista de verificación antes de colocar el DIU hormonal. En algunos contextos, la responsabilidad de completar la lista de verificación puede ser compartida por un consejero que complete las preguntas 1 a 16 y un proveedor de atención médica debidamente capacitado que determine las respuestas para el resto de las preguntas durante el examen pélvico.

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



Cómo determinar un embarazo en curso

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

Evaluación de la elegibilidad médica para el uso del DIU hormonal

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

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

8. ¿Actualmente tiene un coágulo sanguíneo en las piernas o los pulmones?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres con coágulos sanguíneos agudos ya detectados, no determinar si la mujer podría tener un coágulo sanguíneo sin diagnosticar. Las mujeres con coágulos sanguíneos agudos en las piernas o los pulmones suelen

presentar síntomas que las impulsan a buscar atención médica de inmediato. Por esta razón, es probable que estas mujeres estén al tanto de su enfermedad y respondan “sí”. Debido a que el uso del DIU hormonal puede empeorar estas enfermedades, si la mujer responde “sí” a esta pregunta, generalmente no es apta usar un DIU hormonal. Sin embargo, las mujeres con coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones que están recibiendo tratamiento anticoagulante consolidado generalmente pueden usar un DIU hormonal.

9. ¿Padece alguna enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que actualmente padecen una enfermedad hepática grave, como cirrosis grave, tumores malignos en el hígado y la mayoría de los tumores benignos en el hígado. Las mujeres con estas enfermedades generalmente no deberían usar un DIU hormonal debido a que las hormonas liberadas por el DIU hormonal se procesan en el hígado y podrían alterar aún más la función hepática. Las mujeres con otros problemas hepáticos, como hepatitis crónica o aguda e hiperplasia nodular focal (un tumor benigno compuesto por tejido cicatricial y células normales del hígado), pueden usar un DIU hormonal de forma segura.

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

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que tienen alguna de estas enfermedades. Las mujeres que tuvieron o que tienen cáncer de mama no son aptas para usar un DIU hormonal ya que el cáncer de mama es un tumor sensible a las hormonas, y el DIU hormonal puede afectar negativamente el curso de la enfermedad. Las pacientes con cáncer genital o enfermedad trofoblástica corren un mayor riesgo de sufrir perforación y sangrado al momento de la colocación. Las pacientes que actualmente padecen tuberculosis pélvica pueden estar expuestas a un mayor riesgo de sufrir una infección secundaria y sangrado si se les coloca un DIU hormonal. Si una mujer padece cualquiera

de estas enfermedades, no se le debería colocar un DIU hormonal. Ofrezcale otras opciones anticonceptivas adecuadas.

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

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

Nota: El objetivo de las preguntas 12 a 15 es identificar a las pacientes expuestas a un alto riesgo individual o a una alta probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), dado que es posible que actualmente tengan infección por clamidia o gonorrea. A menos que estas ITS puedan descartarse de manera confiable, las pacientes con un alto riesgo individual no son aptas para la colocación del DIU hormonal. La colocación de un DIU hormonal en pacientes con gonorrea o clamidia puede aumentar el riesgo de sufrir una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). A estas pacientes se les debe aconsejar sobre otras opciones anticonceptivas y se les debe dar preservativos a modo de protección contra las ITS. Sin embargo, si otros métodos anticonceptivos no están disponibles o no son aceptables, y no hay signos de ITS, todavía se les puede colocar un DIU hormonal. En estos casos, se requiere un seguimiento cuidadoso.

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

Las pacientes que tienen más de una pareja sexual corren un riesgo individual muy alto de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU hormonal. *(Consulte la nota anterior relacionada con las preguntas 12 a 15).*

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

Las pacientes cuyas parejas tienen más de una pareja sexual corren un riesgo individual muy alto de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU hormonal. En las situaciones en las que la poligamia es común, el proveedor debe preguntar sobre las parejas sexuales fuera de la unión. *(Consulte la nota anterior relacionada con las preguntas 12 a 15).*

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

Existe la posibilidad de que estas pacientes actualmente tengan infección por clamidia o gonorrea. A menos que estas ITS puedan descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación del DIU hormonal. *(Consulte la nota anterior relacionada con las preguntas 12 a 15).*

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

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

Las pacientes cuyas parejas tengan ITS también pueden tener estas infecciones. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU hormonal. *(Consulte la nota anterior relacionada con las preguntas 12 a 15).*

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

Si la paciente es VIH positiva, pero no tiene SIDA, generalmente puede usar un DIU hormonal. Sin embargo, si la paciente tiene

SIDA, pregúntele si está tomando medicamentos antirretrovíricos y asegúrese de que esté bien clínicamente. Si lo está, se le puede colocar un DIU hormonal. Si no lo está, el DIU hormonal generalmente no está recomendado, a menos que otros métodos más apropiados no estén disponibles o no sean aceptables. Existe la preocupación de que las pacientes con VIH y SIDA y que no estén tomando los medicamentos antirretrovíricos corran un mayor riesgo de contraer ITS y EPI debido a la supresión del sistema inmunitario. El uso del DIU hormonal puede aumentar aún más ese riesgo.

Examen pélvico

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

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

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

La sensibilidad al movimiento del cuello uterino es un signo de una EPI. Las pacientes que actualmente tienen una EPI no deberían usar un DIU hormonal. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. El DIU hormonal puede colocarse luego de que se complete el tratamiento. Dele preservativos a la paciente para que los use mientras tanto.

19. ¿Hay sensibilidad anexial?

La sensibilidad anexial o una masa anexial es un signo de tumores malignos o de una EPI. Las pacientes con cáncer genital o una EPI no deberían usar un DIU hormonal. Se debe establecer un diagnóstico y brindar tratamiento según sea necesario. Si fuera necesario, derive a la paciente para su evaluación. Dele preservativos a la paciente para que los use mientras tanto.

20. ¿Pudo determinar el tamaño o la posición del útero?

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

21. ¿Hay secreción purulenta en el cuello uterino?

La secreción purulenta en el cuello uterino es un signo de cervicitis y, posiblemente, de una EPI. A las pacientes que actualmente padecen cervicitis o una EPI no se les debería colocar un DIU hormonal. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. El DIU hormonal puede colocarse luego de que se complete el tratamiento. Dele preservativos a la paciente para que los use mientras tanto.

22. ¿El cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo?

Si el cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo, esto puede indicar que la paciente tiene cervicitis o cáncer de cuello uterino. A las pacientes que actualmente padecen estas enfermedades no se les debería colocar un DIU hormonal. Se debe brindar tratamiento o derivar según sea apropiado. Dele preservativos a la paciente para que los use mientras tanto.

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

Si existe una anomalía anatómica que distorsiona la cavidad uterina, es posible que el DIU hormonal no pueda colocarse correctamente.

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

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

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

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 1 a 6*, usted puede estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. Continúe con las preguntas 7 a 16.

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

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 1 a 6*, el embarazo no puede descartarse utilizando la lista de verificación.

Descarte el embarazo utilizando otros medios. Dele preservativos u ofrézcale otro método anticonceptivo adecuado para que los use hasta que pueda descartarse el embarazo.

Ofrézcale pastillas anticonceptivas de emergencia si todas las relaciones sexuales sin protección que tuvo desde la última menstruación ocurrieron dentro de los últimos 5 días.

A fin de determinar si una paciente satisface los criterios médicos para usar un DIU hormonal, hágale las preguntas 7 a 16. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 16.

NO	7. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?	SÍ
NO	8. ¿Actualmente tiene un coágulo sanguíneo en las piernas o los pulmones?	SÍ
NO	9. ¿Padece alguna enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?	SÍ
NO	10. ¿Le han informado de que padece cáncer de mama o algún tipo de cáncer en los órganos genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica?	SÍ
NO	11. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?	SÍ
NO	12. ¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses?	SÍ
NO	13. ¿Cree que su pareja sexual ha tenido otra pareja sexual en los últimos 3 meses?	SÍ
NO	14. En los últimos 3 meses, ¿le han informado de que tiene una ITS?	SÍ
NO	15. En los últimos 3 meses, ¿le han informado a su pareja de que tiene una ITS o sabe si él ha tenido algún síntoma (por ejemplo, secreción en el pene)?	SÍ
NO	16. ¿Le han informado de que es VIH positiva y de que tiene SIDA?	SÍ

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 7 a 16*, proceda a hacer el **EXAMEN PÉLVICO**.

Durante el examen pélvico, el proveedor debe determinar las respuestas a las preguntas 17 a 23.

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 7 a 11*, no se le puede colocar un DIU hormonal. Es necesario hacer evaluaciones adicionales de la enfermedad.

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 12 a 15*, no es apta para usar un DIU hormonal, a menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable.

Si la paciente respondió **SÍ** a la *segunda parte de la pregunta 16* y actualmente no está tomando medicamentos antirretrovíricos, generalmente no se recomienda la colocación de un DIU hormonal. Si la paciente está tomando medicamentos antirretrovíricos y está bien clínicamente, generalmente se le puede colocar un DIU hormonal. Por lo general, las mujeres que son VIH positivas y que no tienen SIDA también puedan empezar a usar un DIU hormonal.

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

NO	17. ¿Hay algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino?	SÍ
NO	18. ¿La paciente siente dolor en la parte baja del abdomen cuando usted le mueve el cuello uterino?	SÍ
NO	19. ¿Hay sensibilidad anexial?	SÍ
NO	20. ¿Pudo determinar el tamaño o la posición del útero?	SÍ
NO	21. ¿Hay secreción purulenta en el cuello uterino?	SÍ
NO	22. ¿El cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo?	SÍ
NO	23. ¿Hay alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que no permitirá la colocación adecuada del DIU hormonal?	SÍ

Si la respuesta a *todas las preguntas 17 a 23* es **NO**, ya puede colocarle un DIU hormonal. Si el último período menstrual de la paciente empezó dentro de los últimos 7 días, no se necesita ningún otro método anticonceptivo. Si el último período menstrual de la paciente empezó hace más de 7 días, indíquele que debe usar preservativos o abstenerse de tener relaciones sexuales durante los próximos 7 días. Dele preservativos para que los use durante los próximos 7 días.

Si la respuesta a *alguna de las preguntas 17 a 23* es **SÍ**, el DIU hormonal no puede colocarse sin hacer evaluaciones adicionales. Consulte las explicaciones para obtener más instrucciones.

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Lista de verificación 7-3: Habilidades clínicas y de consejería para DIU-LNG

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 y de consejería para un DIU-LNG					
Paso/Tarea	Casos				
Consejería específica según el método					
1. Después que la mujer ha elegido usar el DIU-LNG, evalúa el conocimiento que ella tiene sobre el método.					
2. Asegura que sabe que los cambios menstruales, incluida la amenorrea, son efectos secundarios comunes entre las usuarias del DIU-LNG, que no son peligrosos, y que el DIU-LNG no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).					
3. Describe a la cliente la evaluación médica que es necesaria realizar antes de la inserción del DIU, así como los procedimientos para la inserción y el retiro del DIU.					
4. Alienta a la mujer a hacer preguntas. Le brinda información adicional y la tranquiliza si es necesario.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Inserción del DIU-LNG					
Evaluación de la cliente (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-LNG.)					

Lista de verificación Habilidades clínicas y de consejería para un DIU-LNG					
Paso/Tarea	Casos				
1. Revisa los antecedentes médicos y reproductivos de la cliente					
2. Verifica que los equipos e insumos estén disponibles y listos para usar.					
3. Le pide a la cliente que vacíe la vejiga y lave su área perineal					
4. La ayuda a subirse a la camilla de examen					
5. Le dice a la cliente lo que hará y le pide que haga las preguntas que tenga					
6. Se lave bien las manos y se las seca					
7. Palpa el abdomen.					
8. Se coloca guantes de examen limpios en ambas manos.					
9. Inspeccione los genitales externos. Nota: <ul style="list-style-type: none"> Como rutina, realiza primero el examen bimanual y luego el examen con el espéculo. Si está indicado (por ej., toma de muestra cervical, sangrado, etc.) realiza primero el examen con el espéculo, y después el examen bimanual 					
10. a. Realiza un examen bimanual (ver Nota arriba).					
b. Realiza un examen rectovaginal solo si está indicado					
c. Si realiza el examen rectovaginal, se cambia los guantes antes de continuar.					
11. Realiza un examen con espéculo (ver Nota arriba). Nota: Si están indicados exámenes de laboratorio; sangrado, toma de muestra cervical, etc., y están disponibles, tome las muestras ahora.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Pasos pre inserción e inserción (usando una técnica aséptica de “no tocar”)					
1. Explica a la cliente en que consiste el procedimiento de inserción. Le recuerda que le diga si siente dolor en algún momento (especialmente si es nulípara y la tranquiliza).					
2. Introduce suavemente el espéculo desinfectado con alto nivel (DAN) (o estéril) para visualizar el cuello uterino (si no lo hizo antes), y limpia dos veces el cuello uterino y la pared vaginal con solución antiséptica.					
3. Pinza suavemente el cuello uterino con una pinza desinfectada con alto nivel (o estéril) y aplica una tracción suave.					
4. Inserta el histerómetro desinfectado con alto nivel (DAN) (o estéril) usando la técnica de “no tocar” y mide la longitud uterina.					
5. Carga el DIU-LNG dentro de su envase estéril usando la técnica de “no tocar”.					
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 está a 1,5-2,0 cm de la abertura cervical.					
8. Suelta la pinza.					
9. Sostiene el tubo de inserción con la mano dominante y el émbolo con la mano no dominante.					
10. Sostiene el émbolo y tira hacia abajo el tubo de inserción hasta el borde de la segunda muesca (inferior) del émbolo					

Lista de verificación Habilidades clínicas y de consejería para un DIU-LNG					
Paso/Tarea	Casos				
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 avanzar 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 ahora en la abertura cervical).					
14. Sostiene firme el émbolo con una mano y con la otra mano tira el tubo de inserción hacia abajo hacia el anillo del émbolo.					
15. Mientras sostiene el tubo de inserción, primero retira el émbolo del tubo de inserción y luego retira el tubo de inserción 3-4 cm.					
16. Usa una tijera desinfectada con alto nivel (o estéril) para cortar los hilos del DIU-LNG y los deja con una longitud de 3 a 4 cm, mientras los hilos aún se encuentran dentro del tubo de inserción.					
17. Retira suavemente la pinza y la coloca en solución clorada al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.					
18. Examina el cuello uterino para detectar sangrado; si no hay sangrado, retira suavemente el espéculo.					
19. 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 clorada al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación.*					
2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho					
3. Realiza el procedimiento con los guantes según las prácticas de prevención de infecciones recomendadas					
4. Se lava bien las manos y se las seca					
5. Brinda instrucciones post-inserción. Los mensajes clave para las usuarias de DIU incluyen: a. Información básica sobre el DIU (p. ej. tipo, duración de la efectividad, cuándo reemplazarlo/retirarlo) b. No ofrece protección contra ITS, se deben usar condones si existen riesgos c. Posibles efectos secundarios d. Signos de alarma (Vea la Hoja de información 7-1: Información sobre el DIU-LNG para detalles sobre signos de alarma). e. Control para detectar posible expulsión del DIU f. Cuándo se debe volver a la clínica					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Extracción del DIU-LNG					
Pasos pre-extracción					
1. Pregunta a la mujer su motivo para retirarse el DIU					
2. Revisa los objetivos de reproducción de la cliente y la necesidad de protección contra ITS, y la aconseja según corresponda.					

Lista de verificación Habilidades clínicas y de consejería para un DIU-LNG					
Paso/Tarea	Casos				
3. Determina si se le colocará otro DIU de inmediato, comenzará con un método diferente o ninguno.					
4. Verifica que los equipos e insumos están disponibles y listos para usar.					
5. Pide a la cliente que vacíe la vejiga y lave su área perineal.					
6. La ayuda a subirse a la camilla de examen.					
7. Se lava bien las manos y se las seca					
8. Se coloca guantes de examen desinfectados con alto nivel en ambas manos.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Pasos extracción					
1. Le explica a la cliente el procedimiento de extracción. Le recuerda que le diga si siente dolor en algún momento.					
2. Introduce suavemente el espéculo desinfectado con alto nivel de (o estéril) para visualizar los hilos y limpia el cuello uterino y la pared vaginal con solución antiséptica.					
3. Le avisa a la cliente justo antes de extraer el DIU-LNG.					
4. Toma los hilos del DIU-LNG cerca del cuello uterino con una pinza larga de aro o una pinza Kelly desinfectada con alto nivel (o estéril).					
5. Aplica tracción suave pero constante, tirando de los hilos hacia usted para retirar el DIU. No aplique fuerza excesiva.					
6. Muestra el DIU-LNG a la cliente.					
7. Desecha el DIU-LNG, usando prácticas seguras de prevención de infecciones.					
8. Si va a colocar un nuevo DIU-LNG, lo coloca a si es apropiado (si no va a colocar un nuevo DIU-LNG, retira suavemente el espéculo y lo coloca en solución clorada al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*).					
9. Le pregunta a la cliente cómo se siente y realiza los pasos post-extracción.					
Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria					
Pasos post extracción					
1. Antes de quitarse los guantes, coloca todos los instrumentos utilizados y el DIU-LNG en solución clorada al 0,5% durante 10 minutos para su descontaminación*.					
2. Elimina adecuadamente los materiales de desecho.					
3. Realiza el procedimiento con 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 del DIU en el paso 5 post-inserción (si la mujer está comenzando a usar un método diferente, brinde la información que sea necesaria para que lo use de manera segura y efectiva [y un método de respaldo, si es necesario]).					
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:

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

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

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

Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada

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

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

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

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

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

Explicación de las preguntas

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

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

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

Fuentes:

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

Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada

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

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

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

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

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

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

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



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

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Hoja de información 7-I: Información sobre el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG)

El dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG) es un tipo de dispositivo anticonceptivo intrauterino que contiene hormonas, que se coloca en el útero para evitar el embarazo. Está compuesto por un marco de plástico en forma de “T” y un reservorio de hormonas blanco en forma de cilindro alrededor del brazo vertical del marco, y dos hilos de nailon en el extremo para extraerlo.

El eje vertical del dispositivo contiene el reservorio de la hormona levonorgestrel. Contiene 52 mg de levonorgestrel (LNG) y es efectivo durante 5 años*. El DIU-LNG puede reemplazarse si se desea continuar usándolo.

*Nota: El período de efectividad varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Estudios para confirmar el período de efectividad aún están en desarrollo.

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical
- Interferencia con la motilidad de los espermatozoides
- Adelgazamiento del endometrio (lo que hace que el ciclo menstrual sea más leve)

Momento adecuado para la inserción

- En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada
- Durante el ciclo menstrual
 - En un plazo de 7 días, no es necesario un método de respaldo.
 - Si transcurren más de 7 días, asegure que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo.
- Cambio desde otro método no hormonal
 - Inmediatamente si se ha utilizado el método correcta y regularmente, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. Administre un método de respaldo durante 7 días.
- Cambio desde otro método hormonal
 - Si la mujer cambia de anticonceptivos inyectables, el DIU-LNG puede insertarse antes de la siguiente inyección programada. No se necesita ningún método de respaldo.
- Poco tiempo después del parto (con o sin lactancia)
 - Dentro de las 48 horas del parto o durante una cesárea.

- Si transcurrieron más de 48 horas, espere 4 semanas.
- Después de un aborto inducido o espontáneo
 - Inmediatamente o en 7 días después de un aborto del primer o segundo trimestre, si no existe infección.
 - Demore la inserción después de un aborto médico (no quirúrgico) hasta que se confirme que el útero está completamente vacío.
 - Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), administre un método de respaldo desde el día en que termina de tomar la PAE hasta la inserción del DIU-LNG.
- Ausencia de sangrado mensual (amenorrea que no se relaciona con el parto o la lactancia)
 - En cualquier momento si se está seguro de que la mujer no está embarazada; administre un método de respaldo durante los primeros 7 días.

Nota: El DIU-LNG no puede usarse como método de anticoncepción de emergencia.

Características del DIU-LNG

- Efectividad anticonceptiva
 - Altamente efectiva: Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (2 cada 1 000 mujeres) durante el primer año. Sobre 5 años de uso, menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (5 a 8 cada 1 000 mujeres)
- Vida útil efectiva
 - El DIU-LNG es efectivo durante 5 años* (según el tipo de producto)
- Extracción o reemplazo
 - El DIU-LNG debe reemplazarse o retirarse no más allá de los 5 años de vida útil* (según el tipo de DIU-LNG) desde la fecha de inserción. Puede retirarse en cualquier momento que la mujer desee antes de que se complete la duración total.
- Recuperación de la fertilidad
 - El DIU-LNG no interfiere con la fertilidad normal después de la extracción. La mujer puede quedar embarazada en el mismo ciclo menstrual.

Ventajas del DIU-LNG

- No se necesitan insumos constantes/diarios
- No requiere acción de la usuaria
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Rápida recuperación de la fertilidad
- Reduce significativamente la pérdida de sangre menstrual; los períodos son más cortos, leves o desaparecen, y son menos dolorosos
- Tratamiento aprobado para las mujeres que presentan sangrados menstruales intensos
- Más económico que los anticonceptivos orales e inyectables o los condones sobre 5 años

- Larga duración y reversible
- Puede ser usado por mujeres lactantes
- Tiene mínimos efectos secundarios hormonales sistémicos

Limitaciones del DIU-LNG

- El DIU-LNG debe insertarlo y extraerlo un proveedor capacitado
- El examen pélvico antes de la inserción del DIU-LNG y el DIU es obligatorio, pero no lo es para otros métodos de espaciamiento de embarazos
- Puede causar dolor o molestia durante la inserción y extracción
- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH

Efectos secundarios

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

- Dolor o cólicos durante 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, dolor en las mamas, acné
- Cambios del estado de ánimo, depresión moderada (menos común)

Beneficios para la salud:

- Ayuda a proteger del riesgo de embarazo
- Reducción potencial de la anemia por deficiencia de hierro debida a la amenorrea o reducción en la pérdida de sangre menstrual.
- Reduce:
 - Dolores menstruales
 - Dolor pélvico
 - Sangrado menstrual

¿Qué mujeres pueden utilizar DIU-LNG?

Es seguro y adecuado para mujeres de casi todas las edades:

- Adolescentes jóvenes y mujeres que no han tenido hijos
- Mujeres que están en el posparto inmediato o post aborto, si no hay infección

- Mujeres lactantes

¿Qué mujeres no deberían utilizar DIU-LNG?

Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo
- Anomalías uterinas congénitas o adquiridas, incluidos miomas, que deforman la cavidad uterina
- EIP actual o recurrente
- Endometritis posparto
- Sepsis post aborto
- Diagnóstico o sospecha de cáncer de cuello uterino o uterino
- Diagnóstico o sospecha de cáncer de mama u otro cáncer sensible al progestágeno actual o en el pasado
- Sangrado uterino anormal
- Cervicitis o vaginitis aguda no tratada, incluida vaginosis bacteriana, infección cervical conocida por clamidia o gonococo, u otras infecciones del tracto genital bajo, hasta que se haya controlado la infección
- Enfermedad hepática aguda o tumor hepático (benigno o maligno)
- Trombosis venosa aguda (Categoría 3), excepto que se encuentre bajo terapia anticoagulante.
- Un DIU-LNG insertado previamente que no se ha retirado
- Hipersensibilidad a algún componente del DIU-LNG

¿Cuándo se debe volver para un seguimiento?

La mujer debe volver para seguimiento después de 4 semanas de la inserción del dispositivo; **O bien** en cualquier momento si tiene inquietudes o efectos secundarios relacionados con el DIU-LNG.

Signos de alarma

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

- Problemas relacionados con los períodos, o embarazo
- Colicos abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción (perforación)
- Infección: fiebre y escalofríos, secreción vaginal inusual, dolor abdominal bajo (posible infección)
- Malestar general
- Problemas relacionados con los hilos del DIU

Fuentes: Fundación Internacional de Acceso a Anticonceptivos (ICA). *LNG-IUS Training Hoja de información for Family Planning*. Turku, Finlandia: Fundación ICA, 2004; Presentación de la Fundación ICA sobre dispositivos de liberación de levonorgestrel (Actavis & Medicines 360) 2012; Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg/Centro para Programas de Comunicación (JHSPH/CCP) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Actualización 2011. Baltimore, MD, y Ginebra: JHSPH/CCP y OMS, 2011.

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Hoja de información 7-2: Prevención de infecciones para DIU/DIU-LNG

Descontaminación

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

Limpieza y enjuague

Después de la descontaminación, lave rigurosamente los instrumentos con agua, detergente y un cepillo suave, con especial atención a las partes dentadas, las articulaciones y las superficies. A continuación, enjuague bien los instrumentos para quitar todo el detergente (algunos detergentes pueden inactivar los desinfectantes químicos). Seque los instrumentos antes de continuar procesándolos.

Desinfección de alto nivel (DAN)

La práctica recomendada es la desinfección de alto nivel mediante ebullición durante 20 minutos o el uso de químicos. Los instrumentos quirúrgicos (metálicos) y los guantes reutilizables deben hervirse durante 20 minutos. En forma alternativa, los instrumentos pueden dejarse en remojo durante 20 minutos en una solución de cloro al 0,5 % y luego enjuagarse bien con agua DAN. Después de enfriar (si es por ebullición) o de la desinfección química, seque los instrumentos al aire. Ahora están listos para usar. Úselos de inmediato o guárdelos durante un máximo de una semana en un contenedor limpio, seco y desinfectado con alto nivel, con una tapa o cubierta ajustada.

Esterilización

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

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

Almacenamiento

Los instrumentos no envueltos deben usarse de inmediato. Los instrumentos que están envueltos, los guantes y la ropa clínica pueden guardarse hasta por una semana si el paquete permanece seco e intacto, o durante un mes si están sellados en una bolsa plástica.

Consejos para la prevención de infecciones

Inserción del DIU/DIU-LNG

Para minimizar el riesgo para la cliente de infección post-inserción, el personal clínico debe esforzarse por mantener un entorno libre de infecciones. Para ello:

- Evalúe y excluya a las clientes que, según los antecedentes y el examen físico, estén en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Lávese bien las manos con jabón y agua antes y después de cada procedimiento o use una solución a base de alcohol.
- Cuando sea posible, pida a la cliente que se lave el área genital antes de realizar el examen pélvico.
- Use instrumentos esterilizados o desinfectados con alto nivel y guantes de examen limpios desechables (en ambas manos).
- Después de introducir el espéculo y mientras examina el cuello uterino, aplique abundante solución antiséptica al menos dos veces en el cuello uterino y la vagina antes de comenzar el procedimiento.
- Cargue el DIU/DIU-LNG dentro su envase estéril usando la técnica de “no tocar”.
- Use la técnica de inserción de “no tocar” para reducir la contaminación de la cavidad uterina (es decir, no pase el histerómetro o el DIU/DIU-LNG cargado a través del cuello uterino más de una vez).
- Elimine adecuadamente los materiales de desecho (gasa, algodón y guantes desechables) después de insertar el DIU/DIU-LNG.
- Descontamine los instrumentos y los elementos reutilizables inmediatamente después de usarlos al sumergirlos en solución clorada al 0,5 %.

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

Extracción del DIU/DIU-LNG

La extracción del DIU/DIU-LNG debe realizarse con similar cuidado. Para minimizar el riesgo de infección durante la extracción del DIU/DIU-LNG:

- Lávese rigurosamente las manos con jabón y agua antes y después de cada procedimiento.
- Cuando sea posible, pida a la cliente que se lave el área genital antes de realizar el examen pélvico.
- Use instrumentos limpios, con desinfección de alto nivel (o esterilizados) y guantes de examen limpios (desechables).
- Después de introducir el espéculo y mientras examina el cuello uterino, antes de comenzar con el procedimiento, aplique abundante solución antiséptica varias veces en el cuello uterino y la vagina.
- Elimine adecuadamente según las guías los materiales de desecho (gasa, algodón, el DIU/DIU-LNG retirado y los guantes desechables).
- Descontamine los instrumentos y los elementos reutilizables inmediatamente después de usarlos sumergiéndolos en solución clorada al 0,5 %.

Fuente: McIntosh N, Kinzie B, Blouse A. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem Solving Reference Hoja de información*. Baltimore, MD: Jhpigo, 1992.

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Hoja de información 7-3: Manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones del DIU-LNG

Consejería sobre los efectos secundarios

Importante: La consejería directa sobre los cambios en el sangrado debe ser brindada antes de la inserción del DIU-LNG. La consejería sobre los cambios en el sangrado es probablemente la información mas importante que necesita conocer y comprender la cliente para lograr que esté satisfecha con el método y lo siga usando.

Describa los efectos secundarios más comunes

Los cambios en los patrones de sangrado pueden ocurrir con diferentes posibilidades, que incluyen:

1. Ausencia de sangrado mensual (20% de las mujeres), sangrado más leve, menos días de sangrado, sangrado irregular o infrecuente
2. Acné, dolor de cabeza, malestar y dolor en las mamas y posiblemente otros efectos secundarios hormonales menores, que son poco frecuentes

Explique estos efectos secundarios

- Los cambios en el sangrado no son signos de enfermedad y pueden desaparecer después de los primeros 3 a 6 meses (el “período de ajuste”). Durante el período de ajuste, algunas mujeres pueden tener sangrado irregular o sangrado prolongado. Estos cambios no son permanentes.
- Después del período de ajuste, la mayoría de las mujeres presenta períodos leves y regulares, o no tienen su período.
- La amenorrea debido al DIU-LNG no es peligrosa y no se acumula sangre sucia dentro del organismo. Ayuda a mejorar el nivel de hemoglobina en la sangre.
- Los efectos secundarios en general son leves, localizados en el útero y habitualmente no requieren ningún tratamiento hormonal.
- La cliente puede regresar en cualquier momento si los efectos secundarios le molestan.
- Una vez que se ha retirado el DIU-LNG, los períodos regulares regresan en unos pocos meses. Es posible que la mujer quede embarazada incluso antes de que regresen los períodos.

Manejo de los efectos secundarios

- Amenorrea
 - Primero descarte un posible embarazo. Una vez que se ha establecido que la mujer no está embarazada, debe asegurarle que su sistema reproductivo aún funciona normalmente y que la ausencia del sangrado mensual no causará ninguna complicación.
- Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molestan a la cliente)
 - Para alivio moderado de corto plazo: fármacos antiinflamatorios no esteroideos tales como ibuprofeno de 600 mg a 800 mg por vía oral tres veces al día con las comidas a partir del momento en que comienza el sangrado irregular, suspender si el sangrado irregular termina.
- Cólicos/calambres y dolor
 - Algunos cólicos y dolores son comunes, y pueden esperarse en los primeros 1 a 2 días.
 - Se pueden recomendar analgésicos como el paracetamol/ibuprofeno.
 - Si el dolor continúa y ocurre fuera del sangrado mensual: Evalúe a la cliente para descartar condiciones de salud subyacentes o expulsión parcial, o sospeche perforación uterina y trate o refiera. Si no se detecta una condición de salud subyacente y los cólicos son severos, analice extraer el DIU-LNG.

Posibles complicaciones del DIU-LNG

Complicaciones	Riesgo	Relacionado con	Formas de reducirla	Tratamiento
Perforación	Muy inusual	Habilidad y experiencia del proveedor	Capacitación supervisada y usando técnicas de inserción correctas	<p>Ocurre durante la inserción y se cura sin tratamiento. Detenga el procedimiento de inmediato y retire suavemente todos los instrumentos. Mantenga a la cliente en observación durante aproximadamente 2 horas y monitoree los signos vitales. Vigile signos de shock si la cliente está teniendo dolor intenso, desmayo, pulsaciones aceleradas, presión sanguínea baja. Maneje el shock de inmediato. Si no se recupera y los síntomas se agravan, derive a la cliente inmediatamente a un establecimiento de mayor nivel para manejo y ultrasonido. Aconseje una visita de seguimiento en una semana o cuando sea necesario.</p> <p>Si se sospecha una perforación uterina dentro de las 6 semanas post-inserción, o más tarde y causa síntomas, como dolor severo o cólicos, derive a la cliente a un médico que tenga experiencia en la extracción de DIU para que reciba evaluación y ultrasonido* (si está disponible)</p> <p>* la disponibilidad del ultrasonido no es un pre requisito para que el establecimiento de salud proporcione servicios de inserción de DIU.</p>
Infección	Poco común	Falta de prácticas de prevención de infecciones durante la inserción	Uso de técnicas asépticas	<p>Trate con un antibiótico apropiado; no es necesario retirar el DIU a menos que no tenga signos de mejoría o si hay un absceso o sepsis.</p> <p>Si se confirma el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica, brinde tratamiento o derive inmediatamente; administre terapia antibiótica adecuada; no es necesario retirar el DIU si la cliente desea continuar usándolo.</p>

Complicaciones	Riesgo	Relacionado con	Formas de reducirla	Tratamiento
Expulsión	Poco común	Habilidad del proveedor y momento adecuado para la inserción	Examen y evaluación exhaustivos, y técnica de inserción	<p>Confirme la expulsión completa por medio del examen con el espéculo/ultrasonido/rayos X. Si se ha expulsado, ofrezca otro método de su elección, o reinserte un DIU/LNG si la mujer lo desea.</p> <p>Si el DIU-LNG ha sido expulsado parcialmente, examine y retírelo. Si la extracción es difícil, derive a la cliente a un experto para su extracción.</p> <p>Si el DIU-LNG es encontrado fuera del útero en el abdomen, derive de inmediato para tratar la perforación y extraer el DIU-LNG.</p> <p>Reevalúe a la cliente para determinar su elegibilidad. Si no hay una razón evidente, descarte el embarazo y realice la inserción si la mujer aún lo desea, o bien ofrezca otros métodos.</p> <p>Nota: No se recomienda el ultrasonido para confirmar la colocación en condiciones normales.</p>
Embarazo	Poco común	Expulsión no detectada o parcial, habilidad del proveedor	Examen y evaluación exhaustivos, y técnica de inserción apropiada	<p>El DIU-LNG ofrece una buena protección contra el embarazo ectópico. En el caso poco probable que una mujer con el DIU-LNG quede embarazada, siempre debe excluirse primero el embarazo ectópico.</p> <p>Un DIU-LNG en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro o aborto espontáneo. Retire el DIU-LNG si se confirma el embarazo.</p>
No se visualizan los hilos				<p>Descarte un embarazo. Realice un examen con un espéculo para visualizar los hilos. Si no puede verlos, realice una radiografía o ultrasonido para localizar el DIU-LNG.</p> <p>Después de descartar un embarazo: Examine el cuello uterino usando una pinza hemostática larga desinfectada con alto nivel (o estéril) o un cepillo citológico para localizar los hilos y extraígalos suavemente para que protuyan al canal vaginal.</p> <p>Si los hilos no están en el canal cervical (o no pueden ser extraídos) y la mujer desea que se le retire el DIU/LNG, dérvela a un proveedor que tenga capacitación especial para esta tarea. Un proveedor con capacitación especial puede realizar un ultrasonido para verificar si el DIU-LNG está en su lugar o fue expulsado. Si el DIU-LNG aún está en su lugar, los hilos pueden extraerse usando una pinza hemostática larga o una pinza de cocodrilo.</p>

Fuentes: Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg/Centro para Programas de Comunicación (JHSPH/CCP) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Actualización 2011. Baltimore, MD, y Ginebra: JHSPH/CCP y OMS, 2011; Fundación Internacional de Acceso a Anticonceptivos (ICA). *LNG-IUS Training Manual for Family Planning*. Turku, Finlandia: Fundación ICA, 2004.

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Hoja de información 7-4: Rumores y conceptos erróneos sobre el DIU-LNG

Los rumores son historias no confirmadas que se transmiten de una persona a otra. En general, los rumores surgen cuando:

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

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

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

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

Métodos para contrarrestar los rumores y la información errónea

1. Cuando una cliente menciona un rumor, siempre escuche amablemente. No se ría.
2. Defina qué es un rumor o concepto erróneo.
3. Averigüe de dónde provino el rumor y hable con la gente que lo inició o repitió. Verifique si hay algún fundamento para el rumor.
4. Explique los hechos.
5. Use hechos científicos sólidos sobre los métodos de planificación familiar para contrarrestar la información errónea.
6. Siempre diga la verdad. Nunca intente esconder los efectos secundarios o los problemas que podrían surgir con los distintos métodos.
7. Aclare la información con el uso de demostraciones y recursos visuales.
8. Dé ejemplos de personas que son usuarias satisfechas del método (solo si están dispuestos a que se usen sus nombres). Este tipo de testimonio personal es el más convincente.

9. Tranquilice a la cliente examinándola y contándole sus hallazgos.
10. Brinde consejería respecto de todos los métodos de planificación familiar disponibles.
11. Demuestre a la cliente que le importa realizando visitas en el hogar.

Rumores o información errónea y hechos y realidades

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para contrarrestar los rumores
El DIU-LNG puede desplazarse por el cuerpo de la mujer.	Muestre a la cliente una imagen o un modelo del útero, y explique que el DIU-LNG habitualmente permanece en el útero hasta su extracción. Si se expulsa solo, sale por la vagina. Es muy poco frecuente que el DIU-LNG perfora la pared del útero y permanezca en el abdomen.
El DIU-LNG previene el embarazo al causar un aborto.	Explique que el mecanismo de acción del DIU-LNG es la inhibición de la motilidad y transferencia de los espermatozoides a través del cuello del útero, impidiendo así que el esperma fertilice el óvulo e inhibiendo el embarazo.
La ausencia de sangrado con el DIU-LNG significa que los ovarios han dejado de funcionar y la mujer ya no es fértil.	La ausencia de sangrado que ocurre en algunas mujeres con el DIU-LNG es causada por la acción local del LNG a nivel del útero. El funcionamiento de los ovarios no se ve afectado. Cuando se extrae el dispositivo, el sangrado menstrual volverá a aparecer y se restablece la fertilidad.
La ausencia de sangrado es poco saludable, porque significa que la sangre sucia permanece en el cuerpo.	Normalmente, el sangrado menstrual consiste en el revestimiento interno del útero, el endometrio, y sus vasos, que sangran una vez al mes cuando las hormonas del ovario regulan el ciclo. Explique a la mujer que con el DIU-LNG, el sangrado es escaso o se mantiene totalmente ausente, porque el levonorgestrel local en el útero mantiene el revestimiento interno del útero en fase de reposo, muy delgado. Simplemente no hay tejido para que sangre, y no se acumula sangre sucia en el útero. Por el contrario, esto puede ser útil ya que se previene la anemia y se restablece la acumulación de hierro.
El DIU-LNG causa malestar en el coito	El DIU-LNG se encuentra dentro del útero y no interfiere con el coito. No es posible que la pareja pueda sentir el DIU-LNG. Sin embargo, en ocasiones la pareja puede sentir los hilos durante las relaciones sexuales. Esto es inofensivo, pero si causa malestar a la pareja, los hilos pueden acortarse.
Nota: La información y los conceptos erróneos que se presentan a continuación se aplican en forma más directa a los trabajadores de la salud.	
Un DIU-LNG no puede insertarse sino hasta 6 semanas después del parto.	<p>Un proveedor capacitado puede insertar un DIU-LNG inmediatamente después del parto (dentro de los 10 minutos de salida la placenta) o durante una cesárea, o hasta 48 horas después del parto. Se ha demostrado que la inserción de un DIU-LNG durante el posparto es segura, efectiva y conveniente para las mujeres, como el DIU regular o de intervalo. La inserción durante el posparto parece presentar una menor tasa de perforación uterina, ya que el instrumento de inserción utilizado es romo y la pared del útero está engrosada después del embarazo.</p> <p>Después de 48 horas posparto, se puede insertar en forma segura un DIU-LNG después de 4 o más semanas.</p> <p>Se ha demostrado que el DIU-LNG no afecta la leche materna y puede usarse en forma segura por mujeres púerperas lactantes.</p>

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para contrarrestar los rumores
El DIU-LNG causa embarazos ectópicos.	No hay evidencias de que el uso de un DIU-LNG aumente el riesgo de un embarazo ectópico. Los estudios clínicos han demostrado que el DIU-LNG brinda una protección excelente contra el embarazo ectópico, y ocupa uno de los primeros lugares en la protección ofrecida entre los métodos anticonceptivos más efectivos. No obstante, si la cliente queda embarazada mientras usa un DIU-LNG, debe descartarse un embarazo ectópico.
Las mujeres que nunca dieron a luz y las adolescentes no pueden usar un DIU-LNG.	La OMS revisó cuidadosamente toda la literatura antes de incluir a las mujeres nulíparas y adolescentes como Categoría 2 (uso general; es posible que se necesite seguimiento). Sin embargo, las mujeres que nunca estuvieron embarazadas pueden tener una tasa más alta de expulsión.
Las mujeres que tienen VIH no pueden usar un DIU-LNG.	El uso del DIU parece ser seguro para las mujeres con VIH que tienen un buen estado de salud y para las mujeres con SIDA que responden bien al tratamiento antirretroviral (TAR).
El DIU-LNG aumenta el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y debe extraerse cuando se presenta la enfermedad.	Deben implementarse buenos procedimientos de prevención de infecciones. La profilaxis antibiótica no debería usarse en forma rutinaria antes de la inserción. Si una mujer desarrolla la enfermedad mientras usa un DIU-LNG, puede continuar usándolo durante el tratamiento (CME de la OMS).

Fuente: Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. LNG-IUS Training Manual for Family Planning (Fundación ICA), Rueda de CME de la OMS de 2015.

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Hoja de información 7-5: Ejemplo de tarjeta de seguimiento de la cliente

Anverso de la tarjeta

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

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

Reverso de la tarjeta

Visita de seguimiento de la cliente

Fecha	Motivo/queja	Consejería/tratamiento brindado	Firma del proveedor

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

- Problemas relacionados con los períodos, o embarazo
- Cólicos abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción
- Sangrado irregular: sangrado irregular o dolor en cada ciclo
- Malestar general: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales, dolor abdominal bajo
- Problemas con los hilos: No se visualizan los hilos

Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG)

Hoja de información 7-6: Atención de seguimiento post inserción del DIU-LNG

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

Objetivos clave

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

Después de la inserción del DIU-LNG, se le aconseja a una mujer regresar a la clínica después de un mes, excepto que tenga problemas graves que requieran servicios de emergencia. Los problemas graves que requieren atención inmediata incluyen:

- 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

Se alienta a la mujer a regresar en cualquier momento:

- Si experimenta los problemas mencionados.
- Si desea que se le retire el DIU-LNG, 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.

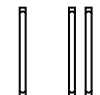
Durante una visita de seguimiento:

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

Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



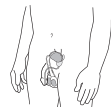
Implantes



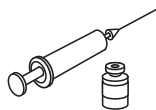
DIU



Esterilización femenina



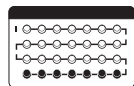
Vasectomía



Injectables



MELA



Píldoras



Parche



Anillo vaginal



Condomes masculinos



Diafragma



Condomes femeninos



Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Retiro



Espermicidas

Cómo hacer su método más eficaz

Implantes, DIU, esterilización femenina:

Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar

Vasectomía: use otro método durante los primeros 3 meses

Injectables: repita las inyecciones en fecha

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

Píldoras: tome una píldora por día

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

Condomes, diafragmas: use correctamente cada vez que tenga sexo























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

Retiro, espermicidas: use correctamente cada vez que tenga sexo

Menos eficaz

Cerca de 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Apoyo de trabajo 7-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

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

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

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

Paquete de Recurso de Aprendizaje para Planificación Familiar, Efectividad de los Métodos Anticonceptivos, 11/2011

Apoyo de trabajo 7-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

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

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

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Dolores de cabeza	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I C				
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I C				
	Migraña con aura (a cualquier edad)		I C	I C		I C
Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)					I C	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	I C
	Endometrial				I C	I C
	De ovario				I C	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	I C
	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso				I C	I C
	Riesgo individual muy alto de exposición a ITS				I C	I C
Tuberculosis pélvica					I C	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	I C
	Sin mejoras con terapia antirretroviral				I C	I C
Interacciones medicamentosas	Rifampicina o rifabutina					
	Tratamiento con medicamentos anticonvulsivos**					

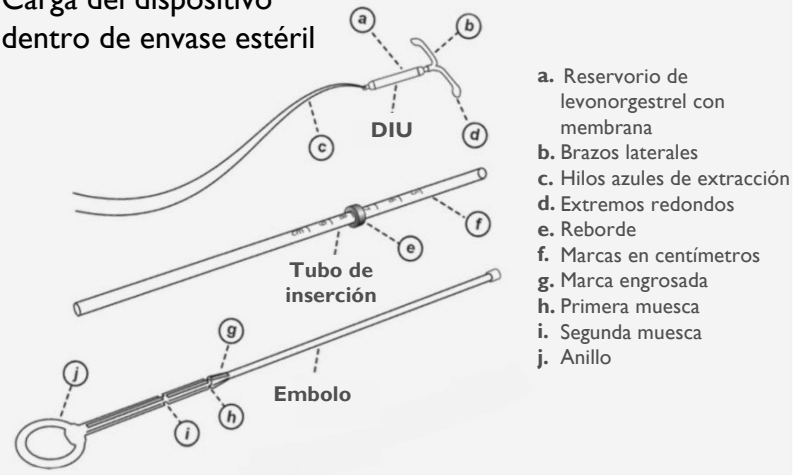
Adaptado de: *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.ª edición*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html

- Categoría 1** No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2** Generalmente se usa; puede ser necesario algún seguimiento.
- Categoría 3** Generalmente no está recomendado; para su uso se requiere criterio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- Categoría 4** El método no debería usarse.

- I/C** Iniciación/Continuación: Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, según esté iniciando o continuando el uso de un método. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y para la continuación.
- NC** No corresponde: Las mujeres embarazadas no necesitan ningún método anticonceptivo. Si estos métodos se empiezan a usar accidentalmente, no se produce ningún daño.
- i** Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado no son pertinentes para determinar la idoneidad del método.
- ii** Las mujeres que usen métodos que no sean el DIU pueden usarlos aunque tengan alguna enfermedad relacionada con el VIH o el SIDA, o aunque tomen medicamentos antirretrovirales.
- *** Otros factores de riesgo de TEV son: TEV previa, trombofilia, inmovilidad, transfusiones en el parto, IMC > 30 kg/m², hemorragia posparto, parto inmediatamente posterior a la cesárea, preeclampsia y tabaquismo.
- **** Los anticonvulsivos comprenden: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lamotrigina. La lamotrigina es categoría 1 para los implantes.

Dispositivo intrauterino (DIU)

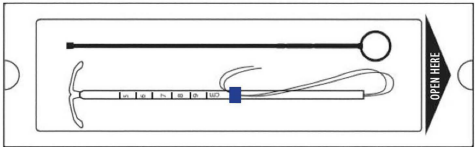
Carga del dispositivo dentro de envase estéril



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.

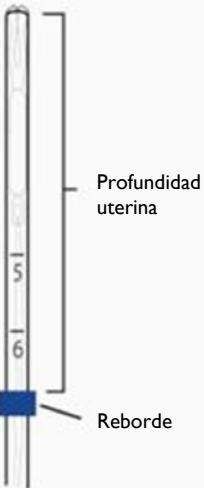
Mientras sostiene el tubo de inserción y los hilos, retire el émbolo e introdúzcalo en el tubo de inserción hasta que la punta del émbolo se encuentre en la marca de 5 cm.

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.