

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

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



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

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

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

Cómo determinar un embarazo en curso

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

Evaluación de la elegibilidad médica para el uso del DIU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Examen pélvico

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

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

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

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

17. ¿Hay sensibilidad anexial?

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

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

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

19. ¿Hay secreción purulenta en el cuello uterino?

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

20. ¿El cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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