

Lista de verificación para examinar a clientas que desean iniciar el uso del DIU de cobre

Los hallazgos de investigaciones realizadas en los últimos 25 años han establecido que los dispositivos intrauterinos (DIU) son seguros y efectivos para el uso por la mayoría de las mujeres, incluidas aquellas que no han tenido hijos, las que desean espaciar los nacimientos, y aquellas que viven con una infección del VIH o que están en riesgo de adquirirla. Para algunas mujeres, los DIU no se recomiendan debido a la presencia de ciertas condiciones médicas, como cáncer genital e infección cervical actual. Por estas razones, las mujeres que desean usar un DIU deben someterse a una entrevista para detectar la presencia de ciertas condiciones médicas y determinar si son candidatas apropiadas para el DIU.



Family Health International (FHI), con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), desarrolló una lista sencilla de verificación (ver cuadro en el centro) con el fin de ayudar a los proveedores de servicios de salud a examinar clientas que recibieron consejería acerca de las opciones anticonceptivas y tomaron una decisión informada para usar un DIU. Esta lista de verificación es una versión revisada de la *Lista de verificación para examinar a clientas que desean iniciar el uso del DIU de cobre* producida por FHI en el 2007. Los cambios reflejados en esta versión están basados en las recientes recomendaciones de los *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos* (actualizados por la OMS en el 2008) como lo recomienda la investigación en los últimos años. La lista consta de 21 preguntas, diseñadas para identificar condiciones médicas y conductas de alto riesgo que impedirían el uso seguro del DIU o que requiere someterse a más evaluación. Las clientas que quedan excluidas por sus respuestas a algunas de las preguntas de elegibilidad médica, podrían ser buenas candidatas para un DIU después de que la condición sospechada pueda ser excluida mediante una evaluación apropiada.

Un proveedor de servicios de salud debe completar la lista de verificación antes de insertar un DIU. En algunos contextos la responsabilidad de completar la lista de verificación puede ser compartida —por un consejero que complete las preguntas 1–14, y un proveedor de servicios de salud adecuadamente capacitado que determine las respuestas para el resto de las preguntas durante el examen pélvico. Los proveedores capacitados para insertar los DIU pueden incluir enfermeras, parteras, enfermeras auxiliares, médicos, y dependiendo de las normas educacionales y profesionales en cada país, asistentes médicos y asociados.

Esta lista de verificación es parte de una serie de listas de verificación para los proveedores de servicios de salud reproductiva. Las otras listas de verificación incluyen la Lista de verificación para examinar a clientas que desean empezar a usar los anticonceptivos orales combinados, la Lista de verificación para examinar a clientas que desean iniciar el uso del DMPA (o NET-EN), y la Lista sobre cómo estar razonablemente seguro de que una clienta no está embarazada. Para obtener mayor información sobre las listas de verificación para proveedores, por favor visite www.fhi.org.

Determinación de embarazo actual

Las preguntas 1–6 se hicieron para ayudar a un proveedor determinar, con certeza razonable, si una clienta no está embarazada. Si una clienta responde “SÍ” a cualquiera de estas preguntas y no hay signos ni síntomas de embarazo, es sumamente probable que no esté embarazada. Un DIU nunca debe insertarse en una mujer que está embarazada porque esto puede dar lugar a un aborto espontáneo séptico. Sin embargo, si la clienta contesta “SÍ” a la pregunta 1, la inserción del DIU se debe esperar hasta cuatro semanas después del parto. Hay un aumento en el riesgo de perforación del útero cuando se inserta el DIU después de 48 horas y hasta cuatro semanas después del parto. Sin embargo, un profesional capacitado puede insertar el DIU dentro de las primeras 48 horas después de que la clienta ha dado a luz.

Evaluación de la elegibilidad médica para el DIU

7. ¿Tiene sangrado entre un período menstrual y otro que no es usual en usted, o sangrado después de tener relaciones sexuales?

Los sangrados vaginales inexplicados pueden ser una señal de una condición patológica subyacente, con malignidad genital (cáncer), o infección. Todas estas posibilidades deben descartarse antes de que pueda insertar un DIU. Si fuera necesario, refiera a las clientas a un proveedor de más alto nivel o especialista para su evaluación y diagnóstico. Aconseje a la clienta acerca de otras opciones anticonceptivas disponibles y proporcione condones para que los use mientras tanto.

8. ¿Se le ha dicho que padece algún tipo de cáncer en sus órganos genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica?

Existe preocupación acerca del aumento en el riesgo de infección, perforación y sangrado durante la inserción en las clientas que padecen cáncer genital. Las clientas con enfermedad trofoblástica pueden requerir múltiples legrados uterinos, y un DIU no es recomendable en esta situación. También hay un aumento en el riesgo de perforación. Las clientas con tuberculosis pélvica comprobada pueden tener mayor riesgo de infección secundaria y sangrado si se les inserta un DIU. Si una mujer tiene cualquiera de estas tres condiciones, no se le debe insertar un DIU. Aconseje a la clienta acerca de otras opciones anticonceptivas disponibles y proporcione condones para que los use mientras tanto.

9. ¿Se le ha dicho que tiene una enfermedad reumática como lupus?

Esta pregunta tiene como objetivo identificar a las mujeres que se han diagnosticado con enfermedad sistémica de lupus con trombocitopenia grave. Las mujeres con trombocitopenia grave tienen un riesgo creciente de sangrado y no deben iniciar el uso de un DIU.

Nota: Las preguntas 10–13 se hacen para identificar a clientas en alto riesgo individual de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), porque hay una posibilidad de que ellas puedan padecer infección por clamidia y/o gonorrea en el presente.

A menos que estas ITS puedan descartarse en forma confiable, las clientas en alto riesgo no son buenas candidatas para insertarles un DIU. La inserción de DIU puede aumentar el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en estas clientas. Deben aconsejarse acerca de otras opciones anticonceptivas y proporcionarles condones para que se protejan contra las ITS. Sin embargo, si otros métodos anticonceptivos no están disponibles o aceptables y no hay signos de ITS, todavía puede insertarse un DIU. En estos casos se requiere un cuidadoso seguimiento.

10. En los últimos 3 meses, ¿ha tenido más de un compañero sexual?

Las clientas que tienen más de un compañero sexual corren un alto riesgo de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia y/o gonorrea pueda descartarse con certeza, estas clientas no son buenas candidatas para insertarles un DIU.

(Ver la nota acerca de las preguntas 10–13).

11. En los últimos 3 meses, ¿cree usted que su compañero ha tenido otra compañera sexual?

Las clientas cuyos compañeros han tenido más de una compañera sexual corren un alto riesgo de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia y/o gonorrea pueda descartarse con certeza, estas clientas no son buenas candidatas para insertarles un DIU. En situaciones en que la poligamia es común, el proveedor de servicios debe preguntar acerca de los compañeros sexuales fuera de la unión. (Ver la nota acerca de las preguntas 10–13).

12. En los últimos 3 meses, ¿se le ha dicho que tiene una ITS?

Existe la posibilidad de que estas clientas tengan en la actualidad infección por clamidia y/o gonorrea. A menos que estas ITS puedan descartarse con certeza, estas clientas no son buenas candidatas para insertarles un DIU. (Ver la nota acerca de las preguntas 10–13).

13. En los últimos 3 meses, ¿se le ha dicho a su compañero que él tiene una ITS o sabe usted si él ha tenido cualquier síntoma — por ejemplo, exudado del pene?

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

Las clientas cuyos compañeros tienen una ITS pueden también padecer de estas infecciones. A menos que la infección por clamidia y/o gonorrea puedan descartarse con certeza, estas clientas no son buenas candidatas para insertarles un DIU. (Ver la nota anterior relacionada con las preguntas 10–13).

14. ¿Se le ha dicho que es positiva al VIH y que ha desarrollado el SIDA?

Si la mujer es seropositiva pero no ha desarrollado el SIDA, el DIU puede ser utilizado generalmente. Sin embargo, si la mujer ha desarrollado el SIDA, pregunte si está tomando medicamentos antirretrovirales (ARV) y asegúrese que esté bien clínicamente. Si lo está, puede ser candidata para el DIU. Si no, generalmente no se recomienda un DIU a menos que otros métodos más apropiados no estén disponibles o no sean aceptables. Existe la preocupación de que las clientas positivas al VIH quienes han desarrollado el SIDA y no estén tomando los ARV pudieran correr 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. Mientras que una ITS ulcerosa no es una contraindicación para insertar un DIU, ésta indica que la mujer corre alto riesgo individual de contraer una ITS, en cuyo caso los DIU no son generalmente recomendados. Debe establecerse un diagnóstico y brindarse tratamiento según sea necesario. Todavía puede insertarse el DIU siempre que una coinfección con gonorrea y clamidia puedan descartarse con certeza.

16. ¿Siente la clienta dolor en la parte baja del abdomen cuando usted mueve el cuello uterino?

La sensibilidad al movimiento cervical es un signo de EPI. Las clientas que actualmente padecen EPI no deben usar un DIU. Debe brindarse tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe hacerse una referencia a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Aconseje a la clienta acerca del uso del condón y otros anticonceptivos.

17. ¿Hay sensibilidad en los anexos?

La sensibilidad en los anexos y/o una masa en los anexos pueden ser un signo de malignidad o EPI. Las clientas con cáncer cervical o EPI no deben usar un DIU. El diagnóstico y tratamiento deben brindarse según sea apropiado. Si es necesario, hay que remitirlas a un proveedor de más alto nivel o a un especialista.

18. ¿Hay flujo cervical purulento?

El flujo cervical purulento indica que hay cervicitis y posiblemente EPI. Las clientas con cervicitis o EPI actual no deben usar un DIU. Debe brindarse tratamiento según sea apropiado. Si es necesario, deben referirse a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Aconseje a la clienta acerca del uso del condón.

19. ¿Sangra el cuello uterino fácilmente al tocarlo?

Si el cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo, esto puede indicar que la clienta tiene cervicitis o cáncer cervical. A las clientas con cervicitis o cáncer cervical actual no se les debe insertar un DIU. Debe dárseles tratamiento según sea apropiado. Si es necesario, deben referirse a un proveedor de más alto nivel o especialista. Si, mediante una evaluación adicional apropiada, más allá de la lista de verificación, pueden descartarse estas condiciones, entonces la mujer puede recibir el DIU.

20. ¿Hay alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que no permita la inserción apropiada del DIU?

Si existe una anomalía anatómica que distorsiona la cavidad uterina, es posible que el DIU no pudiera insertarse apropiadamente. La estenosis cervical también podría obstaculizar la inserción de un DIU.

21. ¿Le fue imposible determinar el tamaño y/o la posición del útero?

Es esencial determinar el tamaño y la posición del útero antes de insertar el DIU para cerciorarse de colocarlo en la parte alta del fondo uterino y reducir al mínimo el riesgo de perforación.

Lista de verificación para examinar a clientas que desean iniciar el uso del DIU de cobre

Primero, esté razonablemente seguro que la clienta no está embarazada. Si ella no está menstruando en el momento de la visita, formule las preguntas 1–6. Tan pronto como la clienta responde **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

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

Si la clienta responde **SÍ** a *menos a una de las preguntas 1–6* y está libre de signos y síntomas de embarazo, puede estar razonablemente seguro que ella no está embarazada. Proceda a las preguntas 7–14. Sin embargo si contesta **SÍ** a la *pregunta 1*, debe esperarse la inserción hasta 4 semanas después del parto. Pídale que vuelva en ese momento.

Si la clienta responde **NO** a *todas las preguntas 1–6*, no se puede descartar el embarazo. La clienta debe esperar la menstruación o usar una prueba de embarazo.

Para determinar si la clienta es médicamente elegible para usar un DIU, formule las preguntas 7–14. Tan pronto como la clienta responde **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

| | | |
|-----------|---|-----------|
| NO | 7. ¿Tiene sangrado entre un período menstrual y otro que no es usual en usted, o sangrado después de tener relaciones sexuales? | SÍ |
| NO | 8. ¿Se le ha dicho que padece algún tipo de cáncer en sus órganos genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica? | SÍ |
| NO | 9. En los últimos 3 meses, ¿ha tenido más de un compañero sexual? | SÍ |
| NO | 10. En los últimos 3 meses, ¿cree usted que su compañero ha tenido otra compañera sexual? | SÍ |
| NO | 11. En los últimos 3 meses, ¿se le ha dicho que tiene una ITS? | SÍ |
| NO | 12. En los últimos 3 meses, ¿se le ha dicho a su compañero que él tiene una ITS o sabe usted si él ha tenido cualquier síntoma — por ejemplo, exudado del pene? | SÍ |
| NO | 13. ¿Se le ha dicho que es positiva al VIH y que ha desarrollado el SIDA? | SÍ |

Si la clienta responde **NO** a *todas las preguntas 7–14*, proceda con el **EXAMEN PÉLVICO**.

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

Si la clienta responde **SÍ** a la *pregunta 7 o 8*, no puede insertarse el DIU. Se requiere mayor evaluación de la condición.

Si la clienta responde **SÍ** a *cualquiera de las preguntas 10–13*, ella no es una buena candidata para el DIU a menos que la infección por clamidia y/o gonorrea se pueda descartar en forma confiable.

Si la clienta responde **SÍ** a la *segunda parte de la pregunta 14* y actualmente no está tomando medicamentos ARV, usualmente no se recomienda la inserción del DIU. Si ella está clínicamente bien en la terapia ARV, el DIU generalmente se puede insertar. Las mujeres VIH positivas sin SIDA también pueden generalmente iniciar el uso del DIU.

| | | |
|-----------|---|-----------|
| NO | 14. ¿Hay algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino? | SÍ |
| NO | 15. ¿Siente la clienta dolor en la parte baja del abdomen cuando usted mueve el cuello uterino? | SÍ |
| NO | 16. ¿Hay sensibilidad en los anexos? | SÍ |
| NO | 17. ¿Hay flujo cervical purulento? | SÍ |
| NO | 18. ¿Sangra el cuello uterino fácilmente al tocarlo? | SÍ |
| NO | 19. ¿Hay alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que no permita la inserción apropiada del DIU? | SÍ |
| NO | 20. ¿Le fue imposible determinar el tamaño y/o la posición del útero? | SÍ |

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

Si la respuesta a *cualquiera de las preguntas 15–21* es **SÍ**, no se puede insertar el DIU sin hacer evaluación adicional. Ver explicaciones para más instrucciones.