

Dispositivo intrauterino de cobre

Este capítulo describe principalmente el dispositivo intrauterino 380A-TCu. (Para el dispositivo intrauterino de levonorgestrel, véase la p. 181.)

Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Protección frente al embarazo por un período prolongado.** Ha demostrado ser muy efectivo durante 12 años y es inmediatamente reversible.
- **Debe insertarlo en el útero un proveedor con capacitación específica.**
- **Una vez colocado el DIU, la usuaria no tiene que hacer casi nada.**
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes.** En general, se observa un sangrado más profuso y más prolongado, y más espasmos o dolor durante la menstruación, en especial en los 3-6 primeros meses.

¿En qué consiste el dispositivo intrauterino de cobre?

- El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de manguitos o alambres de cobre. Un proveedor de atención de salud específicamente capacitado lo coloca en el útero de la mujer por vía vaginal, pasando por el cuello uterino.
- Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos pasan a través del cuello uterino y quedan colgando en la vagina.
- Funciona fundamentalmente provocando una modificación química que daña a los espermatozoides y al óvulo antes de que lleguen a encontrarse.

¿Cuán efectivo es?

Es uno de los métodos más efectivos y de acción más prolongada:

- Durante el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU (6 por cada 1.000 mujeres que usan el DIU perfectamente y 8 por cada 1.000 mujeres utilizan el DIU como es habitual). Esto significa que de 992 a 994 de cada 1.000 usuarias de un DIU no se quedarán embarazadas.
- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso; este riesgo se mantiene mientras la mujer siga utilizando el DIU.
 - Más de 10 años de uso del DIU: Aproximadamente 2 embarazos por cada 100 mujeres.



- En diversos estudios se ha observado que el DIU TCu-380A es efectivo durante 12 años. Sin embargo, en la información sobre el producto del DIU TCu-380A se indica que el período máximo de uso es de 10 años. (Los proveedores deben seguir las directrices nacionales relativas a cuándo se debe extraer el DIU.)

Recuperación de la fertilidad tras retirar el DIU: Sin demora

Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Efectos secundarios (véase también “Manejo de problemas”, p. 173)

Algunas usuarias refieren que presentan:

- Cambios en los patrones de sangrado† (en especial en los 3-6 primeros meses), como:
 - menstruación prolongada y profusa,
 - sangrado irregular,
 - más espasmos y dolor durante la menstruación.

Los cambios en el sangrado son normales y no son perjudiciales. Si una mujer los encuentra molestos o preocupantes, el asesoramiento y el apoyo pueden ser útiles.

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- El riesgo de embarazo

Pueden ayudar a proteger contra:

- El cáncer endometrial (cáncer del revestimiento del útero)
- El cáncer cervicouterino

Reducen:

- El riesgo de embarazo ectópico

Riesgos conocidos para la salud

Poco frecuentes:

- Puede aumentar la anemia en las mujeres que antes de la inserción ya presentan una baja reserva de hierro en sangre y en las que el DIU produce una menstruación más profusa.

Raras:

- Puede producirse una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino) si la mujer tiene una clamidiasis o una gonorrea cuando se le inserta el DIU.

Complicaciones

Raras:

- Punción (perforación) de la pared del útero por el DIU o por algún instrumento utilizado para su inserción. Generalmente cicatriza sin tratamiento.
- Aborto espontáneo, parto prematuro o infección, en el caso raro de que la mujer quede embarazada mientras tiene colocado el DIU.

† Se pueden consultar las definiciones de los patrones de sangrado en “Sangrado vaginal”, p. 406.

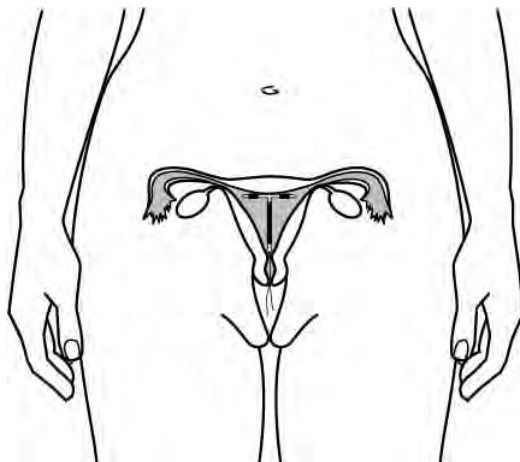
Aclarar malentendidos (véase también “Preguntas y respuestas”, p. 178)

Los dispositivos intrauterinos:

- pueden ser utilizados por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes;
- pueden usarlos las mujeres que han tenido hijos y las que no los han tenido;
- rara vez provocan una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino);
- no aumentan el riesgo de contraer ITS, incluida la infección por el VIH;
- no aumentan el riesgo de aborto espontáneo cuando la mujer se queda embarazada tras retirar el DIU;
- no hacen que la mujer se vuelva estéril;
- no provocan defectos congénitos;
- no causan cáncer;
- no se desplazan hacia el corazón o el cerebro;
- no causan molestias ni dolor a la mujer o al hombre durante las relaciones sexuales;
- reducen sustancialmente el riesgo de embarazo ectópico.

Por qué algunas mujeres dicen que les gusta el DIU

- Previene el embarazo con gran efectividad.
- Es de acción prolongada.
- Es privado: generalmente nadie se da cuenta de que la mujer utiliza un método anticonceptivo, aunque en ocasiones la pareja puede sentir los hilos al mantener relaciones sexuales).
- Una vez insertado, no tiene ningún costo adicional en concepto de suministros.
- Cuando ya se ha insertado, el DIU no requiere que la usuaria haga nada.



Quién puede y quién no puede utilizar DIU de cobre

Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Pueden usar el DIU de manera segura y efectiva la mayoría de las mujeres:

- hayan tenido hijos o no;
- estén casadas o no;
- cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años;
- si recientemente se han sometido a un aborto provocado o han tenido un aborto espontáneo (si no hay indicios de infección);
- si están amamantando;
- si realizan un trabajo físico intenso;
- si han tenido un embarazo ectópico;
- si han tenido una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP; infección del aparato genital femenino);
- si tienen infecciones vaginales;
- si tienen anemia;
- si tienen una enfermedad clínica por el VIH con síntomas leves o sin síntomas, reciban o no tratamiento antirretroviral (véase “DIU para las mujeres con infección por el VIH”, p. 162).

Evite procedimientos innecesarios

(Véase “Importancia de los procedimientos”, p. 368)

La mujer puede comenzar a utilizar el DIU:

- sin hacer el tamizaje del cáncer cervicouterino,
- sin una exploración de las mamas,
- sin una comprobación de la tensión arterial.

Es esencial realizar una exploración ginecológica y una evaluación del riesgo de contraer ITS. Cuando estén disponibles, el análisis de la concentración de hemoglobina y las pruebas de laboratorio para detectar las ITS, incluida la infección por el VIH, pueden contribuir al uso seguro y efectivo del DIU.



Criterios médicos de elegibilidad para el uso de DIU de cobre

Haga a la usuaria las preguntas siguientes sobre afecciones médicas conocidas que se presentan a continuación. Si responde “no” a todas las preguntas, entonces se le puede insertar el DIU si así lo desea. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, aún se le puede insertar el DIU.

1. ¿Ha dado a luz hace más de 48 horas y menos de 4 semanas?

- NO **SÍ** Posponga la inserción del DIU hasta que hayan pasado 4 o más semanas desde el parto (véase “Poco después del parto”, p. 164).

2. ¿Tiene una infección después del parto o de un aborto?

- NO **SÍ** Si presenta una infección en curso del aparato reproductor durante las 6 semanas posteriores al parto (sepsis puerperal) o si tiene una infección uterina relacionada con un aborto (aborto séptico), no le inserte el DIU. Trátela o derívela si todavía no está recibiendo atención de salud. Ayúdela a elegir otro método u ofrézcale un método de respaldo.* Después del tratamiento, vuelva a evaluar el uso del DIU.

3. ¿Presenta un sangrado vaginal que no le resulta habitual?

- NO **SÍ** Si tiene un sangrado vaginal de causa desconocida que pueda apuntar a un embarazo o a una afección médica de fondo, el uso de un DIU podría dificultar más el diagnóstico y el seguimiento de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para que lo utilice mientras es evaluada y tratada (pero que no sea un DIU hormonal, un inyectable de progestágeno solo o un implante). Después del tratamiento, vuelva a evaluar el uso del DIU.

4. ¿Tiene algún tipo de afección o problema femenino (afección o problema ginecológico u obstétrico), como un cáncer genital o una tuberculosis del aparato genital? De ser así, ¿qué problemas tiene?

- NO **SÍ** Si actualmente presenta cáncer cervicouterino, endometrial u ovárico, enfermedad trofoblástica gestacional o tuberculosis del aparato genital, no coloque un DIU. Trátela o derívela si todavía no está recibiendo atención de salud. Ayúdela a elegir otro método. En caso de tuberculosis del aparato genital, vuelva a evaluar el uso del DIU después del tratamiento.

(Continúa en la página siguiente.)

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Dígale a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporcionele preservativos.

5. ¿Tiene una infección por el VIH o sida? ¿Tiene afecciones asociadas a la infección por el VIH?

- NO **SÍ** Si una mujer tiene una infección por el VIH con una enfermedad clínica grave o avanzada, no inserte un DIU. Por el contrario, si la mujer tiene una infección por el VIH con una enfermedad clínica leve o sin enfermedad clínica, se le puede insertar el DIU, tanto si sigue tratamiento antirretroviral como si no. (Véase “Dispositivo intrauterino para mujeres con infección por el VIH”, p. 162.)

6. Evalúe si tiene un riesgo individual muy alto de contraer alguna ITS.

A las mujeres con una probabilidad individual muy alta de contraer alguna ITS no se les debe insertar un DIU a menos que se haya descartado una gonorrea o una clamidiasis mediante pruebas de laboratorio (véase “Evaluación de la mujer frente al riesgo de infecciones de transmisión sexual”, p. 162).

7. Descarte el embarazo.

Plantéele a la usuaria las preguntas de la “Lista de verificación del embarazo” (véase el interior de la contraportada). Si responde “sí” a cualquiera de estas preguntas, usted puede estar razonablemente seguro de que no está embarazada, y se le puede insertar un DIU. Si mediante la lista de verificación del embarazo no se puede descartar el embarazo, use otra herramienta antes de insertar un DIU (véase “Descartar el embarazo”, p. 439).

Además, las mujeres no deben usar el DIU si refieren que padecen lupus eritematoso sistémico con trombocitopenia grave. Las clasificaciones completas pueden consultarse en “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos”, p. 388.

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la mujer vaya a utilizar. Cuando sea pertinente para la usuaria, mencione también cualquier afección que pueda hacer que el método no sea recomendable.

Uso del juicio clínico en casos especiales

En general, una mujer que presente cualquiera de las afecciones mencionadas a continuación no debería utilizar un DIU. Sin embargo, en circunstancias especiales, cuando no se disponga de otro método anticonceptivo más apropiado o aceptable para ella, un proveedor cualificado podrá evaluar cuidadosamente la situación y la afección específica de la mujer y decidir si puede utilizar un DIU. El proveedor debe considerar la situación y la gravedad de la afección y, en lo que respecta a la mayoría de las afecciones, si la mujer tendrá acceso al seguimiento.

- Entre 48 horas y 4 semanas después del parto
- Enfermedad trofoblástica gestacional no cancerosa (benigna)
- Cáncer ovárico en curso
- Riesgo individual de contraer ITS muy alto en el momento de la inserción
- Enfermedad clínica por el VIH grave o avanzada
- Lupus eritematoso sistémico con trombocitopenia grave

Preguntas de tamizaje para la exploración ginecológica antes de insertar un DIU

Antes de insertar un DIU se debe hacer una exploración ginecológica y una evaluación del riesgo de contraer ITS. (Para obtener información sobre la evaluación del riesgo de contraer ITS, véase la página siguiente.) Para detectar signos de afecciones que podrían contraindicar la colocación del DIU, cuando realice la exploración ginecológica hágase las preguntas que se indican a continuación. Si la respuesta a todas las preguntas es “no,” entonces se puede insertar el DIU. Si la respuesta a cualquier pregunta es “sí,” no inserte el DIU.

Si la respuesta a las preguntas 1 a 5 es “sí,” derive a la mujer para su diagnóstico y tratamiento según corresponda. Ayúdela a elegir otro método anticonceptivo y asesórela respecto al uso de los preservativos si corre el riesgo de contraer ITS. Si es posible, proporcionele preservativos. Si se confirma una ITS o una EIP y si la mujer sigue queriendo utilizar un DIU, se le puede insertar en cuanto haya terminado el tratamiento, si no corre riesgo de reinfección antes de la inserción.

1. ¿Tiene la mujer algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino?

- NO SÍ Posible ITS.

2. ¿Siente dolor en la zona inferior del abdomen al mover el cuello uterino?

- NO SÍ Posible EIP.

3. ¿Tiene dolor a la palpación en el útero, los ovarios o las trompas de Falopio (dolor a la palpación en los anejos)?

- NO SÍ Posible EIP.

4. ¿Presenta flujo cervicouterino purulento?

- NO SÍ Posible ITS o EIP.

5. ¿El cuello uterino sangra con facilidad al tocarlo?

- NO SÍ Posible ITS o cáncer cervicouterino.

6. ¿Existe alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que impida la colocación correcta del DIU?

- NO SÍ Si alguna anomalía anatómica distorsiona la cavidad uterina, quizá no sea posible colocar correctamente el DIU. Ayúdela a elegir otro método.

7. ¿No se pudo determinar el tamaño o la posición del útero?

- NO SÍ Es esencial determinar el tamaño y la posición del útero antes de insertar un DIU, para lograr una colocación alta del mismo y reducir al mínimo el riesgo de perforación. Si no es posible determinar el tamaño y la posición del útero, no coloque el DIU. Ayúdela a elegir otro método.

Dispositivos intrauterinos para mujeres con infección por el VIH

- A las mujeres con infección por el VIH se les puede insertar con seguridad un DIU si no tienen una enfermedad clínica o esta es leve, estén recibiendo o no tratamiento antirretroviral.
- A las mujeres con infección por el VIH que tengan una enfermedad clínica avanzada o grave no se les debe insertar un DIU.
- Si una mujer contrae la infección por el VIH mientras tiene un DIU colocado, no es necesario quitárselo.
- Si una usuaria de un DIU con infección por el VIH desarrolla una enfermedad clínica avanzada o grave, puede seguir usando el DIU, pero debe ser controlada estrechamente para detectar una posible EIP.
- Inste a las mujeres con infección por el VIH o con riesgo de contraerla a que usen preservativos además del DIU. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.
- Se puede insertar el DIU a las mujeres que corren el riesgo de contraer la infección por el VIH pero que no la han contraído. El DIU no aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH.

Evaluación de la mujer frente al riesgo de infecciones de transmisión sexual

No se debe insertar un DIU a una mujer que tenga gonorrea o clamidiasis. El hecho de tener estas ITS en el momento de la inserción puede aumentar el riesgo de padecer una EIP. Sin embargo, estas ITS pueden ser difíciles de diagnosticar clínicamente y las pruebas de laboratorio fiables llevan tiempo, son costosas y a veces no se puede recurrir a ellas. Sin signos o síntomas clínicos y sin pruebas de laboratorio, la única indicación de que una mujer quizá ya tenga una ITS es si su comportamiento o su situación hacen que su *probabilidad individual de infección sea muy alta*. Si este riesgo *individual* es muy alto, en general no se debe insertar el DIU.[‡] (Las tasas locales de prevalencia de ITS no sirven de base para determinar el riesgo individual.)

No existe una serie universal de preguntas para determinar si una mujer tiene un riesgo individual muy alto de contraer ITS. En lugar de plantear preguntas, el proveedor puede analizar con la usuaria los comportamientos personales y las situaciones de su comunidad que más probablemente exponen a las mujeres a las ITS.

[‡] Por el contrario, si la situación de la usuaria del DIU varía y ella cree que corre un riesgo individual muy alto de contraer una gonorrea o una clamidiasis, puede seguir usando el DIU.

Pasos a dar:

1. Dígale a la usuaria que, en general, a las mujeres con un riesgo individual muy alto de tener una ITS no se les debería colocar un DIU.
2. Pídale a la mujer que considere su propio riesgo y que piense si podría tener una ITS. Frecuentemente la mujer es quien mejor juzga su propio riesgo.[§] No tiene que referirle al proveedor su comportamiento sexual ni el de su pareja. El proveedor podrá explicar situaciones posiblemente riesgosas que pueden hacer que la mujer tenga un riesgo individual muy alto. La usuaria puede considerar si últimamente estuvo expuesta a tales situaciones (aproximadamente en los 3 últimos meses). En ese caso, es posible que tenga una ITS en el momento presente, tanto si ha tenido síntomas como si no, y quizá quiera elegir un método diferente al DIU.

Las situaciones posiblemente riesgosas son las siguientes:

- Pareja sexual con síntomas de ITS tales como pus saliendo del pene, dolor o ardor al orinar, o úlcera abierta en la zona genital
- Diagnóstico reciente de ITS en la usuaria o una pareja sexual
- Usuaria con más de una pareja sexual recientemente
- Usuaria con una pareja sexual que ha tenido otras parejas recientemente

Además, el proveedor puede mencionar otras situaciones de alto riesgo que existan a nivel local.

3. Pregúntele si cree ser una buena candidata para un DIU o si prefiere considerar otros métodos anticonceptivos, incluidos otros métodos de acción prolongada. Si después de considerar su riesgo cree que es una buena candidata y es apta para utilizar un DIU, proporcióneselo. Si la mujer prefiere considerar otros métodos, o si usted tiene razones de peso para creer que tiene un riesgo individual de infección muy alto, ayúdela a elegir otro método.

Nota: Si todavía quiere utilizar un DIU a pesar de tener un riesgo individual muy alto de tener una ITS, y si se dispone de pruebas de laboratorio fiables para la detección de la gonorrea y la clamidiasis, se puede insertar el DIU si los resultados de las pruebas son negativos. Si el resultado de las pruebas es positivo, se puede insertar el DIU tan pronto como la mujer concluya el tratamiento, si es que no corre riesgo de reinfección en el momento de la inserción.

En circunstancias especiales, cuando no se disponga de métodos anticonceptivos más apropiados, o no sean aceptables para la usuaria, un proveedor cualificado podrá evaluar cuidadosamente su situación y afección específica y decidir si se le puede insertar el DIU a una mujer con un riesgo individual muy alto, incluso si no se dispone de pruebas para detectar ITS. (Dependiendo de las circunstancias, el proveedor puede plantearse la administración de tratamiento de presunción con una dosis completa curativa de antibióticos efectivos tanto contra la gonorrea como contra la clamidiasis y colocarle el DIU una vez concluido el tratamiento.) Tanto si recibe tratamiento de presunción como si no, el proveedor debe estar seguro de que la usuaria puede regresar para la consulta de seguimiento, de que se le hará una revisión minuciosa para detectar una posible infección y recibirá tratamiento de inmediato si fuera necesario. Se le debe pedir que regrese de inmediato si presenta fiebre además de dolor en la zona inferior del abdomen o flujo vaginal anormal.

[§] Cualquier mujer que piense que puede tener una ITS debe buscar atención de salud inmediatamente.

Todas estas situaciones conllevan menos riesgo si la mujer o su pareja utilizan los preservativos sistemática y correctamente.

Suministro del dispositivo intrauterino

Cuándo comenzar

IMPORTANTE: En muchos casos la mujer puede comenzar a usar el DIU en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la “Lista de verificación del embarazo” (véase el interior de la contraportada).

Situación de la mujer	Cuándo comenzar
-----------------------	-----------------

Tiene ciclos menstruales	En cualquier momento del mes
---------------------------------	-------------------------------------

- Si comienza en el plazo máximo de 12 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo.
- Si han pasado más de 12 días desde el inicio de la menstruación, se puede insertar el DIU en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. No hay necesidad de un método de respaldo.

Cambio de otro método por el DIU

- De inmediato, si ha estado utilizando el método anticonceptivo correcta y sistemáticamente o, de no ser así, si es razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación. No hay necesidad de un método de respaldo.
- Si el método anterior era un anticonceptivo inyectable, se puede insertar el DIU en el momento en que le hubiera correspondido ponerse la siguiente inyección. No hay necesidad de un método de respaldo.

Poco después del parto (independientemente de si está amamantando o no)
--

- En cualquier momento en el plazo máximo de 48 horas desde el parto, incluso si se trató de un parto por cesárea. (El proveedor debe tener capacitación específica en la inserción posparto del DIU a mano o usando una pinza de anillo.)
- Si han pasado más de 48 horas desde el parto, postergue la colocación del DIU hasta que hayan transcurrido al menos 4 semanas desde el parto.

Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Si el DIU no se inserta en las 48 primeras horas y no se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU en cualquier momento entre las 4 semanas y los 6 meses posteriores al parto. No hay necesidad de un método de respaldo.
 - Si se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase más atrás).
-

Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva (continuación)

Más de 6 meses después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. No hay necesidad de un método de respaldo.
- Si la menstruación se ha restablecido, se puede insertar el DIU tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Lactancia materna parcial o no está amamantando

Más de 4 semanas después del parto

- Si la menstruación no se ha restablecido, se le puede insertar el DIU *si se puede determinar que no está embarazada* (véase “Descartar el embarazo”, p. 439). No hay necesidad de un método de respaldo.
- Si la menstruación se ha restablecido, se puede insertar el DIU tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Ausencia de menstruación (sin relación con el parto o la lactancia materna)

- En cualquier momento *si se puede determinar que no está embarazada* (véase “Descartar el embarazo”, p. 439). No hay necesidad de un método de respaldo.

Después de un aborto espontáneo o provocado

- De inmediato, si el DIU se inserta en un plazo máximo de 12 días después de un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre y si no presenta una infección. No hay necesidad de un método de respaldo.
 - Si han pasado más de 12 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre y si no presenta una infección, se puede insertar el DIU en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. No hay necesidad de un método de respaldo.
 - Si la mujer presenta una infección, trátela o derívela, y ayúdela a elegir otro método. Si aún quiere utilizar el DIU, se puede colocar en cuanto la infección haya desaparecido por completo.
 - La inserción del DIU después de un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre requiere una capacitación específica. Si usted no tiene capacitación específica, postergue la colocación del DIU hasta que hayan pasado al menos 4 semanas después del aborto espontáneo o provocado.
-

Situación de la mujer

Cuándo comenzar

Uso como anticoncepción de urgencia

- En el plazo máximo de 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección.
- Cuando se pueda calcular el momento de la ovulación, se puede insertar el DIU hasta 5 días después de la misma. Algunas veces se puede insertar más de 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección.

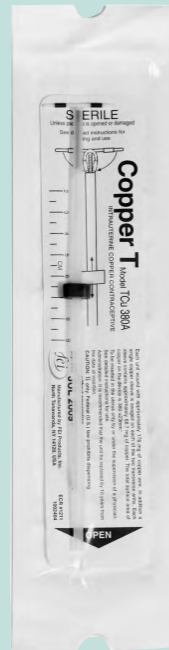
Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU)

- El DIU puede insertarse el mismo día en que la mujer ha tomado las píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU; de progestágeno solo, de estrógeno y progestágeno combinados o de acetato de ulipristal). No hay necesidad de un método de respaldo.
- Si no se inserta el DIU de inmediato, sino que la mujer regresa más adelante, se le puede insertar en cualquier momento *si se puede determinar que no está embarazada* (véase “Descartar el embarazo”, p. 439).

Prevención de infecciones al insertar el DIU

El uso de una técnica de inserción adecuada puede ayudar a evitar muchos problemas, como infecciones, la expulsión del DIU o la perforación del útero.

- Siga los procedimientos de prevención de infecciones apropiados.
- Use instrumentos sometidos a desinfección de nivel alto o a esterilización. Para lograr una desinfección de nivel alto, someta los instrumentos a ebullición, vaporización o inmersión en productos químicos desinfectantes.
- Utilice un DIU preesterilizado nuevo, envasado con su aplicador.
- La técnica de inserción “sin contacto” es la más segura. Esta técnica implica no dejar que el DIU cargado o que la sonda uterina toquen alguna superficie que no sea estéril, como las manos, el espéculo, la vagina o la superficie de la mesa. Para llevar a cabo la técnica de inserción sin contacto:
 - Cargue el DIU en el aplicador mientras el DIU está todavía en el envase estéril, para evitar tocarlo directamente.
 - Limpie minuciosamente el cuello uterino con antiséptico antes de insertar el DIU.
 - Tenga cuidado para no tocar la pared de la vagina ni las hojas del espéculo con la sonda uterina o el aplicador cargado con el DIU.
 - Pase por el conducto cervicouterino tanto la sonda uterina como el aplicador cargado con el DIU, una sola vez cada uno.
- En general, no se recomienda administrar antibióticos sistemáticamente a las mujeres con un riesgo bajo de ITS.



Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Antes de insertar el DIU hay que asesorar minuciosamente acerca de los cambios en el sangrado. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método sin preocuparse.

Describa los efectos secundarios más frecuentes

- Cambios en el patrón de sangrado:
 - Menstruación prolongada y profusa
 - Sangrado irregular
 - Más espasmos o dolor durante la menstruación
-

Explique estos efectos secundarios

- Los cambios en el sangrado no son signos de enfermedad.
 - Por lo general, tienden a disminuir transcurridos unos pocos meses desde la inserción.
 - La usuaria puede volver a consultar si los problemas la molestan o si tiene otras inquietudes.
-

Inserción del DIU

Hable con la usuaria antes del procedimiento

- Explíquelo el procedimiento de inserción (véase la página siguiente).
 - Muéstrela el espéculo, la pinza de Pozzi, el DIU y el aplicador en su envase.
 - Dígale que va a sentir alguna molestia o algún espasmo durante el procedimiento y que esto es previsible.
 - Pídale que le diga si en algún momento siente molestias o dolor.
 - Se puede administrar ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico 30 minutos antes de la inserción para ayudar a reducir los espasmos y el dolor. No le dé ácido acetilsalicílico, ya que retarda la coagulación sanguínea.
-

Hable con la usuaria durante el procedimiento

- Dígale lo que está sucediendo, paso a paso, y tranquilízala.
 - Adviértala antes de cada paso que pueda causarle dolor o que la pueda sorprender.
 - De vez en cuando pregúntele si siente dolor.
-

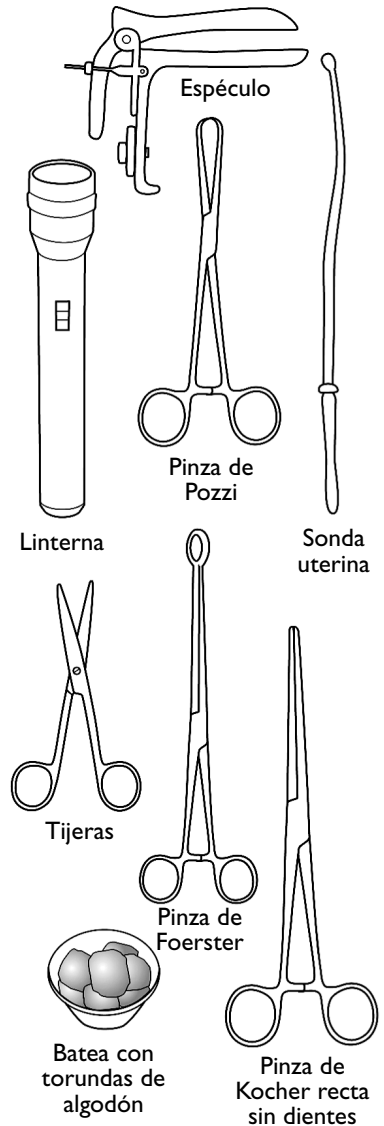
Hable con la usuaria después del procedimiento

- Pregúntele cómo está.
 - Dígale que el procedimiento ha ido bien y que el DIU está colocado.
 - Dígale que puede descansar durante algún tiempo y luego incorporarse lentamente antes de levantarse y vestirse.
 - Recuérdele que ustedes dos hablarán sobre los próximos pasos y el seguimiento.
-

Explicación del procedimiento de inserción

Una mujer que ha optado por el DIU tiene que saber qué sucederá durante la inserción. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle el procedimiento. Aprender a insertar el DIU requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no incluye instrucciones detalladas.

1. El proveedor usa procedimientos apropiados de prevención de las infecciones.
2. El proveedor lleva a cabo una exploración ginecológica para determinar la posición del útero y evaluar si se cumplen los criterios para la inserción del DIU (véase “Preguntas de tamizaje para la exploración ginecológica antes de insertar el DIU”, p. 161). El proveedor realiza primero la exploración bimanual y luego introduce un espéculo en la vagina para inspeccionar el cuello uterino.
3. El proveedor limpia el cuello uterino y la vagina con un antiséptico apropiado.
4. El proveedor introduce lentamente la pinza de Pozzi a través del espéculo y la cierra solo lo suficiente para mantener fijos el cuello uterino y el útero.
5. El proveedor pasa lenta y suavemente la sonda uterina a través del cuello uterino para medir la profundidad y la posición del útero.
6. El proveedor carga el DIU en el aplicador mientras ambos están aún en el envase estéril.
7. El proveedor inserta lenta y suavemente el DIU en el útero y extrae el aplicador.
8. El proveedor corta los hilos del DIU, dejando que unos 3 centímetros queden colgando fuera del cuello uterino.
9. Después de insertar el DIU, la mujer descansa. Permanece en la mesa de exploración hasta que sienta que está lista para vestirse.



Apoyo a la usuaria

Dé instrucciones específicas

Es previsible que tenga espasmos y dolor

- La usuaria puede esperar que tendrá algún espasmo o dolor durante unos días después de la inserción.
- Propóngale que tome ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico, según sea necesario.
- También puede esperar algún sangrado o manchas de sangre inmediatamente después de la inserción. **El manchado irregular puede proseguir durante el primer mes después de la inserción.**

Duración de la protección frente al embarazo

- Comente con ella cómo puede recordar la fecha en que debe regresar para la retirada del DIU o su posible sustitución.
- Si es posible, dé a cada mujer la siguiente información por escrito en una tarjeta recordatorio, como la que se muestra a continuación, y explíquele:
 - qué tipo de DIU tiene;
 - la fecha de inserción del DIU;
 - el mes y el año en que se debe retirar o sustituir el DIU;
 - adónde debe acudir si tiene problemas o dudas respecto al DIU.

Consulta de seguimiento

- Se recomienda una consulta de seguimiento después de la primera menstruación o entre 3 y 6 semanas después de la inserción del DIU. Sin embargo, no debería negársele el DIU a ninguna mujer simplemente porque su seguimiento pueda resultar difícil o imposible.

Tarjeta recordatorio del DIU

Nombre de la usuaria: _____

Tipo de DIU: _____

Retirada o sustitución en: Mes: _____ Año: _____

Sí tiene algún problema o duda, diríjase a: _____

(Nombre y ubicación del establecimiento)

¿Cómo puede ayudar la pareja?

La pareja de la usuaria puede participar en el asesoramiento, familiarizarse con el método anticonceptivo y con el tipo de apoyo que puede dar a su pareja. La pareja de la usuaria puede:

- Apoyar la elección de la mujer de utilizar el DIU.
- Mostrar comprensión y apoyo si la usuaria presenta efectos secundarios.
- Usar sistemáticamente preservativos además del DIU si el varón tiene una ITS o una infección por el VIH o si cree que corre el riesgo de contraerlas.
- Ayudarla a acordarse de cuándo debe acudir a que le retiren el DIU.

“Vuelva cuando quiera”: Razones para volver

Indíquele a cada usuaria que puede regresar cuando quiera—por ejemplo, si tiene problemas o dudas, o si quiere otro método anticonceptivo, si percibe algún cambio importante en su estado de salud o si cree que podría estar embarazada—. También si:

- el DIU fue expulsado o la usuaria cree que puede haber sido expulsado del útero;
- tiene síntomas de EIP (dolor creciente o intenso en la zona inferior del abdomen, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal inusual, fiebre, escalofríos, náuseas o vómitos), especialmente en los 20 primeros días después de la inserción;
- cree que puede estar embarazada;
- quiere que le retiren el DIU, por la razón que sea.

Consejo general de salud: Cualquier mujer que repentinamente sienta que tiene un problema de salud grave debe buscar de inmediato atención médica de una enfermera o un médico. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa de esa afección, pero debe indicar al personal de enfermería o al médico el método que está utilizando.

Ayuda a la usuaria continua

Consulta de seguimiento después de la inserción (al cabo de 3 a 6 semanas)

1. Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha. Pregúntele si tiene alguna duda o algo que comentar.
 2. En especial, pregúntele si le preocupan los cambios en el sangrado. Dele toda la información o ayuda que necesite (véase “Manejo de problemas”, p. 173).
 3. Pregúntele si tiene:
 - dolor intenso o en aumento en la zona inferior del abdomen durante las relaciones sexuales o al orinar,
 - secreción vaginal inusual,
 - fiebre o escalofríos,
 - signos o síntomas de embarazo,
- Pregúntele también si percibe que la parte de plástico duro del DIU sale parcialmente.

- En la consulta de control no es necesario hacer sistemáticamente una exploración ginecológica, aunque puede ser pertinente en algunas circunstancias o usuarias. Lleve a cabo una exploración ginecológica sobre todo si las respuestas de la usuaria le hacen sospechar una infección o que el DIU ha salido parcial o totalmente.

En todas las consultas

1. Pregunte a la usuaria cómo le va con el método y acerca de los cambios en el sangrado (véase “Consulta de seguimiento después de la inserción”, puntos 1 y 2, en la página anterior).
2. Pregunte a la usuaria de larga data si ha tenido algún problema de salud nuevo. Aborde los problemas según corresponda. En lo que se refiere a nuevos problemas de salud que puedan requerir un cambio de método anticonceptivo, véase la p. 177.
3. Pregunte a la usuaria de larga data si se han producido cambios importantes en su vida que puedan afectar a sus necesidades —en particular, planes de tener hijos y riesgo de contraer ITS o la infección por el VIH—. Haga el seguimiento según proceda.
4. Recuérdele por cuánto tiempo más la protegerá el DIU del embarazo, y cuándo debe regresar para extraerlo o sustituirlo.

Extracción del dispositivo intrauterino

IMPORTANTE: Si la mujer solicita que le retiren el DIU, por las razones que sean, tanto médicas como personales, el proveedor no debe negarse a ello ni retrasar la extracción del DIU. Todo el personal debe comprender y aceptar que no se debe presionar o forzar a la usuaria para que siga usando el DIU.

Si la mujer encuentra que algunos efectos secundarios son difíciles de tolerar, primero hable con ella sobre los problemas que tiene (véase “Manejo de problemas”, p. 173). Pregúntele si prefiere intentar controlar esos problemas o que le retiren el DIU de inmediato.

En general es sencillo extraer el DIU. Puede hacerse en cualquier momento del mes. La extracción puede ser más sencilla durante la menstruación, cuando el cuello uterino está distendido naturalmente. En casos de perforación uterina, o si la extracción no resulta sencilla (por ejemplo, cuando no se encuentran los hilos del DIU), remita a la usuaria a un médico con experiencia capaz de utilizar una técnica de extracción apropiada.

Explicación del procedimiento de extracción

Antes de retirar el DIU, explíquelo a la usuaria lo que sucederá durante la extracción:

1. El proveedor introduce el espéculo para ver el cuello uterino y los hilos del DIU y limpia cuidadosamente el cuello uterino y la vagina con una solución antiséptica, como una solución yodada.
2. El proveedor le pide a la mujer que respire lenta y profundamente y que se relaje. La mujer debe decir si siente dolor durante el procedimiento.
3. Usando una pinza de Kocher recta sin dientes, el proveedor tira de los hilos del DIU lenta y suavemente hasta que el DIU sale por completo del cuello uterino.

Sustitución del DIU por otro método

Estas pautas aseguran la protección ininterrumpida de la usuaria frente al embarazo cuando sustituye un DIU de cobre o un DIU hormonal por otro método. Véase también el epígrafe “Cuándo comenzar” de cada método.

Sustitución por	Cuándo comenzar
Un método hormonal: anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOP), inyectables de progestágeno solo, inyectables anticonceptivos mensuales, parche anticonceptivo combinado, anillo anticonceptivo vaginal combinado o implantes	<ul style="list-style-type: none">• Si comienza durante los 7 primeros días de la menstruación (5 primeros días en el caso de los AOC y los AOP), empiece con el método hormonal ahora y retire el DIU. No hay necesidad de un método de respaldo.• Si comienza después de los 7 primeros días de la menstruación (después de los 5 primeros días en el caso de los AOC y los AOP) y ha tenido relaciones sexuales después de su última menstruación, empiece con el método hormonal ahora. Es recomendable mantener el DIU colocado hasta la próxima menstruación.• Si comienza después de los 7 primeros días de la menstruación (después de los 5 primeros días en el caso de los AOC y los AOP) y no ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación, se puede mantener el DIU colocado y extraerlo durante la próxima menstruación, o se puede extraer el DIU y la usuaria puede utilizar un método de respaldo* durante los 7 días siguientes (2 días en el caso de los AOP).
Preservativos masculinos y femeninos, espermicidas, diafragmas, capuchones cervicouterinos o retiro (coito interrumpido)	<ul style="list-style-type: none">• La próxima vez que tenga relaciones sexuales después de extraer el DIU.
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	<ul style="list-style-type: none">• En el mismo ciclo en que se extrae el DIU.
Esterilización femenina	<ul style="list-style-type: none">• Si comienza durante los 7 primeros días de la menstruación, retire el DIU y realice el procedimiento de esterilización femenina. No hay necesidad de un método de respaldo.• Si comienza después de los 7 primeros días de la menstruación, realice el procedimiento de esterilización femenina. Lo ideal es mantener el DIU colocado hasta la consulta de seguimiento o hasta la próxima menstruación. Si no es posible hacer una consulta de seguimiento, retire el DIU en el momento de la esterilización. No hay necesidad de un método de respaldo.

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Dígale a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporcione preservativos.

Sustitución por

Cuándo comenzar

Vasectomía

- En cualquier momento
- Se puede mantener el DIU colocado hasta que los resultados del análisis del semen de la pareja muestren que la vasectomía está funcionando, o durante 3 meses, cuando la vasectomía será completamente efectiva.

Manejo de problemas

Problemas referidos como efectos secundarios

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

- Los problemas con los efectos secundarios o con las complicaciones afectan a la satisfacción de la mujer y al uso del DIU. El proveedor debe prestarles atención. Si la usuaria refiere algún efecto secundario o alguna complicación, escuche sus inquietudes, asesórela y apóyela y, si procede, trátela. Asegúrese de que entiende su recomendación y está de acuerdo.
- Ofrézcase a ayudarla a elegir otro método anticonceptivo—ahora, si ella quiere, o si no pueden superarse los problemas—.

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días de duración)

- Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que utilizan DIU presentan sangrado profuso o prolongado. No suele ser perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras varios meses de uso.
- Se puede lograr un alivio moderado y breve probando los siguientes medicamentos (uno por vez):
 - Ácido tranexámico (1500 mg) 3 veces al día durante 3 días, luego 1.000 mg una vez al día durante 2 días, comenzando cuando empiece el sangrado profuso.
 - Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ibuprofeno (400 mg) o la indometacina (25 mg) 2 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado profuso. Otros AINE —excepto el ácido acetilsalicílico— también pueden proporcionar cierto alivio del sangrado profuso o prolongado. El ácido acetilsalicílico podría aumentar el sangrado.
- Si es posible, suminístrele comprimidos de hierro y dígame que es importante que ingiera alimentos que contengan hierro (véase “Posible anemia”, en la página siguiente).
- Si el sangrado profuso o prolongado persiste o si comienza después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de la inserción del DIU, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo (véase “Sangrado vaginal sin causa aparente”, p. 177).

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molestan a la usuaria)

- Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que utilizan DIU presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras varios meses de uso.

- Para lograr un alivio moderado y breve, puede utilizar AINE, como el ibuprofeno (400 mg) o la indometacina (25 mg) 2 veces al día después de las comidas durante 5 días, empezando cuando comience el sangrado irregular.
- Si el sangrado irregular persiste o si comienza después de varios meses de sangrado normal, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo (véase “Sangrado vaginal sin causa aparente”, p. 177).

Espasmos y dolor

- La usuaria puede esperar que tendrá algún espasmo o dolor durante uno o dos días después de la inserción del DIU.
- Explíquelo que también es habitual que pueda tener algún espasmo en los 3-6 primeros meses de uso del DIU, sobre todo durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y suele disminuir con el tiempo.
 - Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico. Si la usuaria presenta también sangrado profuso o prolongado debe evitar el uso de ácido acetilsalicílico, ya que puede aumentar el sangrado.
- Si los espasmos intensos persisten más allá de los 2 primeros días después de la inserción, evalúe a la usuaria para descartar una expulsión parcial del DIU o una perforación uterina.

Posible anemia

- Puede aumentar la anemia en las mujeres que ya presentan una baja reserva de hierro en sangre antes de la inserción y en las que el DIU produce una menstruación más profusa.
- Preste especial atención a las usuarias de DIU que tengan alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Palidez en el interior de los párpados o en el lecho ungueal, piel pálida, fatiga (cansancio) o debilidad, mareos, irritabilidad, cefalea, zumbidos en los oídos, llagas en la lengua y uñas quebradizas.
 - Si puede hacer un análisis de sangre, compruebe si la hemoglobina es inferior a 9 g/dl o si el hematocrito es inferior a 30.
- Si es posible, proporciónale suplementos de hierro en comprimidos.
- Dígale que es importante ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carnes y aves (en especial, carne de vacuno e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y guisantes).

La pareja percibe los hilos del DIU durante las relaciones sexuales

- Explique que esto sucede a veces cuando se han dejado los hilos demasiado cortos.
- Si a su pareja le molestan los hilos, describa y comente esta opción:
 - Los hilos se pueden cortar aún más, de modo que no salgan del conducto cervicouterino. Su pareja no sentirá los hilos, pero esto hará que el procedimiento de extracción sea un poco más difícil (quizá sea necesario que lo realice un proveedor especialmente capacitado).

Dolor intenso en la zona inferior del abdomen (sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica [EIP])

- Algunos signos y síntomas comunes de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) también se dan en otras afecciones abdominales, como el embarazo ectópico. Si se descarta un embarazo ectópico, haga una evaluación para detectar la presencia de una EIP.
- Si fuera posible, haga una exploración abdominal y una exploración ginecológica (véase “Signos y síntomas de afecciones graves”, p. 384, para obtener información sobre los signos encontrados en la exploración ginecológica que indicarían una EIP).
- Si no es posible realizar una exploración ginecológica, sospeche una EIP si la usuaria presenta, además de dolor en la zona inferior del abdomen, una combinación de los siguientes signos y síntomas:
 - secreción vaginal inusual,
 - fiebre o escalofríos,
 - dolor durante las relaciones sexuales o al orinar,
 - sangrado después de tener relaciones sexuales o entre menstruaciones,
 - náuseas y vómitos,
 - tumoración pélvica dolorosa,
 - dolor cuando se presiona suavemente el abdomen (dolor abdominal directo) o al soltar de repente tras presionar suavemente (dolor abdominal de rebote).
- Trate la EIP o derive de inmediato a la usuaria para que reciba tratamiento:
 - Debido a las graves consecuencias de una EIP, los proveedores de atención de salud deben tratar todos los casos sospechosos, basándose en los signos y síntomas antes descritos. Se debe iniciar el tratamiento cuanto antes. El tratamiento es más efectivo en la prevención de las complicaciones a largo plazo si se administran inmediatamente los antibióticos adecuados.
 - Trate la gonorrea, la clamidiasis y las infecciones por bacterias anaerobias. Asesore a la usuaria acerca de la prevención mediante los preservativos y el tratamiento de las ITS, y sobre el uso de los preservativos. Si es posible, proporcione preservativos.
 - No hay necesidad de extraer el DIU si la usuaria quiere seguir usándolo. Si quiere que se lo extraiga, hágalo antes de empezar el tratamiento con antibióticos. (Si se retira el DIU, considere la posibilidad de usar píldoras anticonceptivas de urgencia [PAU] y comente la posible elección de otro método. Véase “Sustitución del DIU por otro método”, p. 172.)
 - Si no mejora la infección, considere la posibilidad de extraer el DIU mientras se mantiene el tratamiento antibiótico. Aunque no se retire el DIU, se debe proseguir el tratamiento antibiótico. En ambos casos se tiene que vigilar estrechamente la salud de la mujer.

Dolor intenso en la zona inferior del abdomen (sospecha de embarazo ectópico)

- Son muchas las afecciones que pueden causar un dolor abdominal intenso. Esté particularmente alerta para detectar signos o síntomas adicionales de embarazo ectópico, que, si bien es raro, puede poner en peligro la vida. Aunque el DIU reduce el riesgo de embarazo ectópico, no lo elimina (véase la pregunta 10, p. 180).

- En las etapas iniciales del embarazo ectópico, quizá no haya síntomas o estos sean leves, pero finalmente llegarán a ser intensos. La sospecha de un embarazo ectópico debe aumentar si se da una combinación de estos signos y síntomas:
 - dolor abdominal inusual o abdomen doloroso a la palpación;
 - sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si esto supone un cambio respecto al patrón de sangrado habitual de la mujer;
 - vahído o mareo;
 - desmayo.
- Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, derive a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento. (Véase “Esterilización femenina, Manejo del embarazo ectópico”, p. 227, para obtener más información sobre el embarazo ectópico.)
- Si la usuaria no tiene estos síntomas y signos adicionales, evalúela para descartar una EIP (véase “Dolor intenso en la zona inferior del abdomen”, p. 175).

Sospecha de perforación uterina

- Si existe sospecha de perforación en el momento de la inserción o de la utilización de la sonda uterina, detenga el procedimiento de inmediato (y extraiga el DIU si ya lo ha insertado). Observe con atención a la usuaria en el consultorio:
 - Durante la primera hora, deje que repose en cama y compruebe sus constantes vitales (tensión arterial, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos.
 - Si permanece estable al cabo de una hora, compruebe si hay signos de hemorragia intraabdominal, como el hematocrito o la hemoglobina bajos, o dolor de rebote en la exploración abdominal, si fuera posible, así como las constantes vitales. Manténgala en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede mandarla a casa, pero deberá abstenerse de mantener relaciones sexuales durante 2 semanas. Ayúdela a elegir otro método.
 - Si presenta aceleración del pulso y disminución de la tensión arterial, o si aparecen nuevos dolores o aumenta el dolor en torno al útero, derivela a un nivel de atención superior.
 - Si, considerando los síntomas clínicos, se sospecha una perforación uterina en un plazo de 6 semanas o más después de la inserción, derive a la usuaria a un médico con experiencia en la extracción de dichos DIU para que la evalúe (véase la pregunta 6, p. 179).

Si el DIU se sale parcialmente (expulsión parcial)

- Si el DIU se sale parcialmente, extráigalo. Pregúntele a la usuaria si quiere otro DIU o un método anticonceptivo diferente. Si quiere otro DIU, se le puede insertar uno de inmediato si es razonablemente seguro que no está embarazada. Si no quiere utilizar más el DIU, ayúdela a elegir otro método.

El DIU se sale por completo (expulsión completa)

- Si la usuaria relata que el DIU se ha salido por completo, pregúntele si quiere otro DIU o un método anticonceptivo diferente. Si quiere otro DIU, se le puede insertar uno en cualquier momento siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.

- Si se sospecha una expulsión completa (por ejemplo, si no se encuentran los hilos en la exploración ginecológica) y la usuaria no sabe si el DIU se salió, dérivela para hacer una ecografía (o una radiografía, siempre que pueda descartarse el embarazo) para evaluar si el DIU se ha desplazado a la cavidad abdominal. Proporciónale un método de respaldo para que lo utilice mientras tanto.

No se encuentran los hilos (lo que apunta a un posible embarazo, una perforación uterina o la expulsión del DIU)

- Pregúntele a la usuaria:
 - Si vio salirse el DIU y cuándo.
 - Cuándo tuvo la última menstruación.
 - Si tiene síntomas de embarazo.
 - Si ha usado un método de respaldo desde que notó que el DIU se había salido.
- Comience siempre con procedimientos menores y seguros y sea cuidadoso. Utilizando las pinzas, busque los hilos en los pliegues del conducto cervicouterino. Aproximadamente la mitad de los hilos que no se pueden ubicar pueden encontrarse en el conducto cervicouterino.
- Si no se pueden ubicar los hilos en el conducto cervicouterino, puede ser que se encuentren dentro del útero o que el DIU haya sido expulsado sin que la usuaria se diera cuenta. Dérivela para hacer una ecografía (o una radiografía, si se puede descartar el embarazo). En el caso de que el DIU se haya salido, proporciónale un método de respaldo para que lo utilice mientras tanto.

Nuevos problemas que pueden requerir un cambio de método anticonceptivo

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

Sangrado vaginal sin causa aparente (indicativo de una afección médica no relacionada con el método anticonceptivo)

- Dérivela o evalúela teniendo en cuenta sus antecedentes y la exploración ginecológica. Diagnostíquela y trátela según corresponda.
- Puede seguir utilizando el DIU mientras se evalúa su afección.
- Si el sangrado está causado por una ITS o una EIP, puede seguir utilizando el DIU durante el tratamiento.

Sospecha de embarazo

- Haga una evaluación para detectar un posible embarazo, incluido el embarazo ectópico.
- Explíquela que la presencia de un DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro o de aborto espontáneo, incluido el aborto espontáneo séptico (aborto complicado con una infección) durante el primer o el segundo trimestre, que puede poner en peligro la vida.
- Si la mujer no desea continuar con el embarazo, asesórela según las directrices del programa.

(continúa en la página siguiente)

- Si continúa con el embarazo:
 - Advértale que es mejor extraer el DIU.
 - Explíquele los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La retirada temprana del DIU reduce estos riesgos, aunque el procedimiento en sí implica un pequeño riesgo de aborto espontáneo.
 - Si accede a la extracción, retire el DIU con delicadeza o dérvela para que se lo extraigan.
 - Explíquele que debe regresar de inmediato en caso de que aparezca algún signo de aborto o de aborto séptico (sangrado vaginal, espasmos, dolor, flujo vaginal anormal o fiebre).
 - Si decide seguir usando el DIU, una enfermera o un médico debe hacer un seguimiento estrecho de su embarazo. Si presentara cualquier signo de aborto séptico, deberá ver inmediatamente a una enfermera o a un médico.
- Si los hilos del DIU no son visibles y no pueden ubicarse en el conducto cervicouterino, el DIU no puede recuperarse con seguridad. Si es posible, dérvela para hacer una ecografía con el fin de determinar si el DIU está todavía en el útero. Si es así, o si no se puede hacer una exploración ecográfica, se tiene que hacer un seguimiento estrecho de su embarazo. La usuaria debe buscar atención de inmediato si aparece algún signo de aborto séptico.

Preguntas y respuestas acerca del dispositivo intrauterino de cobre

1. ¿El DIU provoca una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino)?

Por sí mismo, el DIU no causa enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La gonorrea y la clamidiasis son las principales causas directas de la EIP. Sin embargo, la inserción del DIU cuando la mujer tiene gonorrea o clamidiasis puede dar lugar a una EIP. Esto no pasa a menudo. Cuando sucede, es más frecuente que ocurra en los 20 primeros días después de la inserción del DIU. Se ha calculado que, en un grupo de usuarias en el que las ITS son frecuentes y las preguntas de tamizaje permiten identificar la mitad de los casos de ITS, podría haber 1 caso de EIP por cada 666 inserciones de DIU (o menos de 2 por 1.000) (véase “Evaluación de la mujer frente al riesgo de infecciones de transmisión sexual”, p. 162).

2. ¿Pueden utilizar el DIU las mujeres jóvenes y las mujeres mayores?

Sí. No existe un límite de edad mínimo o máximo. Se debe retirar el DIU después de la menopausia, en un plazo de 12 meses desde la última menstruación de la mujer (véase “Mujeres perimenopáusicas”, p. 325).

3. ¿Si una usuaria actual presenta una ITS o si tiene un riesgo individual muy alto de contraer una ITS, se le debe extraer el DIU?

No. Si una mujer contrae una nueva ITS después de haberle insertado el DIU, no está especialmente en riesgo de desarrollar una EIP debido al DIU. Puede seguir utilizando el DIU mientras recibe tratamiento para la ITS. La extracción del DIU no tiene ningún beneficio y expone a la mujer al riesgo de un embarazo no deseado. Asésórela en lo que respecta al uso de los preservativos y otras estrategias para evitar las ITS en el futuro.

4. ¿Los DIU hacen estéril a la mujer?

No. Una vez retirado el DIU, la mujer puede quedarse embarazada tan pronto como otra que nunca haya utilizado un DIU, si bien la fertilidad disminuye con los años. En estudios de buena calidad no se ha observado que el riesgo de infertilidad aumente en las mujeres que han utilizado DIU, incluidas las mujeres jóvenes y las mujeres sin hijos. Sin embargo, tanto si la mujer tiene un DIU como si no, si desarrolla una EIP y no recibe tratamiento, existe cierta probabilidad de que se vuelva estéril.

5. ¿Puede utilizar el DIU una mujer que no haya tenido hijos?

Sí. En general, una mujer que no ha tenido hijos puede utilizar el DIU, pero debe saber que es más propensa a que el DIU se salga, dado que su útero puede ser más pequeño que el de una mujer que sí ha tenido hijos.

6. ¿Es posible que el DIU se desplace desde el útero a otras partes del cuerpo de la mujer, como el corazón o el cerebro?

El DIU nunca se desplaza hacia el corazón, el cerebro o cualquier otra parte del cuerpo fuera del abdomen. Normalmente, el DIU permanece dentro del útero como una semilla dentro de su vaina. En raras ocasiones, el DIU puede atravesar la pared del útero y penetrar en la cavidad abdominal. Esto se debe en la mayoría de los casos a un error durante la inserción. Si esto se descubre en un plazo máximo de 6 semanas desde la inserción o si causa síntomas en algún momento, será necesario extraer el DIU mediante una intervención quirúrgica laparoscópica o por laparotomía. Por lo general, sin embargo, un DIU fuera de lugar no causa problemas y debe dejarse donde está. La mujer tendrá que usar otro método anticonceptivo.

7. ¿Después de usar un DIU durante varios años o después de alcanzar la fecha recomendada de extracción del DIU, la usuaria debe guardar un “período de reposo”?

No. No es necesario y podría ser nocivo. La extracción del DIU antiguo y la inserción inmediata del nuevo DIU se asocia a menos riesgo de infección que los dos procedimientos por separado. Además, una mujer podría quedarse embarazada durante un “período de descanso” antes de insertar el nuevo DIU.

8. ¿Deben administrarse antibióticos sistemáticamente antes de insertar un DIU?

No, en general no. Según indican la mayor parte de las investigaciones más recientes realizadas en lugares donde las ITS no son comunes, el riesgo de EIP es bajo, tanto con antibióticos como sin ellos. Cuando se plantean las preguntas adecuadas para determinar el riesgo de contraer ITS y cuando la inserción del DIU se lleva a cabo utilizando los procedimientos correctos de prevención de las infecciones (incluida la técnica de inserción sin contacto), el riesgo de infección es bajo. Sin embargo, los antibióticos deben ser una opción en zonas donde las ITS son comunes y el tamizaje de las mismas es limitado.

9. ¿Debe colocarse el DIU únicamente durante la menstruación?

No. En el caso de una mujer que tenga ciclos menstruales, el DIU puede insertarse en cualquier momento del ciclo si es razonablemente seguro que no está embarazada. La menstruación puede ser un buen momento para la inserción del DIU, porque no es probable que la usuaria esté embarazada y la inserción puede ser más fácil. Sin embargo, durante la menstruación no es tan fácil percibir signos de infección.

10. ¿El DIU aumenta el riesgo de embarazo ectópico?

No. Al contrario, el DIU reduce considerablemente el riesgo de embarazo ectópico. El embarazo ectópico es raro en las usuarias de DIU. La tasa anual de embarazos ectópicos en las mujeres portadoras de DIU es de 12 por 10.000 mujeres. La tasa anual de embarazos ectópicos en las mujeres de los Estados Unidos que no usan ningún método anticonceptivo es 65 por 10.000 mujeres.

En las raras ocasiones en que el DIU falla y se produce el embarazo, 6-8 de cada 100 de esos embarazos son ectópicos. Por lo tanto, la gran mayoría de los embarazos que se producen después del fracaso del DIU no son ectópicos. De todos modos, el embarazo ectópico puede poner en peligro la vida, por lo que el proveedor debe ser consciente de que el embarazo ectópico es posible si falla el DIU.