

Dispositivo intrauterino de levonorgestrel

Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Protección prolongada frente al embarazo.** Muy efectivo durante 5 años; inmediatamente reversible.
- **Debe ser un proveedor con capacitación específica quien lo inserte en el útero.**
- **Una vez colocado el DIU de levonorgestrel (DIU-LNG), la usuaria no tiene que hacer casi nada.**
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes, pero no son perjudiciales.** Lo habitual es que el sangrado sea más leve y dure menos días, sea infrecuente o irregular.

¿En qué consiste el dispositivo intrauterino de levonorgestrel?

- El DIU-LNG es un dispositivo de plástico en forma de T que libera de forma sostenida una cantidad pequeña de levonorgestrel cada día. (El levonorgestrel es progestágeno que también se utiliza en algunos implantes anticonceptivos y píldoras anticonceptivas orales.)
- Un proveedor de atención de salud específicamente capacitado lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino.
- También se lo denomina sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, DIU-LNG o DIU hormonal.
- Se comercializa bajo las marcas comerciales de Mirena, Liletta, Kyleena, Skyla y Jaydess. Los DIU Kyleena, Skyla y Jaydess y sus aplicadores son algo más pequeños que los DIU Mirena y Liletta.
- Actúa evitando que los espermatozoides fecunden el óvulo.

¿Cuán efectivo es?

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

- En el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU LNG (2 por cada 1.000 mujeres). Esto significa que 998 de cada 1.000 usuarias de DIU-LNG 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-LNG.
 - Más de 5 años de uso del DIU-LNG Mirena: Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (5-8 por cada 1.000 mujeres).
- Se ha aprobado el uso de Mirena y Kyleena durante un período de hasta 5 años. Según se desprende de investigaciones realizadas, Mirena sigue siendo muy efectivo durante un período de hasta 7 años. Se ha aprobado el uso de Liletta, Skyla y Jaydess durante un período de hasta 3 años.



Recuperación de la fertilidad tras retirar el DIU-LNG: 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. 202)

Algunas usuarias refieren que presentan:

- Con mayor frecuencia, cambios en los patrones de sangrado,[†] como:
 - sangrado más escaso y durante menos días,
 - sangrado infrecuente,
 - sangrado irregular,
 - ausencia de menstruación,
 - sangrado prolongado.
- Acné
- Cefaleas
- Mayor sensibilidad o dolor en los senos
- Náuseas
- Aumento de peso
- Mareos
- Cambios del estado de ánimo

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.

Otros cambios físicos posibles:

- Quistes ováricos

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

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- El riesgo de embarazo
- La anemia ferropénica

Pueden ayudar a proteger contra:

- El cáncer endometrial
- El cáncer cervicouterino

Reducen:

- La dismenorrea
- La menstruación profusa
- Los síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)
- El riesgo de embarazo ectópico

Riesgos conocidos para la salud

Raros:

- A corto plazo, puede producirse una EIP si la mujer tiene gonorrea o clamidiasis en el momento de la inserción.

Complicaciones

Raras:

- Perforación de la pared del útero por el DIU-LNG o por algún instrumento utilizado para insertarlo. Generalmente cicatriza sin tratamiento.

Muy raras:

- Aborto espontáneo, parto prematuro o infección, en el caso muy raro de que la mujer se quede embarazada mientras tiene colocado el DIU-LNG.

Aclarar malentendidos

DIU-LNG:

- 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;
- 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.

Por qué algunas mujeres dicen que les gusta el DIU-LNG

- Previene el embarazo con gran efectividad.
- Hace que la hemorragia sea más leve y puede prevenir la menstruación durante muchos meses (amenorrea).
- 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-LNG

Casi todas las mujeres pueden usar DIU-LNG

Los DIU-LNG son seguros y efectivos para casi todas 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 EIP;
- 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-LNG para las mujeres con infección por el VIH”, p. 189).

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 levonorgestrel

Haga a la usuaria las preguntas siguientes sobre afecciones médicas conocidas que se presentan a continuación. Si responde “no” a todas las preguntas (y no se han encontrado contraindicaciones en la exploración ginecológica; véase la p. 188), entonces se le puede insertar el DIU. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, aún se le puede insertar el DIU-LNG.

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. 193).

2. ¿Tiene una infección después del parto o del 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-LNG. 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-LNG.

3. ¿Tiene en la actualidad un coágulo sanguíneo en venas profundas de las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolia pulmonar)?

- NO **SÍ** Si le diagnosticaron recientemente una trombosis venosa en las piernas (en las venas profundas, no en las superficiales) o una embolia pulmonar, y no recibe tratamiento anticoagulante, ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

4. ¿Tiene cirrosis hepática grave o un tumor hepático grave?

- NO **SÍ** Si refiere que tiene cirrosis grave o un tumor hepático grave, como el cáncer hepático, no le inserte el DIU-LNG. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

5. ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?

- NO **SÍ** No le inserte el DIU-LNG. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal

(Continúa en la siguiente página)

* 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, proporciónese preservativos.

6. ¿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-LNG podría dificultar más el diagnóstico y el seguimiento de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para que lo utilice mientras es evaluada (pero que no sea un DIU de cobre, un inyectable de progestágeno solo o un implante) y, si está indicado, trátela. Después de diagnóstico y el tratamiento, vuelva a valorar si puede usar el DIU.

7. ¿Tiene algún tipo de afección o problema femenino (afección o problema ginecológico u obstétrico), como un cáncer genital, una tuberculosis del aparato genital o una enfermedad trofoblástica gestacional?

- NO **SÍ** Si actualmente presenta cáncer cervicouterino, endometrial u ovárico, tuberculosis del aparato genital o enfermedad trofoblástica gestacional, no le inserte un DIU-LNG. 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 valorar si puede usar el DIU-LNG.

8. ¿Tiene una infección por el VIH o el 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-LNG. 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 “DIU-LNG para las mujeres con infección por el VIH”, p. 189.)

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

A las mujeres con una probabilidad individual muy alta de contraer ITS no se les debe insertar un DIU-LNG 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. 190).

10. 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-LNG.

Si mediante la lista de verificación del embarazo no se puede descartar el embarazo, use otra herramienta antes de insertar un DIU-LNG (véase “Descartar el embarazo”, p. 439).

Además, las mujeres no deben usar el DIU-LNG si refieren que tienen lupus eritematosos sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos (o si no se sabe si presentan dichos anticuerpos) pero no están recibiendo tratamiento inmunodepresor. 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-LNG. 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-LNG. 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
- Trombosis aguda en venas profundas de las piernas o embolia pulmonar aguda
- Antecedentes de cáncer de mama hace más de 5 años, sin recidiva
- Cirrosis grave o tumor hepático grave
- 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 anticuerpos antifosfolipídicos (o si no se sabe si presenta dichos anticuerpos) y sin tratamiento inmunodepresor

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 p. 190.) Para detectar signos de afecciones que podrían contraindicar la inserción del DIU, al llevar a cabo la exploración ginecológica (tanto bimanual como con espéculo) 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 preservativos si corre el riesgo de contraer ITS. Si es posible, proporciónese 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. La exploración ecográfica, de estar disponible, puede ayudar a determinar si es posible colocar adecuadamente el DIU. Si no, 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 el 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, no coloques el DIU. Ayúdela a elegir otro método.

DIU-LNG para las mujeres con infección por el VIH

- A las mujeres con infección por el VIH se les puede insertar con seguridad un DIU-LNG 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 riesgo individual de infección sea muy alto. 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.

Pasos a dar:

1. Dígame a la usuaria que, en general, a las mujeres con un riesgo individual muy alto de tener una ITS no se les debería insertar un DIU.
2. Pídale a la mujer que considere su propio riesgo y 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 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.

[‡] 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.

[§] 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.

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 ser una buena candidata y es apta para utilizar un DIU, proporciónéselo. 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 le 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.



Suministro del dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel

Cuándo comenzar

IMPORTANTE: En muchos casos, una mujer puede comenzar a usar el DIU-LNG 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 o está cambiando de método y el anterior era un método no hormonal	En cualquier momento del mes <ul style="list-style-type: none">• Si comienza en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo.• Si han pasado más de 7 días desde el inicio de la menstruación, se puede insertar el DIU-LNG en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que utilizar un método de respaldo* durante los 7 días posteriores a la inserción.
--	---

Cambio de método cuando el anterior era hormonal	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Si comienza en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo.• Si han transcurrido más de 7 días desde el inicio de la menstruación, tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 días siguientes a la inserción.• Si cambiando de método y el anterior era un anticonceptivo inyectable, se puede insertar el DIU-LNG cuando le hubiera tocado ponerse la siguiente inyección. 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). Dígame a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporcione preservativos.

Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

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

- En cualquier momento en un plazo de 48 horas después de dar a luz (requiere que el proveedor cuente con capacitación específica en la inserción posparto a mano o usando unas pinzas de anillo).
- Si han pasado más de 48 horas desde el parto, se debe esperar al menos 4 semanas.

Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

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

Más de 6 meses después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU-LNG en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.
- Si la menstruación se ha restablecido, se puede insertar el DIU-LNG tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Lactancia materna parcial o no está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Si el DIU-LNG no se inserta en las 48 primeras horas, postergue su inserción hasta que hayan transcurrido al menos 4 semanas desde el parto.

Más de 4 semanas después del parto

- Si la menstruación no se ha restablecido, se puede insertar el DIU-LNG en cualquier momento *si se puede determinar que no está embarazada* (véase “Descartar el embarazo”, p. 439). Necesitará un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.
- Si la menstruación se ha restablecido, se puede insertar el DIU-LNG tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

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). Necesitará un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.
-

Después de un aborto espontáneo o provocado

- De inmediato, si el DIU-LNG se inserta en un plazo máximo de 7 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 7 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre, se puede insertar el DIU-LNG en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.
 - Si la infección está presente, trate a la usuaria o dérivelala, y ayúdela a elegir otro método. Si ella aún quiere el DIU-LNG, puede colocárselo una vez que la infección se haya resuelto por completo.
 - La inserción del DIU-LNG 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.
-

Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU) de progestágeno solo, de estrógeno y progestágeno combinados o de acetato de ulipristal

- Se puede insertar el DIU-LNG *en cualquier momento si se puede determinar que no está embarazada*, por ejemplo, tras el inicio de la próxima menstruación (véase “Descartar el embarazo”, p. 439). Proporciónese un método de respaldo o píldoras anticonceptivas orales para que los utilice hasta que se le haya insertado el DIU.
 - No debe insertarse el DIU-LNG en los 6 primeros días después de tomar PAU de acetato de ulipristal. Estos fármacos interactúan. Si se inserta el DIU-LNG antes de que pasen 6 días desde la toma de la PAU, y por tanto el levonorgestrel y el acetato de ulipristal están presentes en el cuerpo, uno de ellos o ambos pueden ser menos efectivos.
-

Prevención de infecciones al insertar el DIU-LNG

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 infección 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-LNG 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:
 - 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 los patrones de sangrado:
 - Sangrado irregular seguido por sangrado más leve, menos días de sangrado, sangrado infrecuente y luego ausencia de menstruación.
- Acné, cefaleas, mayor sensibilidad y dolor en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.

Explique estos efectos secundarios

- En general, los cambios en el sangrado no son signos de enfermedad. La falta de sangrado no significa que haya un embarazo.
- Las irregularidades en el sangrado suelen disminuir en un plazo de 3 a 6 meses después de la inserción. Muchas mujeres no tienen ninguna hemorragia en absoluto después de usar el DIU-LNG durante uno o dos años. Otros efectos secundarios también disminuyen transcurridos unos pocos meses después de la inserción.
- La usuaria puede volver a consultar si le molestan o preocupan los efectos secundarios o si tiene otras inquietudes.

Inserción del DIU-LNG

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 tranquilícela.
- Advértala antes de cada paso que pueda causarle dolor o sorprenderla.
- De vez en cuando pregúntele si siente dolor.

Hable con la usuaria después del procedimiento

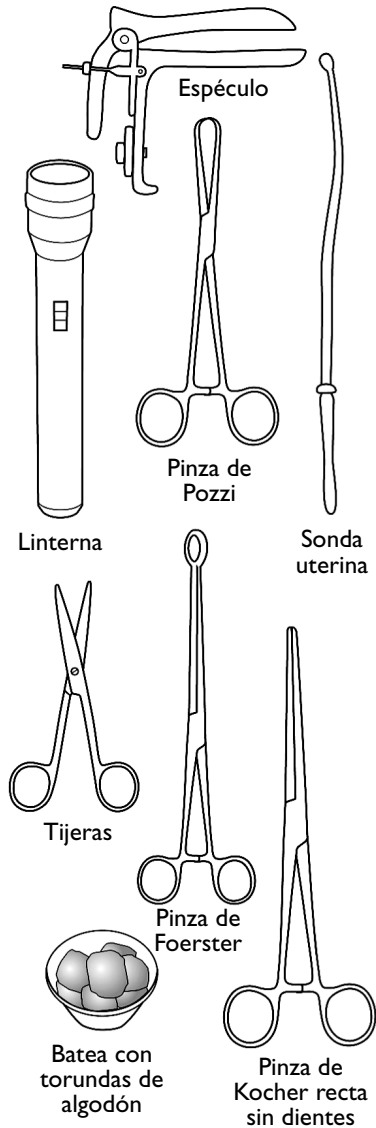
- Pregúntele cómo está.
 - Dígale que el procedimiento ha ido bien y que el DIU está colocado.
 - Dígale que puede descansar durante algún tiempo y luego incorporarse lentamente antes de levantarse y vestirse.
 - Recuérdele que ustedes dos hablarán sobre los próximos pasos y el seguimiento.
-



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. 188). 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 pasa lenta y suavemente el aplicador a través del cuello uterino, libera el DIU-LNG en la cavidad uterina y extrae el aplicador.
7. El proveedor corta los hilos del DIU, dejando que unos 3 centímetros queden colgando fuera del cuello uterino.
8. 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.

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 (en el caso de los DIU-LNG Mirena y Kyleena, 5 años después de la inserción; en el caso de los DIU-LNG Liletta, Skyla y Jaydess, 3 años después de la inserción) ;
 - 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: _____

Fecha insertada: _____

Retirada o sustitución en: Mes: _____ Año: _____

Si 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-LNG.
- 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 (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. 202).
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.
2. Pregunte a la usuaria de larga data si ha tenido algún problema de salud nuevo. Aborde los problemas según corresponda. En lo que respecta a nuevos problemas de salud que pueden requerir un cambio de método anticonceptivo, véase la p. 208.
3. Pregunte a la usuaria de larga data si hay 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.

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. 202). 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, explíquela 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-LNG por otro método

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

Sustitución por	Cuándo comenzar
Métodos hormonales: 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 es necesario 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. Se recomienda mantener colocado el DIU 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 su 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).

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

Sustitución por	Cuándo comenzar
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 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 proceda a realizar la esterilización femenina. No hay necesidad de un método de respaldo. • Si comienza durante 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 una consulta de seguimiento, retire el DIU en el momento de la esterilización. No hay necesidad de un método de respaldo.
Vasectomía	<ul style="list-style-type: none"> • 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 o complicaciones

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

- Tranquilícela explicándole que muchas usuarias del DIU-LNG presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras varios meses de uso.
- Si el sangrado irregular comienza tras varios meses sin menstruación, 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. 208).

Ausencia de menstruación

- Tranquilícela explicándole que hay algunas mujeres que dejan de tener la menstruación cuando utilizan el DIU-LNG y que esto no es perjudicial. No es necesario tener la menstruación todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. No está embarazada ni es estéril. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no tener la menstruación.)
- Si la menstruación se detiene muy poco después de insertar el DIU-LNG, haga una evaluación para detectar un posible embarazo o una afección de fondo.

Sangrado profuso o prolongado (durante más de 8 días)

- Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que usan DIU-LNG presentan sangrado más profuso o prolongado. No suele ser perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras varios meses de uso.
- Si es posible, suminístrele comprimidos de hierro y dígame que es importante que ingiera alimentos que contengan hierro.
- Si el sangrado más profuso o prolongado continúa o comienza tras varios meses sin menstruación, 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. 208).

Espasmos y dolor

- La usuaria puede esperar que tendrá algún espasmo o dolor durante uno o dos días después de la inserción del DIU.
 - 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 persisten más allá de los 2 primeros días, haga una evaluación para descartar una expulsión parcial del DIU o una posible perforación uterina.

Acné

- Si la usuaria quiere dejar de utilizar el DIU-LNG debido al acné, puede considerar el uso de AOC en su lugar. En muchas mujeres el acné mejora al usar AOC.
- Considere los remedios disponibles localmente.

Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico.
- Se debe evaluar cualquier cefalea que empeore o aparezca con más frecuencia durante el uso del DIU-LNG.

Mayor sensibilidad en los senos

- Recomiéndele que use un corpiño de soporte (incluso durante la actividad intensa y al dormir).
- Indíquelo que pruebe a usar compresas calientes o frías.
- Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico.
- Considere los remedios disponibles localmente.

Variación del peso

- Analice la alimentación de la usuaria y asesore según corresponda.

Náuseas o mareos

- Considere los remedios disponibles localmente.

Cambios del estado de ánimo

- Las usuarias que presentan cambios graves del estado de ánimo, tales como la depresión mayor, deben ser remitidas a otro servicio para que reciban la atención correspondiente.
- Considere los remedios disponibles localmente.

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, proporciónale 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. 201.)
- 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 quiste ovárico)

- El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.
 - La usuaria puede seguir usando el DIU-LNG durante su evaluación y tratamiento.
 - No es necesario tratar los quistes o los folículos ováricos agrandados a menos que se produzca un aumento anormal de tamaño, su torsión o ruptura. Tranquilice a la usuaria explicándole que suelen desaparecer por sí solos. Para asegurarse de que el problema se está resolviendo, vuelva a verla en 6 semanas, si es posible.

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”, en la página anterior).

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, derivela 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. Proporciónele 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. Derivela para hacer una ecografía (o una radiografía, si se puede descartar el embarazo). En el caso de que el DIU se haya salido, proporciónele 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)

- Derívela 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.

Cardiopatía por bloqueo o estrechamiento arterial (cardiopatía isquémica)

- Si la mujer presenta esta afección puede comenzar a utilizar el DIU-LNG con seguridad. Sin embargo, si el problema aparece con el uso del DIU-LNG:
 - Retire el DIU o remita a la usuaria para su extracción.
 - Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.
 - Si todavía no está recibiendo atención de salud, derívela para su diagnóstico y tratamiento.

Migrañas (véase “Identificación de migrañas y auras migrañosas”, p. 436.)

- Si tiene migrañas sin aura, puede seguir usando el DIU-LNG si lo desea.
- Si desarrolla migrañas con aura, retire el DIU-LNG. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

Ciertas afecciones graves (sospecha de coágulos sanguíneos en las venas profundas de las piernas [trombosis venosa profunda] o los pulmones [embolia pulmonar], cáncer de mama, enfermedad trofoblástica gestacional o tuberculosis pélvica). Véase “Signos y síntomas de afecciones graves”, p. 384.

- Retire el DIU o remita a la usuaria para su extracción.
- Sumínístrele un método de respaldo para que lo utilice mientras se evalúa su afección.
- Si todavía no está recibiendo atención de salud, derívela para su diagnóstico y tratamiento.

Sospecha de embarazo

- Haga una evaluación para detectar un posible embarazo, incluido el embarazo ectópico.
- Explique que la exposición del feto a un DIU-LNG no aumenta el riesgo de defectos congénitos. Sin embargo, 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 durante el primer o segundo trimestre, que puede poner en peligro la vida.
- Si la mujer no desea continuar con el embarazo, asesórela según las directrices del programa.
- Si continúa con el embarazo:
 - Adviértale 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 DIU-LNG

Véase también “Preguntas y respuestas acerca del dispositivo intrauterino de cobre”, pp. 178-180.

1. ¿En qué se diferencian el DIU-LNG y el DIU de cobre?

El DIU-LNG y el DIU de cobre son muy similares, pero existen diferencias importantes. Ambos son muy efectivos, pero el DIU-LNG lo es algo más. El DIU-LNG tiene efectos secundarios diferentes a los del DIU de cobre. Las usuarias de DIU-LNG suelen presentar un sangrado más leve (regular o irregular) o ningún sangrado, mientras que las usuarias de DIU de cobre generalmente tienen un sangrado regular, aunque a veces presentan un sangrado más profuso o más prolongado. Además, las usuarias de DIU-LNG pueden presentar efectos secundarios de origen hormonal (por ejemplo, cefaleas), que no tienen los DIU de cobre. La duración del uso es menor con el DIU-LNG (3 o 5 años, dependiendo de la marca) que con el DIU de cobre (12 años). Además, el DIU-LNG cuesta más que el DIU de cobre. (Véase “Comparación de los DIU”, p. 430.)

2. ¿En qué se diferencia el DIU-LNG de otros métodos anticonceptivos hormonales?

El DIU-LNG libera continuamente una pequeña cantidad de hormona en el útero. Dado que la hormona se libera directamente en el útero, la cantidad presente en el torrente sanguíneo es inferior a la que se alcanza con otros métodos anticonceptivos hormonales. Por lo tanto, las mujeres presentan menos efectos secundarios. El DIU-LNG no requiere ninguna acción por parte de la mujer una vez insertado, a diferencia de las píldoras, que la usuaria debe tomar todos los días, o los anticonceptivos inyectables, que deben administrarse cada mes o cada tres meses. El DIU-LNG debe insertarse en el útero, mientras que la mayor parte de los demás métodos anticonceptivos hormonales se presentan en forma de píldoras, inyectables o implantes que se insertan bajo la piel.

3. Además de la anticoncepción, ¿cuáles son los otros beneficios del DIU-LNG?

El DIU-LNG es un tratamiento efectivo en caso de sangrado menstrual abundante. Es el enfoque no quirúrgico más efectivo para esta afección. Además, el DIU-LNG reduce el sangrado en las mujeres que presentan miomas uterinos. La reducción de la pérdida de sangre también puede beneficiar a las mujeres con anemia. Por otra parte, el DIU-LNG puede ayudar a tratar la endometriosis, la hiperplasia endometrial, el cáncer de endometrio y los trastornos menstruales perimenopáusicos.