

Protocolo para Dispositivos

I. INICIACION

1. Usar el formulario de “Salud de la Mujer: Encuesta Integrativa” para tomar la historia clínica de la paciente y subirlo al Open MRS
2. Explicar a la paciente las opciones de planificación y ayudarla tomar la decisión sobre cual sería mejor para ella (para mas información sobre cada método ver IA Resumen de Métodos de Planificación)
 - Para cada método explicar
 - o En que consiste el método y cuanto tiempo dura
 - o Eficacia
 - o Tiempo después de remoción para embarazarse
 - o Cambios en la menstruación esperados
 - o Otros efectos secundarios posibles
 - o Explicación de colocación y remoción
 - Confirmar consentimiento verbal de la paciente para su método antes de empezar y documentar en Open MRS

IB. Resumen de Complicaciones Potenciales Durante la Colocación de los Métodos:

Complicación de colocación	¿Con cuál método?	Frecuencia	Solución
Dolor	T de cobre DIU progesterona	Común	Antes de DIU dar ibuprofeno 800 mg Ofrecer para el implante también
	Implante	No común	
Infección	T de cobre DIU progesterona Implante	No común	Antibióticos (no tiene que retirar el método)
Sangrado	T de cobre DIU progesterona	Común	Observar Hierro si tiene anemia
Dificultad de colocar	T de cobre DIU progesterona	No común	Esperar para la menstruación Citar con Dra. Cristina
Dificultad de retirar	T de cobre DIU progesterona	Casi nunca	Citar con Dra. Cristina
	Implante	No común	
Expulsión	T de cobre DIU progesterona	No común	Colocar de nuevo
Daño a órganos (ej: pared del útero)	T de cobre DIU progesterona	Casi nunca	Ver protocolo para el manejo de este complicación

3. Determinar el riesgo de un embarazo actual
 - 1) Hacer una prueba de embarazo
 - o Si el resultado es POSITIVO debe inscribirse en programa de control prenatal

- Si el resultado es NEGATIVO todavía es posible que tiene un embarazo muy temprano
- 2) Usar el protocolo específico para el método (IC a IE) para determinar el posibilidad de embarazo en la paciente
 - Si es poco probable seguir con el protocolo
 - Si hay la posibilidad de embarazo ofrecer otro método de planificación (condones, o en ciertos casos la inyección o pastillas) y poner una cita después de la próxima regla para colocar el método deseado
- 4. Revisar los antecedentes de la paciente para asegurar que no tiene contraindicaciones para el método que quiere (usando el protocolo IC-IE).
- 5. Realizar un examen pélvico (con espéculo y bimanual) si la paciente quiere un dispositivo o le toca Papanicolaou (si quiere el implante, inyección, o pastillas no necesita un examen antes de empezar)
- 6. Colocar el método deseado
 - Ver protocolo IF para los dispositivos
 - Ver protocolo IG para el implante
- 7. Revisar las instrucciones para cuidarse después de la colocación
 - Ver el protocolo IC a IE específicamente para el método que usa la paciente. En general, es importante explicarla
 - Tratamiento para dolor
 - Cambios esperados en el patrón de sangrado inmediatamente después de la colocación
 - Signos de peligro para complicaciones potenciales
 - Si necesita usar otro método hasta que el método que acaba de colocar tenga su efecto
 - Que debe regresar para una cita de control en 6-10 semanas

IC. Protocolo para empezar T de Cobre

¿Es posible que la paciente esté embarazada?

Todas las pacientes necesita una prueba de embarazo negativo y contestar las siguientes preguntas:

SI	1. ¿Ha tenido la regla en los últimos 7 días?	NO
SI	2. ¿Está usando un método de planificación confiable 100% del tiempo?	NO
SI	3. ¿Ha abstenida de relaciones sexuales desde su última regla?	NO
SI	4. ¿Ha tenido un parto en los últimos 6 meses, está mamando, y no ha visto la regla desde el parto?	NO
SI	5. ¿Ha tenido un aborto el los últimos 7 días?	NO

Si la respuesta es SI a **CUALQUIERA** pregunta es poco probable que esté embarazada y puede seguir

Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas es posible que esté embarazada aún si su prueba de embarazo salió negativa hoy. Ofrecerle otro método y citarla para colocar su método después de su próxima regla

¿Hay una contraindicación al método según su salud?

NO	6. ¿Tiene sangrado después de tener relaciones, o que no es normal para Ud.?	SI
NO	7. ¿ Un doctor le ha dicho que tiene cáncer de los partes?	SI
NO	8. ¿ Un doctor le ha dicho que tiene una enfermedad reumatoide como lupus, plaquetas bajas, problema con las válvulas del corazón, o VIH/SIDA?	SI
NO	9. ¿Ha tenido un parto en los últimos 5 semanas?	SI

Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas sigue con preguntas 10-13 abajo

Si la respuesta es SI a **CUALQUIERA** pregunta tiene que consultar con el doctor de turno antes de colocar el T de cobre. Ofrecer otro método.

NO	10. ¿ Ha tenido una infección de transmisión sexual en los últimos 6 meses?	SI
NO	11. ¿ Su pareja ha tenido una infección de transmisión sexual o síntomas como flujo del pene?	SI
NO	12. ¿Ha tenido Ud o su pareja más que 1 pareja en los últimos 6 meses?	SI
NO	13. ¿Ha tenido un parto en los últimos 6 semanas?	SI

Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas sigue con examen pélvico

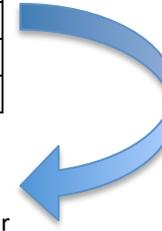
Si la respuesta es SI a **CUALQUIERA** pregunta tiene que dejar tratamiento empírico para enfermedades de transmisión sexual (ver abajo) y seguir con el examen pélvico para buscar signos de enfermedad inflamatorio pélvico

¿Hay una contraindicación al método según su examen pélvico?

NO	14. ¿Tiene dolor fuerte al tocar el cuello de la matriz u ovarios?	SI
NO	15. ¿Sangra fácilmente el cuello de la matriz cuando lo toca?	SI
NO	16. ¿Hay pus saliendo del cuello de matriz?	SI
NO	17. ¿Hay úlceras en la vagina o cuello de matriz?	SI
NO	18. ¿El útero tiene tamaño grande o forma fuera de lo normal?	SI



Si la respuesta es **NO** a **TODAS** las pregunta puede colocar el T de cobre



Si la a **CUALQUIERA** pregunta es SI no puede colocar el T de cobre ahorita.
Para preguntas 14-17, dejar tratamiento para EIP (ver abajo) y ofrecer otro método hasta que termina con el tratamiento.
Para pregunta 18 pedir ultrasonido pélvico y ofrecer otro método en el entremedio.

Notas

- Tratamiento para infección de transmisión sexual (ITS)
 - o No lactante: azitromicina 1 g de un solo y ceftriaxona 250 mg IM inyección
 - o Lactante: lo mismo
- Tratamiento para enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)
 - o No lactante: doxiciclina 100 mg 2 veces al día por 14 días, metronidazol 500 mg 2 veces al día por 14 días, y ceftriaxona 250 mg por inyección X 1
 - o Lactante: azitromicina 1 g de un solo ahora y otro 1 g en 1 semana, metronidazol 500 mg 2 veces al día por 14 días, y ceftriaxona 250 mg por inyección X 1

ID. Protocolo para empezar DIU de progesterona

¿Es posible que la paciente esté embarazada?

Todas las pacientes necesita una prueba de embarazo negativo y contestar las siguientes preguntas:

SI	1. ¿Ha tenido la regla en los últimos 7 días?	NO
SI	2. ¿Está usando un método de planificación confiable 100% del tiempo?	NO
SI	3. ¿Ha abstenida de relaciones sexuales desde la última regla?	NO
SI	4. ¿Ha tenido un parto en los últimos 6 meses, está mamando, y no ha visto la regla desde el parto?	NO
SI	5. ¿Ha tenido un aborto el los últimos 7 días?	NO

Si la respuesta es SI a **CUALQUIERA** pregunta es poco probable que esta embarazada y puede seguir

Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas es posible que esta embarazada aun si su prueba de embarazo salió negativo hoy. Ofrecer otro método y poner cita para colocar su método después de su próxima regla

¿Hay una contraindicación al método según su historia?

NO	6. ¿Tiene sangrado después de tener relaciones, o que es fuera de lo normal para Ud.?	SI
NO	7. ¿Un doctor le ha dicho que tiene cáncer de los partes o del seno?	SI
NO	8. ¿Ha tenido un parto en los últimos 5 semanas?	SI
NO	9. ¿Un doctor le ha dicho que tiene una enfermedad del hígado (cirrosis, ictericia, quiste o tumor), migraña con cambios en la visión antes del dolor, VIH/SIDA, una enfermedad reumatoide como lupus, problema con las válvulas del corazón, o un coagulo de sangre actual?	SI

Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas sigue con preguntas 10-13 abajo

Si la respuesta es SI a **QUALQUIERA** pregunta tiene que consultar con doctor de turno antes de colocar el dispositivo de progesterona. Ofrecer otro método.

NO	10. ¿ Ha tenido una infección de transmisión sexual en los últimos 6 meses?	SI
NO	11. ¿ Su pareja ha tenido una infección de transmisión sexual o síntomas como flujo del pene?	SI
NO	12. ¿Ha tenido Ud o su pareja más que 1 pareja en los últimos 6 meses?	SI
NO	13. ¿Ha tenido un parto en los últimos 6 semanas?	SI

Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas sigue con examen pélvico

Si la respuesta es SI a **CUALQUIERA** pregunta tiene que dejar tratamiento empírico para enfermedades de transmisión sexual (ver abajo) y seguir con el examen pélvico para buscar signos de enfermedad inflamatorio pélvico

¿Hay una contraindicación al método según su examen pélvico?

NO	14. ¿Tiene dolor fuerte al tocar el cuello de la matriz u ovarios?	SI
NO	15. ¿Sangra fácilmente el cuello de la matriz cuando la toca?	SI
NO	16. ¿Hay pus saliendo del cuello de la matriz?	SI
NO	17. ¿El útero tiene tamaño grande o forma fuera de lo normal?	SI
NO	18. ¿No puede averiguar la posición del útero?	SI



Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas puede colocar el dispositivo de progesterona



Si la a **CUALQUIERA** pregunta es SI no puede colocar el dispositivo de progesterona ahorita. Para preguntas 1-4, dejar tratamiento para EIP y ofrecer otro método hasta que termina con el tratamiento. Para pregunta 5 pedir ultrasonido pélvico y ofrecer otro método en el entremedio.

Notas

- Tratamiento para infección de transmisión sexual (ITS)
 - o No lactante: azitromicina 1 g de un solo y ceftriaxona 250 mg IM inyección
 - o Lactante: lo mismo
- Tratamiento para enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)
 - o No lactante: doxiciclina 100 mg 2 veces al día por 14 días, metronidazol 500 mg 2 veces al día por 14 días, y ceftriaxona 250 mg por inyección X 1
 - o Lactante: azitromicina 1 g de un solo ahora y otro 1 g en 1 semana, metronidazol 500 mg 2 veces al día por 14 días, y ceftriaxona 250 mg por inyección X 1

IF. Protocolo para colocar DIU (T de cobre o de progesterona)

Educación del paciente

- Dispositivo de cobre (T de cobre)
 - o **Descripción:** una pequeña cruz de plástico y cobre que se coloca en la matriz a través del cuello de la matriz
 - o **Función:** previene que la esperma del hombre llega al huevo (“semilla”) de la mujer
 - o **Duración:** 10 años
 - o **Eficacia:** muy, muy eficaz (más que la operación de la mujer)
 - o Capacidad de embarazarse después de sacarlo: inmediatamente
 - o Cambios en la menstruación esperados
 - En los primeros meses: sangrado prolongado y abundante, sangrado irregular
 - Después de un año: sangrado normal o prolongado
 - o Otros efectos secundarios potenciales: mas calambres durante la menstruación, anemia
 - o Explicación de colocación: un profesional hace un examen pélvico, pone un especulo en la vagina y coloca el dispositivo en la matriz atravesando el cuello de matriz
 - o Método de respaldo: no tiene que usar otro método, pero no debe tener relaciones (o usar tampones) por 1 semana después de la colocación (para prevenir infección)
 - o Seguimiento: debe regresar para un chequeo en 6-10 semanas
- Dispositivo de progesterona
 - o Descripción: un pequeño cruz de plástico que se coloca en la matriz por el cuello de la matriz que libera poca cantidad de hormonas.
 - o Función: previene el embarazo por cambia el forro de la matriz para ser muy delgada, también no permite que entre la esperma en la matriz
 - o Duración: 5 años
 - o Eficacia: muy, muy, muy eficaz (mas que la operación de la mujer)
 - o Capacidad de embarazarse después de sacarlo: inmediatamente
 - o Cambios en la menstruación esperados
 - En los primeros meses: sangrado fuerte o leve, sangrado irregular
 - Después de un año: ausencia de la menstruación, sangrado mas leve y de menos días, sangrado irregular, o sangrado infrecuente
 - o Otros efectos secundarios potenciales: cambios en acné (mejor o peor)
 - o Explicación de colocación: un profesional hace un examen pélvico, pone un especulo en la vagina y coloca el dispositivo en la matriz a través del cuello de matriz
 - o Método de respaldo: no tiene que usar otro método, pero no debe tener relaciones (o usar tampones) por 1 semana después de la colocación (para prevenir infección)
 - o Seguimiento: debe regresar para un chequeo en 6-10 semanas

La Colocación

I. MATERIALES

- pruebas de embarazo
- dispositivo
 - o T de cobre: el tubo, el palito, el dispositivo, el anillo (de profundidad), los hilos
 - o DIU progesterona: el aplicador con dispositivo, el anillo (de profundidad), los hilos
- la sonda uterina
- tenáculo
- especulo

- linterna
- tijeras
- guantes normales y estériles
- gel para examen vaginal
- campo estéril (para abrir los instrumentos)
- yodo y taza metal con algodón
- gasas estériles
- pinza de anillo
- toalla sanitaria (para la mujer después)
- ibuprofeno (para dolor)

II. PASOS

- 1) obtener permisión de la paciente
- 2) administrar ibuprofeno 800 mg oral
- 3) organizar todos los materiales
- 4) con la paciente en los estribos hacer un examen pélvico con las manos para ver en que posición esta el útero y si tiene dolor al mover el cuello de matriz
 - si no puede averiguar la posición del útero PARAR y poner en la lista para colocación con Dra Cristina, ofrecer otro método de planificación en el entremedio
 - si tiene dolor al mover el cuello de matriz PARAR, dejar tratamiento para enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) para ella y su pareja, intentar con la próxima regla (usar condones para prevenir transmisión de la enfermedad otra vez)
- 5) colocar el especulo en la vagina para que se vea el cérvix entero
- 6) limpiar el cérvix y la vagina con yodo 3 veces
- 7) abrir el campo estéril, abrir los otros instrumentos, y cambiar a los guantes estériles

Para DIU progesterona

7a) dejar el dispositivo en su envase hasta el momento de colocación (necesita un ayudante para abrirlo)

Para T de cobre

7b) abrir el envase y plegar los brazos del T en el aplicador (puede hacerlo con guantes estériles o a través del envase), dejarlo en su envase hasta el último momento

- 8) Introducir el tenáculo por el especulo y agarrar un pedazo del cérvix de suficiente tamaño
 - Si es útero anteflexionado o neutral aplicar el tenáculo en la posición de 12 del reloj
 - Si es útero retroflexionado aplicar el tenáculo en la posición de 6 del reloj
- 9) aplicar tracción al tenáculo para poner el canal del cérvix recto e introducir la sonda con presión suave hasta que tocar el fondo del útero
- 10) retirar la sonda y anotar cuantos centímetros hasta el fondo del útero
 - tiene que medir a lo menos 6 cm con la sonda para colocar el dispositivo, si no llega a esta profundidad tiene que ofrecer otro método
- 11) cambiar la posición del anillo del aplicador del dispositivo (en su envase) hasta el número que acaba de medir con la sonda

- 12) aplicar tracción al tenáculo para poner el canal del cérvix recto e introducir el aplicador del dispositivo hasta el anillo

Para DIU progesterona

12a) dejar el dispositivo en su envase hasta el momento de colocación (necesita un ayudante para abrirlo)

Para T de cobre

12b) si usa el T de cobre va a abrir el envase y con guantes estériles plegar los brazos del T en el aplicador, dejarlo en su envase hasta el ultimo momento

- 13) retirar el aplicador completamente y cortar los hilos dejando a 4 centímetros colgando afuera del cérvix
- 14) soltar el tenáculo y observar para sangrado, aplicar presión con pinzas de anillo y gases estériles si es necesario
- 15) Retirar el espejuelo
- 16) Pedir que la mujer sigue acostada hasta que no se siente mareada y han pasado los calambres fuertes

III. PROBLEMAS POTENCIALES CON LA COLOCACION

A. Perforación uterina

Ocurre en 1 de cada 1,000 colocaciones, pero es más probable con un útero retroflexión o con fibromas. Usualmente ocurre cuando sondea el útero por poner un hoyo en el cuerpo del útero o crear un pasaje en el cérvix. Es importante saber **las señales de perforación** (aunque la mayoría no se presentan inmediatamente):

- sondear que el útero mide mas que 10 cm
- cambios en los signos vitales: frecuencia cardiaca elevada o presión arterial baja
- dolor extremo que no mejora con ibuprofeno
- sangrado vaginal fuerte

Si hay el sospecho de perforación uterina seguir estos pasos (además de llamar el doctor de turno):

1. Si pasa con la sonda, no coloca el dispositivo; si pasa con el aplicador del dispositivo retirarlo del útero (si no puede la paciente necesita un ultrasonido pélvico de urgencia)
2. Examinar el abdomen para dolor que es peor con rebote o defensa muscular
3. La paciente debe quedarse en reposo, chequear los signos vitales cada 10 minutos
4. Dar antibióticos (doxiciclina 100 mg y metronidazol 500 mg, los dos 2 veces al día por 7 días) y medicamento para dolor (ibuprofeno o diclofenaco cada 6 horas por 3 días)
5. Si los signos vitales están estables mandar la paciente para un hematología completa de una vez y en otra vez 24 horas
6. Explicar los signos de peligro (sangrado vaginal fuerte, dolor que empeora a pesar de ibuprofeno/diclofenaco, mareo, o palidez) y instrucciones para llamar a WK e ir a la emergencia si se presentan los signos
7. Pedir que no tenga relaciones por 2 semanas
8. Llamar en 1-2 días para asegurar que mejora

B. No quiere pasar la sonda uterina o aplicador del dispositivo

A veces es difícil pasar la sonda a través del cérvix. En esta situación tenga mucho cuidado porque es posible crear un canal nuevo en el cérvix y causar una perforación uterina. Si no quiere pasar seguir estos pasos:

- Rotar la sonda y aplicar presión leve para buscar el canal del cérvix
- Cambiar el canal del cérvix mediante del tenáculo (aplicar mas presión hacia abajo o arriba al tenáculo)
- Hacer el examen bimanual otra vez (quizás es útero retroflexionado y tiene que aplicar el tenáculo a la posición de 6 del reloj)

Si todavía no pasa la sonda con presión suave, póngala en la lista de Dra. Cristina para intentar otra vez.

C. Demasiado dolor para pasar la sonda uterina

A veces las pacientes no aguantan la colocación, usualmente durante el paso en que intenta a sondear el útero. Primero, asegura que no había perforación uterina. Si no, hay varias opciones

- Si no han pasado 30 minutos desde recibir ibuprofeno/diclofenaco, puede esperar más tiempo e intenta otra vez
- Puede intentar la colocación cuando la paciente esta con la regla (cuando el cérvix esta más abierto)

Si la paciente todavía no aguanta la colocación todavía, póngala en la lista para Dra. Cristina para intentar otra vez y pide que tome medicamento para dolor 2 horas antes de venir

D. Se siente mareada la paciente (reacción vagal)

Raramente los pacientes tiene "una reacción vagal" durante la colocación. Los signos de una reacción vagal son la presión baja, mareo, palidez, y a veces perdida del conocimiento. Los síntomas son parecidos a una perforación uterina y tiene que descartar esta posibilidad.

- Si la paciente tiene estas síntomas debe para la colocación y mantenga la paciente en reposo
- Poner una trapa con agua fría en la cara
- Tomar los signos vitales cada 10 minutos

Usualmente los síntomas mejoren entre 20 minutos pero si sigue con síntomas llamar al doctor de turno porque posiblemente tiene que ir a la emergencia.

E. El tenáculo hace daño al cuello de matriz

Si hay mucho sangrado del cérvix cuando se retira el tenáculo usa los hisopos grande para aplicar presión al sitio. A veces tiene que aplicar presión por 5 minutos para parar sangrado.

F. Sangrado fuerte

Usar muchas gasas para averiguar si la sangre viene del útero (sale del os cervical) o del cérvix (donde estaba el tenáculo). Si viene del útero pensar en perforación (seguir parte A arriba).

IV. INSTRUCCIONES PARA LA PACIENTE

Instrucciones para la paciente después de colocar el dispositivo de cobre (T de cobre)

- No introducir nada en la vagina por 1 semana (pene, tampón, dedos)
- Tomar ibuprofeno, diclofenaco, o acetaminofén si tiene dolor
- Vigilar para signos de infección: fiebre, flujo como pus, dolor abdominal bajo fuerte
- Es normal tener mas sangrando en las semanas después de colocar el dispositivo, no quiere decir que haya un problema por si mismo

- Si tiene una molestia y no sabe si es normal siempre puede llamar a Wuqu' Kawoq para preguntar
- El dispositivo es eficaz por 10 años, no es peligroso dejarlo por mas tiempo pero no va a ser eficaz

Instrucciones para la paciente después de colocar el dispositivo de progesterona

- No introducir nada en la vagina por 1 semana (pene, tampón, dedos)
- Tomar ibuprofeno, diclofenaco, o acetaminofén si tiene dolor
- Vigilar para signos de infección: fiebre, flujo como pus, dolor abdominal bajo fuerte
- Es normal tener mas sangrando en las semanas después de colocar el dispositivo, no quiere decir que haya un problema por si mismo
- Si tiene una molestia y no sabe si es normal siempre puede llamar a Wuqu' Kawoq para preguntar
- El dispositivo es eficaz por 5 años, no es peligroso dejarlo por mas tiempo pero no va a ser eficaz

II. MANEJO DESPUES DE LA COLOCACION

Durante la cita de control:

1. Poner una cita de control 6-10 semanas después de la colocación (tiene que ser en persona)
 - Usar la encuesta "Control Planificación Familiar" para realizar la cita de control
 - Realizar prueba de embarazo
 - Preguntar a la paciente como le esta yendo con el método y si está contenta
 - Preguntar sobre síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica, incluso dolor abdominal bajo fuerte, flujo como pus, fiebre
 - o Si la respuesta es SI seguir al **Dolor abdominal fuerte** abajo
 - Realizar examen pélvico para asegurar que se ve los hilos
 - o Si la respuesta es NO seguir al **No se encuentra los hilos del dispositivo**

En cualquier momento:

2. Si la paciente pide retirar su método de planificación, preguntarle porqué para entender sus preocupaciones
 - Si hay una complicación posible investigar mas (ver Signos de Peligro IIIA-C abajo)
 - Si es una síntoma informar a la paciente y hablar sobre soluciones (ver Molestias IIID-H)
 - Reforzarse que con todos los métodos debe esperar a lo menos 3 meses después de la colocación para ver como será el patrón de sangrado
3. Si de todos modos la paciente solicita remover el método de planificación NO negamos hacerlo.
 - Para dispositivo puede retirarlo de una vez; para el implante poner en la lista para Dra Cristina
 - Con todas llenar la forma de Remoción del Método de Planificación para Open MRS
 - Sugerir que la mujer colocar otro método de planificación ANTES
4. Las pacientes con dolor abdominal fuerte deben ser evaluadas por un embarazo ectópico o (con dispositivo) perforación del útero
5. Las pacientes con síntomas de embarazo debe tener una prueba de embarazo (nausea, dolores de cabeza, aumenta de peso, crecimiento del abdomen, dolor de los senos) aunque los métodos del implante y dispositivos son muy eficaces
6. Es normal tener cambios en el patrón de sangrado con todos los métodos de planificación, pero debemos investigar la posibilidad de cáncer cuando hay cambios en el patrón de sangrado normal para la paciente especialmente cuando hay factores de riesgo para cáncer (ver IIIE. Cambio en patrón de sangrado que no son normales)

Signos de peligro

Dolor abdominal fuerte

SI	1. ¿Sangrado y dolor fuerte con frecuencia cardiaca alta, presión arterial baja?	NO
SI	2. ¿Prueba de embarazo positivo y dolor abdominal fuerte?	NO

Si la respuesta es SI a CUALQUIER de las preguntas es una **emergencia** y tiene consultar con doctor **inmediatamente** (peligro de un embarazo ectópico)

Si la respuesta es NO a TODAS las preguntas dejar ibuprofeno y consultar con doctor de turno sobre si necesita ultrasonido y estudios de sangre

SI	1. ¿Sangrado y dolor fuerte con frecuencia cardiaca alta, presión arterial baja?	NO
SI	2. ¿Prueba de embarazo positivo y dolor abdominal fuerte?	NO

Si la respuesta es SI a CUALQUIER de las preguntas es una **emergencia** y tiene consultar con doctor **inmediatamente** (peligro de un embarazo ectópico)

Seguir a pregunta 3

SI	3. ¿Fiebre o dolor al mover el cuello de matriz?	NO
----	--	----

Si la respuesta es SI dejar tratamiento para enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) al paciente y su pareja . No tiene que sacar el dispositivo ahorita per si la paciente sigue con dolor, fiebre, o flujo purulento después de 3 días de antibióticos consultar con doctor de turno

Seguir a preguntas 4-5

SI	4. ¿No se ve los hilos durante examen pélvico?	NO
SI	5. ¿Había signos de perforación al colocar el dispositivo ?	NO

Si la respuesta es SI a CUALQUIER de las preguntas es posible que tiene perforación del útero o migración del dispositivo, hay que consultar con doctor de turno **inmediatamente** con los signos vitales. Es posible que necesita estudios para descartar la posibilidad de perforación uterina.

Si la respuesta es NO a TODAS las preguntas dejar ibuprofeno y consultar con doctor de turno sobre si necesita ultrasonido y estudios de sangre

Prueba de embarazo positivo sin dolor abdominal

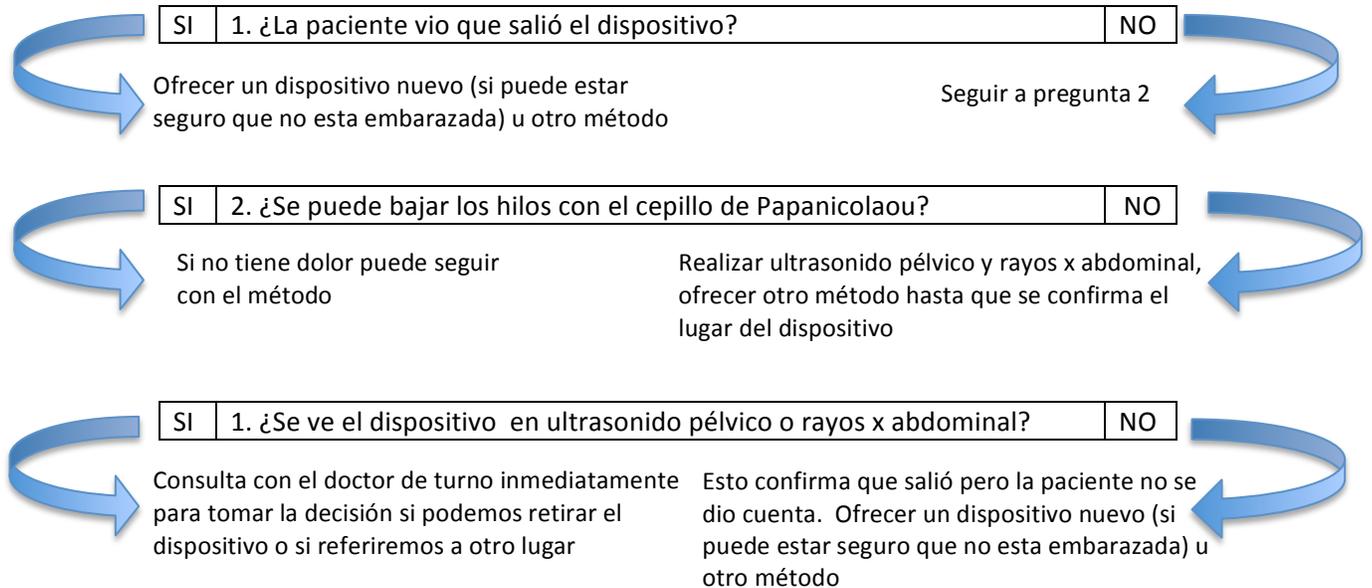
1. Obtener un ultrasonido pélvico inmediatamente para confirmar el embarazo
2. Manejo específico para cada método
 - Pastillas: dejar las pastillas inmediatamente
 - Inyección: avisar a la paciente que no hay evidencia que hacer daño al feto y que no debe recibir la próxima inyección
 - Implante: avisar a la paciente que no hay evidencia que hacer daño al feto pero de todos modos debe retirar el implante

- Dispositivo: hablar con el doctor de turno inmediatamente (en la mayoría de los casos debemos retirar el dispositivo)

No se encuentra los hilos del dispositivo

Cuando no se ve los hilos con un examen pélvico con espejuelo hay tres posibilidades

1. El dispositivo se expulsó
2. El dispositivo migraba (está enterrado en la pared del útero o suelto en el abdomen)
3. Los hilos se doblan en el cérvix



Dolor abdominal fuerte con la regla, con relaciones, o al orinar con un dispositivo

Dolor abdominal fuerte en estos casos puede ser una síntoma de migración o expulsión parcial del dispositivo

- Realizar un examen pélvico con espéculo
 - o No se ve los hilos → ver IIC arriba para el manejo
 - o Los hilos son mucho mas cortos que antes → realizar ultrasonido pélvico para averiguar si el dispositivo migraba
 - o Se ve parte del cuerpo del dispositivo saliendo del cérvix (expulsión parcial) → retirar el dispositivo y ofrecer colocar otro (u otro método de planificación)
- Descartar otras causas del dolor, por ejemplo infección urinaria o EIP

Cambio en patrón de sangrado que no son normales

Usualmente cambios en el patrón de sangrado son esperado con los métodos de planificación. De todos modos, cambios como sangrado irregular y sangrado fuerte pueden ser señales del cáncer uterina o cervical. Entonces no podemos decir que todos los cambios en sangrando cuando una mujer planifica son benignos.

- Patrones de sangrado que pueden ser signos de peligro
 - o Sangrado después de menopausia
 - o Un cambio agudo en el patrón de sangrado
 - o Cuando está planificando, un cambio después de establecer un patrón de sangrado (usualmente 4-6 meses para establecer un patrón)
 - o Sangrado solo después de tener relaciones (a veces con dolor fuerte)

- Factores de riesgo para cáncer uterina: edad > 35 años, obesidad, antecedente familiar de cáncer uterino
- Factores de riesgo para cáncer cervical: antecedente de Papanicolaou anormal, mayor edad, historia de muchas parejas, fumar

Si no está segura si un cambio en el patrón de sangrado de una paciente que está planificando siempre puede hablar sobre el caso con Dra. Cristina o el doctor de turno

Molestias

Sangrado irregular (común con implante, dispositivo de progesterona, y inyección de depo)

Sangrado inesperado es la mayor causa de dejar de planificarse. Es muy importante hablar de la posibilidad antes de colocar el método de planificación. También tiene que explicar a la paciente que el cambio es normal (no quiere decir que hay un problema). Usualmente el sangrado irregular disminuye con tiempo y tiene que esperar hasta 4-6 meses para ver que va a ser el patrón de sangrado después de que su cuerpo ajuste al método.

Si la paciente sigue con sangrado irregular que le molesta podemos ofrecer tratamiento (en este orden):

1. Tomar ibuprofeno/diclofenaco cada 6 horas por 1 semana seguido
2. Tomar pastillas anticonceptivos seguido por 2 meses (sin las pastillas de placebo)

Si el sangrado irregular no mejora con estos tratamientos puede ofrecer que cambia al T de cobre.

Si tiene el sospecho de que una paciente que esta con un método de planificación tiene sangrado irregular que no es entre lo esperado, debe investigar mas para descartar la posibilidad de un fuente patológico (ver III E arriba).

Menstruación fuerte con T de cobre

Es normal tener sangrado mas fuerte con el T de cobre y usualmente disminuye con tiempo.

Hay dos tratamientos que puede bajar el sangrando:

1. Tomar ibuprofeno/diclofenaco cada 6 horas por 1 semana seguido
2. Tomar pastillas anticonceptivos seguido por 2 meses (sin las pastillas de placebo)

El sangrado solamente presenta un problema si provoca anemia. Si la paciente viene con esta preocupación o síntomas de anemia puede chequear una hemoglobina/hematocrito, y si es necesario dar chispitas.

Dolor de los senos (común con inyección de Depo, a veces con implante)

Algunas paciente tiene dolor de los senos por las hormonas que contienen las pastillas (de progesterona y estrógeno), la inyección de Depo, y con mucho menos frecuencia el implante. Esta síntoma no quiere decir que hay un problema y la paciente solo tiene que dejar de usar el método si le molesta mucho. Si quiere cambiar su método puede sugerir el dispositivo de cobre o progesterona. Si quiere seguir con su método lo siguiente ayuda con el dolor:

1. Tomar ibuprofeno o diclofenaco
2. Usar compresas (calientes o frías) para los senos
3. Llevar un sostén de soporte

Dolor de cabeza (común con inyección de Depo, a veces con implante)

Debe asegurar la paciente que esta síntoma no quiere decir que hay un problema. Desafortunadamente no se mejora con tiempo. Puede ofrecer acetaminofén o ibuprofeno para el dolor. Si quiere cambiar su método puede sugerir el dispositivo de cobre o progesterona los cuales no tiene este efecto secundario.

Aumenta de peso (común con inyección de depo, muy infrecuente con implante)

A veces la hormona que esta en la inyección de depo estimula el apetito y el usuario aumenta de peso. Puede explicar a las pacientes que tienen miedo de este efecto secundario que si comen lo mismo que normal que no van a aumentar. También, pueden usar la oportunidad para hablar sobre la importancia de ejercicio y dieta. Si quiere cambiar su método puede sugerir el dispositivo de cobre o progesterona los cuales no tiene este efecto secundario.

Ausencia de menstruación (común el dispositivo de progesterona y el implante, a veces con inyección de Depo)

Hay varias razones que algunas mujeres están preocupadas si no se ven la menstruación con un método de planificación:

1. Tienen miedo de que está embarazada

Aun si hay métodos de planificación muy eficaz todavía es posible embarazarse con todos. Entonces siempre tiene que asegurar que la paciente no tiene síntomas de un embarazo aparte de ausencia de menstruación (nausea, dolor de cabeza, aumento de peso, crecimiento del abdomen, dolor de los senos). Siempre puede hacer una prueba de embarazo (que a veces tranquiliza la paciente también).

2. Opina que ausencia de la menstruación indica que tiene una enfermedad

Si una mujer no esta planificando la ausencia de menstruación puede indicar un embarazo o una enfermedad (como infertilidad). Pero ausencia de menstruación es un cambio esperado que mucho métodos de planificación. Puede explicar a la paciente que con los dispositivos y el implante cuando

3. Opina que es peligroso que no sale la sangre mensual

Un malentendido común es que si no sale sangre cada mes y se acumula en el útero y provoca dolor abdominal. Es importante explicar que los métodos de planificación funcionan por prevenir que la capa de sangre forma cada mes, entonces no hay nada que tiene que salir (parecido a cuando esta embarazada).

Si la paciente quiere ver la regla apenas de todo la información arriba puede ofrecer el T de cobre.