



MANUAL DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-E-02

Página:
- 1 - de 10

Versión:
01

COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO

1. IDENTIFICACION

Unidad Funcional: Centros de Salud

Área: Asistencial.

Objetivo: Brindar a mujeres en edad fértil la información, educación y seguimiento adecuado sobre el Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo de carácter temporal.

2. RESPONSABLE

Enfermera Jefe y Auxiliares de enfermería.

3. ALCANCE

Las mujeres en edad fértil afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASOS		Quién	Qué debe hacer y cómo	Cuándo	Documento
1	P	Enfermera Jefe	Realiza los procedimientos de la inserción del Dispositivo Intrauterino, lo socializa y verifica su implementación.	Cada vez que se requiera	Proceso
2	H	Enfermera Jefe	Saluda a la usuaria y verifica que este preparada para el procedimiento	Inicio de la consulta	
3	H	Enfermera Jefe	Explica el procedimiento a la paciente y da a conocer el mecanismo de acción, efectividad anticonceptiva, contraindicaciones, efectos colaterales, ventajas y desventajas y seguimiento.	Inicio de la consulta	

**MANUAL DE ENFERMERIA****PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO**Levantamiento:
Agosto de 2010Aprobación:
Octubre de
2010Código:
P-CE-E-02Página:
- 2 - de 10Versión:
01

4	AC	Enfermera Jefe	Elabora historia clínica completa en formato establecido (anamnesis completa, y valoración clínica incluido el aparato reproductivo que permita descartar factores de riesgo y contraindicaciones en el uso del método. Autoriza el procedimiento firmando la hoja de consentimiento informado.	Durante la consulta	Formato Historia Clínica
5	H	Enfermera Jefe	Prepara a la paciente: Entrega la blusa a la paciente, le indica que evacue la vejiga y le ayuda a subirse a la mesa del examen para que se coloque en posición de litotomía en decúbito dorsal luego de haber realizado el examen ginecológico.	Durante la consulta	
6	H	Enfermera Jefe	Se realiza lavado de manos	Antes del procedimiento	
7	H	Enfermera Jefe	Prepara el material para la toma la inserción del DIU.	Antes del procedimiento	
8	H	Enfermera Jefe	Coloca elementos de protección personal: tapabocas, anteojos de protección, gorro desechable y bata desechable.	Antes del procedimiento	
9	H	Enfermera Jefe	Se coloca guantes de manejo	Antes del procedimiento	
10	H	Enfermera Jefe	Se coloca espejo se expone bien el cérvix y fija el espejo	Durante el procedimiento	
11	H	Enfermera Jefe	Se limpia el cérvix utilizando una gasa con yodopovidona montada en una pinza.	Durante el procedimiento	
12	H	Enfermera Jefe	Se pinza el labio anterior del cérvix si el útero esta en anteversión o el labio posterior si el útero esa en retroversión con un tenáculo o pinza.	Durante el procedimiento	



MANUAL DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-E-02

Página:
- 3 - de 10

Versión:
01

13	H	Enfermera Jefe	Tracciona suavemente para rectificar el ángulo ente el canal cervical y la cavidad uterina	Durante el procedimient o	
14	H	Enfermera Jefe	Medición de la longitud de la cavidad uterina directamente con el insertor comparándolo con la regla que esa en el empaque de la T380A, Se recomienda no insertar el DIU si la cavidad mide menos de 6 cm.	Durante el procedimient o	
15	H	Enfermera Jefe	La inserción se hace siguiendo los lineamientos del dispositivo, en forma suave.		
16	H	Enfermera Jefe	Se cortan los hilos guía a 2 cm. del orificio externo del cérvix.	Después del procedimient o	
17	H	Enfermera Jefe	Se retirar el tenáculo, se verifica la hemostasia de la zona de agarre de la pinza y se retira el espejulo.	Después del procedimient o	
18	H	Enfermera Jefe	Se realiza suavemente u tacto vaginal de control confirmando que los hilos sean palpables y que no haya dolor severo a nivel del útero.	Al terminar el procedimient o	
19	AC	Enfermera Jefe	Terminar de diligenciar los registros respectivos: Historia clínica, y Rips	Al terminar el procedimient o	Historia Clínica y RIPS
20	H	Enfermera Jefe	Indicar a las pacientes la fecha del seguimiento y revisión del DIU.	Al terminar el procedimient o	

5. ACCION DE CONTROL

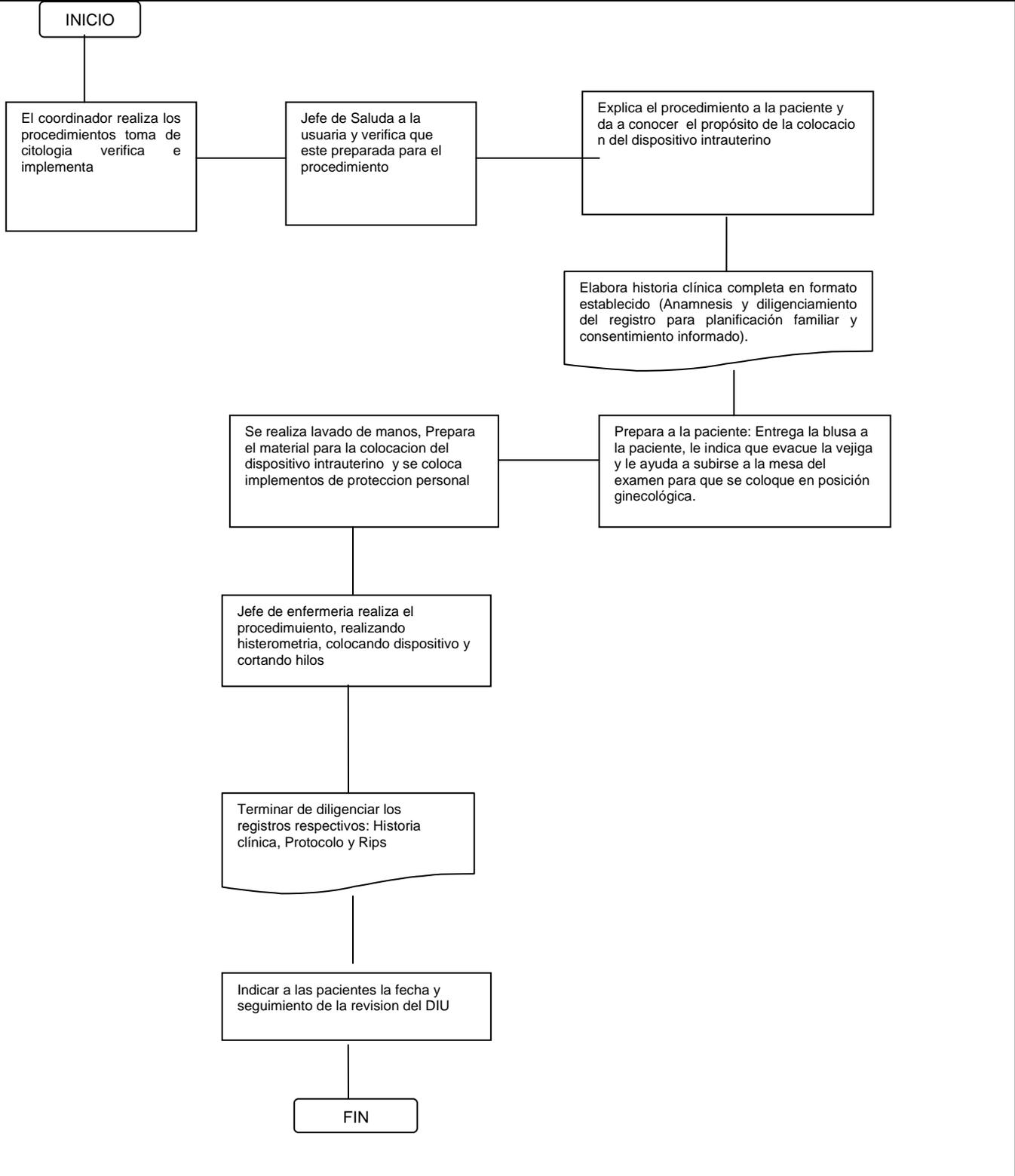
Paso 4 y 19:

Diligenciamiento completo de la historia Clínica; consentimiento informado, Rips

6. INSTRUMENTOS DE REGISTROS

Historia Clínica
Rips
Registro de planificación Familiar

7. FLUJOGRAMA





MANUAL DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPÓSITIVO INTRAUTERINO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-E-02

Página:
- 5 - de 10

Versión:
01

8. DISPOSITIVO INTRAUTERINO

El dispositivo intrauterino (DIU) es por lo general un marco plástico pequeño flexible. Con frecuencia lleva un alambre de cobre o mangas de cobre, se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina.

MECANISMO ACCION

La función del DIU es principalmente impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide. Quizas el DIU dificultad que el esperma se movilice a través del tracto reproductivo femenino y reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo.

Los dispositivos de cobre tienen impacto bioquímico y morfológicamente sobre el endometrio; el cobre además tiene varias acciones:

- Aumenta la producción de prostaglandinas E₂ lo que lleva a un incremento de la contractilidad tubárica disminuyendo la posibilidad del encuentro del espermatozoide y del óvulo.
- Inhibe enzimas endometriales produciendo cambios endometriales afectando la supervivencia del espermatozoide y el blastocisto.
- Actúa sobre el espermatozoide ya sea por un efecto espermicida o alterando su motilidad y su capacidad de fecundación.

EFFECTIVIDAD

DIU TCu-380 A (disponible y con duración de 10 años).

Muy efectivo 0.6 – 0.8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (1 de cada 125 a 170) y una tasa de expulsión del 5%

En su condición habitual de uso este método brinda protección anticonceptiva de 95% - 99%.

Luego del retiro del DIU la fertilidad retorna en poco tiempo

DISPOSITIVO CON COBRE T DE COBRE

Tatum diseñó un dispositivo en forma de T al cual se le adicionaron 200 mm² de cobre, apareció el siete de cobre que tuvo alta difusión y posteriormente se le adicionó cobre a las ramas horizontales del DIU en forma de T y a esa presentación se le denominó T-380

9. VENTAJAS

- Conduce a la prevención efectiva contra el embarazo a largo plazo.
- Duradero, la Tcu-380 A dura por lo menos 10 años.
- Muy efectivo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- El goce sexual aumenta porque no hay preocupación sobre el embarazo.
- Ningún efecto colateral por hormonas con los DIU portadores de cobre.
- Reversible en forma inmediata.



MANUAL DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-E-02

Página:
- 6 - de 10

Versión:
01

- No tienen efecto en la cantidad y calidad de la leche materna.
- Pueden insertarse inmediatamente después del parto o después de un aborto inducido (no hay indicio de infección).
- Pueden utilizarse a lo largo de la etapa que dura la menopausia (más o menos hasta un año después del último periodo menstrual).
- Ninguna interacción con otras medicinas.
- Ayuda a prevenir el embarazo ectopico.

10. DESVENTAJAS

- Efectos secundarios comunes: cambios menstruales comunes en los primeros tres meses (sangrado vaginal abundante y más prolongado, sangrado o goteo vaginal entre períodos, más cólicos o dolor durante los períodos).
- Otros efectos colaterales: cólicos agudos y dolor pasados los 3 a 5 días después de la inserción, sangrado menstrual abundante o sangrado entre periodos que posiblemente contribuya a la anemia, perforación de la pared uterina.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.
- Es más probable que después de una ETS se presenta la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) si la mujer usa DIU.
- Se necesita realizar un procedimiento médico, incluyendo el exámen pélvico, para insertar el DIU.
- Puede que ocurra algo de dolor y sangrado o goteo inmediatamente después de la inserción de DIU, que desaparece después de uno o dos días.
- La paciente no puede interrumpir el uso del DIU por sí misma.
- El DIU puede salirse fuera del útero y posiblemente sin que la mujer lo note.
- No protege contra el embarazo ectopico con igual eficacia que contra un embarazo normal.
- La mujer debería verificar la posición de los hilos del DIU de vez en cuando. Para hacerlo, tiene que introducir los dedos en la vagina. Es posible que algunas mujeres no deseen hacerlo.

11. CONTRAINDICACIONES

La inserción de DIU esta indicada en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que soliciten un método anticonceptivo temporal efectivo y seguro, y que no desean la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede colocarse en mujer nulípara o multíparas.

Se recomienda no obstante considerar con precaución y evaluar el riesgo/beneficio de la inserción del DIU en los siguientes casos.



MANUAL DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-E-02

Página:
- 7 - de 10

Versión:
01

- Hemorragia uterina anormal de etiología no aclarada
- Anemia o padecimientos hemorrágicos (discrasias sanguíneas).
- Valvulopatías.
- Pacientes inmunosuprimidas.
- Enfermedad de Wilson.
- Dismenorrea severa.
- Antecedente de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Historia de promiscuidad sexual.
- Adolescencia.

En las siguientes patologías el DIU esta absolutamente contraindicado; aunque posterior a su tratamiento puede ofrecerse como una alternativa anticonceptiva:

- Enfermedad Pélvica inflamatoria
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Patología que deforme la cavidad uterina incluyendo las anomalías congénitas.
- Infección vaginal.
- Displasias cervicales.

MUCHAS MUJERES PUIEDEN USAR EL DIU

En líneas generales las mujeres pueden usar los DIU en forma segura y eficaz. Los DIU pueden usarse en cualquier circunstancia por mujeres que:

- Son fumadoras
- Han tenido recientemente un aborto inducido o espontáneo (si no hay riesgo de infección).
- Toman Antibióticos o anticonvulsivantes.
- Son gordas o delgadas.
- Están lactando

ADEMAS LAS MUJERES QUE PRESENTAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PUEDEN USAR LOS DIU EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA:

- Enfermedad benigna de la mama.
- Cáncer de mama
- Dolores de cabeza.
- Hipertensión.
- Sangrado vaginal irregular.
- Problemas de coagulación.
- Venas varicosas.
- Enfermedad cardiaca.
- Historia de infarto cerebral.
- Diabetes.
- Enfermedad del hígado o vesícula.
- Malaria.
- Esquistosomiasis (sin anemia).
- Enfermedad de la tiroides.
- Epilepsia.
- Tuberculosis no pélvica.



MANUAL DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-E-02

Página:
- 8 - de 10

Versión:
01

- Fibroides uterinos(a menos que los fibroides deformen la cavidad uterina).
- Historia de embarazo ectopico.
- Historia de cirugía pélvica.

12.EFECTOS COLATERALES

El DIU por lo general es bien tolerado, los efectos colaterales son frecuentemente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción.

Si las molestias persisten por más de 90 días se debe considerar la posibilidad de retirar y cambiar de método de planificación.

Los síntomas que con mayor frecuencia presentan son:

DOLOR:

El dolor se manifiesta los primeros días posterior a la inserción y se puede manejar con antiespasmódicos.

Los dispositivos de cobre provocan una reacción inflamatoria que aumentan la producción de prostaglandinas.

El dolor que se presenta durante la menstruación (dismenorrea) se maneja también con antiinflamatorios no esteroideos.

SANGRADO GENITAL:

El sangrado genital al volverse crónico puede llevara una anemia ferropenica.

La paciente con DIU pueden referir variaciones en la duración/cantidad de la menstruación especialmente durante los 2-3 primeros meses de uso, así como pequeños sangrados en la mitad del ciclo, o sangrado en el coito.

El manejo inicial del sangrado asociado al DIU se realiza con AINES pero puede llegar a requerirse el retiro del DIU.

INFECCIONES TARDIAS:

Son infecciones que ocurren de 3 a 4 meses posterior a la inserción del DIU y en una gran mayoría son producidas por un germen de transmisión sexual.

Si el paciente está asintomática y el flujo vaginal reporta infección se inicia tratamiento médico con antibióticos locales adecuados al tipo de germen detectado; no hay necesidad de remover el DIU.

Si se evidencia ascenso de la infección al endometrio o a las trompas se debe retirar el DIU y se da tratamiento antibiótico sistémico.

13.COMPLICACIONES DE LA INSERION

COMPLICAIONES INMEDIATAS:

DOLOR: La presencia de un cuerpo extraño en el útero estimula las contracciones uterinas cuya intensidad depende del tamaño y forma del DIU y de la cavidad uterina, el manejo se hace con AINES.

RESPUESTA VASOVAGAL: Se ha encontrado que el 7.5% de las pacientes presentan una reacción vasovagal, manifestada a los 10 minutos de la inserción con bradicardia, sudoración, malestar general.

PERFORACION UTERINA: Se puede perforar al:

1. Al hacer histerectomía.
2. En el momento de la inserción especialmente en mujeres lactando
3. En caso de presentarse perforación con el histerómetro o con el aplicador del DIU.
4. Si se evidencia sangrado o la perforación fue realizada con la T, se sugiere evaluación inmediata por mini laparotomía.

COMPLICACIONES TARDIAS:

INFECCION:

En las primeras 24 horas después de insertar el DIU, la cavidad endometrial se coloniza de bacterias; normalmente el sistema inmunológico controla la situación al observar los cultivos endometriales al mes son negativos.

El principal factor de riesgo es la infección previa a la inserción ya que el procedimiento transporta gérmenes de vagina hacia la cavidad endometrial; en estos casos se sugiere posponer la inserción y realizar tratamiento con antibiótico.

La Enfermedad pélvica inflamatoria puede ser resultado del progreso de una infección vaginal a una infección del útero y puede ocurrir en las primeras semanas posteriores a la inserción del DIU.

COLOCACION INCORRECTA: De la correcta colocación depende la eficacia del dispositivo ya que se necesita que la totalidad de la superficie endometrial presente el fenómeno de inflamación aséptica.

Si se detecta que el DIU esta mal colocado se debe retirar y colocar otro o cambiar de método de planificación.

EXPULSION: El riesgo de expulsión es mayor en los tres primeros meses las causas relacionadas son:

Inserción de un DIU grande para determinada cavidad uterina.

Inserción en un útero malformado o con insuficiencia del orificio cervical.

Inserción en útero con mioma intramural o submucoso.

EMBARAZO:

Puede ocurrir embarazo en aproximadamente 2%, esta gestación tiene mayor riesgo de aborto espontáneo o séptico.

Se debe sopear embarazo cuando no se ha presentado la menstruación luego de 3 semanas de haber sido insertado el DIU o si presenta síntomas de sospecha de embarazo.

Puede ocurrir embarazo ectópico, se ha desarrollado riesgo mayor de presentar un embarazo ectópico en las usuarias de DIU.

14. CONSULTA DE SEGUIMIENTO

Las revisiones deben hacerse la primera vez entre la cuarta y sexta semana posteriores a la inserción.

La segunda revisión debe efectuarse a los seis meses posteriores a la inserción y luego se harán controles anuales o menos si la usuaria lo considera necesario.

En cada visita clínica se deben efectuar los siguientes procedimientos:



MANUAL DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTO: COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-E-02

Página:
- 10 - de 10

Versión:
01

- Interrogatorio sobre la presencia de efectos colaterales
- Verificación de la posición correcta del DIU mediante la visualización de los hilos guía
- Detectar la presencia de infecciones cervico-vaginales
- Descartar la presencia de embarazo
- Toma de citología anual

15.RECOMENDACIONES

RAZONES ESPECÍFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR EL PROFESIONAL DE LA SALUD

- Ausencia de período menstrual: si presenta síntomas de embarazo ectópico como sangrado vaginal anormal, dolor abdominal.
- Cree que podría haber estado expuesta a una enfermedad de transmisión sexual o VIH/SIDA
- Después de revisar los hilos de su DIU, cree que puede haberse salido de su lugar (faltan los hilos, o los hilos parecen más cortos o más largos, siente algo duro en la vagina o en el cuello uterino (puede ser parte del DIU).
- Dolor parte baja del abdomen que va en aumento (se acompaña de fiebre, sangrado pueden ser síntomas de enfermedad pélvica inflamatoria).
- Su pareja siente los hilos del DIU durante el coito
- Sangrado vaginal abundante o prolongado.
- El DIU ha terminado su vida útil y necesita que se le reemplace o se le retire.
- Si la paciente desea que se le retire el DIU.
- Si desea otro método de planificación.

16.RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

RAZONES DE SU REMOCION

- La paciente solicita su retiro
- Cualquier efecto secundario que hace a la paciente solicitar su remoción, incluyendo dolor.
- Razones médicas para su remoción:
 - Embarazo.
 - Enfermedad pélvica inflamatoria aguda.
 - Perforación del útero.
 - DIU fuera de lugar.
 - Sangrado anormal muy abundante que pone en riesgo la salud de la mujer
- Cuando la vida útil del DIU ha terminado.
- Cuando la mujer llega a la menopausia (un año después de su última menstruación).

PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Durante la anamnesis se explica el procedimiento del retiro y se aclaran las dudas de la usuaria. En la historia clínica debe consignarse la razón del retiro del DIU, así como la hoja de consentimiento informado firmada por la usuaria y el profesional de salud.

El procedimiento para el retiro del DIU es sencillo si el dispositivo está bien colocado, ya que consiste en halar los hilos del DIU con la pinza de curación. Puede hacerse en cualquier momento a lo largo del ciclo menstrual.

Si los hilos no son visibles o se presentó ruptura de los hilos de DIU en el intento del retiro, se utilizará la cureta de Novak para realizar la extracción.

Se sugiere hacer dos intentos en el consultorio, si no es posible el retiro, se programa para realizar el procedimiento bajo anestesia.