




**PROTOCOLO**  
**REGULACION DE LA FECUNDIDAD**  
**INSERCIÓN DIU-IMPLANTES SUBDERMICOS**  
**CESFAM MARIQUINA**

<b>Documento elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Cecilia Ferreira Reyes Matrona	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
<b>Fecha:</b> 22.10.2015	<b>Fecha:</b> Junio del 2016	<b>Fecha:</b> Junio del 2016
<b>Documento modificado por:</b> <i>Primera edición.</i>		
<b>Distribución:</b> Todas las unidades de CESFAM Mariquina		

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		2
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

**Índice:**

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>3</b>
LA SALUD SEXUAL .....	4
SALUD REPRODUCTIVA.....	4
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>1. OBJETIVO DE LA ORIENTACION EN REGULACION DE LA FERTILIDAD .....</b>	<b>8</b>
1.1 BENEFICIOS DE LA ORIENTACIÓN:.....	8
1.2 LAS Y LOS ORIENTADORAS/ES SON RESPONSABLES DE:.....	8
<b>DIRIGIDO A: .....</b>	<b>9</b>
<b>RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) .....</b>	<b>10</b>
1. INSERCIÓN DE UN DIU .....	10
2. PRINCIPIOS PARA LA INSERCIÓN SEGURA Y EFECTIVA DE UN DIU .....	10
3. EQUIPO PARA LA INSERCIÓN .....	12
4. COMPLICACIONES: .....	12
5. SEGUIMIENTO Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES: .....	12
6. GUÍAS DIU EXTRAVIADAS .....	13
7. RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.....	14
8. CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD .....	15
<b>IMPLANTES DEPROGESTÁGENO SOLO: .....</b>	<b>15</b>
1.- TÉCNICA DE INSERCIÓN IMPLANTE SUBDERMICO (I.S) .....	15
2.- INSE RCION IMPLANTE SUBDERMICO .....	16
3.- PRESENCIA DEL IMPLANTE .....	17
4.- EXTRACCION IMPLANON .....	17
<b>ANEXOS .....</b>	<b>19</b>
TABLA EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.TASA DE EMBARAZOS POR 100 MUJERES EN LOS PRIMEROS 12 MESES DE USO. ....	19
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>21</b>

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		3
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

## INTRODUCCION

Existe amplio consenso en que la regulación de la fertilidad beneficia a las personas y a la población, en la medida en que protege el derecho a la vida y la salud, apoya el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de su sexualidad y reproducción y el derecho de los hijos e hijas a nacer siendo deseados. Que resguarda la libertad de conciencia de las personas para decidir utilizar o no algún método anticonceptivo, a partir de sus valores personales. Que cumple el principio de no-maleficencia en la medida en que los y las proveedores/as de servicios de anticoncepción posea información actualizada acerca de las condiciones más seguras para el uso de cada método disponible. Que es consecuente con el principio de equidad y justicia cuando los servicios son accesibles a todas las personas, sin discriminación y cuando las autoridades de estos servicios, sean públicos o privados, se responsabilizan de facilitar y supervisar que esta condición se cumpla.

Al Estado le corresponde, en sus políticas publicas de sexualidad y reproducción, resguardar los derechos de la población, incorporando la diversidad de opciones disponibles y perspectivas valóricas. En consecuencia, la preocupación ciudadana y el control social sobre la regulación de la fertilidad debieran estar centrados en que los servicios ofrecidos cumplan efectivamente con los principios de la bioética y con el respeto de los derechos de las personas.

El reforzamiento de las políticas destinadas a ofrecer a la población una atención de salud de alta calidad y pertinencia deberá permitir que, efectivamente, cada persona tenga la posibilidad de ejercer su derecho a decidir acerca del numero y espaciamiento de sus hijos y a alcanzar y mantener un optimo nivel de salud sexual y reproductiva, evidencia de que no era suficiente atender bien cada embarazo y cada parto: las mujeres necesitan tiempo entre un embarazo y el siguiente para recuperarse física y psicológicamente. El abordaje de ambos problemas, la mortalidad por aborto provocado y la prolongación del intervalo entre los partos, requiere que las personas tengan acceso a la información y los métodos que les permitan decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		4
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

Este desafío responde a la obligación del Estado, no solo de dar continuidad a una política sanitaria de alto impacto, sino también de avanzar en el logro de los compromisos internacionales suscritos por el país y con los Objetivos Sanitarios nacionales para la década, de implementar la nueva legislación sanitaria, de modernizar la gestión pública y también en el imperativo ético de responder a las aspiraciones de la sociedad civil en este ámbito.

La salud sexual ha sido definida por la OMS como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor.

### **La salud sexual**

Es la capacidad que tienen mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad, sin coerción, violencia, ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente y/o de tener embarazos no planificados o no deseados. La salud sexual significa ser capaz de expresar y sentir placer, tener relaciones sexuales que se desean y se escogen. Supone tener relaciones sexuales sin riesgos y tener acceso a educación sexual y servicios de salud integrales.

Una sexualidad sana exige conocimiento de sí mismo/a, respeto hacia uno/a mismo/a y hacia los demás, comprensión, responsabilidad en el manejo de la libertad, sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades propias y de otras personas.

La salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

### **Salud reproductiva**

La salud reproductiva es la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		5
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

Estas definiciones implican que las personas tengan la capacidad de reproducirse, que puedan hacerlo con los mínimos riesgos, que se pueda regular la fertilidad de modo que las personas o las parejas puedan decidir libremente si tener o no hijos, cuantos y cuando, y que puedan disfrutar de relaciones sexuales sanas, felices y voluntarias. También implican que la reproducción se complete de modo satisfactorio a través de la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del lactante de modo que los hijos y las hijas puedan llegar en óptimas condiciones a la vida adulta. Implica además que la mujer puede vivir con seguridad el embarazo y el parto, que puede conseguir la regulación de su fertilidad sin riesgos para su salud, y que las personas pueden tener relaciones sexuales seguras.

Sobre este tema, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD 94) estableció "el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva" (párrafo 7.3) y "el propósito de los programas de planificación de la familia debe permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces" .

Para poder tomar y consecuentemente ejercer las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, en el contexto del respeto y protección que los derechos humanos, las personas deben contar con toda la información, educación y orientación en materias de sexualidad y reproducción, así como también con servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva y con medios o métodos adecuados a ello. Todas las personas tienen derecho a ser informadas y asesoradas con el fin de permitir la vivencia de la sexualidad libre del riesgo de contraer enfermedades, incluyendo infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y embarazos no deseados o no planificados. Es de especial interés reconocer los derechos de los y las adolescentes a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos sin discriminación tanto en el acceso a servicios como a la información para preservar su salud sexual y reproductiva.

El concepto de salud sexual y reproductiva está centrado en las personas y sus derechos y en la perspectiva de género, más que en metas poblacionales, programáticas o políticas. En este enfoque, las personas son sujetos activos en lo que se refiere a su salud, más que objetos pasivos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		6
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

Es un enfoque integral, que trasciende el enfoque tradicional, centrado en la biología y la medicina, y cobra una dimensión mayor al abarcar un ámbito más amplio de las necesidades humanas e involucrar aspectos tales como libertad, desarrollo individual, género y calidad de vida. Se relacionan con el concepto de derechos sexuales y reproductivos, en la medida en que el pleno bienestar en el plano sexual y reproductivo se obtiene cuando las personas ejercen y exigen sus derechos.

La Ley 20.418, otras nuevas leyes que rigen el sistema sanitario son relevantes a las actividades de Regulación de la Fertilidad ya que establecen un conjunto de garantías explícitas (Ley 19.966) y un conjunto de derechos y deberes (Ley 20.548) en relación a las personas que se atienden en los servicios de salud. Estas nuevas leyes promueven un modelo de atención integral, cercano y centrado en las personas. Implementarlas, haciendo realidad la reforma sectorial, es a la vez un desafío y una oportunidad para enriquecer la atención en base al concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Esto significa considerar la sexualidad como un ámbito de la calidad de vida de las personas, las familias y la sociedad, reconociendo y respetando sus derechos sexuales y reproductivos.

Esta nueva perspectiva requiere no sólo de una forma distinta de proveer y organizar los servicios sino también de entender la atención de salud como una orientación y acompañamiento, más que como una mera indicación o prescripción de un medicamento. Esto implica un cambio de actitud de parte de quienes otorgan y quienes reciben estos servicios. Las Normas sobre la Regulación de la Fertilidad pretenden ser un aporte en este sentido.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		7
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

#### OBJETIVOS.

- 1.-Establecer los lineamientos para ofrecer a mujeres, hombres y parejas en edad fértil, información educación, asesoría y acceso a métodos de regulación de la fecundidad, seguros, eficaces, modernos y apropiados para sus necesidades con el objeto de promover un comportamiento sexual saludable y evitar gestaciones no planeadas ni deseadas.
- 2.-Reducir la inequidad reproductiva generada por las desigualdades de genero y la mayor vulnerabilidad de algunos grupos de población (de menor nivel socioeconómico, de pueblos originarios, adolescentes y adultos jóvenes), posibilitando efectivamente que para todas las personas, sin ningún tipo de discriminación, su fecundidad real sea igual a la que desean.
- 3.-Reducir la incidencia del aborto inseguro provocado, mejorando la oferta y la calidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, y focalizando los esfuerzos en las mujeres con mayor riesgo de interrumpir voluntariamente su embarazo en condiciones de inseguridad. La prevención de la recurrencia abortiva requiere de una estrecha y permanente coordinación entre los servicios hospitalarios que atienden mujeres por complicaciones de un aborto inseguro y los establecimientos de atención primaria, donde se entregan los servicios de Regulación de la Fertilidad.
- 4.- Reducir el embarazo no deseado en adolescentes, quienes por su mayor vulnerabilidad, requieren de servicios apropiados y sin barreras de acceso.
- 5.- Reducir la tasa de Mortalidad Materna relacionada, en gran medida, con el aborto provocado clandestino.
- 6.- Reducir la tasa de Mortalidad Infantil relacionada con el bajo nivel de vida en sectores de población de alta fecundidad.
- 7.- Promover el bienestar de la familia, favoreciendo una procreación responsable que permitiese, a través de la información adecuada, el ejercicio y el derecho a una paternidad consciente

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		8
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

## **1. OBJETIVO DE LA ORIENTACION EN REGULACION DE LA FERTILIDAD**

Su objetivo es brindar información y apoyo a mujeres, para que puedan tomar decisiones personales, libres e informadas sobre los hombres y parejas métodos anticonceptivos y sobre otros aspectos de su salud sexual y reproductiva. Una orientación adecuada implica lograr una comunicación efectiva y bidireccional entre el/la orientador/a y la/el usuaria/o.

### **1.1 Beneficios de la orientación:**

- Ayuda a las personas a tomar decisiones personales, libres e informadas.
- Aumenta los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y sus características.
- Entrega información acerca del método elegido y contribuye a que las personas utilicen la información según sus propias circunstancias y necesidades.
- Aumenta la satisfacción de la/el usuaria/o.
- Aumenta la posibilidad que la/el usuaria/o use en forma correcta el método elegido.
- Mejora la tolerancia a los efectos colaterales.
- Incrementa las tasas de continuidad de uso de los métodos anticonceptivos.
- Respeto la libertad de cambiar de método anticonceptivo.
- Mejora la calidad y la adhesión a los programas de regulación de la fertilidad.
- Mejora el prestigio de las actividades.

### **1.2 Las y los orientadoras/es son responsables de:**

- Identificar las metas reproductivas de las y los usuarias/os.
- Detectar y calificar los factores de riesgo para el uso de cada método anticonceptivo.
- Identificar los conocimientos que la/el usuaria/o tiene de los métodos anticonceptivos.
- Entregar información correcta, actualizada y suficiente a las y los usuarias/os, incluyendo las razones médicas que pudieran limitar las opciones anticonceptivas.
- Informar sobre las características de los métodos (mecanismo de acción, eficacia, modo de uso, efectos colaterales), resolver dudas y aclarar mitos.
- Ayudar a la/el usuaria/o a aplicar la información de los diversos métodos, según sus propias circunstancias individuales.
- Respetar la decisión personal, libre e informada tomada por la mujer, el hombre o la pareja.



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		9
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

- Asegurar que la/el usuaria/o elija el método sin presión, ni coerción, de ningún tipo.
- Asegurar la privacidad y la confidencialidad.
- Respetar los diferentes estilos de vida y valores de las personas que atienden.

#### **DIRIGIDO A:**

- Mujeres en edad fértil.

#### **RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN**

- Establecimientos de atención de salud municipalizada.
- La atención de salud de la mujer en la regulación de la fertilidad incumbe a todos los miembros de los sistemas de salud.
- El personal administrativo debe estar al tanto de la existencia de un plan nacional y orientar a las usuarias con respecto al acceso.
- En la red de salud pública, el acceso se centraliza a través de la matrona o matrón del consultorio de atención primaria, con la finalidad de estandarizar los procedimientos administrativos y la aplicación de instrumentos censales de orden general.
- Profesionales de la Salud: Matronas(es)

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		10
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

## **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

### **1. INSERCIÓN DE UN DIU**

- 1.1** Un DIU puede insertarse en cualquier día del ciclo menstrual, si la mujer está usando otro método anticonceptivo eficaz y si no está embarazada, no siendo necesario indicar protección anticonceptiva adicional. Las ventajas de insertarlo durante la menstruación son la menor probabilidad de insertar el DIU en un útero grávido; la inserción puede resultar más fácil y menos dolorosa, y el sangrado relacionado con la inserción causara menos ansiedad.
- 1.2** Los DIU con cobre pueden insertarse a partir de las 4 semanas post-parto (vaginal o cesárea), como también durante los primeros 6 meses en mujeres en amenorrea de lactancia. Estas inserciones son muy bien toleradas y las tasas de continuidad al final del primer año son más altas que la de inserciones hechas durante la menstruación. Un DIU puede insertarse también inmediatamente después de un parto (hasta 48 horas) o inmediatamente después de un aborto no séptico, pero solo con personal especialmente entrenado en las técnicas específicas ya que hay más riesgos.
- 1.3** Un DIU con cobre puede insertarse hasta 5 días de una relación sexual no protegida como anticonceptivo de emergencia.

### **2. PRINCIPIOS PARA LA INSERCIÓN SEGURA Y EFECTIVA DE UN DIU**

La técnica de inserción presenta algunas diferencias entre la T-CU y el DIU-LNG y se deben seguir cuidadosamente las instrucciones de los fabricantes.

En la inserción de un DIU deben efectuarse los siguientes pasos:

- 2.1** Explicar a la mujer cada etapa que se va a realizar y las molestias que puede presentar y mostrarle el DIU que va a usar.
- 2.2** Verificar que todo el equipo este estéril y mantener la asepsia quirúrgica en todo el procedimiento.
- 2.3** Cargar el DIU en el tubo insertador en lo posible sin sacarlo del envoltorio, aún si se utilizan guantes esterilizados para disminuir la probabilidad de contaminarlo. Este procedimiento debe ser aprendido por todo el personal de salud que coloque DIU. Mantener el DIU en todo momento libre de contaminación ambiental o de las paredes vaginales.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		11
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

- 2.4** Seguir cuidadosamente las instrucciones para la inserción propias de cada DIU ya que diferentes dispositivos requieren aspectos técnicos específicos.
- 2.5** Realizar todas las etapas del procedimiento en forma lenta y suave, asegurándose de que la mujer está cómoda y lo más relajada posible y explicándole lo que se está haciendo.
- 2.6** Hacer un examen pélvico bimanual y examinar el cuello con espéculo para: determinar el tamaño, forma, posición y movilidad del útero; para identificar cualquier masa anexial; y para descartar cualquier signo de embarazo o de infección pélvica.
- 2.7** Realizar asepsia cervical con un antiséptico local (por ejemplo povidona yodada) esperando dos minutos para que sea efectivo.
- 2.8** Realizar histerometría previa para confirmar la dirección y posición del canal cervical y medir el útero. El histerómetro debe estar y mantenerse rigurosamente estéril.
- 2.9** En general, se recomienda pinzar e cuello uterino con una pinza Pozzi para fijar la posición del útero, aunque no siempre es necesario si quien hace la inserción tiene experiencia en el procedimiento. Pinzar el cuello puede ser especialmente necesario en algunos casos, como retroversión o anteversión uterina exagerada, condiciones en que se deben extremar los cuidados al hacer la inserción.
- Cautela:* No usar fuerza para introducir el histerómetro o el tubo insertador del DIU sino “negociar” con el cuello el paso del instrumento. Si hay alguna obstrucción a nivel del orificio cervical interno, un leve movimiento o tracción hacia fuera con la pinza puede facilitar la inserción. No realizar la inserción si la cavidad mide menos de 6,5 cm, sino se puede introducir el histerómetro o si la histerometría es más de 9 cm, ya que puede ser signo de perforación. En estas situaciones es necesario discutir otros métodos anticonceptivos con la mujer, o consultar con alguien más capacitado si tiene dudas.
- 2.10** Cortar las guías a más o menos 3cm del orificio externo del cuello.
- 2.11** Dejar a la mujer unos minutos en la camilla, hasta que se sienta bien para levantarse.
- 2.12** No se recomienda el uso de antibióticos en forma preventiva, salvo en lugares donde la incidencia de ITS es alta y no puede hacerse el diagnóstico en forma adecuada o cuando hay que prevenirla endocarditis bacteriana subaguda en caso de algunas valvulopatías cardíacas.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		12
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

### 3. EQUIPO PARA LA INSERCIÓN

Se requiere: DIU esterilizado; guantes estériles; espéculo bivalvo; pinza Bosseman; tómulas de algodón y aplicadores esterilizados; antiséptico no irritante de la mucosa (como povidona yodada); pinza Pozzi; histerómetro; tijeras Mayo; recipiente para material desechable, recipiente para instrumental usado; cloro y soluciones esterilizantes.

### 4. COMPLICACIONES:

#### 4.1 Perforación uterina

Con los actuales dispositivos en forma de T y la técnica de inserción que se utiliza, el riesgo de perforación uterina es muy bajo, menor de 1 por 1000 inserciones. La perforación generalmente se produce en el momento de la inserción y se asocia a dolor o sangrado, o puede cursar en forma asintomática. Hay mayor riesgo de perforación en los casos de inserción post-parto inmediato, en la inserción durante el puerperio, en úteros con cicatrices anteriores y en úteros en retroversión severa. La perforación puede ser total o parcial, en la que parte del DIU está en el útero y parte fuera de éste. La experiencia de quien hace la inserción es un factor muy importante para evitar perforaciones, lo que hace imprescindible la capacitación y la práctica supervisada.

Se debe sospechar perforación uterina durante la inserción cuando la histerometría es mayor de 9 centímetros (posible perforación con el histerómetro) o la inserción del DIU es difícil. Si se sospecha, debe interrumpirse el procedimiento de inmediato, retirar el DIU (si ya sea insertado) y dejar a la mujer en reposo absoluto controlando signos vitales con frecuencia, hasta que se mantengan estables. La observación debe prolongarse por 2 a 6 horas, de acuerdo a la evolución. Si aparece alteración de los signos vitales, hemorragia, dolor intenso o signos peritoneales, la mujer debe ser enviada de inmediato a un servicio de urgencia y, si es posible, con hidratación parenteral.

### 5. SEGUIMIENTO Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES:

- 5.1 Si no hay problemas, los controles se programan un mes y tres meses después de la inserción y luego anualmente. Los controles están destinados a evaluar los posibles problemas que presente la mujer, a verificar si el DIU está en su sitio y a revisar el riesgo

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		13
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

o la presencia de infecciones del tracto genital. Es necesario solicitar ecografía para evaluar la inserción del DIU al mes posterior a la próxima menstruación.

- 5.2 Si la mujer consulta por dolor, se pueden usar analgésicos no esteroidales como ibuprofeno, paracetamol o naproxeno.
- 5.3 Si consulta por sangrados excesivos o prolongados, se debe descartar patología intercurrente y tratarla según el diagnóstico. En ausencia de patología pueden usarse analgésicos no esteroidales o ácido tranexámico (hemostático), agregando hierro si hay riesgo de anemia. Si el sangrado continúa o es inaceptable para la mujer, se debe retirar el DIU
- 5.4 Si se presenta un proceso inflamatorio pelviano, se debe tratar con los antibióticos adecuados, sin que sea necesario retirar el DIU. Si la mujer solicita el retiro, se debe hacerlo después de haber iniciado la terapia antibiótica. Si la infección no cede es conveniente retirar el DIU y continuar el tratamiento, monitoreando cuidadosamente la evolución.
- 5.5 Con frecuencia, el no detectar las guías del DIU es la primera indicación de:
  - a) ascenso de las guías (como puede ocurrir en el caso de embarazo);
  - b) expulsión del DIU;
  - c) Perforación.

## **6. GUÍAS DIU EXTRAVIADAS**

Si las guías del DIU se han extraviado, se deben seguir los siguientes pasos:

- 6.1 Primero descartar la posibilidad de embarazo (si es posible hacer BhCG o ultrasonografía).
- 6.2 Descartado el embarazo, explorar el canal cervical con una pinza fina de Bosseman.
- 6.3 Si no se pueden localizar las guías en el canal cervical, utilizar un instrumento apropiado (por ejemplo crochet) para extraer los de la cavidad uterina.
- 6.4 Si no se pueden extraer, puede utilizar un histerómetro para determinar si el DIU todavía está en el útero.
- 6.5 Si no se localiza el DIU dentro del útero, puede indicarse una ultrasonografía o una radiografía para determinar si ha ocurrido una perforación.
- 6.6 Si el DIU no se localiza en el abdomen, puede descartarse la perforación, y se puede tener la certeza que el DIU ha sido expulsado.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		14
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

6.7 Si la mujer se embaraza durante el uso de un DIU, se debe descartar un embarazo ectópico. Si las guías del DIU están visibles, se debe retirar para evitar complicaciones posteriores como infección, aborto o parto prematuro, y recomendar a la mujer que consulte en caso de sangrado importante, fiebre o dolor. Si las guías no están visibles, es conveniente hacer una ultrasonografía para verificar si el DIU ha sido expulsado. Si el DIU está en la cavidad uterina, es particularmente importante informar a la mujer de los signos de infección o aborto y de la necesidad de consultar de inmediato cuando éstos se presenten.

6.8 Cuando la perforación se detecta en un control, se debe intentar el retiro del DIU.

6.9 Cuando las guías no están accesibles, esto puede requerir histeroscopia, laparoscopia o laparotomía por médico entrenado en estos procedimientos. Un DIU intraperitoneal puede provocar adherencias peritoneales que pueden evitarse con el retiro oportuno; sin embargo, si ya están presentes, el retiro puede ser muy difícil. Se debe evaluar la factibilidad del retiro en estos casos ya que la cirugía extensa puede poner a la mujer en más riesgo que dejar el DIU donde está.

## **7. RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

Un DIU puede retirarse en cualquier etapa del ciclo menstrual, usando una técnica aséptica. Es importante descartar infecciones genitales que es necesario tratar antes de la extracción

El DIU se debe retirar:

7.1 Cuando la mujer así lo solicita, por las razones que estime conveniente. Es importante indagar la razón ya que a veces hay mitos o temores infundados que pueden resolverse con una orientación adecuada.

7.2 Por razones médicas de retiro, las que incluyen: embarazo; infección pélvica que no responde al tratamiento antibiótico; perforación uterina; cáncer de cuello uterino o endometrio (una vez iniciado el tratamiento para evitar un embarazo en el intervalo); expulsión parcial; y sangrados excesivos que ponen en riesgo la salud de la mujer.

7.3 Un año después de la menopausia.

7.4 Cuando expira su efectividad como anticonceptivo, si la mujer no lo solicita antes, siendo la T con Cobre 380A efectiva por más de 10 años.

7.5 Como el riesgo de procesos inflamatorios pélvicos se asocia con la inserción, los DIU no deben cambiarse a intervalos más cortos que el de su vida útil.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		15 Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

7.6 No es necesario un intervalo de descanso entre un DIU y el siguiente, si la evaluación muestra que la mujer no tiene factores de riesgo que hagan inadecuado continuar el uso del método.

## **8. CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

8.1 Los DIU pueden ser insertados por médicos y matronas capacitados/as.

8.2 La prevención de los riesgos asociados al uso de DIU requiere de inserciones técnicamente correctas, en condiciones asépticas, en mujeres sin factores de riesgo. Por esto, la capacitación debe incluir los procedimientos de inserción (que son diferentes para los diferentes tipos de DIU), los criterios médicos para la evaluación de las potenciales usuarias, los elementos que se deben incluir en la orientación y consejería, y otros elementos de calidad de atención relevantes al uso de anticoncepción en general.

8.3 La técnica de inserción requiere de práctica supervisada y las/los nuevas/os profesionales solo pueden realizar inserciones sin supervisión cuando quien esté a cargo de la capacitación considere que están suficientemente preparadas/os.

## **IMPLANTES DEPROGESTÁGENO SOLO:**

Los implantes son un método muy seguro y efectivo para las adolescentes y tienen ventaja de ser un anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC por su sigla en inglés). Las adolescentes usuarias de un implante tienen tasas de continuación y de satisfacción más altas que las usuarias de anticonceptivos hormonales combinados, y se debe considerar esta opción especialmente cuando la continuidad de uso de otros métodos pueda ser un problema. Se debe dar información completa acerca de los trastornos del ciclo y especialmente de la posibilidad de experimentar amenorrea que puede ser poco aceptable para algunas adolescentes. También hay que explicar que a colocación y extracción de los implantes es un procedimiento con anestesia local que requiere persona profesional capacitado en dichos procedimientos

### **1.- TÉCNICA DE INSERCIÓN IMPLANTE SUBDERMICO (I.S)**

1.1 Los IS pueden ser insertados en los primeros cinco días del ciclo menstrual o inmediatamente después del nacimiento. Si se insertan en una etapa más avanzada del ciclo menstrual, se debe descartar la posibilidad de un embarazo, una vez descartado se procede con la inserción.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		16
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

**1.2** Durante la inserción se debe prestar especial atención a la antisepsia, la correcta colocación subdérmica de los implantes y una cuidadosa técnica para minimizar el trauma del tejido subcutáneo.

**1.3** Durante la extracción la retirada del implante sólo debe realizarse en condiciones asépticas, por un médico que este familiarizado con la técnica. Si la mujer desea continuar usándolo se puede insertar un nuevo implante.

## **2.- INSE RCION IMPLANTE SUBDERMICO**

**2.1** La inserción de deberá ser realizada en condiciones asépticas y sólo por un médico o matron(a) capacitado con el procedimiento.

**2.2** La inserción se realiza con un aplicador diseñado especialmente. El uso de este aplicador difiere sustancialmente al de una jeringa clásica.

**2.3** El procedimiento utilizado para la inserción es el opuesto al de aplicar una inyección. Cuando se inserta, el obturador debe permanecer fijo mientras la cánula se retrae del brazo. En las inyecciones normales, se empuja el émbolo y el cuerpo de la jeringa permanece fijo.

**2.4** La paciente se recuesta boca arriba con el brazo no dominante (el que no usa para escribir) girado hacia afuera y flexionado a la altura del codo.

**2.5** Deberá ser insertado en la cara interior de la parte superior del brazo (brazo no dominante) alrededor de 6-8 cm por encima del pliegue del codo, en el surco que se encuentra entre el bíceps y el tríceps (surcus bicipitales medialis).

**2.6** Marcar el sitio de inserción.

**2.7** Desinfectar el área de inserción.

**2.8** Anestésiar con 2 ml de lidocaína (1%), la aplicación se hace justo debajo de la piel a lo largo del "canal de inserción". En este caso hay que mantener el aplicador en la misma posición y la aguja insertada en toda su longitud.

**2.9** Desbloquee la lengüeta deslizante color púrpura empujándola ligeramente hacia abajo.

**2.10** Deslice la lengüeta completamente hacia atrás hasta que se detenga, dejando de esta manera el implante en su posición subdérmica.

**2.11** Si la lengüeta no se desliza completamente hacia atrás, la aguja no se retraerá del todo y el implante no estará insertado correctamente. Ahora puede retirar el aplicador.



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		17
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

2.12 Obsérvese que el implante puede salirse de la aguja antes de la inserción. Por lo tanto, mantener siempre el aplicador en posición vertical (es decir, con la aguja hacia arriba) hasta el momento de la inserción. Esto es para evitar que el implante se salga.

2.13 En el caso de contaminación, se debe utilizar un envase nuevo con un aplicador estéril nuevo.

### **3.- PRESENCIA DEL IMPLANTE**

3.1 Verificar siempre la presencia del implante mediante palpación y hacer que la mujer lo palpe también.

3.2 En el caso de que no pueda palpase el implante o cuando la presencia del implante es dudosa, se deben aplicar otros métodos para confirmar su presencia, en primer lugar el ultrasonido y en segundo lugar la resonancia magnética.

3.3 En el caso de no tener éxito con estos métodos por imágenes, se recomienda verificar la presencia del implante mediante la determinación del nivel de etonogestrel en una muestra de sangre de la paciente.

3.4 Hasta tanto se confirme la presencia del implante, la paciente deberá utilizar un método anticonceptivo de barrera.

3.5 Completar la tarjeta de la usuaria y entregarla a la usuaria para facilitar posteriormente la extracción del implante.

3.6 El aplicador debe ser utilizado sólo una vez y deberá ser desechado adecuadamente, de acuerdo con las reglamentaciones locales para la manipulación de residuos biopeligrosos.

3.7 Consérvase en su envase original a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. Protéjase de la luz.

### **4.- EXTRACCION IMPLANON**

4.1 Los implantes deben ser retirados al cabo de tres años.

4.2 Antes de iniciar el procedimiento de extracción, el médico debe consultar la Tarjeta de Usuaria para localizar el implante.

4.3 La retirada del implante sólo debe realizarse en condiciones asépticas, por un médico que está familiarizado con la técnica de extracción.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		18
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

**4.4** La extracción de un implante profundamente insertado debe realizarse con precaución para evitar daños a las estructuras neurológicas o vasculares más profundas del brazo.

**4.5** Limpie el lugar donde se realizará la incisión y aplique un antiséptico.

**4.6** Localice el implante mediante palpación y marque el extremo distal (extremo más cercano al codo), por ejemplo, con un marcador estéril.

**4.7** Anestesia el brazo en la zona marcada para la incisión y asegúrese de inyectar la anestesia local por debajo de la zona donde se encuentra el implante, con el fin de mantenerlo cerca de la superficie de la piel.

**4.8** Empuje hacia abajo el extremo proximal del implante para estabilizarlo; puede sobresalir una protuberancia que indica el extremo distal del implante.

**4.9** Haga una incisión longitudinal de 2 mm hacia el codo y empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta sea visible. Sujete el implante con fórceps (preferentemente pinzas curvas de mosquito) y extraiga el implante.

**4.10** Si el implante está encapsulado, haga una incisión en la vaina de tejido y extraiga el implante con las pinzas.

**4.11** Si la punta del implante no se hace visible tras la incisión, inserte suavemente una pinza en la incisión.

**4.12** Sujete el implante y gire la pinza hacia su otra mano y con un segundo par de pinzas diseccione cuidadosamente el tejido alrededor del implante y sujételo.

**4.13** Extraiga entonces el implante y confirme que se ha extraído la varilla completa, de 4 cm de largo, mediante la medición de la longitud.

**4.14** Una vez extraído el implante, cierre la incisión y aplique una venda adhesiva.

**4.15** Aplique un vendaje compresivo con una gasa estéril para prevenir la aparición de un moretón en la zona después de la extracción.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		19
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

**4.16** La mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el pequeño vendaje sobre el punto en el que se ha producido la inserción en el plazo de 3-5 días.

**4.17** Si la mujer desea continuar usándolo se puede insertar un nuevo implante.

## ANEXOS

Tabla Eficacia de los métodos anticonceptivos. Tasa de embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso.

Método anticonceptivo	Usos correctos y consistente	Usos típicos
Implantes de progestágeno solo	0.05	0.05
Dispositivo intrauterino TCu380A	0.6	0.8
Sin método	85	85

0-1 muy efectivo

2-9 efectivo

10-30 menos efectivo

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p> <p>0</p>	<p><b><u>Protocolo Regulación de Fecundidad</u></b> <b><u>Inserción DIU-Implantes</u></b></p> <p><b><u>CESFAM Mariquina</u></b></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		20
		Página: .....
		Vigencia : Junio 2021

## **BIBLIOGRAFIA**

- NORMAS NACIONALES REGULACION DE FECUNDIDAD.MINSAL.2010.
- CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA PARA ADOLESCDENTES.ORIENTACIONES PARA LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA.MINSAL.2013