

1. OBJETIVO:

- Garantizar la atención oportuna, pertinente, eficiente y con calidad de los usuarios que asisten a las atenciones de planificación familiar y que requieren de realización de procedimiento de anticoncepción
- Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.
- Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.
- Cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.

2. ALCANCE:

Aplica al servicio de Promoción y Prevención, desde la valoración y selección del método anticonceptivo, verificación de los criterios de elegibilidad y descarte de embarazo, hasta la inserción, seguimiento y retiro del implante subdérmico, incluyendo la educación a la usuaria y el registro de la información correspondiente en la historia clínica y tarjeta del implante.

La inserción y el retiro deben ser realizados exclusivamente por profesionales de medicina o enfermería con entrenamiento certificado en estas técnicas.

3. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
Profesional de medicina con entrenamiento certificado	Realizar la inserción y/o retiro del implante subdérmico de acuerdo con la técnica establecida, condiciones asépticas, criterios de elegibilidad y condiciones de seguridad del procedimiento.
Profesional de enfermería con entrenamiento certificado	Realizar la inserción y/o retiro del implante subdérmico, previa valoración, consejería, consentimiento informado y cumplimiento de la técnica establecida.
Servicio de Promoción y Prevención	Desarrollar las actividades relacionadas con planificación familiar, inserción y retiro del implante subdérmico.
Servicio farmacéutico	Realizar la trazabilidad de los implantes subdérmicos al proveedor correspondiente, de acuerdo con el manual de tecnovigilancia institucional.

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	INSTRUCTIVO INSERCIÓN Y RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO	Código: PM-I-008
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

La atención debe garantizar una elección libre, responsable e informada del método de planificación familiar, teniendo en cuenta los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja.

El documento establece específicamente la necesidad de contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva en situaciones especiales, incluyendo adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres mayores de 40 años, mujeres con discapacidad y personas con riesgo o portadoras de infecciones de transmisión sexual y VIH.

5. GENERALIDADES

5.1. Elaboración de la guía. Nivel de evidencia de las recomendaciones

Esta guía de procedimientos de enfermería, basa sus recomendaciones según la tabla de recomendaciones de la Agency for Healthcare Research and Quality del US Department of Health & Human services.

Grados de recomendación	
Existe buena evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación	A
Existe moderada evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación	B
La recomendación se basa en la opinión de expertos o en un panel de consenso	C
Clasificación de las recomendaciones en función del nivel de evidencia disponible	
La evidencia científica procede a partir de meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizado	I a
La evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado	I b
La evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado, bien diseñado y sin aleatorizar	II a
La evidencia científica procede de al menos un estudio casi experimental, bien diseñado.	II b
La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados como estudios comparativos, de correlación o de casos y controles	III
La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio	IV
Recoge los niveles de evidencia científica Ia y Ib	A
Recoge los niveles de evidencia científica Ila, I Ib y III	B
Recoge el nivel de evidencia IV	C

5.2. Implante subdérmico

Es un método moderno de anticoncepción que puede durar entre tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante que se elija. Consiste en una o dos barras cortas y delgadas en forma de cilindro flexible de aproximadamente 43 mm de longitud y 2.5 mm de diámetro, que se implanta en la parte superior del brazo de la mujer y libera una hormona de forma lenta y prologada llamada Progestina que espesa el moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el óvulo y disminuyendo la frecuencia de ovulación.

Es un método altamente efectivo que ofrece 99,5% de protección anticonceptiva y como no contiene Estrógeno, se puede utilizar en mujeres durante el periodo de lactancia o en pacientes que tengan contraindicado el uso de Estrógenos.

No es necesario hacer cambios del implante durante sus años de duración, haciendo que sea muy fácil y práctico de utilizar, pues tampoco requiere de ninguna acción periódica para su funcionamiento.

Productos disponibles:

Implante subdérmico con Levonorgestrel:

- Jadelle de cinco años de duración
- Sinoimplant de cuatro años de duración

5.3. Inserción y retiro de implante subdérmico

Inserción

Definición:

Es un anticonceptivo hormonal de acción prolongada. Implante que se inserta por vía subdérmica y puede dejarse en el lugar durante el tiempo que indique el fabricante según el tipo de implante utilizado: 3, 4 o 5 años.

Advertencia y recomendaciones:

- Evaluar criterio de elegibilidad de lo OMS
- Siempre se debe descartar el embarazo antes de insertar implante subdérmico.
- El implante debe insertarse subdérmicamente, inmediatamente debajo de la piel en el lado interno del brazo no dominante para evitar las venas y los nervios que yacen en un lugar más profundo en el tejido conjuntivo entre los bíceps y tríceps.

- Inmediatamente después de la inserción, se deberá verificar la presencia del implante por palpación. Si el implante no se puede palpar o si duda de su presencia, se deberán utilizar otros métodos para confirmar la existencia del implante.(Rayos X, TAC, Ecografía o RMN)
- se deberá aconsejar a la mujer que utilice un método anticonceptivo no hormonal, como el preservativo para minimizar riesgo de contraer ITS.
- El empaque del Implante contiene una tarjeta la cual se le entrega a la usuaria al finalizar el procedimiento de inserción, que tiene anotado el número de lote del implante. Debe registrarse en la tarjeta, la fecha de inserción, el brazo de inserción, peso inicial y el día en que debería realizarse la extracción. Y se le entrega a la usuaria. Esta misma información se registra en la historia clínica, es importante dejar claro a la usuaria que debe asistir a cada control con la tarjeta del implante y conservarla hasta el retiro del mismo.
- La información correspondiente a la tarjeta triple de implantables como: número de lote, registro INVIMA, fecha de vencimiento, laboratorio y proveedor deben ser registrada en la historia clínica de la usuaria, información que debe ser entregada a la usuaria, en una copia del documento que contiene la Información de la Tarjeta Triple para Implantables.
- Desde el servicio farmacéutico se realiza la trazabilidad de los implantes subdérmicos y DIU al proveedor correspondiente según la compra realizada en la institución, como esta descrito en el manual de tecnovigilancia cada semana.
- Extraiga o retire el implante idealmente cuando esta próxima su fecha de vigencia, no posterior, para minimizar el riesgo de embarazo
- Informar a la usuaria que puede solicitar que le retiren el implante subdérmico en cualquier momento, idealmente luego de la realización de una completa asesoría y evaluación de los motivos por los cuales se va a retirar.
- Los profesionales de la salud pueden considerar el reemplazo del implante antes de la fecha indicada en las mujeres con reacciones adversas (ver Reacciones secundarias y adversas).
- La base para el uso y la extracción posterior exitosa del Implante es una inserción subdérmica realizada correcta y cuidadosamente, de acuerdo con las instrucciones

- Después de la extracción del implante, la inserción inmediata de otro implante brindará una protección anticonceptiva sin interrupciones. Si la mujer no desea continuar usando Implante subdérmico, pero quiere continuar evitando el embarazo, se debe recomendar otro método anticonceptivo según criterios de elegibilidad de la OMS y recordarle siempre el uso del preservativo.
- Es importante primero descartar un embarazo y se le deberá indicar a la usuaria que utilice también un método anticonceptivo no hormonal, como preservativo, después de la inserción del implante.
- Las inserciones demasiado profundas o incorrectas se asociaron a parestesias (debido a una lesión del nervio) y la migración del implante (debido a la inserción intramuscular o facial), y en raras ocasiones con la inserción intravascular.
- Cuando el implante se inserta demasiado profundo, es posible que no se detecte por palpación, y tanto la ubicación como la extracción pueden dificultarse.
- La colocación del implante debe realizarse bajo condiciones asépticas y exclusivamente por profesionales de enfermería o médico que esté certificado en la inserción y extracción del implante.
- La inserción del implante sólo debe realizarse con el aplicador precargado.
- Se recomienda que el profesional de la salud esté sentado durante todo el procedimiento para que pueda ver claramente el sitio de la inserción y el movimiento de la aguja.

Indicaciones para la inserción de un implante:

- Cumplir la selección del método para la usuaria basado en el conocimiento de los criterios de elegibilidad. criterio 1 o 2.
- El momento de la inserción depende de la historia anticonceptiva reciente de la usuaria, según se indica a continuación:
- **Sin uso de anticonceptivos hormonales precedentes durante el mes anterior:** El implante debe insertarse entre el día 1 (primer día del sangrado menstrual) y el día 5 del ciclo menstrual o con prueba de embarazo negativa reciente es decir del día anterior.

5.4. Cambiar de un método anticonceptivo hormonal combinado (anticonceptivo oral combinado (AOC) inyectable combinado, anillo vaginal o parche transdérmico):

- El implante debe insertarse preferiblemente el día después de recibir el último comprimido con activo (el último comprimido que contiene sustancias activas) del AOC previo, pero como máximo, al día siguiente del intervalo sin comprimidos o con comprimidos de placebo habitual del AOC o inyectable previo
- En el caso de haber usado un anillo vaginal o un parche transdérmico, el implante debe insertarse preferiblemente el mismo día de la extracción, aunque como máximo cuando debería realizar la próxima aplicación.
- Cambiar de un método anticonceptivo con un progestágeno solo (por ejemplo, una mini píldora, inyectable, implante o sistema intrauterino [DIU]).
- Si no se tiene claro el estado de la usuaria, siempre será útil la realización de prueba de embarazo el día anterior a la inserción.

5.5. Como existen varios tipos de métodos con progestágenos solos, la inserción del implante debe realizarse de la siguiente manera:

- **Anticonceptivos inyectables:** Inserte el implante el mismo día en que debería aplicar la próxima inyección, sino es posible se debe realizar prueba de embarazo 1 día antes de la inserción.
- **Minipíldora:** La usuaria puede pasar a Implante en cualquier día del uso de la Minipíldora. El implante debe insertarse máximo el día siguiente de haber dejado de tomar la Minipíldora, sino es posible se debe realizar prueba de embarazo 1 día antes de la inserción.
- **Implante/sistema intrauterino (DIU):** Inserte el implante el mismo día en que se debía quitar el implante anterior o DIU.

Después de un aborto provocado o espontáneo:

- **Primer trimestre:** El implante debe insertarse inmediatamente después de un aborto provocado o espontáneo durante el primer trimestre.
- Si el implante no se inserta dentro de cinco días después del aborto provocado o espontáneo durante el primer trimestre, siga las instrucciones.
- **Segundo trimestre:** Inserte el implante entre los días 21 a 28 después del aborto provocado o espontáneo durante el segundo trimestre.

- **Posparto:** El implante debe insertarse después de la cuarta semana posparto y si ya reinicio relaciones sexuales, se le debe ordenar PIE.
- **Lactancia:** El implante debe insertarse después de la cuarta semana posparto (ver Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia).
- **Sin lactancia:** El implante debe insertarse entre los días 21 a 28 posparto.

5.6. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Profesional de medicina con entrenamiento certificado en inserción y retiro de implante subdérmico	Según disponibilidad del servicio
Profesional de enfermería con entrenamiento certificado en inserción y retiro de implante subdérmico	Según disponibilidad del servicio

5.7. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.8. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Implante subdérmico	1 por procedimiento, según tipo de implante
Lidocaína al 1 % sin epinefrina	Según necesidad del procedimiento
Jeringa de 3 cm con aguja N.º 21	1
Aguja N.º 22	1
Hoja de bisturí N.º 11	1
Pinza mosquito recta o curva	1

5.9. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Paquete de gasas estériles	Según necesidad del procedimiento
Guantes estériles	2 pares
Microporo de 2 cm	Según necesidad del procedimiento
Desinfectante de clorhexidina al 2 %	Según necesidad del procedimiento
Elementos de protección personal: monogafas, bata, gorro	1 por procedimiento

y tapabocas

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

Procedimiento:

- Diligenciar el formato de consentimiento informado y asegurar sea firmado. (Grado C)
- Verificar antecedentes alérgicos compatibles con el producto.
- Explicar al paciente los criterios de elegibilidad y su conocimiento. (Grado C)
- Coloque a la usuaria acostada en decúbito supino sobre la mesa de examen con su brazo no dominante flexionado a nivel del codo, y en rotación externa, de manera que su muñeca esté paralela a su oreja y su mano colocada cerca de su cabeza (Figura 1)
- Colóquese elementos de protección personal (monogafas, bata, gorro, tapabocas)
- Realizar Lavado de manos.
- Cálcese el primer guante estéril.

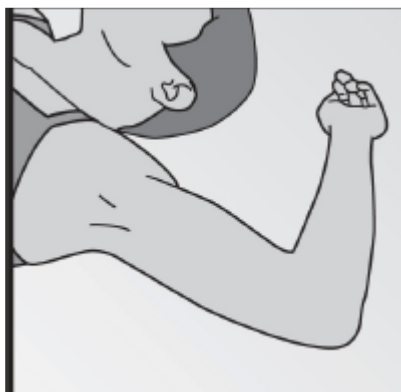


Figura N° 1

- Identifique el sitio de inserción, que está en el lado interno del brazo no dominante, aproximadamente a 8-10 cm. por encima del epicóndilo medial del húmero.
- Realice asepsia con solución antiséptica en el lugar de inserción con un campo de aproximadamente 3 cm alrededor en redondo del punto de inserción.
- Cambie al segundo par de guantes estériles. (Nivel I).
- identifique el punto donde el implante será insertado, (Figura 2). Esta segunda marca servirá como guía de dirección durante la inserción.

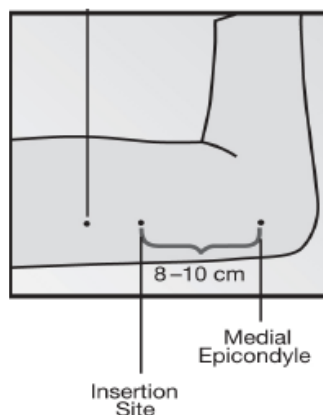


Figura N° 2

- Anestesia el área de inserción (por ejemplo, con spray anestésico, o inyectando 2 ml. de lidocaína al 1% sin epinefrina debajo de la piel a lo largo del túnel de inserción planeado.
- Con el fin de asegurar que el implante se inserta justo bajo la piel, la persona que realizara el procedimiento debe colocarse en una posición que le permita ver el avance de la aguja observando el aplicador por un lado y no por arriba del brazo. Desde esta vista lateral, tanto el sitio de inserción como el movimiento de la aguja bajo la piel pueden ser vistos claramente.

6.1. Para el caso de implante subdermico con etonogestrel de una barrita y duración de 3 años

- Retire de su envase el aplicador estéril precargado que tiene el implante de Implanon.
- Sostenga el aplicador por encima de la aguja en el área de superficie texturizada y retire el capuchón transparente de protección de la aguja que contiene el implante (figura 3). Si éste capuchón no sale fácilmente, el aplicador no deberá ser usado. Usted podrá ver el implante de color blanco en la punta de la aguja. No toque el deslizador de color morado hasta que haya insertado completamente la aguja debajo de la piel, porque esto retraerá la aguja y liberará el implante del aplicador.

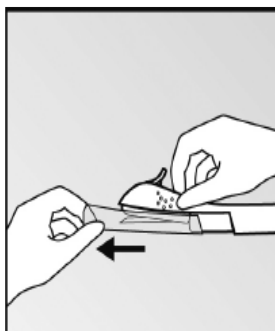


Figura N° 3

- Con su mano libre, estire la piel alrededor del sitio de inserción con ayuda del pulgar y el índice. Figura N° 4.

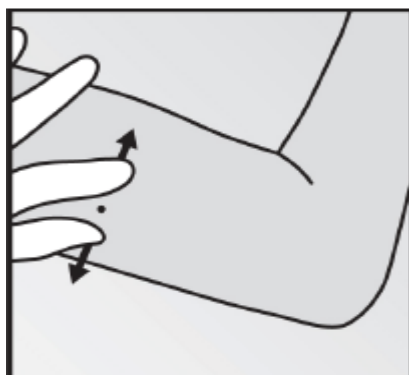


Figura N° 4

- Puncione la piel con la punta de la aguja angulada a 30° (figura 5)

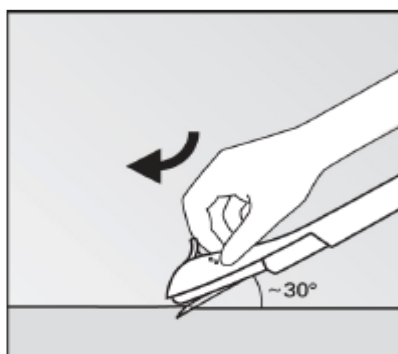


Figura N° 5

- Descienda el aplicador a una posición horizontal Mientras levanta la piel con la punta de la aguja, deslice la aguja en toda su longitud. Usted puede sentir una ligera resistencia, pero no aplique una fuerza excesiva (figura 6). **Si la aguja no es insertada en su totalidad, el implante no quedará correctamente colocado**

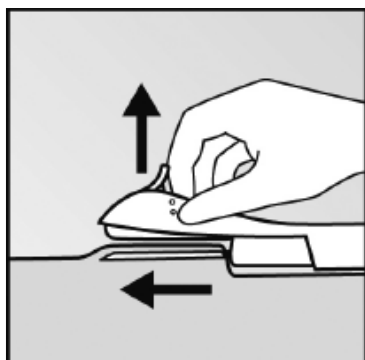


Figura N°6

- Mientras mantiene el aplicador en la misma posición y la aguja insertada en su totalidad, desbloquee el deslizador empujándolo ligeramente hacia abajo. Mueva el deslizador completamente hacia atrás hasta que se detenga, dejando el implante ahora en su posición subdérmica final y bloqueando la aguja dentro del cuerpo del aplicador (figura 7). **Si el deslizador no es completamente llevado hacia atrás, la aguja no se retraerá completamente, y el implante no será insertado adecuadamente. El aplicador puede ahora ser removido.**

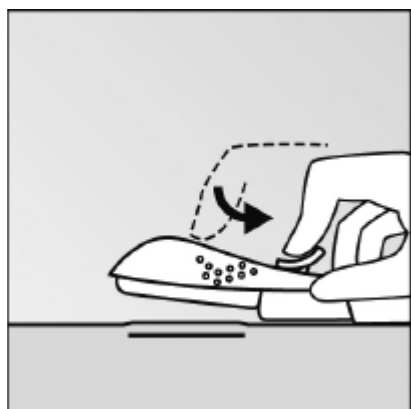


Figura N° 7

- Siempre verifique por palpación la presencia del implante en el brazo de la mujer inmediatamente después de la inserción.** Palpando ambos extremos del implante, usted será capaz de confirmar la presencia del cilindro de 43 milímetros (figura 8).

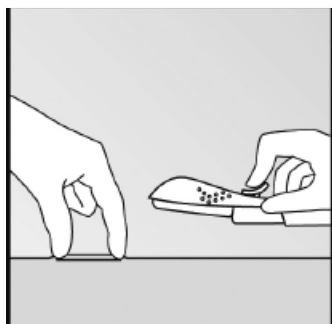


Figura N°8



- Después de la inserción, aproxime los bordes de la incisión uno contra otro y cierre la misma con un punto adhesivo en mariposa.
- La usuaria deberá tener el vendaje 4 días sin mojarlo ni retirarlo, verificando signos de alarma como: calor, rubor, salida de secreción purulenta, si algo de esto se presenta debe acudir al centro médico lo antes posible.
- Diligencie la tarjeta de usuaria y entréguesela, Además las etiquetas auto adhesivas péguelas a la historia clínica de la mujer.

6.2. Para el caso de implante subdermico con levonorgestrel de dos barritas y duración entre 4 y 5 años: Jadelle o Sinoimplant

El implante subdermico a base de Levonorgestrel (Jadelle – Sinoimplant) viene en una bolsa que contiene dos implantes estériles. Los implantes se insertan mediante el aplicador (Trocar) a nivel subdérmico. Debe mantenerse una asepsia estricta.

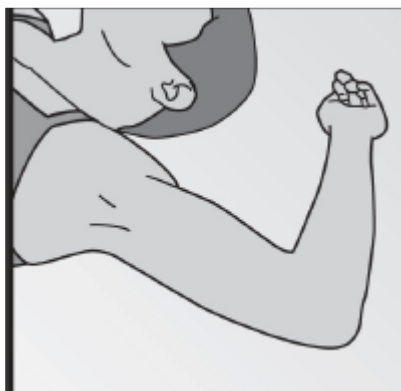


Figura N° 1

- Identifique el sitio de inserción, que está en el lado interno del brazo no dominante, aproximadamente a 8-10 cm. por encima del epicóndilo medial del húmero.
- Realice asepsia con solución antiséptica en el lugar de inserción con un campo de aproximadamente 3 cm alrededor en redondo del punto de inserción

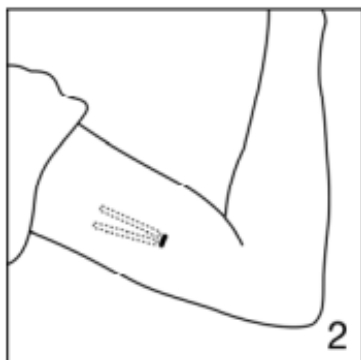


Figura N°2

- Los implantes se insertarán subcutáneamente a través de una incisión, en forma de V estrecha, como se muestra en la figura.

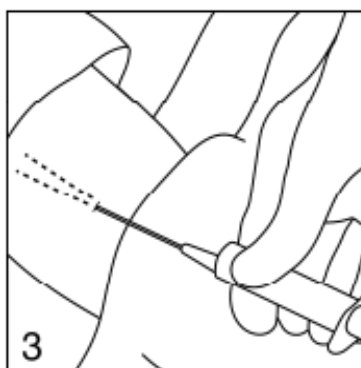


Figura N°3

- Cargue la jeringa con 2 ml de anestésico local. Anestesia el área de inserción introduciendo la aguja subcutáneamente en las direcciones en las que piense insertar los implantes.

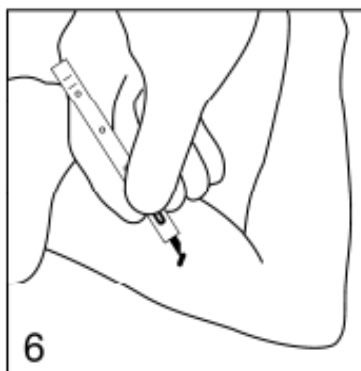


Figura N°4

- Realice una incisión de unos 3 mm en la piel en la cara medial del brazo con el bisturí, aproximadamente 8-10 cm. por encima del epicóndilo medial del húmero.

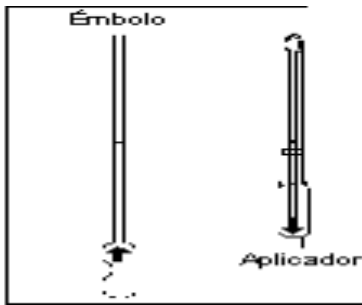


Figura N°5

- Esta figura muestra los componentes del aplicador (Trocar).

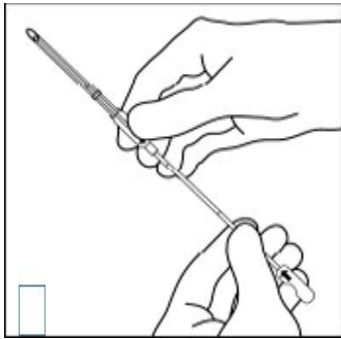


Figura N°6

- Sujete el aplicador con la flecha del cuerpo apuntando hacia arriba. Manténgalo en esta posición durante toda la inserción. Inserte el émbolo por el extremo romo del aplicador, de forma que se pueda ver la flecha de la caña del émbolo, con la muesca de la caña apuntando hacia la izquierda. Empuje el émbolo hasta donde penetre con facilidad (aproximadamente 1 cm). Los implantes se pueden empujar ligeramente hacia delante.

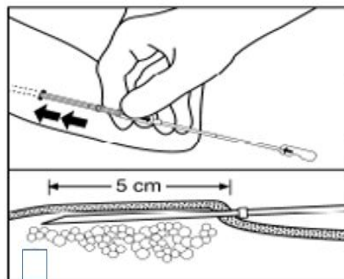


Figura N°7

- Los implantes se tienen que insertar justo debajo de la piel, introduzca bajo la piel el aplicador a través de la incisión para facilitar la inserción subcutánea se puede levantar la piel ligeramente con el aplicador como se indica en la figura, avance el

aplicador bajo la piel hasta la marca del anillo, no fuerce el aplicador, si nota alguna resistencia, inténtelo en otra dirección

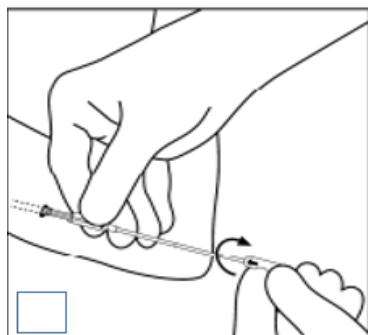


Figura N° 8

- Una vez introducido el aplicador hasta el anillo, gire el émbolo media vuelta. Tenga cuidado de no empujar el émbolo. La muesca de la caña del émbolo estará ahora apuntando hacia la derecha.

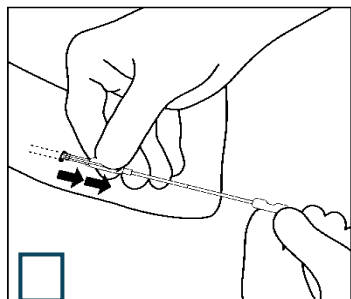


Figura N°9

- Libere el primer implante manteniendo en su sitio el émbolo y extrayendo suavemente el aplicador de la incisión hasta que el émbolo lo pare. Si el implante no se ha liberado, compruebe la posición del émbolo. Si sigue sin poder liberarlo, interrumpa el procedimiento.

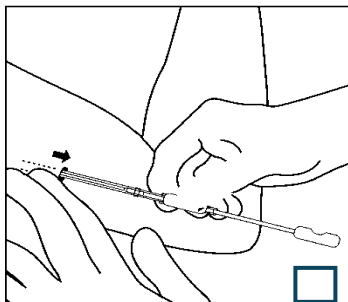


Figura N° 10

- Manteniendo en su sitio el primer implante con el dedo, retire el aplicador ligeramente hacia atrás hasta que el implante se libere por completo del aplicador.



Figura N° 11

- Introduzca el aplicador bajo la piel hasta la marca del anillo al lado del primer implante, como se indica en la Figura 7, colocando los dos implantes en forma de V estrecha. Gire de nuevo el émbolo media vuelta, pero no lo empuje. Libere el segundo implante como liberó el primero. Retire completamente el aplicador.



Figura N° 12

- Después de la inserción, aproxime los bordes de la incisión uno contra otro y cierre la misma con un punto adhesivo en mariposa



Figura N° 13

- Cubra el área de inserción con compresas y realice un vendaje compresivo alrededor del brazo que garantice la hemostasia. Mantenga a la paciente en observación durante unos minutos antes de darle el alta.

- La usuaria deberá tener el vendaje 4 días sin mojarlo ni retirarlo, verificando signos de alarma como: calor, rubor, salida de secreción purulenta, si algo de esto se presenta debe acudir al centro médico lo antes posible.
- Diligencie la tarjeta de usuaria y entrégasela

Si no puede sentir el implante, o duda acerca de su presencia QUE HACER:

Cuando no se logra confirmar la presencia del implante los métodos de confirmación de la ubicación del implante deberán ser ordenados por el médico; estos son: Rayos X bidimensional, Tomografía computarizada por rayos X (TAC), Ultrasonografía (ecografía) con un transductor lineal de alta frecuencia (10 MHz o mayor), o Resonancia magnética nuclear (RMN).

Antes del uso de Rayos X, TAC, Ecografía o RMN para la localización del implante, es recomendable consultar al distribuidor local del Implante para recibir instrucciones.

En el caso en que éstos métodos diagnósticos fallen, se recomienda verificar la presencia del implante midiendo el nivel de Etonogestrel en una muestra de sangre de la mujer la cual debe ser ordenada por el médico. En éste caso el proveedor le facilitará el procedimiento apropiado. Hasta que usted haya verificado la presencia del implante, un método anticonceptivo no hormonal deberá ser usado

6.3. Retiro de implante subdermico

Recomendaciones:

- Antes de iniciar el procedimiento de remoción, se debe consultar la tarjeta de la usuaria para ubicar el implante verifique la ubicación exacta del implante en el brazo mediante palpación.
- Si no puede palpar el implante, se puede realizar una radiografía bidimensional para verificar su presencia. Un implante no palpable siempre debe ubicarse primero antes de proceder a su extracción.
- Los métodos aptos para su ubicación incluyen la tomografía computarizada, una ecografía con un transductor de matriz lineal de alta frecuencia (10 MHz o mayor) o una resonancia magnética (RM). Si estos métodos por imágenes no logran ubicar el implante, se podrá usar una determinación de etonogestrel para verificar la presencia del implante. Comuníquese con su proveedor local para obtener mayor orientación.
- Después de localizar un implante no palpable, considere realizar la extracción con la ayuda de ultrasonido.

- Existen algunos informes ocasionales de migración del implante, generalmente involucra movimientos menores con relación a la posición original a menos que se inserte demasiado profundo. Puede facilitar la ubicación del implante por palpación, ecografía y/o RM, y su extracción podría requerir una incisión más grande y un procedimiento más prolongado.
- La extracción del implante debe realizarse únicamente bajo condiciones asépticas y exclusivamente por un médico o enfermera entrenado con la técnica de extracción.

6.4. Se desalienta enfáticamente la cirugía exploratoria sin conocer la ubicación exacta del implante:

- La extracción de los implantes insertados en forma profunda debe llevarse a cabo con precaución para evitar lesiones a las estructuras nerviosas o vasculares más profundas en el brazo y deberá realizarla un médico familiarizado con la anatomía del brazo.
- Si no se puede extraer el implante, comuníquese con su proveedor local para obtener mayor orientación.

6.5. Procedimiento:

- Realizar Lavado clínico de manos. ((Nivel I).
- Verificar antecedentes alérgicos compatibles con el producto.
- Explicar al paciente los criterios de elegibilidad y su conocimiento. (Grado C).
- Diligenciar el formato de consentimiento informado y asegurar sea firmado. (Grado C).
- Cálcese los guantes estériles. (Nivel I).
- Realice asepsia con solución antiséptica en el lugar de inserción con un campo de aproximadamente 3 cm alrededor en redondo del punto de extracción.

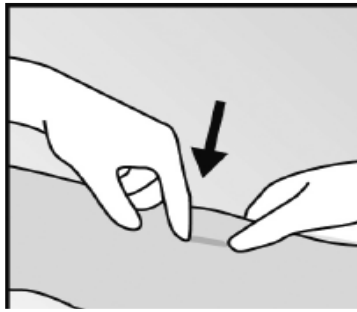


Figura N° 1

- Anestesia el área de inserción (por ejemplo, con spray anestésico, o inyectando 2 ml. de lidocaína al 1% sin epinefrina, en el sitio marcado en donde se hará la incisión. Figura N° 2. Asegúrese de inyectar el anestésico local debajo del implante para mantenerlo pegado a la superficie de la piel.

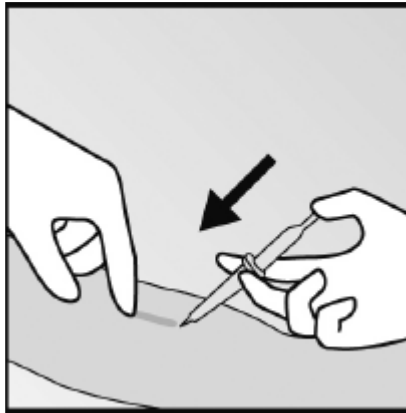


Figura N° 2

- Presione el extremo proximal del implante hacia abajo, para estabilizarlo; puede aparecer un bulto indicando el extremo distal del implante. Figura N° 3. A partir de la punta distal del implante, realice una incisión de 2 mm procurando que sea una incisión pequeña.

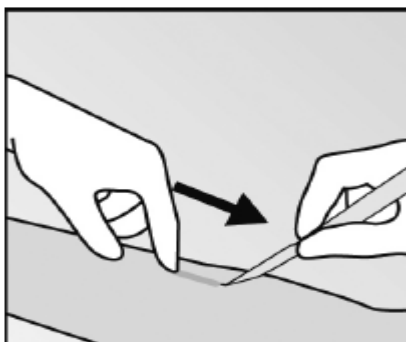


Figura N° 3

- Suavemente empuje el implante hacia la incisión, hasta que la punta sea visible. Tome el implante con pinzas (preferiblemente mosquito de punta curva o recta), y extraiga el implante. Figura N°4

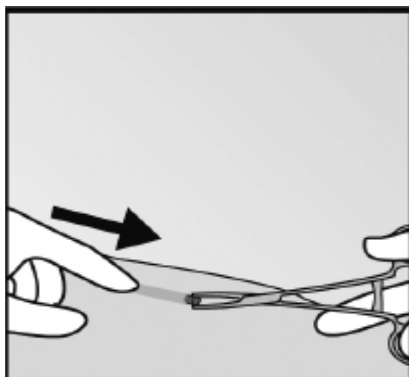


Figura N 4

- Si el implante está encapsulado, haga una incisión en la capa de tejido que lo cubre, y extraiga el implante con pinzas (figuras 5 y 6).

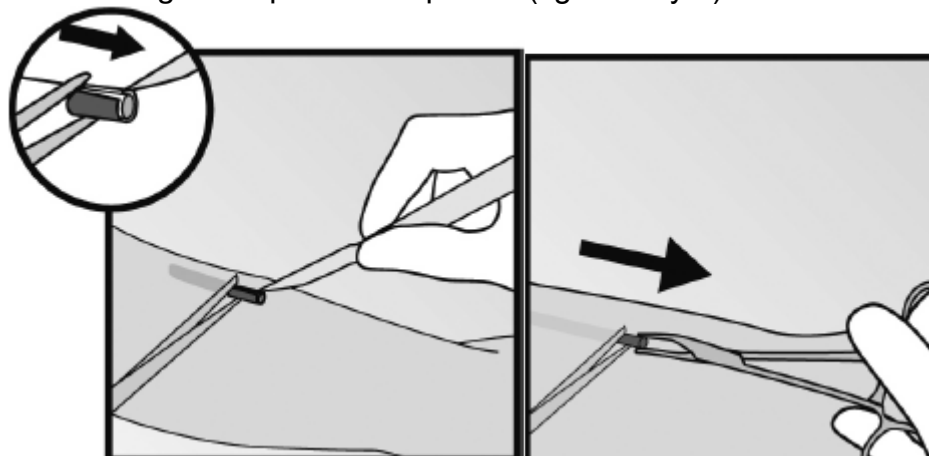


Figura N° 5

Figura N° 6

- Si la punta del implante no se hace visible al hacer la incisión, inserte cuidadosamente la pinza por la incisión (figura 7). Tome la pinza con su otra mano (figura 8). Con una segunda pinza diseque cuidadosamente el tejido alrededor del implante y sujete el implante (figura 9). El implante podrá ahora ser removido.

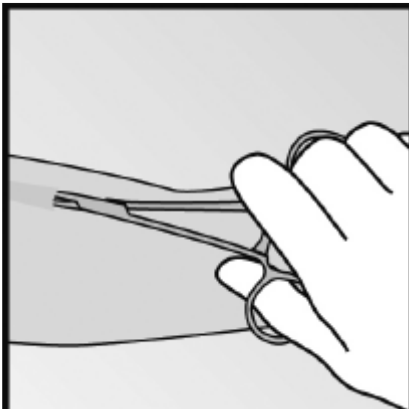


Figura N° 7

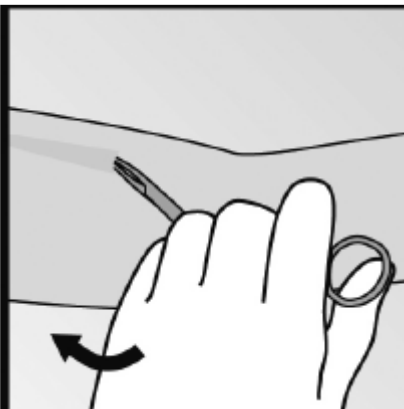


Figura N° 8

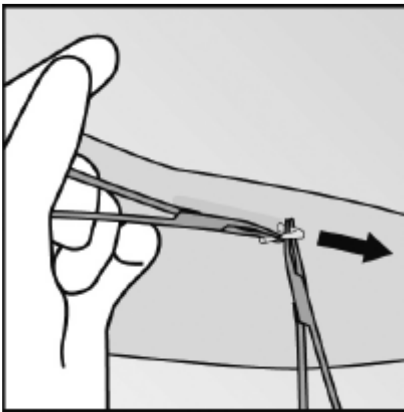


Figura N° 9

- Confirme que toda la varilla de 4 cm. haya sido removida, verificando que este completa.
- Realice este proceso con la segunda barra en caso de ser un implante Jadelle o Sinoimplant.
- Si la mujer desea continuar usando Implante, un nuevo implante puede ser insertado inmediatamente después de remover el anterior, utilizando la misma incisión.
- Después de extraer el implante, aproxime los bordes de la incisión uno contra otro y cierre la misma con un punto adhesivo en mariposa. Figura 10
- Cubra el área de inserción con compresas y realice un vendaje compresivo alrededor del brazo que garantice la hemostasia. Mantenga a la paciente en observación durante unos minutos antes de darle el alta. Figura 11

- La usuaria deberá tener el vendaje 4 días sin mojarlo ni retirarlo, verificando signos de alarma como: calor, rubor, salida de secreción purulenta, si algo de esto se presenta debe acudir al centro médico lo antes posible.



Figura N° 10

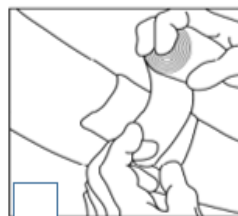


Figura N° 11

6.6. Cómo reemplazar un implante

- El reemplazo inmediato de un implante subdérmico puede realizarse después de extraer el implante previo y el proceso de inserción es igual al procedimiento de inserción descrito inicialmente.
- El implante nuevo podrá insertarse en el mismo brazo y a través de la misma incisión desde la cual se extrajo el implante anterior. Si se va a utilizar la misma incisión para insertar un implante nuevo, se debe aplicar anestesia en el sitio de la inserción (por ejemplo, 2 ml de lidocaína al 1% sin epinefrina) aplicado directamente debajo de la piel a partir de la incisión para la extracción, a lo largo del "canal de inserción" y siga los pasos subsecuentes de la instrucciones de inserción.
- Recordar a la usuaria la importancia de asistir a los controles los cuales son asignados por las auxiliares de enfermería al momento de salir del procedimiento o de la consulta

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Bibliografía

- Adán FM, Guillén MV, Moral S, Fondevilla MJ. Perfil de usuaria y tolerancia de los principales métodos anticonceptivos en atención primaria: anticonceptivos hormonales (ACH), dispositivo intrauterino (DIU) y diafragma. Aten Primaria 1995; 15:102-4.
- Alonso R. Planificación familiar. En: Alonso MR, Castro JA, Gras SJ, Ibáñez F, Lorenzo A, Martín-Carrillo P, et al, editores. Guía de actuación en atención primaria. 1.ª ed. Barcelona: SEMFYC, 1998; p. 285-90.

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	INSTRUCTIVO INSERCIÓN Y RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO	Código: PM-I-008
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

- Dirección Seccional de Salud y Protección de Antioquia. Jornadas de actualización en línea. [Sitio en internet] www.nacer.udea.edu.co/pdf/jornadas/5respuestasauxiliares.pdf. Consultado el 22 de Enero de 2014.
- <https://profamilia.org.co/productos/implante-subdermico/> Implante subdermico, para la prevención y goce de su sexualidad.

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Septiembre de 2014	No aplica para la primera versión	Lider de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
02	Septiembre 2020	Elementos de protección personal y desinfectante clorhexidina al 2%	Lider de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
03	agosto 2024	Cambio de logo	Lider de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
04	Diciembre 2025	Se Describe, como dejar Información de la Tarjeta Triple de Implantables en la Historia Clínica.	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
05	Septiembre 2026	Actualización del formato y codificación	Lider de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia