

1. OBJETIVO:

Estandarizar las actividades relacionadas con la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), brindando una atención segura, oportuna y de calidad, mediante la aplicación de criterios de elegibilidad, consejería, técnica aséptica, seguimiento y educación a la usuaria, de acuerdo con las condiciones clínicas y el procedimiento establecido por la ESE BelloSalud.

2. ALCANCE:

Aplica al servicio de Promoción y Prevención de la ESE BelloSalud, desde la valoración y consejería de la usuaria, verificación de los criterios de elegibilidad y consentimiento informado, hasta la inserción, seguimiento, educación y retiro del dispositivo intrauterino (DIU). El procedimiento debe ser realizado por profesionales de medicina o enfermería capacitados en la técnica.

3. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
Médico o enfermero capacitado en la técnica de inserción	Realizar la inserción y retiro del DIU, previa valoración de la usuaria, aplicación de criterios de elegibilidad, consejería, consentimiento informado y cumplimiento de la técnica aséptica.
Profesional de enfermería	Brindar consejería, educación a la usuaria, realizar las actividades correspondientes al procedimiento y efectuar el seguimiento establecido.
Profesional de medicina	Realizar la valoración clínica, identificar condiciones que puedan contraindicar o requerir valoración adicional y efectuar la inserción o retiro cuando corresponda.
Servicio de Promoción y Prevención	Desarrollar las actividades relacionadas con la atención en planificación familiar y garantizar la aplicación del procedimiento establecido.
Servicio farmacéutico	Realizar la trazabilidad de los DIU al proveedor correspondiente, de acuerdo con lo establecido en el manual de tecnovigilancia.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

La atención para la inserción y retiro del DIU debe desarrollarse reconociendo las necesidades, principios, valores y condiciones particulares de cada persona y pareja, garantizando que la elección del método de planificación familiar sea libre, responsable e informada. La consejería y educación deben adaptarse a las condiciones y necesidades de la usuaria, respetando su decisión frente al método anticonceptivo.

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 IIa, IIb y III	B
Recoge el nivel de evidencia IV	C

5.2. Inserción y retiro de dispositivo intrauterino

Técnica de inserción de DIU.

Generalidades

- Siempre tener en cuenta criterio de elegibilidad de la OMS
- Mantiene una alta eficacia durante, al menos, 10 años.
- Debe ser insertado y retirado por un profesional entrenado, asegurando fácil acceso a servicios de extracción si se desea interrumpir el método.
- Puede ser insertado post-parto y post-aborto inmediato.
- Requiere consejería adecuada, técnica aséptica y examen pélvico.
- Las menstruaciones pueden ser más abundantes y prolongadas, sobre todo al comienzo de su uso.
- La dismenorrea puede ser más intensa o iniciar sino se presenta
- No es un buen método para la mujer expuesta a un alto riesgo de contraer ITS.
- Planifique junto con la mujer su control de seguimiento (resolución 3280/2018) al mes, a los 6 meses y luego cada año; en este control se debe incluir la realización de una inspección de revisión para identificar ubicación de DIU e hilos.
- Asegúrese de que ella sepa qué tipo de DIU se le ha colocado y su duración. Proporcionele un registro escrito de la fecha de colocación y de la fecha en que deberá ser retirado.
- Dígale que, en cualquier consulta, informe al profesional que planifica con un DIU.
- **Explíquelo:** que puede experimentar dolor tipo cólico durante los dos primeros días posteriores a la inserción; además que puede presentar una secreción vaginal un poco más abundante durante algunas semanas. que puede tener menstruaciones más abundantes y prolongadas, así como sangrados intermenstruales, especialmente durante los primeros meses.

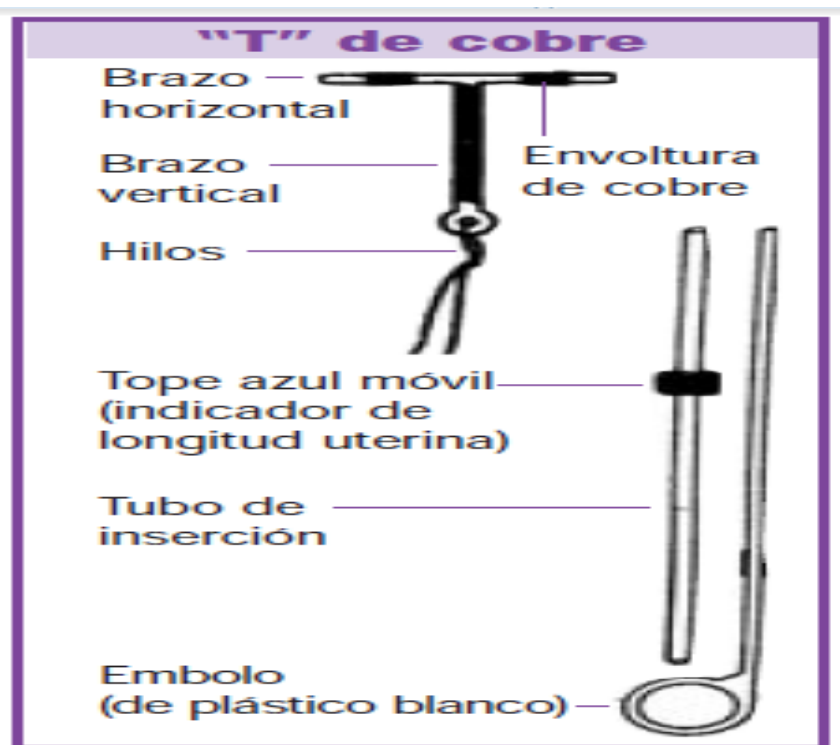
Precauciones

- No recoja ningún componente del envase que haya caído al suelo o sobre la mesa.
- No vaciar el contenido del envase en la bandeja de instrumental.
- No utilizar el émbolo para medir el largo de la cavidad uterina.
- La T de cobre estéril es para uso único y no debe ser reutilizada.
- El DIU no debe permanecer más de 5 minutos dentro del tubo de inserción para que, al liberarlo, la apertura de los brazos se recupere rápida y correctamente.
- No intente empujar las bandas de hilo de cobre de los brazos horizontales dentro del tubo de inserción porque no entrarán.

Servicio o dependencia:

Promoción y prevención

5.3. Elementos y materiales:



- T de cobre
- Equipo inserción de DIU (histerómetro, pinza de cuello o Pozzi, pinza Kelly recta larga, tijera de mayo).
- Gasas estériles.
- Especulo.
- Dos pares de guantes estériles.
- Desinfectante clorexidina al 2% o con la sustancia elegida en la institución para tal fin

Indicaciones para la inserción de un Dispositivo Intrauterino T Cobre 380^a

- Explicar a la usuaria los criterios de elegibilidad y verificar su conocimiento.(Grado C) y Aclarar las inquietudes que ella tenga
- Explique a la usuaria el procedimiento a realizar. Inserción Dispositivo Intrauterino T Cobre 380-A. (Grado C)
- Diligenciar el formato de consentimiento informado y asegúrese que sea firmado.

5.4. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Médico capacitado en la técnica de inserción y retiro de DIU	Según disponibilidad del servicio
Enfermero(a) capacitado(a) en la técnica de inserción y retiro de DIU	Según disponibilidad del servicio

5.5. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

NO APLICA

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

Descripción	Cantidad
T de cobre	1 por procedimiento
Equipo de inserción de DIU: histerómetro	1
Pinza de cuello o Pozzi	1
Pinza Kelly recta larga	1
Tijera de Mayo	1
Espéculo	1

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

Descripción	Cantidad
Gasas estériles	Según necesidad del procedimiento
Guantes estériles	2 pares
Desinfectante: clorhexidina al 2% o sustancia definida institucionalmente	Según necesidad del procedimiento
Elementos de protección personal: bata desechable, tapabocas, monogafas y gorro quirúrgico desechable	1 por procedimiento

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

6.1. Procedimiento:

- Realice evaluación bimanual de útero.
- Realizar Lavado de manos. (Nivel I).
- Colóquese los elementos de protección personal (bata desechable, tapabocas, monogafas, gorro quirúrgico desechable).
- Cálcese los guantes estériles (Nivel I).
- Coloque un espéculo vaginal y visualice el cuello uterino. Figura N° 1



Figura N° 1

- Limpie el cuello y la vagina con solución antiséptica. Figura N° 2



Figura N° 2

- Retírese los guantes y cálcese un segundo par de guantes estériles.
- Agarre el cuello del útero con la pinza de cuello y ciérrela lentamente (según las manecillas del reloj a las 10 y 2 sitio de menor sensibilidad) realice una tracción suavemente para enderezar el útero, el útero tiene que estar derecho mientras realiza todo el proceso. (Esta maniobra reduce la angulación entre el canal cervical y la cavidad endometrial, facilitando la inserción). Figura N° 3.

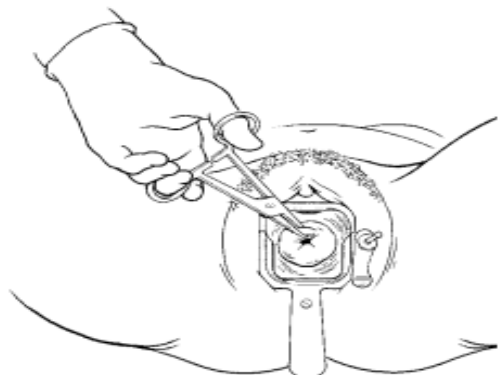


Figura N° 3.

- Para medir la profundidad del útero, se debe realizar histerometría, se realizara lenta y suavemente con un histerómetro, este pasara a través, de la abertura del cuello del útero y hasta el fondo del útero, con el fin de confirmar dirección y longitud entre el orificio externo del cuello y el fondo de la cavidad uterina, una vez que el histerómetro haya atravesado el cuello del útero, empújelo con cuidado hasta que sienta que toque el fondo, el histerómetro tiene pequeñas marcas, cada una a 1cm de distancia de la siguiente, cuando hale el histerómetro hacia afuera, verá que está mojado hasta una de las marcas, esto le indicara el tamaño del útero. Si la longitud es de 7 cm o más, se puede insertar el DIU. Figura N° 4



Figura N° 4

- Cuando tenga el tamaño del útero, usted podrá ajustar el tubo insertor para que sea del mismo largo que el útero. Figura N° 5

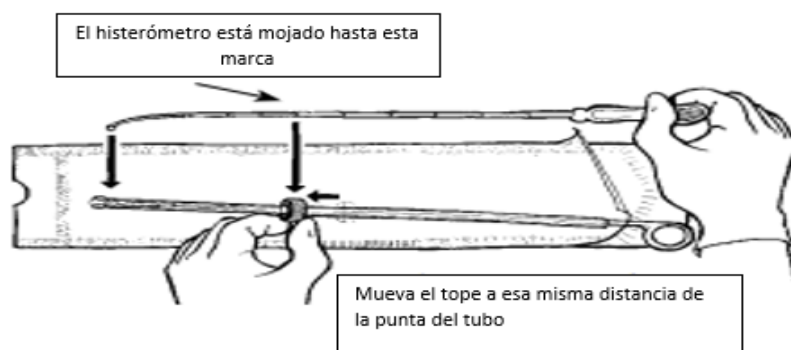


Figura N° 5

- Asegúrese de que el brazo vertical de la T esté completamente dentro del tubo de inserción.
- Coloque el émbolo dentro del tubo de inserción, casi tocando el extremo de la "T", tome con los dedos pulgar e índice los extremos de los brazos horizontales de la "T" y dóblelos hacia el cuerpo de la "T" hasta que queden retenidos dentro del tubo de inserción, mientras con la otra mano maniobra el tubo para facilitar la introducción, quedando así. Figura N°6

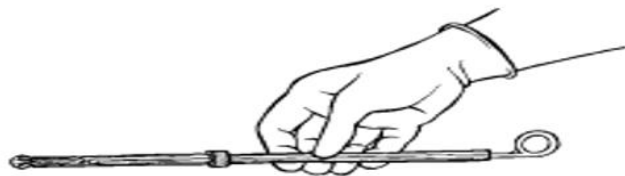


Figura N°6

- Ajuste el tope azul (marcador de longitud uterina), con ayuda de la escala impresa en la etiqueta colocada en el envase, de acuerdo a lo medido previamente con el

histerómetro. El tope debe ubicarse en el mismo plano que los brazos de la "T".
Figura N°7

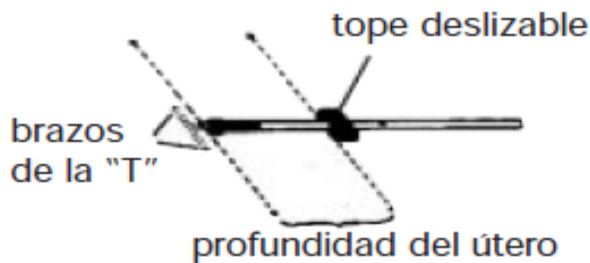


Figura N°7

- La T Cu 380 A, ya está lista para su inserción.
 - Sostenga el cuello del útero con la pinza de cuello para que no se mueva e introduzca lentamente a través del canal cervical el montaje de inserción cargado, aunque el envase sea difícil de insertar no lo fuerce nunca para introducirlo en el útero, avance lentamente hasta que la "T" haga contacto con el fondo uterino y el tope azul quede en contacto con el cuello, asegúrese de que el tope esté en un plano horizontal.
- Figura N° 7 y 8



Figura N°8



Figura N°9

- Con una mano, mantenga el émbolo fijo mientras, con la otra mano, retira el tubo de inserción no más de 1-2 centímetros. De este modo se abrirán los brazos de la "T".
- Figura 10

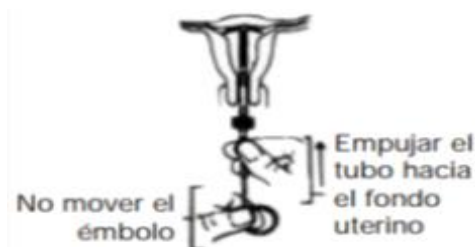


Figura 10

- Una vez que los brazos han sido liberados, empuje cuidadosamente el tubo de inserción hacia el fondo uterino, hasta que sienta una suave resistencia. Este paso asegura que los brazos de la "T" queden lo más arriba posible en el útero. Una fuerza excesiva podría provocar una perforación del fondo. Figura 11



Figura 11

- Retire lentamente del canal cervical: saque primero el émbolo (manteniendo el tubo de inserción fijo) y retire luego el tubo de inserción. Corte los hilos del dispositivo a 2 o 3 cm del orificio cervical. Figura 12 ,13 y 14

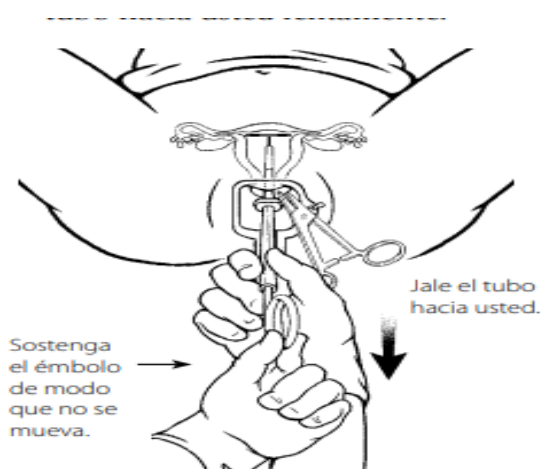


Figura 12



Figura 13

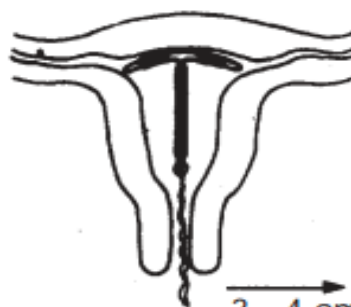


Figura 14

- Retirar el espéculo y realizar tacto vaginal de comprobación
- Lavase las manos nuevamente
- Espere unos minutos y verifique si la usuaria como se siente. (cuadro vaginal)
- Rara vez una mujer puede empezar a sentirse mal o mareada cuando se le está metiendo una sonda o un DIU en el útero, es posible que tenga una reacción vaginal

Ayude a la mujer a bajar de la camilla lentamente (esté alerta a un posible mareo, sudoración) y bríndele la consejería apropiada

6.2. Advertencia y recomendaciones:

- Evaluar criterio de elegibilidad de lo OMS
- Siempre se debe descartar el embarazo y haber evaluado que la usuaria no presente sintomatología de infección vaginal antes de insertar el dispositivo intrauterino
- se deberá aconsejar a la mujer que utilice siempre el preservativo para minimizar riesgo de contraer ITS.
- 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 y dejar la copia del recibido en Caso de alguna consulta
- 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 DIU idealmente cuando esta próxima su fecha de vigencia, no posterior, para minimizar el riesgo de embarazo o antes cuando las condiciones de salud o el deseo de la usuaria así lo indiquen
- Informar a la usuaria que puede solicitar que le retiren el DIU 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 DIU antes de la fecha indicada en las mujeres con reacciones adversas (ver Reacciones secundarias y adversas).
- Después de la extracción del DIU, Si la mujer no desea continuar usando el DIU, 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 dispositivo intrauterino
- La inserción del DIU debe realizarse bajo condiciones asépticas y exclusivamente por profesionales de enfermería o medicina que estén entrenados

Complicaciones

Globalmente, las complicaciones del uso del DIU oscilan entre un 20 y un 30% según los estudios, produciéndose fundamentalmente en el transcurso del primer año.

Se distinguen tres tipos de complicaciones: complicaciones de la inserción, durante la evolución y por último en la extracción.

Complicaciones de la inserción

- **Dolor:** Aparece en el transcurso de la inserción, acompañado de un cuadro vaginal que obliga a situar a la paciente en decúbito con las piernas elevadas.
- **Perforación uterina:** Especialmente peligroso cuando se realiza la inserción en el posparto inmediato. Ante la sospecha de ello, se debe realizar una ecografía; si con ésta no se visualiza el DIU, hay que realizar una radiografía simple de abdomen.
- **Riesgo de infección:** La manipulación instrumental del útero durante la inserción del DIU supone un mayor riesgo para el desarrollo de enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), que abarca los primeros 20 días tras la inserción. De este modo, se considera que cualquier infección genital diagnosticada después de transcurrido un mes desde el momento de la inserción no es imputable al DIU.

Complicaciones durante la evolución

- **Gestación:** Aparece en una frecuencia del 1-2%. Está indicado el intento de extracción del DIU, y en caso de que el embarazo continúe su evolución, no

aparece ningún incremento de la incidencia de partos pretérmino y de malformaciones congénitas.

- **Expulsiones:** Se define descenso cuando un DIU se encuentra alojado parcial o totalmente en el canal endocervical, mientras que si se encuentra alojado en la vagina o se ha eliminado del organismo hablamos de expulsión. Esta complicación es más frecuente durante el primer año después de la inserción y, generalmente, durante el transcurso de la menstruación. Parece que hay consenso en que cuando se ha producido una expulsión del DIU es conveniente la introducción de otro.
- **Alteraciones menstruales:** Aparecen sobre todo hipermenorreas o menorragias y hemorragias profusas (spotting). Esta complicación no aparece cuando se emplean DIU portadores de progesterona y, sobre todo, Levonorgestrel, donde aparece oligomenorrea e incluso amenorrea; por tanto, el Mirena® es de primera elección en mujeres con anemia e hipermenorrea.

Complicaciones de la extracción

- Pérdida de la visualización de los hilos fiadores. Primero se debe comprobar si está alojado en el canal endocervical.

6.3. Educación a la usuaria y/o pareja.

- Se debe de programar junto con la usuaria la cita de control de seguimiento (resolución 3280/2018) al mes, a los 6 meses y luego cada año; en cada control se debe incluir la realización de una inspección de revisión para identificar ubicación de DIU e hilos.
- Después del primer control seguirá con citas de forma semestral y luego anual.
- Asegurarse que ella entienda que el DIU fue insertado y el tiempo de duración.
- Proporcionele un registro escrito de la fecha de colocación y de la fecha en que deberá ser retirado.
- Explique: Que puede experimentar dolor tipo cólico durante los dos primeros días posteriores a la inserción. Puede tomar un analgésico indicado por el medico.
- Que puede tener una secreción vaginal un poco más abundante durante algunas semanas.
- Que puede tener menstruaciones más abundantes y prolongadas, así como sangrados intermenstruales, especialmente durante los primeros meses
- Recuérdele siempre la importancia en el uso del preservativo para evitar ITS

- Recuérdele la importancia de acudir periódicamente a la realización de citología cervicouterina
- Recuérdele la importancia de la realización del autoexamen de seno.
- Inducir a la usuaria a los programas de protección específica y detección temprana que le apliquen, o a programa de riesgo cardiovascular según el riesgo para la salud que se identifique.

6.4. Técnica de extracción de dispositivo intrauterino

Puede ser realizada con facilidad y seguridad en un Hospital o un Centro de Salud. Requiere unos pocos minutos. Para removerlo tracción suavemente, con una pinza, de los hilos del dispositivo. No los tome de las puntas sino de un punto lo más alto posible. Una excesiva fuerza en la tracción puede cortarlos.

Durante la extracción: Se deberá cumplir con la misma antisepsia rigurosa que para la inserción.

Se tendrá en cuenta que la mujer también puede experimentar leve molestia, como dolor tipo cólico, sangrado o mareo, por lo que deberá contemplarse su recuperación. Y manejo del dolor con terapia medicamentosa.

- Lávese las manos, póngase guantes esterilizados y haga un examen bimanual para sentir la matriz y asegurarse de que la mujer no está embarazada. Póngale un espéculo.
- Limpie el cuello de la matriz con un hisopo largo o unas pinzas de anillo y una gasa remojada en solución antiséptica.
- Tome los hilos del DIU con unas pinzas, hale los hilos con fuerza y de forma continua, el DIU debería salir, si ve el extremo de plástico del DIU, continúe con la tracción suavemente para no romper los hilos del DIU, finalmente finalice la extracción. Figura N° 1

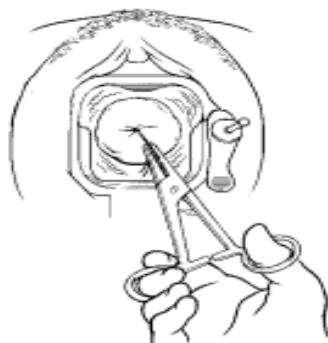


Figura N° 1

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Bibliografía

- <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aficheDIU1.pdf>
- http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=267
Norma técnica de para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres
- Fallos de los DIU. Boletín SEC 2000;16:3
- 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.
- 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 f. Consultado el 22 de Enero de 2014.

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	Octubre 2019	Actualización	Lider de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
03	Septiembre 2020	Elementos de protección personal Cambio de formato y actualización según resolución 3280/2018	Lider de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
	Septiembre 2020	Descripción de las complicaciones en la inserción y retiro del DIU.	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
	Septiembre 2020	Se describe la educación a la usuaria.	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
04	Junio 2022	Se omiten algunos pasos en la técnica que ya no aplican	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
05	Octubre 2024	Actualización y cambio de formato (logo)	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
06	Diciembre 2025	Se relaciona Información de como registrar en la Historia Clínica la Información de la Triple Tarjeta para Implantables	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
07	Septiembre 2026	Actualización del formato y codificado	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia