

## GUIA LABORATORIOS 6

<b>ASIGNATURA</b>	<b>PROCESO DEL CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE Y RECIEN NACIDO</b>		
<b>PROGRAMA</b>	<b>ENFERMERIA</b>		
<b>PRÁCTICA NO.</b>	<b>6</b>	<b>TÍTULO:</b>	Planificación con Método de Barrera – INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

### 1. INTRODUCCIÓN

El dispositivo intra-uterino (DIU) es un método anticonceptivo temporal para la mujer. Evita que el óvulo de la mujer se una con el espermatozoides del hombre. Desde el renovado interés por los DIUS a partir de los años 60, un gran número de diferentes tipos de dispositivos han sido propuestos, incluyendo variaciones en materiales, medidas y modelos. Como lo es el pequeño aparato fabricado en plástico, algunos revestimientos de cobre y/o con hormonas, que se colocan en el útero e interfiere con la fecundación.

Como por ejemplo los dispositivos plásticos se modelan bajo presión. Hay que mantener normas de calidad de producción, ya que la mezcla deficiente de plástico u otras insuficiencias de fabricación, pueden resultar en dispositivos quebradizos que se rompen fácilmente antes o después de la inserción. Los materiales apropiados para fabricar el DIU son el plástico y el acero inoxidable.

Estos materiales han sido seleccionados por ser no reactivos, no irritante de los tejidos humanos, tienen un apropiado grado de flexibilidad. Recientes investigaciones han incrementado la seguridad del DIU adicionándoles otras sustancias al material plástico básico. Esto incluye especialmente: hormonas y fuentes de iones metálicos, especialmente cobre<sup>1</sup>

### 2. COMPETENCIAS

#### INTERPRETATIVA

- Conceptualiza y relaciona el contexto social en la salud sexual y reproductiva
- Reconoce la planificación como una práctica de autocuidado y un Derecho sexual
- Identifica los criterios de elegibilidad del DIU como método de planificación de Barrera

#### ARGUMENTATIVA:

- Reconoce conceptos básicos de proceso de ciclo menstrual, ovulación y fertilidad
- Identifica los criterios de inclusión y elegibilidad para colocación de DIU en MEF
- Asocia los efectos esperados posterior a la inserción del DIU como método de planificación
- Contextualiza la Historia individual de la paciente en la asesoría de Planificación Familiar

#### PROPOSITIVA:

- Realiza abordaje crítico y analítico de acuerdo al ciclo y proceso reproductivo y las diferentes presentaciones y partes de la implantación
- Actúa de manera propositiva y coherente al brindar el cuidado de enfermería a población en edad fértil

<sup>1</sup> PROTOCOLO INSERCION Y RETIRO DIU; Tomado de: <https://docplayer.es/7145997-Protocolo-para-insercion-de-dispositivo-intrauterino.html>



- Reconoce la importancia de la vida preconcepcional y el impacto sobre una futura gestación.
- 

### 3. MARCO TEÓRICO

Desde el siglo XI avicena descubrió un pesario de pulpa, raíz de mandrágora, azufre, breya como instrumento ocluidor del cuello uterino. Otros fueron los pesarios metálicos del siglo XIX.

Posteriormente en 1909, Richien, reportó un anillo hecho con tripas de gusano de seda y posteriormente un anillo de plata, reforzado en lamina de oro, inventado por OTA, en Japón.

A principios de los años 70, la tecnología de plásticos biológicamente seguros, permitió el diseño y creación del DIU, con memoria. La pauta que marco zipper en Chile, quien demostró, por un lado, que la liberación de iones de cobre ( $Cu^{++}$ ), en el interior de la cavidad uterina, aumentaba la eficacia anticonceptiva del DIU, y por el otro, su baja incidencia de efectos secundarios. Hoy día se han desarrollado numerosos dispositivos de formas variadas, incluyendo aquellos de liberación de cantidades muy pequeñas de derivados progestacionales y dispositivos con alma de plata y anillado de cobre.

#### **MECANISMO DE ACCION:**

El modo de acción más probable del DIU es que altera la compleja secuencia del proceso de fecundación mientras el blastocisto se fija en la pared uterina. Se sabe que ocurren cambios celulares en el endometrio en presencia de un DIU, principalmente se produce un aumento de macrófagos. También es posible que los espermatozoides y probablemente el blastocisto que están en una etapa vulnerable cuando se encuentran en el útero, se ven afectados directamente por la reacción uterina en presencia de un cuerpo extraño. Todavía no se ha confirmado la teoría de que el DIU

estimula el movimiento peristáltico de las trompas uterinas que aumenta la velocidad del óvulo cuando este pasa por las trompas.

La cuestión de comprender el mecanismo de acción de los DIU ya no se limita exclusivamente a evitar el embarazo indeseado. El agregado de sustancias bioactivas significa el intento de separar la eficacia anticonceptiva de los efectos colaterales indeseados; se ha tratado de lograr este propósito cambiando el tamaño y forma de los dispositivos inertes, pero con poco éxito.

Los DIUs no impiden o solo levemente: la ovulación o la función luteínica, el transporte de espermatozoides a las trompas, la fecundación y la segmentación del huevo. Se ha demostrado esto pues los investiga

dores han recuperado espermatozoides viables, y óvulos, fecundados o no, de las trompas de Falopio.

El DIU interfiere con la movilidad de los espermatozoides, acelerando el paso de los óvulos por la trompa, disminuyendo de esta manera el tiempo en que puede ser fecundado. El cobre que recubre algunos dispositivos intrauterinos hace que el moco cervical se haga más espeso e interfiera con el paso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio.

#### CONSULTA PREVIA A LA INSERCIÓN:

- La inserción del DIU debe hacerse después de que la usuaria haya recibido la información sobre los métodos existentes, sus ventajas y desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos y teniendo en cuenta todos los derechos sexuales y reproductivos. La usuaria debe tener la posibilidad de hacer una elección informada del método.



- En esta consulta se le debe explicar el procedimiento y tomar la citología cervico uterina si es posible.

**ELECCION DEL METODO:**

- La elección del método se hace basados en la historia clínica, examen físico general, incluyendo examen genital (descartar contraindicaciones) y previa manifestación de la usuaria de su interés y decisión por usar este método.

**MECANISMOS DE ACCION:**

- La protección anticonceptiva comienza inmediatamente después de colocar el DIU, afectando directamente el movimiento de los espermatozoides que entran al útero, dificultando el ascenso de los mismos.
- Acelera el paso del ovulo por la trompa, disminuyendo el tiempo en que puede ser fecundado
- El cobre altera la estructura del moco cervical, dificultando el ascenso espermático.
- El DIU actúa como cuerpo extraño en el cuerpo a nivel de la cavidad uterina, tomándola no apta para una posible nidación.

**EFFECTIVIDAD:**

- La efectividad es del 99.2%, es decir, de cada mil parejas, ocho pueden terminar en embarazo, siempre y cuando el dispositivo este en el lugar de ubicación correcto. Brinda protección por largo tiempo (12 años).

**USUARIAS:**

- Mujeres que tengan contraindicado el uso de métodos hormonales (orales o inyectables)
- Fumadoras
- Mujeres lactando
- Mujeres jóvenes que hayan tenido hijos y tengan una pareja estable.

**USUARIAS NO APTAS PARA EL DIU:**

- Mujeres con varios compañeros sexuales o cuya pareja tenga múltiples compañeros (as) sexuales.
- Antecedente o enfermedad actual de enfermedad pélvica inflamatoria
- Con problemas anatómicos de la cavidad uterina, tales como tumores
- Infecciones vaginales a repetición
- Embarazo.
  - Alteraciones celulares en cérvix

**EFFECTOS ADVERSOS:**

- Sangrado menstrual intenso o intermenstrual.
- Cólicos intensos que no ceden al analgésico oral.
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Infección en órganos reproductivos (ovario, útero o trompas de Falopio)
- Puede favorecer un embarazo ectópico

**VENTAJAS:**



- Efectos colaterales mínimos
- Método altamente confiable
- Brinda protección por largo tiempo
- No interfiere en las relaciones sexuales

**COMPLICACIONES:**

- Perforación uterina al momento de la inserción o retiro de DIU
- Sangrado menstrual o intermenstrual.
- Irritación del pene de su pareja
- Expulsión inadvertida del DIU.
- Incrustación del DIU en la cavidad uterina

**SIGNOS DE ALARMA:**

- La usuaria no encuentra las guías del DIU
- Flujo vaginal de mal olor y abundante
- Dolor intenso e imprevisto en la parte baja del abdomen, especialmente en el momento de la relación sexual
- Posibilidad de embarazo mientras el DIU aun esta en cavidad uterina
- Fiebre sin causa aparente ( mayor de 38°)
- Presenta irregularidad menstrual y cólico persistente
- Falta de un periodo menstrual u otros síntomas de embarazo.

**RETIRO DEL DIU:**

- Si la usuaria desea tener otro hijo
- Presenta un signo de alarma o complicación
- Quiere utilizar otro método de planificación familiar
- Se presentan infecciones recurrentes.
- Dismenorreas

**Metrorragia**

- Mala posición del DIU
- Al acercarse la fecha de expiración de la vida efectiva del DIU
- Embarazo intrauterino.
- Posterior al tratamiento médico de una enfermedad pélvica inflamatoria

**4. CONCEPTOS A UTILIZAR EN LA PRÁCTICA**

Actividad 1	Defina cada uno de los conceptos a continuación:	
Vocabulario temático:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación</li> <li>• Vaginosis</li> <li>• DIU</li> <li>• Métodos de barrera</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos de planificación</li> <li>• Criterios de elegibilidad</li> <li>• Citología</li> <li>• Especuloscopia</li> <li>• Histerometria</li> </ul>

**5. MATERIALES A UTILIZAR EN LA PRÁCTICA**

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
	Modelos Anatómicos de Sistema Reproductor Femenino



	Modelos anatómicos de toma de Citología y Kit Citología – guantes de manejo – Guantes estériles-solución salina- kit de pinzas estériles Modelo anatómico de las Alteraciones cervicales
--	---

## 6. REACTIVOS REQUERIDOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
	Fijador celular -

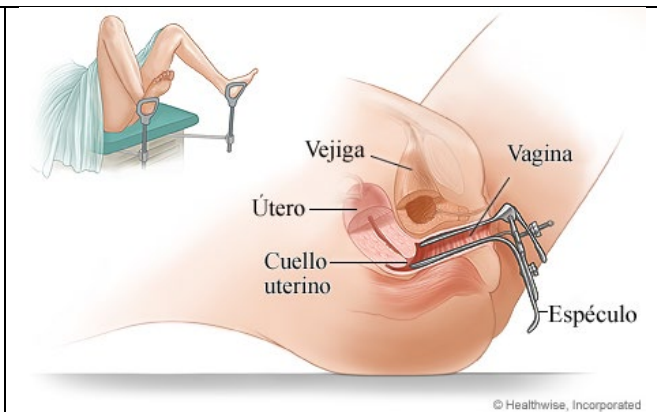
## 7. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 1: Identifique en los modelos anatómicos del Laboratorio los siguientes:

1. Aparato reproductor femenino y sus partes
2. Útero, Histerometría
3. Cérvix- Endo y Exocervix
4. Kit y elementos necesarios para el procedimiento de Inserción

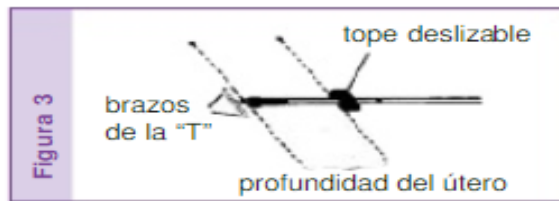
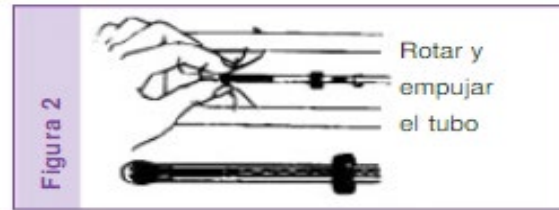
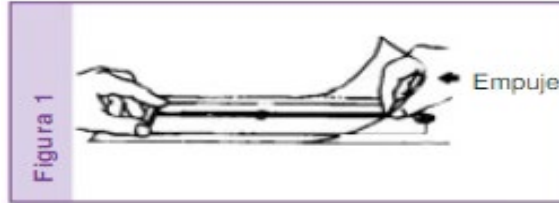
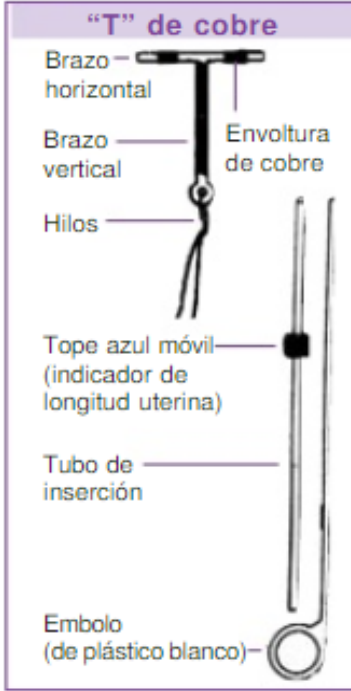
### PROCEDIMIENTO 2: INSERCIÓN DEL DIU

Se comunica a la paciente que debe permanecer siempre acostada sobre la camilla. El médico o enfermero introduce un espéculo en la vagina para inspeccionar el cérvix. (debe ser iluminado con lámpara cuello de cisne). Si a la observación se observa cantidad de flujo vaginal moderado o excesivo se debe limpiar con gasa húmeda en solución salina y toques suaves, para dejar el cuello Visible; no limpiar vigoroso porque puede retirar material celular que es necesario en la muestra



### PREPARACION DEL DIU (Procedimiento estéril)

Es preferible usar la técnica de inserción “sin tocar” que consiste en colocar el DIU en el tubo de inserción mientras ambas partes aún están en la envoltura estéril. Asegúrese de que el brazo vertical de la T esté completamente dentro del tubo de inserción. Coloque el envase sobre una superficie dura, plana y limpia, con la parte del plástico transparente hacia arriba. Abra parcialmente el envase desde el extremo marcado “ABRIR” (“open”), aproximadamente hasta la mitad del tope azul indicador de longitud uterina. Coloque el émbolo dentro del tubo de inserción, casi tocando el extremo de la “T”. A través de la cubierta de plástico transparente, 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 man-iobra el tubo para facilitar la introducción. ( ver figura 1 y 2 )

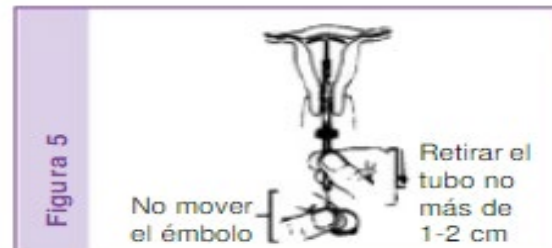


**Nota: No intente empujar las bandas de hilo de cobre de los brazos horizontales dentro del tubo de inserción porque no entrarán.**

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". (ver figura 3) *La T Cu 380 A ya está lista para su inserción*

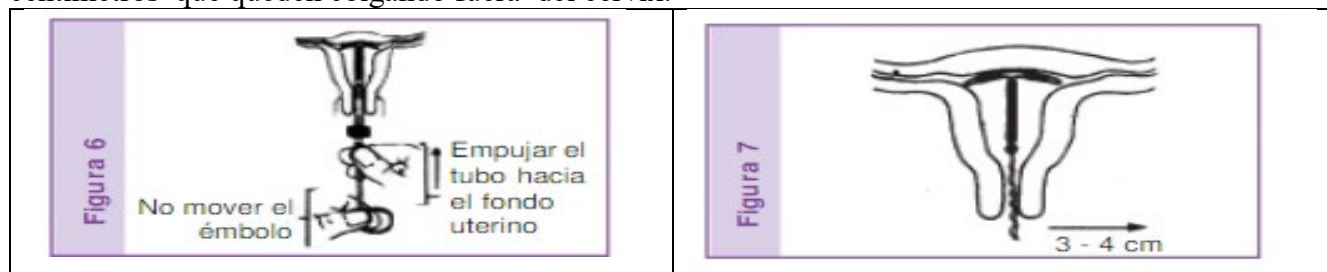
### COLOCACION DEL DIU

Se introduce lentamente la pinza de cuello y se cierra para mantener fijos el cérvix y el útero. Posteriormente se introduce el histerómetro hasta encontrar resistencia en la cavidad posterior o fondo del útero para medir la profundidad y posición, se retira y se mide el espacio encontrado entre el cuello y el fondo uterino para determinar la medida del dispositivo.





Se introduce lenta y suavemente el DIU, una vez que está en útero se empuja la guía y se fija el DIU, luego se retira la guía, posteriormente se corta los hilos del DIU, dejando aproximadamente 3 centímetros que queden colgando fuera del cérvix.



Si el procedimiento tardó o requirió maniobrar el cérvix, la paciente sentirá un leve vértigo, no permita que se levante, oriéntela para que guarde reposo por 5 minutos más posterior a la inserción hasta que se reincorpore.

Posterior, invite a que se vista en la unidad sanitaria.

Se registra el procedimiento y se dan indicaciones a la usuaria en **signos de alarma** y se debe enseñar a la usuaria la presencia del hilo del DIU, introduciendo los dedos en la vagina, hasta palpar el cérvix y localizar los hilos del DIU. (autoexploración)

Explíquela a la paciente que:

- puede experimentar dolor tipo cólico durante los dos primeros días posteriores a la inserción. Puede tomar un analgésico.
- puede tener una secreción vaginal un poco más abundante durante algunas semanas.
- Es ideal guardar reposo físico y sexual por lo menos 3 semanas
- puede tener menstruaciones más abundantes y prolongadas, así como sangrados intermenstruales, especialmente durante los primeros meses
- la importancia de continuar con método de segunda protección (preservativo).
- se programa cita de control respectivo en 15 días.
- Si al control el DIU se encuentra in situ se recomendará a la paciente a asistir cada 6 meses a su respectivo control.

Es importante indicar a la paciente que debe acudir a Urgencias si:

- Dolor persistente incontrolable con analgesia
- Hemorragia severa ( puede ser indicativo de perforación Uterina por mala técnica de inserción)

### PROCEDIMIENTO 3: RETIRO de DIU

Luego de la consulta de asesoría realizada, teniendo en cuenta que esta decisión puede ser voluntaria, es decir, siempre que una usuaria lo solicite o por indicación médica (Dolor pélvico progresivo y persistente). Se hace previa firma de consentimiento informado. Se debe alistar el siguiente equipo:

- Papelería: historia clínica, consentimiento informado, carné de citas de control del DIU y material educativo.
- Camilla ginecológica
- Canecas de desechos rojo y verde
- Bata.



–Equipo de retiro de DIU: mesa de mayo, guantes estériles, careta o gafas, lámpara cuello de cisne, espéculo, solución salina, gasas y pinza Kelly.  
Se comunica a la paciente que debe permanecer siempre acostada sobre la camilla.  
El médico o enfermero introduce espéculo en la vagina para inspeccionar el cérvix. Si a la observación se observa cantidad de flujo vaginal moderado o excesivo se debe limpiar con gasa húmeda en solución salina para dejar el cuello visible.  
Posteriormente se introduce la pinza Kelly y se hala los hilos del DIU. Se vigila la cantidad de sangrado al terminar el procedimiento.  
Se registra el procedimiento y se dan indicaciones a la usuaria se dan indicaciones a la usuaria en signos de alarma. Además se educa sobre otro método de planificación familiar y la importancia de continuar método de segunda protección (preservativo).  
Ante la ausencia de los hilos del DIU en exocervix, se recomienda evaluar la presencia de estas en endocervix con escobillón de algodón o pinza de curación.  
En caso de no encontrarse se recomienda asistir a consulta médica por consulta externa para evaluación del caso y manejo por especialidad.

**PROCEDIMIENTO 4: Asociación y análisis de conceptos básicos con situaciones reales de salud en la Mujer a través de situaciones planteadas en Laboratorio:**

1. Conoce Los criterios de elegibilidad de la usuaria de método de Barrera –DIU
2. Expone claramente los criterios de inclusión o Exclusión para usuaria del Método
3. Reconoce ampliamente la indicación y contraindicación del método

<b>Indicaciones</b>	<b>Contraindicaciones</b>
<b>Mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multiparas.</b>	Embarazo o sospecha de embarazo.
<b>Periodo intergenésico: Puede insertarse preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté seguro de que no hay embarazo.</b>	Útero con histerometría menor a 6 cm.
<b>Al terminar el alumbramiento: Debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta.</b>	Cualquier patología que deforme la cavidad uterina
<b>Pre-alta: Al egreso hospitalario se puede hacer la colocación del DIU antes de que la paciente sea enviada a su domicilio, después de la resolución de cualquier evento obstétrico.</b>	Carcinoma de cérvix o del cuello uterino
<b>Posaborto: Después del legrado o aspiración manual endouterina por aborto.</b>	Enfermedad pélvica inflamatoria activa
<b>Puerperio tardío: Entre 4 y 6 semanas postaborto, postparto y postcesárea.</b>	Corioamnioitis





### 8. PREGUNTAS

1. ¿Cuál es la edad indicada para colocar un DIU?
2. ¿Conoce los criterios de elegibilidad?
3. ¿Cuál es el procedimiento para la inserción de DIU?
4. ¿Cuál es el esquema de control posterior a la inserción ?

### 9. BIBLIOGRAFÍA

- ZULUAGA M Dubán, HENAO V. Santiago ...{ et...al }, Departamento de Ginecología y Obstetricia; Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia-Universidad De Antioquia, MARZO 2018
- CUNNINGHAM, F. GARY...{ et...al }, null, Williams Obstetricia, 21a ed. Panamericana Marzo 15 de 2011
- Protocolo de Inserción DIU: <https://docplayer.es/7145997-Protocolo-para-insercion-de-dispositivo-intrauterino.html>
- Procedimiento Colocación de DIU: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gineandro/COLOCACION-DE-DIU.pdf>

<i>Elaborado</i>	NANCY EMILSEN DAZA	<i>DD</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>
<i>Revisado</i>				