

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD

Identidad sexual, función sexual y reproducción

Clase 2: FUNCIÓN SEXUAL

Capacidad o habilidad para participar en actividades sexuales

DOMINIO V: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación

Clase 4: COGNICIÓN

Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.

DIAGNÓSTICOS:

- Patrón sexual inefectivo
- Conocimientos deficientes (anticonceptivos)

INTERVENCIONES:

- Apoyo en la toma de decisiones
- Enseñanza: de sexo seguro y sexualidad
 - Planificación familiar

GUÍA PARA INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

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, con protección del 95.199%.

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.

Consiste en un cuerpo semejante a una "T" de polietileno flexible y contienen un principio activo o coadyuvante de cobre o de plata y cobre, o en su defecto la liberación de un progestágeno siendo el más frecuente el levonorgestrel, cuentan además con hilos guía para su localización y extracción.


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.

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 paciente debe tener la posibilidad de hacer una elección informada del método.
- En esta consulta se le debe explicar el procedimiento y tomar la citología cervicouterina si es posible.

ELECCIÓN DEL MÉTODO:

- 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.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 3 de 11
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

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 pata 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).

MUJERES APTAS:

- Que tengan contraindicado el uso de métodos hormonales (orales o inyectables)
- Fumadoras
- Que se encuentren lactando
- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas.
- Periodo intergenésico: Puede insertarse preferentemente durante la menstruación o cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté seguro que no hay embarazo. Al terminar el alumbramiento: Debe realizarse a de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta.
- Pre-alta: Al egreso hospitalario se puede hacer la colocación del DIU antes de que la paciente sea enviada su domicilio, después de la resolución de cualquier evento obstétrico.

MUJERES NO APTAS:

- Con varios compañeros sexuales o cuya pareja tenga múltiples compañeros (as) sexuales.
- Con antecedente o enfermedad actual de enfermedad pélvica inflamatoria

- Con problemas anatómicos de la cavidad uterina, tales como tumores
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Útero con histerometría menor a 6 cm
- Coriomnioititis
- Con infecciones vaginales a repetición

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

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 5 de 11
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

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.

PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN.

Luego de la consulta de asesoría realizada y 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 inserción de DIU: mesa de mayo, guantes estériles, guantes limpios, careta o gafas, lámpara cuello de cisne, espéculo, gasas, solución salina, histerómetro, pinza de cuello, dispositivo intrauterino y tijera.

El paquete estéril solo se debe abrir inmediatamente antes de la inserción del DIU. Se debe asegurar de evitar la contaminación.

1. Se comunica a la paciente que debe permanecer siempre acostada sobre la camilla.
2. Se introduce un 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.
3. Se introduce lentamente la pinza de cuello y se cierra para mantener fijos el cérvix y el útero.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Además, se educa en la importancia de continuar con método de segunda protección (preservativo). Se programa cita de control respectivo en 15 días.

PROCEDIMIENTO DE RETIRO.

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).

1. 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.
 2. Se comunica a la paciente que debe permanecer siempre acostada sobre la camilla.
 3. Se 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.
 4. Posteriormente se introduce la pinza Kelly y se hala los hilos del DIU. Se vigila la cantidad de sangrado al terminar el procedimiento.
 5. Se registra el procedimiento y se dan indicaciones a la usuaria se dan indicaciones a la usuaria en signos de alarma.
 6. Además se educa sobre otro método de planificación familiar y la importancia de continuar método de segunda protección (preservativo).
 7. 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.

LISTA DE CHEQUEO INSERCIÓN DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

OBJETIVO: Detallar la secuencia para realizar una adecuada inserción del dispositivo intrauterino – DIU, con el fundamento científico que soporta la actividad, definido y socializado en la correspondiente clase en Cuidado de Enfermería a la mujer, gestante y recién nacido.

DEFINICIÓN: Método anticonceptivo reversible seguro y efectivo, hecho de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo.

En el listado de parámetros presentados a continuación, señale con un “si cumple” cuando el estudiante realice totalmente y sin dificultad lo descrito en cada parámetro y “No cumple” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda.

PROCEDIMIENTO SIN PINZAR CUELLO UTERINO

PARAMETROS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1. Saludo a la paciente de forma cálida y respetuosa <ul style="list-style-type: none"> • Verifica prueba embarazo (-) mínima de 48 horas • Explica el procedimiento y solicitar consentimiento a la paciente. • Establece si la usuaria tiene o no el periodo menstrual. • Verifica evacuación de la vejiga antes del procedimiento 		
2. Realiza gestión documental: <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la identificación de la paciente (RIPS, fotocopia documento identificación) • Informa a la paciente sobre las recomendaciones previas al procedimiento. • Diligencia consentimiento informado 		
3. Inserta especulo, teniendo en cuenta claridad en el procedimiento, usando especulo desechable o metálico según el caso. <ul style="list-style-type: none"> • Visualiza el cuello uterino. 		
4. Limpia el cuello con una solución antiséptica.		

<p>5. Mide el cuello uterino con histerometro o vara de inserción hasta el fondo uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajusta el anillo azul (marcador de longitud uterina), teniendo en cuenta la medición hasta fondo uterino. 		
<p>6. Se asegura que los brazos transversales de la T, están completamente en el tubo de inserción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloca la vara de inserción dentro del tubo de inserción tocando el extremo de la T. 		
<p>7. Introduce lentamente a través del canal cervical el tubo insertor cargado, hasta el fondo uterino.</p>		
<p>8. Mantiene el embolo fijo con una mano y con la otra retira el tubo de inserción no más de 1-2 centímetros, liberando los brazos del dispositivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saca primero la vara del insertor y luego el tubo de inserción • Verifica calidad de la inserción. 		
<p>9. Corta los hilos a 2 o 2,5 centímetros del orificio cervical.</p>		
<p>10. Brinda consejería, recomendaciones y cuidados adecuados a la paciente, según el método.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informa periodicidad de controles. 		
<p>11. Suministra o prescribe analgésicos, según especificaciones de dosificación y frecuencia.</p>		
<p>12. Realiza el registro de enfermería.</p>		

PROCEDIMIENTO CON PINZAMIENTO DEL CUELLO UTERINO

PARAMETROS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
<p>1. Saludo a la paciente de forma cálida y respetuosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica prueba embarazo (-) mínima de 48 horas • Explica el procedimiento a la paciente. • Establece si la usuaria tiene o no el periodo menstrual. • Paciente evacua la vejiga antes del procedimiento 		

<p>2. Realiza gestión documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la identificación de la paciente (RIPS, fotocopia documento identificación) • Informa a la paciente sobre las recomendaciones previas al procedimiento. • Diligencia consentimiento informado. 		
<p>3. Inserta espejulo, teniendo en cuenta claridad en el procedimiento, usando espejulo desechable o metálico según el caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualiza el cuello uterino. 		
<p>4. Limpia el cuello con una solución antiséptica.</p>		
<p>5. Mide el cuello uterino con histerometro o vara de inserción hasta el fondo uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determina resistencia ante la inserción (ubicación útero retroversoflexión) y medición a fondo uterino (superior a 6 cms). Si encuentra resistencia y manifestación de dolor en la usuaria. • Realizar pinzamiento a las 11,12, 1 según manecillas del reloj. • Tracciona el cuello uterino usando el pinzamiento y mejora ubicación cuello y fondo uterino, realizando la correspondiente medición. 		
<p>6. Ajusta el anillo azul (marcador de longitud uterina), teniendo en cuenta la medición hasta fondo uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegura que los brazos transversales de la T, están completamente en el tubo de inserción. • Coloca la vara de inserción dentro del tubo, tocando el extremo de la T. 		
<p>7. Introduce lentamente el tubo cargado, a través del canal cervical, hasta el fondo uterino.</p>		
<p>8. Mantiene el embolo fijo con una mano y con la otra retira el tubo de inserción no más de 1-2 centímetros, liberando los brazos del dispositivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saca primero la vara del insertor y luego el tubo de inserción. 		
<p>9. Libera el cuello uterino del pinzamiento.</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Limpia nuevamente el cuello con solución antiséptica. 		
10. Corta los hilos a 2 o 2,5 centímetros del orificio cervical.		
11. Brinda consejería, recomendaciones y cuidados adecuados a la paciente, según el método. <ul style="list-style-type: none"> • Informa periodicidad de controles. 		
12. Suministra o prescribe analgésicos, según especificaciones de dosificación y frecuencia.		
13. Realiza el registro de enfermería.		

FIRMA DEL ESTUDIANTE:	FIRMA DOCENTE EVALUADOR:
_____	_____

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

SSA: Secretaria de salud [Internet]. MEXICO: JURIDICAS UNAM; c1994 [citado 3 NOV 2015]. Norma oficial mexicana 005---SSA2--- 1994. De los Servicios de Planificación familiar. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/244/16.htm?s=iste>

Colombiana de salud. S.A (2013). Protocolo para inserción de dispositivo intrauterino. Disponible en: http://www.colombianadesalud.org.co/PROMOCION_PREVENCION/INSTRUCTIVOS%20PYP/2.4.2-08%20%20PROTOCOLO%20%20INSERCIÓN%20%20DE%20%20DIU.pdf

Departamento de integración de ciencias médicas. (S/A). Colocación de dispositivo intrauterino. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gine-andro/COLOCACION-DE-DIU.pdf>

Elaborado por: BEATRIZ ELENA SANCHEZ OLIVEROS Docente Asistente Programa de Enfermería	Revisado por: COMITÉ CURRICULAR Facultad Ciencias de la Educación y Salud - UNISANGIL.UNISANGIL
ACTUALIZADO POR: Laura M. Perez, Eliana Mancilla, enfermera PDS, supervisado Graciela Olarte Asesora. 2019-1	