



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

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 2 de 11
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

GUÍA PARA INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

El implante subdérmico 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 99,5%.

Es un método moderno de anticoncepción cuya efectividad es de tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante que se elija. Consiste en una o dos barras cortas y delgadas del tamaño de un fósforo, que se implanta en la parte superior del brazo de la mujer y libera una hormona 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 y se puede utilizar en mujeres durante el periodo de lactancia o en pacientes que tengan contraindicado el uso del estrógeno.

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.

CONSULTA PREVIA A LA INSERCIÓN:

- La inserción del implante subdérmico 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 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:

- ✓ El principal efecto anticonceptivo es la inhibición de la ovulación; por lo que se mantienen niveles bajos de FSH y Estradiol, asociándose esto a una elevada viscosidad del moco cervical.
- ✓ Disminución del grosor del endometrio (promedio de 4 mm).
- ✓ En estudios se evidenció que el endometrio estaba inactivo o es débilmente proliferativo.
- ✓ Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día.

EFFECTIVIDAD:

La efectividad es del 99.5%, es decir, de cada 100 mujeres, una puede terminar en embarazo. Brinda protección de 3 a 5 años.

MUJERES APTAS:

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas.
- No toleran los efectos adversos de los anticonceptivos orales.
- Tengan contraindicado el uso del dispositivo intrauterino (DIU).
- Tengan dificultades para recordar la toma de pastillas o la colocación de anticonceptivos como anillos mensuales o parches.

MUJERES NO APTAS:

- Mujeres que sospechen que pueden estar embarazadas.
- Mujeres que presenten sangrado vaginal no diagnosticado.
- Mujeres con alergia al principio activo del implante.
- Otros motivos, tales como que la mujer presente tromboembolia venosa activa, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedad hepática, migrañas, cefaleas, etc.
- Mujeres con IMC en obesidad grado I- II

EFFECTOS ADVERSOS:

Muy comunes	Comunes	Poco comunes
Acné	Mareos	Crecimiento excesivo del vello
Cefalea	Estados de ánimo depresivo	Diarrea
Aumento del peso corporal	Nauseas	Vómitos
Sensibilidad dolorosa en las mamas	Disminución del peso corporal	Disuria
Infección vaginal	Dolor abdominal	Migraña
Sangrado irregular	Disminución del sueño	Ansiedad

VENTAJAS:

- Alta efectividad anticonceptiva
- Vida útil prolongada
- Ninguna necesidad de cumplimiento por parte de la usuaria
- Mínimo requerimiento de seguimiento médico una vez insertado
- Una vez que se implantan son métodos de anticoncepción que pueden "olvidarse"
- Niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos
- Rápida reversibilidad con la interrupción

DESVENTAJAS:

- Periodos menstruales irregulares en los primeros meses tras su colocación.
- Aumento de peso corporal.
- No protege de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Requiere de una persona certificada para su colocación y retiro.

	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

MATERIALES:

- Implante subdérmico
- Bandita o curita
- Venda elástica
- Yodopovidona espuma o Clorhexidina al 4%
- Yodopovidona solución
- Gasas
- Guantes limpios
- Guantes Estériles
- Jeringa de 5 cc
- Lidocaína sin epinefrina
- Bandejas metálicas
- Instrumento quirúrgico (trocar si se requiere por el tipo de implante)

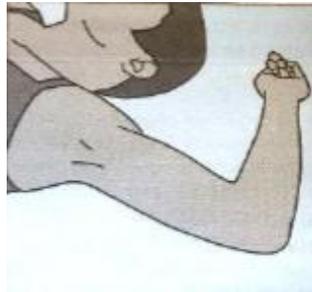
PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN

En todos los casos o tratamientos realizados se explicará al paciente el procedimiento; además se realizará la correspondiente y completa anotación en la historia clínica del paciente.

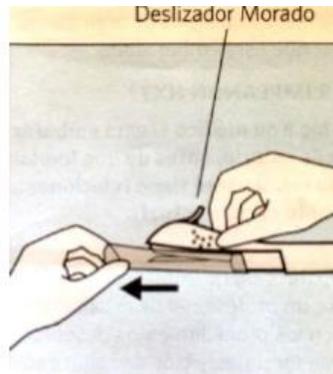
Se debe explicar al paciente los cuidados y precauciones posteriores y las señales de posibles complicaciones para que de acuerdo a esto consulte si hay cualquier signo de alarma; o de lo contrario asista a cita de revisión.

El implante debe ser insertado de forma subdérmica justo bajo la piel, antes de realizar la inserción verifique la fecha de vencimiento y el lote del implante.

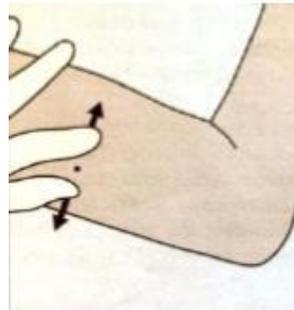
1. Acomode la paciente en decúbito supino sobre la camilla con su brazo no dominante flexionado a nivel del codo, y en rotación externa, de manera que su muñeca quede paralela a su oreja y su mano colocada cerca de su cabeza.



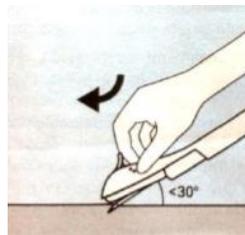
2. Identifique el sitio de inserción, que está en el lado interno del brazo no dominante, aproximadamente a 8-10 cm por encima del epicóndilo medial del húmero evitando el surco entre los músculos bíceps tríceps y los grandes vasos sanguíneos y los nervios que se encuentran allí en el haz neuromuscular más profundo en el tejido subcutáneo.
3. Colóquese los guantes limpios y luego posicione la bandeja debajo del brazo del paciente para limpiar el área de inserción con una solución antiséptica (Clorhexidina al 4%).
4. Luego de ello limpie el área con yodopovidona solución marcando el área de inserción, retire la bandeja y cambie los guantes.
5. Colóquese los guantes estériles y pídale al ayudante que abra el empaque de la jeringa y sáquela, luego de ello pídale que abra el empaque de una aguja, colóquela a la jeringa y dígame que sostenga el frasco de lidocaína al 1% sin epinefrina y retire 3 a 5 cc.
6. Retire la jeringa sin aguja y colóquela la aguja que quedó en el empaque de la jeringa, introduzca la aguja en ángulo de 45 grados y bájela a ángulo de 15, quedando a nivel subcutáneo, a continuación, anestesia el área de inserción inyectando la lidocaína debajo de la piel a lo largo del túnel de inserción marcado anteriormente, retire lentamente y presione con una gasa estéril.
7. Pídale al ayudante que abra la caja del implante y saque el aplicador, sostengalo por encima de la aguja en el área de superficie texturizada, retire el capuchón transparente de protección de la aguja deslizándose horizontalmente en la dirección de la flecha lejos de la aguja. No toque el deslizador morado hasta que haya insertado completamente la aguja debajo de la piel, porque esto retirará la aguja y liberará de forma prematura el implante del láser aplicado.



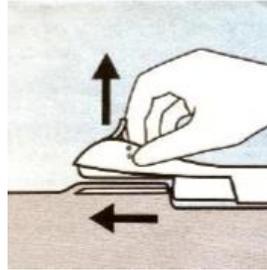
8. Con su mano libre estire la piel alrededor del sitio de inserción con los dedos pulgar e índice.



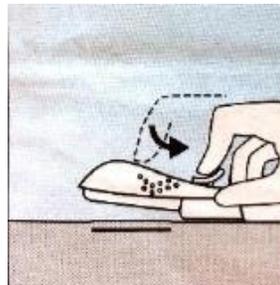
9. Puncione la piel con la punta de la aguja suavemente angulada a menos de 30°.



10. 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. Si la aguja no es insertada en su totalidad el implante no quedará debidamente colocado.



11. Mantenga el aplicador en la misma posición y con la aguja insertada en su totalidad, de ser necesario usted puede utilizar su mano libre para mantener el aplicador en la misma posición durante el siguiente procedimiento. Desbloquee el deslizador de color morado empujándolo ligeramente hacia abajo. Mueva el deslizador completamente hacia atrás hasta que se detenga, el implante está ahora en su posición subdérmica final y la aguja está bloqueada dentro del cuerpo del aplicador. El aplicador ahora puede ser removido, si el aplicador no es mantenido en la misma posición durante este procedimiento o si el deslizador purpura no es llevado completamente hacia atrás el implante no será insertado adecuadamente.



12. 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 de la varilla de 4 cm





13. Aplique un pequeño vendaje adhesivo sobre el sitio de inserción, explique a la paciente que puede retirar el vendaje del sitio de inserción al siguiente día.
14. Complete la tarjeta de usuaria y carnet de citas y entréguese a la paciente para que la guarde. También complete las etiquetas adhesivas y adhiérelas a la historia médica de la paciente.
15. Explique posibles reacciones que puede presentar debido a la inserción del implante subdérmico.
16. Realice el registro de notas de enfermería.

SIGNOS DE ALARMA

- Enrojecimiento
- Ardor
- Fiebre
- Inflamación
- Cefalea

LISTA DE CHEQUEO INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

OBJETIVO: Detallar la secuencia para realizar una adecuada inserción del implante subdérmico, con el fundamento científico que soporta la actividad, definido y socializado en la correspondiente clase en Gestión del cuidado de enfermería II.

DEFINICIÓN: Método anticonceptivo reversible seguro y efectivo, hecho plástico que al introducirlo en el brazo impide 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.

PARÁMETROS	SI	NO
------------	----	----

	CUMPLE	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 solicita consentimiento a la paciente. 		
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. Coloca a la paciente en posición cómoda y alista los materiales.		
4. Utiliza todos los EPP (Guantes, gafas, bata, gorro)		
5. Verifica la fecha de vencimiento y lote del implante.		
6. Identifica el sitio de inserción y lava con yodopovidona en espuma y solución.		
7. Se cambia de guantes y alista la jeringa con lidocaína sin epinefrina		
8. Saca el implante de la caja y lo sostiene por encima de la aguja en la superficie texturizada para sacar el empaque transparente.		
9. Procede a realizar la inserción con un ángulo de 30°.		
10. Presiona el carrito para liberar la barra.		
11. Retira con cuidado el aplicador de la piel.		
12. Realiza una leve presión para evitar salida de sangre.		
13. Revisa que el implante haya quedado en el lugar indicado.		
14. Coloca la curita y el vendaje.		
15. Realiza educación acerca de los efectos secundarios, cuidados y signos de alarma.		
16. Registra el procedimiento en el sistema		

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

FIRMA DEL ESTUDIANTE: <hr style="width: 50%; margin: auto;"/>	FIRMA DOCENTE EVALUADOR: <hr style="width: 50%; margin: auto;"/>
---	--

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Colombiana de salud. (2017). Protocolo planificación familiar. Recuperado el 13 de Noviembre de 2018 de http://www.colombianadesalud.org.co/PROMOCION_PREVENCION/INSTRUCTIVOS%20PYP/2.4.2%20-04%20PROTOCOLO%20PLANIFICACION%20%20FAMILIAR.pdf
- Departamento del Meta. (2016). Inserción y retiro de implante subdérmico. Recuperado el 13 de Noviembre de 2018 de https://www.esemeta.gov.co/archivoscargados/F_2016-02-02_H_3_38_46_PM_U_1_PR-URG-36_INSERTION_Y_RETIRO_DEL_IMPLANTE_SUBDERMICO.pdf
- MDS. Implanon NXT. Implante de 68 mg para uso subdérmico. Recuperado de: folleto informativo NXT.
- Resolución 3280 del 2018. Ministerio de la Protección Social.

Elaborado por: Melissa Natalia Solano Santos – Enfermera PDS 2023-1.	Revisado por: Enfermera Jinna Marcela Fuentes Enfermera Martha Lucia Alonso – Asesora
Actualizado por:	