
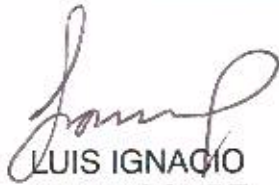
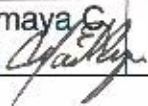


	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 1 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

# INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO

 <b>ELABORO:</b> Lucy Paloma <b>Enfermera</b>	 <b>REVISA:</b> María Danela Sogamoso G. <b>Subgerente Asistencial</b>	 <b>LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO. Gerente</b> <b>APROBADO:</b> <b>RESOLUCIÓN No.152 de 2020/03/04</b>
<b>FECHA: 2020/02/27</b>	<b>FECHA: 2019/02/28</b>	
Vo.Bo: Martha E. Amaya G. <b>Oficina de Calidad</b> 	<b>FECHA: 2020/03/03</b>	

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 2 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES .....	3
3.1	CONDICIONES GENERALES.....	3
3.2	LIMITACIONES Y REACCIONES ADVERSAS.....	4
3.3	EFICACIA.....	5
3.4	LACTANCIA.....	5
3.5	INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS .....	5
3.6	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	6
3.6.1	INSERCIÓN DE IMPLANTE LEVONORGESTREL.....	6
3.6.2	INSERCIÓN DE IMPLANTE ETONORGESTREL .....	7
3.6.3	CONSEJERÍA:.....	8
3.6.4	RETIRO DE IMPLANTE .....	9
4.	FLUJOGRAMA.....	10
5.	NORMATIVIDAD.....	11
6.	REGISTROS DE CALIDAD .....	11
7.	BIBLIOGRAFIA.....	11

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 3 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 1. OBJETIVO

Ofrecer a mujeres en edad fértil y con vida sexual activa la educación y la opción anticonceptiva con una elección apropiada y uso informado, del implante subdérmico para contribuir a la disminución de la gestación no deseada, mortalidad materna, pobreza asociada al embarazo no deseado y demás complicaciones.

## 2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Este procedimiento inicia con la llegada de las usuarias afiliadas al régimen subsidiado y población vulnerable en situación de desplazamiento que requieren los métodos de planificación familiar y culmina con la consolidación de los informes que se presentan en las EPS contratadas y ente territorial.

El responsable de la realización del procedimiento es el Médico, la Enfermera debidamente certificados en el procedimiento.

## 3. GENERALIDADES

### 3.1 CONDICIONES GENERALES

- En todos los casos o tratamientos realizados el médico explicará a la usuaria el procedimiento mismo y sus posibles complicaciones.
- Para la realización de todo procedimiento medico es condición previa que la usuaria lea y firme el consentimiento informado.
- En todos los procedimientos en los que se utiliza material desechable, éste se desecha inmediatamente en la caneca destinada para riesgo biológico.
- En todos los casos el médico realizará la correspondiente y completa anotación en la historia clínica de la usuaria.
- En todos los casos, una vez terminado el procedimiento, el médico, explica a la usuaria 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.

Los implantes subdérmicos son unos de los más importantes avances tecnológicos en las últimas tres décadas. Son de larga duración, alta efectividad a bajas dosis de progestinas, ausencia de estrógenos, confidencialidad y pronta reversibilidad.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 4 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Es un sistema de liberación lenta que utiliza barras permeables a las moléculas, compuestas de silastic que proporcionan niveles estables de levonorgestrel durante el tiempo de uso.

Su mecanismo de acción es básicamente por espesamiento de moco cervical inhibiendo la penetración de los espermatozoides a la vez suprime la ovulación. No son necesarias las revisiones frecuentes o instrucciones de uso como ocurre con otros métodos.

Es una excelente opción durante la lactancia materna. Se puede aplicar a partir de la tercera semana o sexta semana después del parto o durante la menstruación o en cualquier momento siempre y cuando estemos seguros de que la mujer no este embarazada, pero se requiere en este caso protección adicional durante una semana.

Requiere un procedimiento quirúrgico menor para su colocación y retiro para lo cual se necesita habilidad por parte del personal entrenado.

### **3.2 LIMITACIONES Y REACCIONES ADVERSAS**

- Puede producir alteraciones de ciclo entre el 60 al 80% a las mujeres especialmente durante el primer año lo que para algunas mujeres es molesto, de ahí la importancia de la consejería previa. El endometrio puede descamar a intervalos impredecibles dando lugar a amenorreas, oligomenorreas o más frecuentes manchados persistentes.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- El 10% de las usuarias presentaran cefalea, nerviosismo, nauseas, secreción vaginal, dolor mamario, dolor en el brazo, aumento de peso, acné, hiper pigmentación sobre los implantes, cambios en el estado de ánimo. Cuando aparece depresión importante debe considerarse la conveniencia de la extracción de los implantes ya que este síntoma puede estar relacionado con la hormona.
- Con respecto a los efectos metabólicos, los estudios realizados sobre el metabolismo en los carbohidratos, función hepática, coagulación sanguínea, perfil lipoproteico, no han encontrado cambios significativos.
- Con respecto a la fertilidad la mayoría de las usuarias reanudan su ciclo ovulatorios desde el primer mes de extracción. Las tasas de embarazo durante el primer año son comparables a las que nunca utilizaron el método.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 5 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Con respecto a los embarazos ectópicos las tasas no se alteran igualmente para aborto espontáneo, muerte neonatal o malformación congénita.

### **3.3 EFICACIA**

Es un método altamente efectivo con tasas de embarazo de 0.2 por 100 mujeres de año uso, los embarazos que se han presentado han ocurrido en la primera semana alrededor de la inserción.

La tasa de embarazos en el segundo año de empleo fue mayor en algunos estudios 2.1 por cada 100 mujeres año de uso, generalmente explicado por el peso de las usuarias, puesto que hay una relación directa entre el peso mayor de 70 kg y un incremento en el riesgo de embarazo.

La eficacia disminuye a partir del cuarto año de uso; por lo tanto se debe considerar la extracción de los implantes y su sustitución por otro nuevo en mujeres que pesan más de 60 kg de peso.


Cuando algunas usuarias experimentan periodo de amenorrea este no debe ser criterio exclusivo para el diagnóstico de embarazo. Siempre que se sospeche un embarazo se debe realizar una prueba confirmatoria. En caso de embarazo el laboratorio sugiere la extracción del método lo más pronto posible.

### **3.4 LACTANCIA**

Levonorgestrel pasa a la leche pero en cantidades que no parece afectar al bebé. No afecta la cantidad ni la calidad de leche materna. Se les recomienda a las madres lactantes que utilicen el método hasta que hayan transcurrido seis semanas postparto.

### **3.5 INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS**

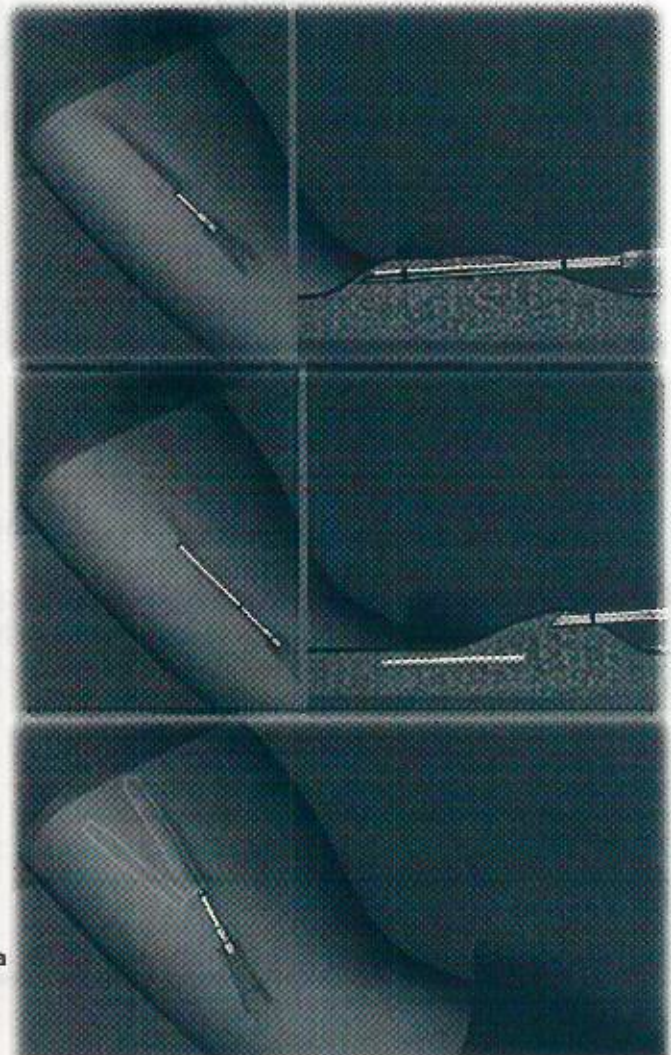
El efecto de los anticonceptivos hormonales se ve afectado por medicamentos que inducen enzimas hepáticas como barbitúricos, fenitoína, carbamacepina, rifampicina. Durante el uso de la medicación concomitante y hasta cuatro semanas después de interrumpir el tratamiento, se deberá emplear métodos anticonceptivos adicionales no hormonales, (de barrera).

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 6 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

### 3.6 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

#### 3.6.1 INSERCIÓN DE IMPLANTE LEVONORGESTREL

- Este procedimiento debe ser realizado por una persona profesional y entrenada.
- Previo al procedimiento verifique el consentimiento informado.
- Solicite la prueba beta cuantitativa de 24 a 48 horas e indague si la paciente tuvo abstinencia sexual de 15 días.
- Explique el procedimiento a la usuaria.
- Ubique la usuaria en una posición cómoda, sobre una camilla.
- Seleccione el brazo no dominante y explíquelo a la usuaria que lo coloque apoyado sobre la camilla a la altura del hombro.
- Colóquese los elementos de protección personal
- Aliste el equipo sobre un campo estéril conservando la técnica aséptica.
- Realice higiene de manos.
- Colóquese los guantes estériles con técnica abierta y realice la asepsia de la piel con solución yodada o clorhexidina según protocolo de la institución.
- Administre 5 a 5,5 ml de anestesia local vía subcutánea en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante aproximadamente a 8 cm por encima del pliegue del codo y en dirección a donde los implantes van a ser insertados.
- Haga una pequeña incisión con el bisturí de 2 mm aproximadamente.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 7 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

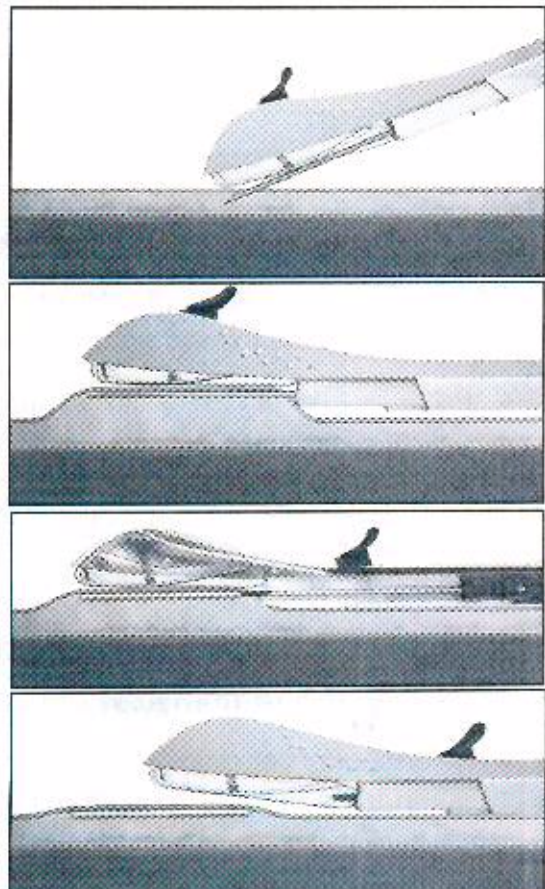
- Introduzca el trocar vía subdérmica con el bisel hacia arriba y aváncelo hasta la marca más cerca al mango.
- Retire el émbolo e introduzca el implante, aváncelo con ayuda del émbolo y simultáneamente hale el trocar hacia atrás.
- No retire el trocar completamente y proceda a insertar el segundo implante al lado del primero adoptando una posición en V abierta hacia el hombro.
- Junte los bordes de la herida con puntos adhesivos y apósito. Cubra con vendaje elástico para facilitar la hemostasia.
- La adecuada inserción permitirá la posterior extracción con una cicatrización mínima.
- Suministre una copia del carnet informativo, en el que habrá anotado la fecha de inserción y del primer control (1 mes).

### 3.6.2 INSERCIÓN DE IMPLANTE ETONORGESTREL

Es una barra flexible de 40mm de longitud y 2mm de diámetro contiene 68 mg de etonorgestrel, se inserta por vía subdérmica. Tiene una protección anticonceptiva de tres años. Su liberación del etonorgestrel es de 70mg a 25mg día, desde la inserción hasta el tercer año. Tiene una eficacia de con un Índice de Pearl= 0.08.

Para la inserción realice cada uno de los siguientes pasos:

- Previo al procedimiento verifique el consentimiento informado.
- Solicite la prueba beta cuantitativa de 24 a 48 horas e indague si la usuaria tuvo abstinencia sexual de 15 días.
- Explique el procedimiento a la usuaria
- Ubique la usuaria en una posición cómoda, sobre una camilla.
- Seleccione el brazo no dominante y explíquelo a la paciente que lo coloque



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 8 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- apoyado sobre la camilla a la altura del hombro.
- Colóquese los elementos de protección personal
- Aliste el equipo sobre un campo estéril conservando la técnica aséptica.
- Realice higiene de manos.
- Colóquese los guantes estériles con técnica abierta y realice la asepsia de la piel con solución yodada o clorhexidina según protocolo de la institución.
- Administre 5 a 5,5 ml de anestesia local vía subcutánea en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante aproximadamente a 8 cm por encima del pliegue del codo y en dirección a donde los implantes van a ser insertados.
- Realice la punción con el bisel hacia arriba en un ángulo de 30 grados.
- Baje el aplicador en posición horizontal y avance la aguja hasta el tope por vía subdérmica.
- Deslice el seguro hacia abajo. Retire la aguja y verifique la posición del implante.
- Limpie el sitio de punción con solución antiséptica y cubra con gasa y vendaje elástico.

### 3.6.3 CONSEJERÍA:

- Explique a la paciente que el vendaje debe ser retirado a los 3-5 días
- Explique a la paciente que es necesario conservar seca el área de inserción durante 3 días tiempo en el cual podrá retirarse el vendaje.
- Eduque a la paciente que el implante no la protege de ITS, por lo tanto debe utilizar el condón.
- Explíquelo que el retiro de los implante se realizará según deseo de la paciente, ya sea porque planea una gestación o hay pérdida de la eficacia anticonceptiva inmediata. En caso tal recomiende el uso de otro método anticonceptivo.
- Indíquelo a la paciente que una vez retirado el implante se recupera la fertilidad.
- Dé respuesta a las inquietudes que puedan surgir luego de la inserción.
- Si después del retiro la paciente desea continuar con éste método se podrán insertar los nuevos implantes a través de la misma incisión.

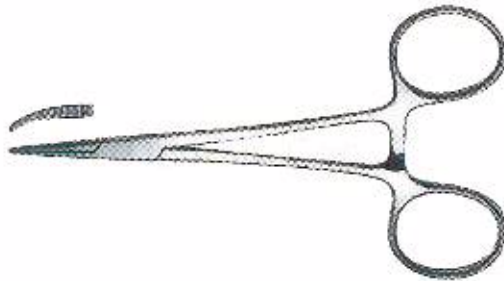


	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 9 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

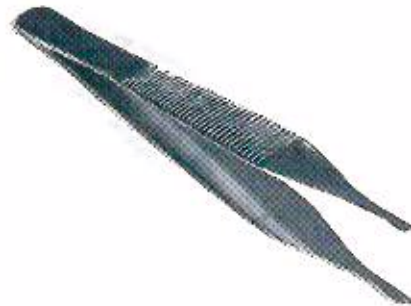
### 3.6.4 RETIRO DE IMPLANTE

- Explique el procedimiento al paciente.
- Ubique la paciente en una camilla.
- Colóquese los elementos de protección personal.
- Aliste el equipo necesario que utilizó para la inserción además de unas pinzas mosquito y pinzas de disección con garra sobre un campo estéril.

Pinzas mosquito:



Pinzas de disección con garra:


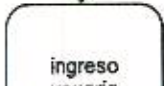
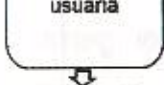
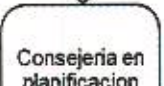
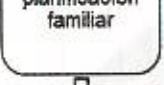
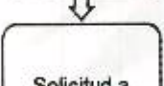
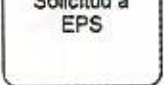
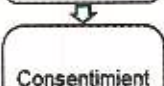


- Palpe los implantes.
- Realice higiene de manos.
- Colóquese los guantes estériles con técnica abierta.
- Proceda a realizar la limpieza de la piel con solución antiséptica según protocolo de la institución.
- Administre 5 a 5,5 ml de anestesia local por debajo de los implantes.
- Realice una incisión con el bisturí de aproximadamente 4 cm cerca a los extremos de los implantes.
- Tome uno de los implantes haciendo presión hacia la incisión realizada hasta que el extremo sea visible.
- Sujete el extremo con las pinzas mosquito y con la ayuda del bisturí libere el tejido alrededor.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 10 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Tome la pinza de disección y proceda a retirar el primer implante y luego repita el mismo procedimiento para el retiro del segundo implante.
- Una los bordes y coloque una cinta adhesiva, gasas y vendaje elástico para hacer hemostasia.

#### 4. FLUJOGRAMA

PROCESO		INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO				
FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO	
1		Inicio.				
2		Usuaría captada o remitida de pyp – planificación familiar.	Auxiliar de Enfermería o profesional.	Al ingreso del servicio	Centro de Atención, área consulta externa	Mediante demanda inducida
3		Usuaría sale con método de planificación familiar temporal con criterio de elegibilidad	Médico o enfermera capacitado	Durante la consulta de consejería	Consultorio	Mediante consulta de consejería en planificación familiar
4		Diligencias administrativas para suministro de método o autorización por parte de EPS	Enfermera de programa	Al finalizar consulta de consejería	Consultorio	Solicitud a la EPS ya sea del método o la autorización del mismo
5		Realizar asesoría, información, lectura y firma de consentimiento informado.	Médico o enfermera capacitado	Previo al procedimiento	Consultorio	Mediante consejería en planificación familiar
6		Realizar procedimiento (inserción o retiro)	Médico o enfermera capacitado	Durante el procedimiento	Sala de procedimientos	Con la técnica ya descrita
7		Recomendaciones y cita de control	Médico o enfermera capacitado	Después del procedimiento	Consultorio	Mediante consejería
8		Fin.				
						

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 11 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 5. NORMATIVIDAD

Decreto 1011 de 2006: Sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

## 6. REGISTROS DE CALIDAD

Historia clínica

Consentimiento Informado para inserción de Implantes Subdérmico

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Consentimiento informado para inserción del implante subdérmico de levonorgestrel	FR-GQA-51	Consentimiento informado para inserción del implante subdérmico de levonorgestrel	Historia clínica	Archivo	20 años	Dstrucción

## 7. BIBLIOGRAFIA

Williams A. A literature review on the concept of intimacy in nursing. Journal of Advanced Nursing. 2005 Mar; 33(5): 660-7.

Quero Rufián A. Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. Enferm Clínica 2007; 13(6):348-356.

Strauss A y Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín, 2008.

Morse JM (Ed.). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Ed. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín, 2005.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-36</b>	<b>Página 12 de 12</b>	
	<b>INSERCIÓN Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/03/04</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Celma Vicente M. Cuidadoras informales y enfermeras. Relaciones dentro del hospital. Rev Rol Enferm 2007; 26(3):22-30.

Portillo Vega MC, Wilson-Barnett J, Saracibar Rázquin MI. Estudio desde la percepción de pacientes y familiares del proceso de participación informal en el cuidado después de un ictus: metodología y primeros resultados. Enfermería Clínica 2008; 12(3):94-103.

### CONTROL DE CAMBIO

<b>VERSIÓN No</b>	<b>DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO</b>	<b>APROBÓ</b>	<b>FECHA</b>
1	Se elabora la primera versión	Gerencia	
2	Se realiza ajuste general al procedimiento	Gerencia	2014/08/14
3	Se realiza ajuste general.	Gerencia	2020/03/04