

Protocolo para Planificación Familiar **Implante**

I. INICIACION

1. Usar el formulario de “Iniciar o Cambiar Método de Planificación” para tomar la historia clínica de la paciente
2. Explicar a la paciente las opciones de planificación y ayudarla tomar la decisión sobre cual sería mejor para ella (para mas información sobre cada método ver **Resumen de Métodos de Planificación**)
 - Para cada método explicar
 - o En que consiste el método y cuanto tiempo dura
 - o Eficacia
 - o Tiempo después de remoción para embarazarse
 - o Cambios en la menstruación esperados
 - o Otros efectos secundarios posibles
 - o Explicación de colocación y remoción
 - Confirmar consentimiento verbal de la paciente para su método antes de empezar
3. Determinar el riesgo de un embarazo actual
 - 1) Hacer una prueba de embarazo
 - o Si el resultado es POSITIVO debe inscribirse en programa de control prenatal
 - o Si el resultado es NEGATIVO todavía es posible que tiene un embarazo muy temprano
 - 2) Usar el protocolo específico para el método para determinar el posibilidad de embarazo en la paciente
 - o Si es poco probable seguir con el protocolo
 - o Si hay la posibilidad de embarazo ofrecer otro método de planificación (condones, o en ciertos casos la inyección o pastillas) y poner una cita después de la próxima regla para colocar el método deseado
4. Revisar los antecedentes de la paciente para asegurar que no tiene contraindicaciones para el método que quiere (ver el Protocolo para cada método)
5. Colocar el método deseado
6. Revisar las instrucciones para cuidarse después de la colocación
 - Tratamiento para dolor
 - Cambios esperados en el patrón de sangrado inmediatamente después de la colocación
 - Signos de peligro para complicaciones potenciales
 - Si necesita usar otro método hasta que el método que acaba de colocar tenga su efecto
7. Poner la cita de control en 6-10 semanas después de la colocación.

Resumen de Complicaciones Potenciales Durante la Colocación de los Métodos

Complicación de colocación	¿Con cuál método?	Frecuencia	Solución
Dolor	T de cobre DIU progesterona	Común	Antes de DIU dar ibuprofeno 800 mg Ofrecer para el implante también
	Implante	No común	
Infección	T de cobre DIU progesterona Implante	No común	Antibióticos (no tiene que retirar el método)
Sangrado	T de cobre DIU progesterona	Común	Observar Hierro si tiene anemia
Dificultad de colocar	T de cobre DIU progesterona	No común	Esperar para la menstruación Citar con Dra. Cristina
Dificultad de retirar	T de cobre DIU progesterona	Casi nunca	Citar con Dra. Cristina
	Implante	No común	
Expulsión	T de cobre DIU progesterona	No común	Colocar de nuevo
Daño a órganos (ej: pared del útero)	T de cobre DIU progesterona	Casi nunca	Ver protocolo para el manejo de este complicación

Protocolo para empezar el implante

¿Es posible que la paciente esté embarazada?

Todas las pacientes necesita una prueba de embarazo negativo y contestar las siguientes preguntas:

SI	1. ¿Ha tenido la regla en los últimos 7 días?	NO
SI	2. ¿Está usando un método de planificación confiable 100% del tiempo?	NO
SI	3. ¿Ha abstenida de relaciones sexuales desde su última regla?	NO
SI	4. ¿Ha tenido un parto en los últimos 6 meses, está mamando, y no ha visto la regla desde el parto?	NO
SI	5. ¿Ha tenido un aborto el los últimos 7 días?	NO

Si la respuesta es SI a **CUALQUIERA** pregunta es poco probable que esté embarazada y puede seguir
Pero si la regla vino hace mas que 7 días tiene que usar codones por una semana después de colocar el implante

Si la respuesta es NO a **TODAS** es posible que esté embarazad aún si la prueba salió negativa hoy
Todavía PUEDE colocar el implante pero ella tiene que regresar en 2-4 semanas para otra prueba de embarazo y si sale positivo tiene que sacar el implante

¿Hay una contraindicación al método por su historia?

NO	1. ¿Tiene sangrado después de tener relaciones, o que no es normal para Ud.?	SI
NO	2. ¿Un doctor le ha dicho que tiene cáncer de los senos?	SI
NO	3. ¿Un doctor le ha dicho que tiene una enfermedad del hígado (cirrosis, ictericia, quiste o tumor), migraña con cambios en la visión antes del dolor, una enfermedad reumatoide como lupus, o un coágulo actual?	SI
NO	4. ¿Está tomando un medicamento para VIH o epilepsia?	SI
NO	5. ¿ Está dando pecho a un hijo menos que 4 semanas de vida?	SI

Si la respuesta es NO a **TODAS** las preguntas es poco probable que esté embarazada y puede seguir

Si la respuesta es SI a **CUALQUIERA** pregunta tiene que consultar con el doctor de turno antes de colocar el implante. Ofrecer otro método.

Protocolo para colocar el implante

Educación del paciente

- Descripción: un pequeño cilindro tamaño de un fosforo que se coloca en el brazo
- Función: previene el embarazo por cambia el forro de la matriz para ser muy delgada, también no permite que entre la esperma en la matriz
- Duración: 4 años
- Eficacia: muy, muy, muy eficaz (mas que la operación de la mujer)
- Capacidad de embarazarse después de sacarlo: inmediatamente
- Cambios en la menstruación esperados
 - o En los primeros meses: sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado prolongado y abundante, o ausencia de la menstruación
 - o Después de un año: sangrado mas leve y de menos días, sangrado irregular, o sangrado infrecuente
- Otros efectos secundarios potenciales: cambios en acné (mejor o peor), raramente dolor de cabeza, mareos, aumenta de peso, o dolor de los senos (no tanto como con la Depo)
- Explicación de colocación: un profesional ponga el implante debajo de la piel en el brazo con anestesia local
- Método de respaldo: tiene que usar otro método por 7 días después de la colocación
- Seguimiento: debe regresar o hablar por teléfono para un chequeo en 6-10 semanas

La Colocación

I. MATERIALES

- prueba de embarazo
- el implante
 - o trocar con bisel y dos líneas
 - o palito
 - o 2 implantes
- guantes estériles
- campo estéril (se puede usar el papel de los guantes estériles si es necesario)
- yodo y algodón
- lidocaína (5 cc) (mejor sin epinefrina pero se puede usar la dos)
- jeringa de 5 cc (con aguja de calibre 23 o 25)
- bolígrafo para marcar la piel
- bisturí # 11 (muy afilada)
- una gasa estéril
- steri-strip (curita especial)
- una gasa de compresión
- ibuprofeno

II. PASOS

- 1) obtener permisión de la paciente
- 2) ajustar la posición de la paciente (brazo en reposo)
- 3) palpar el brazo para encontrar el surco del bíceps y marcar en la piel 1 punto donde va a introducir el bisel (aproximadamente 8 cm del codo) y 2 pasillos (en forma de Y) donde va a colocar los implantes
- 4) limpiar el brazo con yodo 2 veces

- 5) colocar 5 cc de lidocaína en la área de las dos pasillos que acaba de marcar (forma de Y)
- 6) preparar el campo estéril y abrir los instrumentos
- 7) poner los guantes estériles
- 8) con el bisturí crea una incisión en el punto que acaba de marcar
- 9) agarrar el trocar con bisel abierto por arriba, jalar la piel hacia el codo, entrar la piel en el punto con ángulo de 45 hasta que no se ve el bisel
- 10) cambiar el ángulo del trocar hasta 10 y avanzar el trocar hasta la segunda línea mientras se levanta la piel para seguir en el plano subdérmico
- 11) sacar el palito, poner el primer implante en el trocar
- 12) recolocar el palito y empujarlo hasta sentir que el implante esta al fondo
- 13) **sostener el palito** en su lugar y **retirar el trocar** hasta la primera línea
- 14) cambiar la posición del trocar hacia el segundo pasillo, jalar la piel, y seguir con ángulo de 10 para avanzar el trocar hasta la segunda línea mientras se levanta la piel para seguir en el plano subdérmico
- 15) sacar el palito, poner el segundo implante en el trocar
- 16) recolocar el palito y empujarlo hasta sentir que el implante esta al fondo
- 17) **sostener el palito** en su lugar y **retirar el trocar** hasta la primera línea
- 18) sacar el palito y trocar juntos
- 19) poner presión sobre el punto con una gasa mientras limpia la piel alrededor para sacar el yodo
- 20) poner una venda sobre el punto y una venda de compresión sobre el brazo superior
- 21) botar el trocar y jeringa en la caja para agujas

III. PROBLEMAS POTENCIALES CON LA COLOCACION

A. El bisel sale de debajo de la piel

Si el bisel sale de debajo de la piel cuando avanza el trocar estaba demasiado superficial. Retira el trocar un poquito y sigue adelante otra vez jalando menos hacia arriba (para que este un poco mas profundo). Al terminar tiene que poner una venda extra sobre la piel donde salió el bisel. Usualmente puede ver que la piel arruga antes de que sale el bisel completamente y puede corregir su paso en dirección mas profundo.

B. El implante está en el trocar pero no quiere avanzar cuando coloca el palito

Saca el implante y reemplaza el palito para asegurar que el paso del trocar no esta tapado. Si no puede pasar el palito, retira el trocar y saca la fuente del tapón (si no puede es posible que tiene que usar un estuche nuevo).

Si el palito puede pasar por el trocar pero el implante no, cambia cual punta del implante se coloca primero en el trocar y intenta otra vez.

IV. INSTRUCCIONES PARA LA PACIENTE

Instrucciones para la paciente después de colocar el implante

- Sacar la venda de compresión después de un día, dejar la venda pequeña a los menos 3 días
- Puede tomar acetaminofén, ibuprofeno, o diclofenaco para dolor
- Vigilar para signos de infección: rojez, calor, fiebre, o pus (llamar si los tenga)
- Si tiene una molesta y no sabe si es normal siempre puede llamar a Wuqu' Kawoq para preguntar
- El implante es eficaz por 5 años, no es peligroso dejarlo por mas tiempo pero no va a ser eficaz

- Este método es muy eficaz pero de todos modos hay casos de mujeres que se quedan embarazadas con el implante, entonces si tiene síntomas de un embarazo (náusea, dolor de los senos, crece el abdomen), tomar una prueba de embarazo

II. MANEJO DESPUES DE LA COLOCACION

Durante la cita de control:

1. Poner una cita de control 6-10 semanas después de la colocación (puede ser por teléfono)
 - Usar la encuesta "Control Planificación Familiar" para realizar la cita de control
 - Realizar prueba de embarazo si hay preocupación sobre síntomas del embarazo
 - Preguntar a la paciente como le esta yendo con el método y si está contenta

En cualquier momento:

2. Si la paciente pide retirar su método de planificación, preguntarle porqué para entender sus preocupaciones
 - Si hay una complicación posible investigar mas (ver **Signos de Peligro** abajo)
 - Si es una síntoma informar a la paciente y hablar sobre soluciones (ver **Molestias** abajo)
 - Reforzarse que con todos los métodos debe esperar a lo menos 3 meses después de la colocación para ver como será el patrón de sangrado
3. Si de todos modos la paciente solicita remover el método de planificación NO negamos hacerlo. Para el implante tiene que ponerla en la lista para Dra Cristina
 - Con todas llenar la encuesta "Remoción del Método de Planificación"
 - Sugerir que la mujer colocar otro método de planificación ANTES
4. Las pacientes con síntomas de embarazo (nausea, dolores de cabeza, aumenta de peso, crecimiento del abdomen, dolor de los senos) debe tener una prueba de embarazo aunque los métodos del implante y dispositivos son muy eficaces
5. Es normal tener cambios en el patrón de sangrado con todos los métodos de planificación, pero debemos investigar la posibilidad de cáncer cuando hay cambios en el patrón de sangrado normal para la paciente especialmente cuando hay factores de riesgo para cáncer (ver III.E. Cambio en patrón de sangrado que no son normales)

Signos de peligro

Prueba de embarazo positivo sin dolor abdominal

Siempre tiene que pensar en la posibilidad de embarazo ectópico si viene que dolor abdominal. Puede ser que tenía un embarazo ectópico muy temprano al momento de colocar el implante. Llamar el doctor de turno de una vez.

- Obtener un ultrasonido pélvico inmediatamente para confirmar el embarazo
- Implante: avisar a la paciente que no hay evidencia que hacer daño al feto pero de todos modos debe retirar el implante

Cambio en patrón de sangrado que no son normales

Usualmente cambios en el patrón de sangrado son esperado con los métodos de planificación. De todos modos, cambios como sangrado irregular y sangrado fuerte pueden ser señales del cáncer uterina o cervical. Entonces no podemos decir que todos los cambios en sangrando cuando una mujer planifica son benignos.

- Patrones de sangrado que pueden ser signos de peligro

- Sangrado después de menopausia
- Un cambio agudo en el patrón de sangrado
- Cuando está planificando, un cambio después de establecer un patrón de sangrado (usualmente 4-6 meses para establecer un patrón)
- Sangrado solo después de tener relaciones (a veces con dolor fuerte)
- Factores de riesgo para cáncer uterino: edad > 35 años, obesidad, antecedente familiar de cáncer uterino
- Factores de riesgo para cáncer cervical: antecedente de Papanicolaou anormal, mayor edad, historia de muchas parejas, fumar

Si no está segura si un cambio en el patrón de sangrado de una paciente que está planificando siempre puede hablar sobre el caso con Dra. Cristina o el doctor de turno

Molestias

Sangrado irregular (común con implante, dispositivo de progesterona, y inyección de depo)

Sangrado inesperado es la mayor causa de dejar de planificarse. Es muy importante hablar de la posibilidad antes de colocar el método de planificación. También tiene que explicar a la paciente que el cambio es normal (no quiere decir que hay un problema). Usualmente el sangrado irregular disminuye con tiempo y tiene que esperar hasta 4-6 meses para ver que va a ser el patrón de sangrado después de que su cuerpo ajuste al método.

Si la paciente sigue con sangrado irregular que le molesta podemos ofrecer tratamiento (en este orden):

- Tomar ibuprofeno/diclofenaco cada 6 horas por 1 semana seguido
- Tomar pastillas anticonceptivos seguido por 2 meses (sin las pastillas de placebo)

Si el sangrado irregular no mejora con estos tratamientos puede ofrecer que cambia al T de cobre.

Si tiene el sospecho de que una paciente que esta con un método de planificación tiene sangrado irregular que no es entre lo esperado, debe investigar mas para descartar la posibilidad de un fuente patológico (ver III E arriba).

Dolor de los senos (común con inyección de Depo, a veces con implante)

Algunas paciente tiene dolor de los senos por las hormonas que contienen las pastillas (de progesterona y estrógeno), la inyección de Depo, y con mucho menos frecuencia el implante. Esta síntoma no quiere decir que hay un problema y la paciente solo tiene que dejar de usar el método si le molesta mucho. Si quiere cambiar su método puede sugerir el dispositivo de cobre o progesterona. Si quiere seguir con su método lo siguiente ayuda con el dolor:

- Tomar ibuprofeno o diclofenaco
- Usar compresas (calientes o frías) para los senos
- Llevar un sostén de soporte

Dolor de cabeza (común con inyección de Depo, a veces con implante)

Debe asegurar la paciente que esta síntoma no quiere decir que hay un problema. Desafortunadamente no se mejora con tiempo. Puede ofrecer acetaminofén o ibuprofeno para el dolor. Si quiere cambiar su método puede sugerir el dispositivo de cobre o progesterona los cuales no tiene este efecto secundario.

Aumenta de peso (común con inyección de depo, muy infrecuente con implante)

A veces la hormona que esta en la inyección de depo estimula el apetito y el usuario aumenta de peso. Puede explicar a las pacientes que tienen miedo de este efecto secundario que si comen lo mismo que normal que no van a aumentar. También, pueden usar la oportunidad para hablar sobre la importancia de ejercicio y dieta. Si quiere cambiar su método puede sugerir el dispositivo de cobre o progesterona los cuales no tiene este efecto secundario.

Ausencia de menstruación (común el dispositivo de progesterona y el implante, a veces con inyección de Depo)

Hay varias razones que algunas mujeres están preocupadas si no se ven la menstruación con un método de planificación:

1. Tienen miedo de que está embarazada

Aun si hay métodos de planificación muy eficaz todavía es posible embarazarse con todos. Entonces siempre tiene que asegurar que la paciente no tiene síntomas de un embarazo aparte de ausencia de menstruación (nausea, dolor de cabeza, aumento de peso, crecimiento del abdomen, dolor de los senos). Siempre puede hacer una prueba de embarazo (que a veces tranquiliza la paciente también).

2. Opina que ausencia de la menstruación indica que tiene una enfermedad

Si una mujer no esta planificando la ausencia de menstruación puede indicar un embarazo o una enfermedad (como infertilidad). Pero ausencia de menstruación es un cambio esperado que muchos métodos de planificación. Puede explicar a la paciente que con los dispositivos y el implante cuando

3. Opina que es peligroso que no sale la sangre mensual

Un malentendido común es que si no sale sangre cada mes y se acumula en el útero y provoca dolor abdominal. Es importante explicar que los métodos de planificación funcionan por prevenir que la capa de sangre forma cada mes, entonces no hay nada que tiene que salir (parecido a cuando esta embarazada).

Si la paciente quiere ver la regla apenas de todo la información arriba puede ofrecer el T de cobre.