

DISPOSITIVO INTRA UTERINO

DIU

Dispositivo Intra Uterino - DIU

Los DIU disponibles consisten en un cuerpo semejante a una T de polietileno flexible y contienen un principio activo o coadyuvante de cobre o de cobre y plata y tienen además hilos guía para su localización y extracción.

Criterios de Elegibilidad según Condición y Método Anticonceptivo

Condición	Categoría	
	*DIU – Cu	**SIU - LNG
EMBARAZO	4	4
EDAD		
• Menarquia hasta <20	2	2
• ≥ 20 años	1	1
PARIDAD		
• Nulípara	2	2
• 1 o más partos	1	1

*DIU- Cu: Dispositivo Intra uterino de cobre. **SIU – LNG: Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel.

Criterios de Elegibilidad según Condición y Método Anticonceptivo (2)

Condición	Categoría	
	*DIU – Cu	**SIU - LNG
POST PARTO		
a.<48 horas		
•Amamantando	1	3
•No amamantando	1	1
b.≥48 horas a 4 semanas	3	3
c. > 4 semanas	1	1
d. Sepsis puerperal	4	4
POST ABORTO		
• Primer Trimestre	1	1
• Segundo Trimestre	2	2
• Inmediatamente después de aborto séptico	4	4

*DIU- Cu: Dispositivo Intra uterino de cobre. **SIU – LNG: Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel.

Presentación y Efectividad Anticonceptiva

Presentación

- Los DIU Y SIU-LNG se obtienen esterilizados, en presentación individual, acompañados de un insertor.

Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 95 al 99%.

Indicaciones

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa:
 - Nuligestas
 - Nulíparas o multíparas
 - Adolescentes
- Que deseen un método anticonceptivo de alta efectividad y seguridad.
- Que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales.

Circunstancias en las que se puede aplicar

- En el intervalo intergenésico.
- En el post parto, trans y post cesárea, con o sin lactancia.
- En el post aborto.

Contraindicaciones

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Útero con histerometría menor de 6 cm.
- Patología que deforme la cavidad uterina.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Presencia de corioamnionitis.
- Alergia al cobre.

Precauciones

- Hemorragia uterina anormal, de etiología no determinada.
- Infecciones del tracto genital.
- Hiperplasia de endometrio.
- Anemia y alteraciones de coagulación .
- Dismenorrea severa.
- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Ruptura prematura de membranas (Post parto inmediato).
- Trabajo de parto prolongado (Post parto inmediato).

Momentos de Inserción

- **Periodo intergenésico:** Insertar preferiblemente durante la menstruación, o en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se está razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- **Post alumbramiento:** Realizar la inserción dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta, después de un parto o cesárea.

Momentos de Inserción (2)

- **Pre alta:** al egreso hospitalario después de la resolución de cualquier evento obstétrico.
- **Post aborto no infectado:** inmediatamente después del legrado o aspiración endouterina por aborto.
- **Puerperio tardío:** entre 4 y 6 semanas post aborto, post parto y post cesárea.

Equipos e Insumos para Inserción del DIU

- Camilla ginecológica
- Lámpara cuello de cisne
- Mesa para colocar instrumental
- Espéculo de Graves
- Tenáculo o pinza de Pozzi
- Histerómetro

- DIU
- Gasas o algodón
- Solución antiséptica (betadine)
- Pinza Forester curva o recta
- Tijera de Mayo larga

Técnica de inserción del Dispositivo Intra Uterino - DIU



T CU 380



SIU-LNG

Momentos para la inserción del DIU

El DIU debe ser insertado por personal capacitado, cumpliendo con las técnicas de asepsia y antisepsia, en cualquiera de los siguientes momentos:

- **Intervalo ínter genésico:**

Preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

- **Post alumbramiento:**

Debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.

Momentos para la inserción del DIU (2)

- **Post aborto:**

Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.

- **Pre alta de la unidad de salud:**

Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.

- **Puerperio tardío:**

Entre la cuarta y sexta semana post aborto, post parto o post cesárea.

Inserción de DIU : Procedimiento

Se debe informar a la usuaria cómo será el procedimiento de inserción y de la importancia de su colaboración durante el mismo.

Efectuar los siguientes pasos de forma cuidadosa y delicada:

- Examen pélvico bimanual
- Examen visual de vagina y cuello uterino
- Desinfección de vagina y el orificio del cuello uterino
- Histerometría



Técnica de inserción del DIU en el intervalo intergenésico

- Exploración pélvica bimanual para precisar la forma, tamaño y posición del útero; y descartar alguna patología pélvica, embarazo o infección pélvica activa.
- Colocación del Espéculo en la vagina para visualizar el cuello uterino y corroborar que no existan secreciones vaginales anormales. Proceder a su limpieza con algodón impregnado en solución antiséptica (**colocar el nombre de la solución utilizada en el MINSA**).
- Traccionar suavemente con un tenáculo o Pinza de Pozzi, el labio anterior del cuello a 1.5 a 2cm del orificio cervical externo, para estabilizar el cérvix y rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina.

Técnica de inserción del DIU en el intervalo intergenésico (2)

- Practicar histerometría lenta y suavemente con un histerómetro maleable, para confirmar dirección y longitud entre el orificio externo del cuello y el fondo de la cavidad uterina. Si la longitud es de 6 cm o más, se puede insertar el DIU.
- Colocar el DIU en la cavidad uterina, siguiendo los lineamientos señalados en el instructivo de uso, que es proporcionado por el fabricante.
- Retirar la Pinza de Pozzi o tenáculo, verificando que no existe sangrado proveniente de la cavidad uterina ni en el sitio de prensión de la pinza de Pozzi.
- Recortar los hilos del DIU a 2 cm del orificio externo del cuello uterino.
- Retirar el espéculo y realizar tacto vaginal de comprobación.

Técnica de inserción post alumbramiento con ayuda de la pinza de anillo

Se realiza con:

- Dos pinzas de anillos, una recta y una curva.
- Dos valvas vaginales.

Se recomienda esta técnica en mujeres a quienes no se les proporcionó anestesia general o bloqueo epidural para la atención del parto.

Técnica con pinza

1. Se toma el DIU con la pinza de anillo, procurando que el tallo vertical de la “T” forme un ángulo de 45 grados con el tallo de la pinza, con el fin de alejar los hilos guía. La pinza se deja al alcance de la mano, sobre la mesa de instrumentos.
2. Se expone el cérvix con las valvas vaginales y con la pinza de anillo recta (no debe usarse pinza de Pozzi o tenáculo uterino), se toma el labio anterior, el cual se tracciona ligeramente para corregir la posición del útero.

Técnica de inserción post alumbramiento con ayuda de la pinza de anillo(2)

3. Con la otra mano se introduce la pinza que sostiene el DIU, hasta el fondo de la cavidad uterina.
4. Se suelta la pinza que sostiene el labio anterior del cérvix y con la mano libre se palpa externamente el fondo uterino.
5. Empujando ligeramente la pinza con el DIU, se confirma que el dispositivo esté en el fondo de la cavidad uterina.
6. Se abre la pinza liberando el DIU y se la retira cuidando de no halar los hilos, se cortan éstos a 2 cm por fuera del orificio externo del cérvix, cuando el DIU tiene hilos de 30 cm de longitud.
7. Cuando el DIU tiene hilos de 12 a 15 cm de longitud, si la aplicación es correcta, éstos no deben ser visibles a través del cérvix.
8. Se retira la pinza del cérvix y las valvas vaginales.

Técnica manual de inserción post alumbramiento

Técnica Manual

1. El DIU se coloca entre los dedos índice y medio, con los hilos guía en el dorso de la mano.
2. La otra mano se coloca en el abdomen, sobre el fondo del útero.
3. Se introduce la mano que porta el DIU a través del cérvix, hasta el fondo de la cavidad uterina y se suelta éste.
4. Se retira la mano de la cavidad uterina, cuidando de no halar los hilos guía.
5. Se cortan los hilos como se indicó en la técnica con pinza.

Técnica de Inserción Intracésárea con Pinza de Anillo (Foerster)

Después del alumbramiento:

1. Se limpia la cavidad uterina y se coloca una pinza de Foerster en el borde superior de la histerotomía.
2. El DIU se toma con la pinza de anillos curva, procurando que el tallo vertical de la T forme un ángulo de 45 grados con el tallo de la pinza, con el fin de alejar los hilos guía.
3. Con una mano se levanta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía.
4. Con la otra mano se introduce la pinza que lleva el DIU hasta el fondo de la cavidad uterina.

Técnica de Inserción Intracésárea con Pinza de Anillo (Foerster)(2)

Después del alumbramiento:

5. Se suelta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía y con esa mano, mediante la palpación en la parte superior del útero, se verifica que la pinza con el DIU se encuentre en el fondo de la cavidad.
6. Se libera el DIU y se retira la pinza con cuidado, para no halar los hilos guía, dejando el extremo distal de éstos en el segmento uterino. No hay necesidad de sacar los hilos a la vagina a través del cérvix, ya que esto ocurre espontáneamente.
7. Se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU al efectuar la histerorrafia.

Técnica de inserción Manual Transcesarea

1. Se toma el DIU entre los dedos índice y medio, con los hilos guía en el dorso de la mano.
2. La otra mano se coloca en la parte más alta del útero, para verificar que el DIU llegue hasta el fondo de la cavidad.
3. Se introduce la mano que lleva el DIU a través de la histerotomía, hasta el fondo de la cavidad uterina y se suelta éste.
4. Se retira la mano de la cavidad cuidando de no halar los hilos guía. El extremo distal de éstos se deja dentro del útero a nivel del segmento, ya que los hilos guía pasan espontáneamente a la vagina.
5. Se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU al efectuar la histerorrafia.

Técnica de inserción post aborto no infectado

Postaborto

- La inserción del DIU en postaborto de 12 semanas o menos, resuelto mediante legrado instrumental o aspiración manual endouterina debe efectuarse con el insertor, usando la técnica de aplicación manual descrita en el intervalo intergenésico.
- Para los abortos de más de 12 semanas, resueltos mediante legrado instrumental, se usará la técnica con pinza. Si se hubieran resuelto por legrado digital, la inserción se debe hacer con técnica manual o con pinza, según se describió.

Técnica de inserción en el periodo Pre - alta

- El DIU puede aplicarse previamente al alta hospitalaria de la mujer, siguiendo la técnica de aplicación con pinza descrita para la inserción post alumbramiento y postaborto del segundo trimestre.
- La inserción antes del egreso, constituye un recurso para aquellas mujeres que no lo habían aceptado antes del parto y que tras recibir consejería optan por este método, así como quienes han superado la causa de contraindicación o precaución.

Duración de la protección anticonceptiva

- DIU tipo T Cu 380: 10 años
- DIU liberador de levonorgestrel (Mirena): 5 años

Al término del periodo de efectividad, si la usuaria requiere aún este tipo de método, debe reemplazarse por otro en forma inmediata a la remoción.

Efectos colaterales

En general el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias.

Los efectos colaterales son poco frecuentes, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y se pueden manifestar como:

- Dolor pélvico durante el periodo menstrual.
- Aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual.
- En el caso de los dispositivos con Levonorgestrel pueden producir periodos de amenorrea.

Los efectos colaterales deben ser tratados, si las molestias persisten más allá de 90 días. Debe considerarse la posibilidad de reemplazar el DIU y si aún persistieran, se debe retirar y seleccionar otro método anticonceptivo.

Complicación Inmediata

A large, red, multi-pointed starburst graphic with a black outline, centered on the slide. The text 'Perforación Uterina' is written in white inside the starburst.

Perforación Uterina

Referir de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención

Seguimiento a la usuaria

- Primera revisión entre la 4^a y la 6^a semana posterior a la inserción.
- Si la inserción se realizó después de un evento obstétrico, se recortarán los hilos del DIU, a una distancia de dos cm por fuera del orificio externo del cérvix, de ser necesario.
- La segunda revisión será a los 6 meses a partir de la inserción y posteriormente cada año o cuando la usuaria lo considere necesario.
- En cada visita debe verificarse la posición correcta del DIU, mediante la visualización de los hilos guía, investigar la presencia de efectos colaterales, descartar la presencia de embarazo y descartar infecciones cérvico-vaginales.

Seguimiento a la usuaria (2)

- En caso de embarazo, si los hilos son visibles se retirará el DIU.
- Si los hilos no son visibles, no se debe intentar el retiro del dispositivo.
- Sino se observan los hilos del DIU en cualquiera de las visitas de seguimiento, se debe solicitar un ultrasonido para verificar si ubicación.
- Siempre que sea posible, en la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cérvico-vaginal y examen clínico de mamas.