

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), la Associació Catalana de Llevadores (ACL) y el Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya, manifiestan respecto a la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU):

- Que los protocolos internacionales consideran que la inserción de un dispositivo intrauterino debe realizarla un/una profesional sanitario/a con la formación y la experiencia suficiente en el procedimiento para minimizar el riesgo de perforación, que está relacionado con la competencia de los/as profesionales de la salud.
- Que se considera competente aquel/aquella profesional que ha completado una formación de aprendizaje en técnicas intrauterinas y que realiza un mínimo de 12 inserciones a mujeres de dos o más tipos diferentes de DIU en un periodo de 12 meses en los 2 años siguientes de la fecha de formación ⁽¹⁾. Así consta en el protocolo de los Métodos de la Contracepción Reversibles del Institut Català de la Salut, Badalona Serveis Assistencials y en el de la Societat Catalana de Contracepció⁽²⁾.

Respecto a la formación de las matronas, en el BOE (Orden SAS / 1349/2009, del 6 de mayo), se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrica-ginecológica (matrona)⁽³⁾. En él consta que “La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios en los que se considera una figura esencial, que incide en un ámbito social tan importante como la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad”.

También determina en cuanto a las competencias que debe adquirir respecto de la salud sexual y reproductiva:

“h) Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.

i) Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción”.

Las competencias específicas incluyen el asesoramiento en materia de anticoncepción y en los criterios de realización se incluye: “Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de estos, incluida la anticoncepción de emergencia.”

- h) Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
- i) Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.

Competencia específicas	Criterios de realización
Proporcionar educación y asesoramiento afectivo-sexual. Asesorar en materia de anticoncepción. Realizar consejo preconcepcional. Realizar prevención de comportamientos de riesgo para evitar y/o disminuir los embarazos no deseados. Realizar prevención de comportamientos de riesgo y la detección y asesoramiento en las ITS. Proporcionar atención afectivo-sexual, contraceptiva y prevención de conductas de riesgo en jóvenes.	Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad. Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS. Ofrecer educación para la salud y asesoramiento en materia de sexualidad, teniendo en cuenta la multiculturalidad de la población y la diversidad en la orientación sexual. Asesorar y aplicar los distintos métodos anticonceptivos y realizar el seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia. Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales. Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial. Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepcionales. Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente. Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales. Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario.

i: BOE-A-2009-8881

Tabla de BOE. Orden SAS/1349/2009, del 6 de mayo

Por lo tanto, la enfermera interna residente de la especialidad de obstetricia-ginecología y la matrona deben de adquirir conocimientos y aplicar los diferentes métodos contraceptivos, incluidos los DIU y los implantes subdérmicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2013, publica el documento OPTIMIZEMNH, donde se recomienda optimizar las funciones de los trabajadores de salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave de la salud materna y neonatal mediante el cambio de funciones ⁽⁴⁾, y define, respecto a la inserción de DIU, que existe evidencia que sugiere que las enfermeras obstétricas-ginecológicas pueden insertar y extraer dispositivos intrauterinos de forma eficaz. Además, esta intervención probablemente sea factible y también podría disminuir la desigualdad, al extender la asistencia a las poblaciones desatendidas. La OMS afirma “Por consiguiente recomendamos esta opción”.

En el modelo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) se propone, con el objetivo de aumentar la accesibilidad de las mujeres a los métodos contraceptivos de larga duración y evitar embarazos no deseados, que ginecólogo /a y matrona tengan experiencia las técnicas de inserción y retirada de los diferentes dispositivos.

La actividad realizada por el/la profesional sanitaria será bajo un procedimiento elaborado por cada ASSIR en el cual se especificará la colocación del DIU, el seguimiento y la extracción, así como las funciones del equipo sanitario.

Refuerza esta propuesta, el documento elaborado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en marzo del 2019: *“El procés assistencial de l’atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) a la xarxa d’atenció primària”* ⁽⁵⁾. En dicho documento consta, en la cartera de Servicios, en el apartado de asesoramiento y atención a la salud reproductiva: “Por lo que se refiere a la inserción y la extracción de métodos de larga duración, se consideran capacitadas para realizarlo tanto las profesionales de matronería como las/los de ginecología, siempre que estén formados, que tengan suficiente experiencia y tengan la colaboración de auxiliares de enfermería durante la inserción por si surge algún inconveniente” .

Como instituciones referentes, consideramos que está plenamente demostrada la competencia de la matrona en el asesoramiento, inserción y retirada de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) y que ejercer esta competencia en su práctica asistencial aumenta la accesibilidad a estos métodos. Deseamos que todo lo manifestado facilite el consenso con otros profesionales, dado su claro beneficio para las mujeres y la sociedad.

Barcelona, 22 de mayo de 2019

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Milton SH, Isaacs C. Intrauterine device extraction Technique. Medscape, 17 April 2015.
2. ICS,BSA,SCC. Protocol de Contracepció Reversible. Barcelona 2017
- 3.BOE. Orden SAS/1349/2009, del 6 de mayo, por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería obstètrica-ginecòlògica (matrona).
- 4.OMS. OPTIMIZEMNH. Optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervencions clave para la salud materna y neonatal mediante el cambio de funciones. Ginebra. 2013:76

Extraído 15-05-2019

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87848/9789243504841_spa.pdf;jsessionid=B27E5B4E853189D22AB0E131903E15BE?sequence=1

- 5.Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. El procés assistencial de l’atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) a la xarxa d’atenció primària Estratègia Nacional d’Atenció Primària. Barcelona.2019

Extraído 15-05-2019

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/comissions-tecniques/assir-enapisc.pdf