

Implantación de Dispositivos de Anticoncepción Intrauterina dentro del programa de Planificación Familiar en Atención Primaria

Recibida el 09-12-2022; aceptada para publicación el 14-12-2022

Sr. Director:

La planificación familiar constituye una actividad especialmente importante en nuestras consultas de atención primaria dado el impacto que suponen los embarazos no deseados en la salud física y emocional de las mujeres. Según la OMS, tiene como objetivos promover la autorrealización, el empoderamiento, la salud y el bienestar, así como reducir las muertes maternas e infantiles mediante la prevención de los embarazos no deseados y los abortos inseguros (1).

Dentro del abanico de métodos anticonceptivos de los que disponemos en la actualidad, los dispositivos de anticoncepción intrauterina (DIU) son un tipo de anticonceptivo reversible de larga duración (LARC), altamente eficaces y costoefectivos, independientemente de la edad de las mujeres. En nuestro país el porcentaje de utilización de LARC es bajo, solo un 8.6% de las mujeres en edad fértil utilizan DIU (2).

Actualmente, en nuestro medio, disponemos de dos tipos de DIU, los dispositivos intrauterinos de cobre (DIU-Cu) y los dispositivos intrauterinos liberadores de gestágenos (levonorgestrel) (DIU-LNG). En ambos, el porcentaje de embarazos en el primer año (Índice de Pearl) es bajo, 0.6% y 0.2% respectivamente (3).

La Atención Primaria y los médicos/as de familia por sus características de accesibilidad, longitudinalidad y su papel fundamental en la promoción y prevención de la salud, constituyen el marco ideal para la realización del consejo anticonceptivo oportunista, la indicación y el manejo de todos los métodos de anticoncepción reversible, entre ellos los DIUs.

La posibilidad de acceder a los LARC en el propio centro de salud de referencia, facilita el uso de los mismos y su aceptabilidad debido a la cercanía, la facilidad de contactar con los/as profesionales y la confianza en el equipo.

La inserción es una técnica sencilla pero que requiere formación específica, es necesario, para capacitar a un profesional, la colocación de al menos 10 DIUs bajo supervisión.

En nuestra experiencia, la introducción de la actividad de inserción de DIUs hace 8 años vino a completar la oferta de métodos para las usuarias de nuestro centro.

Nos encontramos en un centro de salud urbano, situado en una de las zonas identificadas en Andalucía como Zona Necesitada de Transformación Social (ZNTS), de este

hecho se deriva que muchas de las usuarias del centro se encuentren en una situación de especial riesgo para la salud sexual y reproductiva. Este riesgo viene definido por algunas características: interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) de repetición, embarazos e IVE en menores de 18 años, sospecha de malos tratos, multiparidad, falta de responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos, falta de capacidad para un buen cumplimiento o fracasos de intervenciones anteriores.

Desde el inicio de la actividad, y progresivamente, tanto las indicaciones por parte del médico/a de familia de la mujer como el número de inserciones han ido aumentando de forma gradual, así se han pasado de los 52 DIUs/año insertados de media en los 4 primeros años a los 77 DIUs/año en los últimos 4 años, incluyendo en éstos últimos el año 2020 en el que, pese a la situación especial provocada en la pandemia por el virus SARS-Cov-2, se realizaron 67 inserciones.

La implicación de todo el equipo médico, enfermería, auxiliares, trabajadora social y matrona han sido uno de los factores claves del buen desarrollo de la actividad.

Las mujeres son derivadas a la consulta por su médico/a de familia o matrona, que proporcionan información sobre ventajas e inconvenientes del método y se les entregan por escrito junto al consentimiento informado. En ocasiones, vienen derivadas también por profesionales de enfermería o trabajo social cuando son éstos los que detectan la necesidad/deseo anticonceptivo.

Una vez en la consulta, se vuelve a informar de las características del método, del proceso de inserción, las posibles complicaciones así como de los cambios probables en el patrón menstrual, resolviendo las dudas que hayan surgido.

Mediante una anamnesis dirigida se trata

de descartar contraindicaciones e indicaciones del tipo de DIU elegido (DIU-Cu o DIU-LNG) valorando fundamentalmente el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), alergias al cobre, patrón de sangrado y anemias previas. La inserción puede realizarse en cualquier momento del ciclo siempre que exista la seguridad de que la paciente no esté embarazada.

No es necesario realizar ninguna prueba complementaria, ni siquiera ecografía, para implementar la actividad. Durante los primeros años, no disponíamos de ecógrafo en el centro, la posición del útero se exploraba mediante tacto bimanual previo a la inserción y la ecografía de control tenía que ser derivada a otro centro cercano.

Con la llegada de la ecografía como herramienta básica a los centros de Atención Primaria, se facilita el procedimiento de inserción y permite que seamos los mismos profesionales los que realicemos el procedimiento completo evitando desplazamientos.

Tras la firma del consentimiento informado se procede a la inserción y tras ésta, se dan recomendaciones y se proporciona la cita para la revisión ecográfica entre las 3 y las 6 semanas postinserción.

Entre los principales problemas detectados en estos años tenemos, por un lado, la necesidad de desmontar falsas creencias en cuanto a la efectividad del método y, por otro lado, la alta tasa de absentismo en todas nuestras consultas, más acusada en la consulta de DIUs y en la de control postinserción.

Si hacemos balance de estos años nos encontramos con aspectos positivos que nos animan a seguir desarrollando esta actividad como son:

- La satisfacción expresada por gran parte de las usuarias.

- La tendencia descendente, en números absolutos, de las IVE en los últimos años, pasando desde las 82 en 2017 a las 51 en el año 2021 (aunque serían necesarios estudios para valorar adecuadamente la posible relación entre la disminución de las IVE y el uso de LARC en nuestra zona).
- Se trata de una actividad que refuerza el papel del médico/a de familia como referente en todos los ámbitos de la salud y hemos podido transmitir y formar a nuestros residentes en la técnica, habiendo realizado, algunos de ellos, una capacitación completa e implementado la actividad en los centros donde actualmente desarrollan su labor asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO (World Health Organization) Family planning. A global handbook for providers. Updated 4th edition. World Health Organization. 2022; Disponible en <https://fphandbook.org>
2. López García-Franco A, Baeyens Fernández JA, Bailón Muñoz E, Iglesias Piñeiro MJ, Ortega del Moral A, Alonso Coello P et al. Actividades Preventivas en la mujer. Actualización PAPPS 2020. Aten Primaria 2020; 52(52): 125-148. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actividades-preventivas-mujer-actualizacion-papps-S0212656720302808>
3. Trillo Fernández C, Navarro Martín JA, Alonso Llamazares MJ, Gotor Montoro S, Tijeras Úbeda MJ, Naranjo Ratia MC. Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria. Guía de práctica clínica. 2ª Edición. Granada: Fundación SAMFyC; 2021.

CORRESPONDENCIA

Rocío E. Moreno Moreno

Especialista en MFyC. Centro de Salud Palma Palmilla
(Málaga)

Correo-e: roemomo@hotmail.com