

Aspiración manual endouterina (AMEU) vrs legrado uterino instrumental (LUI)

para la atención a mujeres en situación de aborto en el sistema público de salud en Chile

Hallazgos y Recomendaciones Clave



Propósito y metodologías utilizadas:

Este resumen presenta los resultados de la investigación realizada en el año 2017 por las organizaciones Miles Chile e Ipas,¹ con el propósito de explorar los beneficios de la técnica de aspiración manual endouterina (**AMEU**) en comparación con el legrado uterino instrumental (**LUI**) para la evacuación endouterina (EEU). Adicionalmente, el estudio indagó sobre los retos y oportunidades para la expansión de la técnica **AMEU** dentro del sistema de salud chileno, tomando en consideración la ley 21.030, promulgada el 21 de agosto del 2017, la cual autoriza la interrupción legal del embarazo bajo tres causales: peligro para la vida de la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación.

En la primera etapa, se realizó una revisión bibliográfica de revistas científicas internacionales que comparan el uso de la **AMEU** y el **LUI** para la EEU. En total, se analizaron 19 estudios de 11 países. El tamaño de las muestras de los estudios varió de 60 a 1,129 personas.

En la segunda etapa, se entrevistó una muestra a conveniencia de siete proveedores de servicios de salud. Cada una de las personas entrevistadas cumplió con al menos uno de los siguientes tres criterios de selección: i) profesional de salud actualmente responsable de brindar servicios de **AMEU** como parte de la iniciativa piloto impulsada por el Ministerio de Salud de Chile; ii) participante en al menos una capacitación en el modelo de atención integral al aborto (AIA) de Ipas; iii) actor clave en los servicios públicos de salud brindados a mujeres en situación de postaborto. De los profesionales entrevistados, se incluyeron cuatro médicos, dos residentes, un ginecólogo y una matrona. Dos son hombres y cinco son mujeres con edades de 26 a 59 años.

En la tercera etapa, se seleccionó una muestra intencional de 32 mujeres que recibieron atención postaborto con **AMEU** en dos hospitales de Santiago de Chile. A cada usuaria se le aplicó de manera presencial un cuestionario estructurado. Las edades de las mujeres oscilaban entre los 18 a 44 años, con una edad promedio de 30 años. El cuestionario fue desarrollado en base a un instrumento diseñado por Ipas que busca explorar las valoraciones de las usuarias sobre la atención postaborto, incluyendo los tiempos de espera, el manejo del dolor, la conducta de los profesionales de salud que la atendieron y la información que les brindaron.



Resultados:

En la literatura científica sobre ambas técnicas, se evidencia que el **LUI** sigue siendo incluido en los programas de formación clínica de los profesionales de la salud en muchos países. En países como Chile, esto ha presentado un reto para la difusión e implementación de nuevas tecnologías como la **AMEU**. La literatura científica es concluyente: la técnica **AMEU** es más beneficiosa para las usuarias. En la tabla a continuación, presentamos una comparación de los beneficios clínicos entre la **AMEU** y el **LUI** de acuerdo con la literatura revisada:

Beneficios clínicos de acuerdo con la literatura científica: AMEU vrs LUI		
	AMEU	LUI
➤ Baja incidencia de complicaciones	✓	
➤ Portátil y ocupa poco espacio	✓	✓
➤ No se necesita electricidad	✓	✓
➤ Silencioso	✓	✓
➤ Uso ambulatorio y sin anestesia general	✓	
➤ Procedimiento breve y de rápida recuperación	✓	
➤ Requiere poca inversión de recursos y personal	✓	✓
➤ Poco dolor y alto nivel de satisfacción para paciente	✓	
➤ Costo-efectivo	✓	

¹Los investigadores fueron: Claudia Dides, Constanza Fernández y José Manuel Morán, de la Corporación Miles. Le invitamos a visitar a www.ipas.org y <http://mileschile.cl> para obtener más información sobre estas organizaciones.

A continuación, presentamos un resumen de los hallazgos más sobresalientes en las entrevistas con proveedores de salud, tomando en consideración la revisión de la literatura y los resultados de las encuestas aplicadas a mujeres a quienes se les realizó una **AMEU** como parte de su atención postaborto.



Seguridad y eficiencia

Varios proveedores de salud reconocen que hay riesgos menores asociados a la técnica de **AMEU** en comparación con el **LUI**. Resaltan el riesgo elevado de **perforación uterina** debido al uso de la cureta, complicaciones con la **administración de anestesia general o raquídea** e **infecciones o lesiones** que pueden provocar infertilidad. Según una proveedora, *“claramente el **AMEU** tiene muchas ventajas sobre el legrado [instrumental] ... o sea en Chile tenemos hasta una muerte materna por legrado y con **AMEU** no se han registrado jamás ninguna”*.

Adicionalmente, cuando surgen complicaciones con el **LUI**, estas pueden tener consecuencias dramáticas para las mujeres. Como cuenta un proveedor, *“[Tras un legrado], el [evento] adverso al cual uno más le tiene miedo es la perforación [uterina], pero puede haber desgarros de arterias cervicales o uterinas, que ha pasado... tuvimos un legrado que terminó en histerectomía finalmente, porque no paró de sangrar, y tuvimos que terminar abriéndola. [Con **AMEU**] no he tenido ninguno.”*

De igual manera, la eficiencia del procedimiento se comprende entre la mayoría de los proveedores bajo dos temas clave: tiempo y recursos, ambos reflejados en la literatura científica sobre el **AMEU** como aspectos positivos de la técnica. En términos de tiempo, los proveedores expresan que la **AMEU** puede efectuarse rápidamente, debido a que la técnica es más sencilla y requiere un menor número de personal especializado con los cuales habría que coordinar (p.ej. anestesiólogos.) En algunos casos, esto puede hacer que un **LUI** sea postergado por horas o hasta por varios días, *“...las pacientes con legrado son las que se dejan más hacia el final del turno, en general siempre pasan seis, ocho horas mínimo, eso es promedio. Y las de **AMEU**, si tienen la dilatación, pasan 20 minutos, media hora”*. La eficiencia de la **AMEU** es también respaldada por las mismas pacientes encuestadas: 81% de ellas se expresaron como satisfechas con los tiempos de espera para recibir el procedimiento.

Adicionalmente, algunos proveedores reconocen que la rapidez con la que se efectúa una **AMEU** y el corto tiempo de recuperación en comparación con el **LUI** tienen un beneficio también para las usuarias, que a menudo tienen que organizar sus tiempos para poder recibir la atención, tomando en cuenta el cuidado de niños y/o ausencias de su trabajo. Otros consideran que los beneficios se observan en la salud mental de la mujer, debido a que ella puede estar rápidamente de vuelta con su familia tras su experiencia en el hospital. En términos de recursos utilizados, la mayoría de los proveedores consideran la **AMEU** más costo-efectiva, debido al número menor de insumos médicos, espacio quirúrgico (pabellón), tasa menor de complicaciones y personal especializado requerido para realizarlo.

Estas observaciones concuerdan con varios estudios sobre el tema, que afirman que la **AMEU** representa un ahorro para los sistemas de salud. Por ejemplo, estudios de otros países reportan una reducción del 64% de los costos totales al comparar **AMEU** con **LUI**². En este caso, no nos fue posible identificar el monto de este ahorro en términos monetarios en Chile, ya que para esto se requeriría un análisis a nivel de la unidad de salud. Esto es debido a que el asegurador de salud principal en el país “FONASA” usa la misma codificación para determinar el reembolso a las unidades de salud para la **AMEU** que para el **LUI**.



Percepción de un menor nivel de invasión

Los proveedores perciben que la **AMEU** es una técnica menos invasiva, lo cual corresponde con la literatura sobre la técnica. Aunque se reconoce que no deja de ser un procedimiento invasivo, lo consideran ser más cómodo para la usuaria. Para algunos, lo que marca la diferencia entre la **AMEU** y el **LUI** respecto al nivel de invasión es el uso de la anestesia raquídea utilizada para el **LUI**, *“...el hecho de que no tengas que dormir a una paciente, no tengas que pincharle la columna, en términos de tener que colocarle anestesia dentro del canal raquídeo, ya lo hace ser distinto, mucho menos invasivo”*.



Facilidad en el fortalecimiento de capacidades clínicas

Los proveedores quienes se han capacitado en la técnica de **AMEU** la perciben como sencilla, fácil de aprender y de enseñar. Los proveedores expresan que esto ayudaría para avanzar rápidamente en la incorporación de la técnica en los procedimientos rutinarios de EEU. De acuerdo con la literatura, la facilidad con la que los profesionales de salud pueden adquirir las habilidades técnicas para realizar un **AMEU** permite un mayor alcance, cobertura y fácil accesibilidad para las usuarias. Esto es debido a que un rango más amplio de profesionales de salud (p.ej. proveedores de nivel intermedio) puede realizar el procedimiento con un alto nivel de seguridad, lo cual es también reconocido por la Organización Mundial de la Salud.

²Choobun, Khanuengkitkong y Pinjaroen. (2012). A comparative study of cost of care and duration of management for first-trimester abortion with manual vacuum aspiration (MVA) and sharp curettage. Archives of Gynecology and Obstetrics. 286(5), 1161-4.



Mejor oferta de anticonceptivos

Algunos proveedores comentaron que el número reducido de profesionales de salud necesarios para la realización de una **AMEU** en comparación con un **LUI** favorece la creación de un espacio más íntimo el cual permite brindar información sobre anticoncepción a la usuaria. No obstante, en algunos sitios, los proveedores comentan que aun cuando desean, las actitudes de los mismos proveedores y/o los procesos establecidos para disponer de anticonceptivos en el área de atención funcionan como barreras para lograr entregar oportunamente a la mujer el método que elige. Esta es una brecha importante, dado que el modelo de AIA avalado por la literatura, Ipas y otras organizaciones incluye el acceso oportuno a la consejería y entrega de anticonceptivos durante el proceso de atención. Un proveedor confirma, *"...en la sala de legrado [instrumental] no se ofrece, y a la salida va a depender de la persona que la atiende. Hay algunas que le pueden ofrecer y otras que no. En el tema del **AMEU**, la gente que realiza **AMEU** está un poquito más sensibilizada, entonces por lo general va acompañado de consejería sobre anticoncepción"*.



Atención humanizada

Según los entrevistados, el hecho de que la paciente está despierta durante el procedimiento, la posibilidad de que sienta dolor por estar sólo anestesiada localmente y el carácter novedoso del **AMEU** para el contexto chileno, hace que el cuerpo médico ponga más atención a los detalles, habilitando el terreno para un trato cuidadoso y respetuoso de la experiencia subjetiva de las pacientes. El **LUI**, en cambio, al realizarse cuando la paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia raquídea, no permite la interacción directa con la mujer: *"[La **AMEU**] te crea una cercanía a la paciente, porque es distinto el tema de trata ... el manejo de dolor directamente con la paciente, entonces, haces un vínculo más estrecho, lo cual igual genera otro tipo de lazo más que solo brindar un servicio"*.

Las respuestas de las mujeres encuestadas a preguntas sobre sus interacciones con su proveedor también reflejan esta oportunidad para la comunicación de asuntos relacionados con la atención: 78% de ellas reportaron que su proveedor le informó que si no usa un anticonceptivo, podría volver a quedarse embarazada pronto después del procedimiento y casi el 88% de ellas reportaron que su proveedor le preguntó si tenía alguna duda o inquietud en cuanto al procedimiento. En esta misma línea, algunos proveedores comentaron que la **AMEU** permite que el ambiente en torno a la atención sea más íntimo debido al número de profesionales de salud necesario para su realización. Sin embargo, los proveedores confirmaron que, a menudo, las pacientes permanecen en salas de espera y de recuperación también utilizadas por otras pacientes, algunas de ellas embarazadas o púerperas, lo cual no representa una atención humanizada y puede causar angustia a las mujeres en situación de aborto.

La **AMEU** en el sistema de salud chileno: Barreras



Comodidad de los profesionales de la salud: **AMEU** vrs **LUI**

Como contrapunto al tema de facilidad de aprendizaje de la técnica **AMEU**, es importante mencionar que los proveedores consideran que el **LUI** también es un procedimiento fácil de aprender y manejar, particularmente en Chile, donde la técnica del **AMEU** históricamente no ha sido enseñada de manera sistemática. Por lo tanto, es más probable que los proveedores médicos chilenos han sido expuestos a **LUI** desde una etapa temprana en su carrera.

Adicionalmente, algunos proveedores expresaron que hay una brecha entre diferentes generaciones de profesionales de la salud y consideran que las generaciones más jóvenes muestran una actitud más abierta a la implementación de la técnica de **AMEU**. Aunque algunos mencionaron asegurar la inclusión de la técnica de **AMEU** en el programa de residencia que apoyan en su unidad de salud, varios opinaron que falta expandir estos esfuerzos. La resistencia de la comunidad médica ha llevado a casos en los que una proveedora no ofrece a la paciente la opción de recibir tratamiento con **AMEU**, optando por el **LUI** debido a su preferencia y nivel de comodidad con la técnica: *"...ingresar un método nuevo a ginecólogos antiguos ha sido más difícil... si es de la nueva escuela o de los ginecólogos antiguos que sí han aceptado el nuevo procedimiento la información se la entregan completa, no hay ningún drama, versus ... ginecólogo antiguo que no está de acuerdo con la nueva técnica, les ofrece una opción [el **LUI**], esa opción, y nada más"*.

Según los entrevistados hay mucha desinformación en la comunidad médica respecto a los estudios científicos que muestran los beneficios de la **AMEU** sobre el **LUI**, *"...la verdad es que estamos recién permeando hacia la comunidad médica, de matronas y de la red, para que esto sea un discurso uniforme, ...estamos recién desmitificando que el **AMEU** se complica más que el legrado"*.



Incomodidad y/o desconocimiento sobre modelos de acompañamiento

Algunos proveedores opinan que el hecho de que la usuaria no está anestesiada durante el procedimiento requiere que el proveedor tenga un nivel mayor de interacción con ella, lo cual conlleva la necesidad de crear un ambiente cómodo e implica un modelo de acompañamiento para lograr una atención integral. Varios proveedores opinan que esta realidad ha causado cierta incertidumbre y hasta resistencia entre proveedores acostumbrados a un menor nivel de interacción con sus pacientes, ya que perciben que tener que acompañar a una paciente durante el procedimiento puede extender los tiempos del proceso de atención, a pesar de que el tiempo promedio requerido para realizar la **AMEU** es más corto en comparación con el tiempo requerido para realizar el **LUI**.



Escasez de atención lingüística y culturalmente apropiada

Dado el mayor nivel de interacción con la paciente para la **AMEU**, algunos profesionales expresaron dificultades para atender a usuarias inmigrantes y/o no-hispanohablantes. Comentan que muchas de ellas son de países como el Haití, con un idioma y cultura distinta a la mayoría de los proveedores de salud, por lo que habría que tomar en cuenta estos factores durante el proceso de atención: *“Yo creo que el mayor problema que tenemos hoy en día, [es que] el 30% de la población que tenemos es extranjera, de la cual... hay un gran porcentaje que no habla español. Y para poder realizar este tipo de procedimientos, igual necesitas colaboración de la paciente, necesitas poder hablarle, distraerla, poder estar ahí... o simplemente se hace un legrado [instrumental] y se seda completamente”*.



Creencias sobre el manejo del dolor

Algunos proveedores perciben que la anestesia raquídea aplicada a la paciente que se le realiza un **LUI** representa una ventaja con respecto al manejo del dolor, a pesar de los riesgos que acarrea esta técnica. Varios estudios han mostrado que el dolor durante el procedimiento de **AMEU** se puede manejar exitosamente con el uso de anestesia local y que el dolor postaborto demora menos en desaparecer tras la **AMEU** en comparación con el **LUI**.

La creencia de algunos proveedores que el dolor durante la **AMEU** es muy difícil de manejar se ejemplifica en la cita de este proveedor, quien usa el fentanilo para controlar el dolor de sus pacientes, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones durante la atención, *“[La AMEU] igual requiere entrenamiento en el tema de la anestesia paracervical, eso requiere entrenamiento y no todas las pacientes andan tan bien. Hay mujeres que les duele, entonces en ese caso prefiero ponerles fentanilo que es como morfina más 'power', porque además considero que no tiene sentido que las mujeres sientan dolor si tú se lo puedes quitar”*.

Las opiniones de la mayoría de las mujeres encuestadas manifestaron un manejo de dolor adecuado. Una de cada cuatro reportó no haber sentido dolor, y casi el 62% reportaron haber sentido “algo” de dolor o “muy poco dolor”. Cabe señalar que las unidades de salud en las que se les realizó una **AMEU** solo recién incorporaron esta técnica a sus servicios.



Creencias sobre la AMEU y el aborto inducido

Durante el periodo de recolección de datos para este proyecto, el aborto estuvo totalmente penalizado en Chile. En el contexto de esta prohibición total, algunos proveedores manifestaron una asociación de la **AMEU** con el aborto ilegal, resaltando la flexibilidad que otorga esta técnica para interrumpir un embarazo, dado los escasos recursos humanos e infraestructura que requiere, además del carácter ambulatorio que permite. Según estos proveedores, la implementación más amplia de la **AMEU** en Chile podría permitir un auge en el número de abortos inducidos de manera clandestina: *“El temor de la AMEU... es que gente que no está a favor del aborto siente que ... podría ser una manera que médicos realicen abortos ilegales, de forma muy fácil, porque no necesita hospitalización. Entonces, creo que esa es la resistencia más grande que ha tenido el ingreso de esta técnica acá”*. Esta observación muestra la importancia de apoyar esfuerzos para ampliar conocimientos sobre la **AMEU** en Chile entre los profesionales de salud, dado que deja fuera los otros usos clínicos que tiene la técnica.

RECOMENDACIONES

Aunque existen barreras en la implementación de la **AMEU** en Chile, la literatura es concluyente: la **AMEU** es más segura y eficiente en comparación con el **LUI** y junto con el aborto con medicamentos, representa el estándar de oro para la EEU. Teniendo en cuenta esta realidad y los hallazgos del proyecto, ofrecemos las siguientes recomendaciones para avanzar en la implementación de la técnica AMEU dentro del sistema de salud chileno, y así garantizar una atención a mujeres en situación de aborto o postaborto de máxima calidad:

- 1 Diseminar evidencias científicas sobre los beneficios del uso de la **AMEU** a los tomadores de decisión (p.ej. oficiales del ministerio, jefes de servicio, etc.) con el fin de estandarizar la **AMEU** como la técnica mundialmente preferida para la atención a mujeres en situación de aborto, junto con el aborto médico.
- 2 Apoyar a las autoridades de salud en la inclusión de la **AMEU** como tecnología recomendada en los documentos normativos relacionados con los servicios de salud a mujeres en situación de aborto.
- 3 Colaborar con las escuelas formadoras de personal de salud, programas de formación en medicina y sociedades médicas nacionales, para garantizar que los proveedores médicos cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para realizar la técnica **AMEU** y acompañar de manera integral a sus pacientes.
- 4 Facilitar procesos de fortalecimiento de capacidades en la técnica de **AMEU** entre colegas en los hospitales que brindar servicios de APA y aborto legal. A lo largo de este proceso, considerar las teorías de cambio de comportamiento para fomentar la aceptación de la **AMEU** como técnica preferida para la EEU.
- 5 Apoyar a los proveedores capacitados en la técnica de **AMEU** para asegurar el manejo adecuado del dolor a través de la anestesia paracervical y métodos no-fármacos informados por modelos integrales de acompañamiento.
- 6 Colaborar con unidades de salud para fortalecer la consejería durante el proceso de atención a mujeres en situación de aborto, además de la disponibilidad y la oferta oportuna de métodos anticonceptivos de acuerdo con la preferencia de la mujer.
- 7 Fortalecer la capacidad del sistema de salud chileno para brindar atención EEU cultural y lingüísticamente apropiada, para asegurar una atención de alta calidad y respetar los derechos humanos de toda mujer en situación de aborto/postaborto.
- 8 Realizar mejoras a la infraestructura de las unidades de salud en las que las mujeres en situación de aborto/postaborto reciben atención con el fin de evitar que tengan que recuperarse en espacios compartidos con pacientes que acuden por otro tipo de servicios.