



Estudio cuantitativo. Percepciones de las usuarias frente a los métodos de IVE. Instrumental y farmacológico.



ACAI

ASOCIACIÓN
DE CLÍNICAS
ACREDITADAS
PARA LA IVE

Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE, ACAI

Francisca García Gallego. Presidenta de ACAI. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada. Especialista en IVE.

Eva Rodríguez Armario. Vicepresidenta de ACAI. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla. Especialista en IVE.

Diana Práxedes Aguilar. Grado en Psicología. Mención en Clínica. Máster en Psicología General Sanitaria. Máster en Sexología.

Juan Manuel Praena. Licenciado en Ciencias y Técnicas Estadísticas por la Universidad de Granada. Doctor por la Universidad de Sevilla. Profesor Departamento de Estadística e Investigación operativa en la Unidad docente de Medicina de Granada.

Colaboradoras:

Maribel García Cantero. Psicóloga sanitaria y sexóloga. Codirectora y docente del Máster en Sexología de la Universidad de Sevilla.

Milagros Caballero Ángel. Grado en Educación Social. Master en Sexología

Introducción

En nuestro país, una mujer embarazada **hasta las 9 semanas de gestación** puede elegir interrumpir voluntariamente su embarazo a través de **dos métodos diferentes: instrumental o farmacológico**.

Ambas técnicas son utilizadas en nuestros centros siguiendo un **protocolo unificado y consensuado**.

[Protocolo para la práctica sanitaria del aborto provocado. IVE. | ACAI Tu asociación de clínicas](#)

Básicamente estas técnicas consisten en:

- **Método farmacológico:** en el que se usan dos medicamentos, Mifepristona 200 mg vía oral y Misoprostol con dosis de 800 mcg y vía de administración vaginal o bucal. Con analgesia previa.
- **Método instrumental:** se realiza una dilatación y aspiración intrauterina con bomba de vacío bajo sedación y control ecográfico intraoperatorio en tiempo real.

Objetivo general

Con este estudio **buscamos analizar los motivos que llevan a las mujeres a elegir un método concreto para interrumpir su embarazo hasta la semana nueve de gestación, el desarrollo y la evolución posterior en ambas técnicas, así como, la satisfacción final.**

Tratamos de conocer, en definitiva, la realidad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo desde sus dos modalidades: instrumental y farmacológica, observando diferentes variables y estudiando los factores que pueden influir en la elección de la técnica.

Objetivos específicos

- **Objetivo 1.** Analizar la relación entre el método de IVE (instrumental o farmacológico) y el motivo de elección.
- **Objetivo 2.** Analizar la relación entre el método de IVE (instrumental o farmacológico) y el dolor.
- **Objetivo 3.** Analizar la relación entre el método de IVE (instrumental o farmacológico) y el sangrado.
- **Objetivo 4.** Analizar la relación entre el método de IVE (instrumental o farmacológico) y los efectos secundarios y complicaciones.
- **Objetivo 5.** Analizar la relación entre el método de IVE (instrumental o farmacológico) y el nivel de satisfacción de las participantes.

Las hipótesis planteadas para cada objetivo parten de los resultados obtenidos en un estudio similar realizado por ACAI en 2014.

[Percepción de las usuarias frente a los métodos IVE](#)

Método: Participantes

La **muestra final** de la presente investigación estuvo compuesta por $n = 1536$ mujeres, las cuales cumplieron con los **5 criterios de inclusión** diseñados para la muestra:

1. Haber acudido a interrumpir el embarazo a un centro participante en el estudio.
2. Encontrarse, como máximo, en la novena semana de gestación.
3. Haber tenido la posibilidad de elegir entre ambos métodos, tras haber sido correctamente informada.
4. Uso del mismo protocolo.
5. Hablar español con cierta fluidez.

El análisis de los datos sociodemográficos de las participantes nos permitió concluir que la muestra es **representativa de la muestra total de mujeres que interrumpen su embarazo anualmente en España**, dado que el perfil obtenido se asemeja a los datos aportados por el último estudio del Ministerio de Sanidad

Para medir las variables involucradas en el estudio se hizo uso del “**Cuestionario Valoración IVE**”, elaborado por miembros de ACAI en colaboración con un equipo técnico a través de la plataforma Google Forms. Es **objetivo** del Cuestionario **evaluar la totalidad del proceso de IVE** en sus dos posibilidades hasta la semana nueve de gestación: instrumental y farmacológica. En este sentido, se abordan desde las características de las participantes que deciden interrumpir su embarazo, sus motivaciones, la satisfacción final con el método, así como, las posibles complicaciones que surgen en dicho proceso.

Así pues, contamos con **tres partes diferenciadas**: una primera en la que se recogen datos sociodemográficos de las participantes e indicadores referentes a la IVE (semanas de gestación, IVE anteriores, método elegido anteriormente, etc.); una segunda fase, en la que se evalúan el dolor, sangrado, complicaciones y efectos secundarios; y una última etapa en la que se indica la satisfacción con el método y los motivos por los que fue elegido. Se combinan ítems de respuesta múltiple, escala tipo Likert y respuesta abierta. En cuanto a su **aplicación**, se realiza de forma individual y es cumplimentado por una persona de la Asociación en un tiempo de 10-15 minutos.

Método: Procedimiento

Tras la entrega y lectura del consentimiento informado (documento unificado y consensuado por ACAI), **las mujeres eligen libremente el método** más acorde a sus condiciones personales, sociales y sanitarias.

Coincidiendo con el día en el que se realiza la revisión posterior a la intervención (habitualmente 15 días después) las usuarias contestan al cuestionario, cumplimentado por profesionales sanitarios de los centros. Así, se presenta un estudio multicéntrico que comienza el **1 de marzo de 2021 y finaliza el 15 de abril de 2021 en 23 clínicas participantes**: Actur Zaragoza, Arce Coruña, Belladona Gijón, Buenavista León, Buenavista Oviedo, Callao Madrid, Dator Madrid, Deia Médica Valencia, El Bosque Madrid, El Sur Málaga, El Sur Cádiz, Ginealmería Almería, Ginecenter Málaga, Ginegranada Granada, Ginemur Murcia, Ginesur Sevilla, Ginesur Málaga, Ginesur Algeciras, Gynetrissur Córdoba, Iris Albacete, Retiro Madrid, Pacífico Madrid y Triana Sevilla.

Método: Procedimiento

PROTOCOLO UNIFICADO FARMACOLÓGICO

- 200 mg de Mifepristona vía oral
- 800 µg de Misoprostol vía vaginal
- Analgesia

PROTOCOLO UNIFICADO INSTRUMENTAL

- Dilatación y aspiración intrauterina con bomba de vacío
- Sedación
- Control ecográfico intraoperatorio en tiempo real

Perfil de la usuaria

El perfil de la usuaria que elige uno u otro método es muy semejante. Encontramos que parámetros como **la edad** (que oscila entre los 13 y los 48 años), **nacionalidad**, **número de hijos**, **número de abortos anteriores** y **semanas de gestación**, no son parámetros que por sí mismos presenten grandes diferencias entre ambos métodos, es decir, considerados individualmente, no tienen influencia en la elección y la satisfacción de las usuarias con uno u otro método.

- Aunque los **niveles de formación** son similares, hay una incidencia ligeramente mayor de mujeres con estudios universitarios (29,7% frente al 19,8%), **sin hijos** (39,3%) y con menor **número de IVE anteriores** entre las usuarias del método farmacológico. Las mujeres que utilizan este método podrían tener un grado mayor de libertad para amoldar su tiempo a las circunstancias del proceso al estar menos condicionadas por terceros, como es el caso de las universitarias y profesionales con más autonomía. Otro factor determinante es su menor experiencia ginecológica.
- La mujer con una **formación** desde Primaria hasta Bachillerato y ciclos de Formación Profesional o equivalentes es mayor en las mujeres que utilizaron el método instrumental (77,7% frente al 69,4%). Además suelen tener **hijos** (53,8%), **abortos previos** más frecuentemente e interrumpen el embarazo de forma ligeramente más tardía. Las mujeres que optan por el método instrumental están condicionadas en mayor medida por horarios menos flexibles y mediatizadas por una mayor presencia de hijos y personas dependientes a su cuidado, lo que limita la posibilidad de un espacio físico propio. Por otra parte, se trata de mujeres con experiencia ginecológica amplia.

Perfil de la usuaria

	Farmacológico	Instrumental
Edad		
media±sd	28,04 ± 6,72	28,89 ± 7,12
(mín; máx)	(16; 44)	(13; 48)
Nacionalidad, % (n)		
Española	71,2 (156)	72,4 (954)
Extranjera	28,8 (63)	27,6 (426)
Situación laboral, % (n)		
Desempleada	25,1 (55)	24 (316)
Estudiante	17,8 (39)	13,7 (180)
T. cuenta propia	45,7 (100)	50,8 (669)
T. cuenta ajena	7,3 (16)	4,9 (65)
Labores hogar (sin remunerar)	3,7 (8)	5,2 (69)
Otros	0,5 (1)	1,4 (18)

Perfil de la usuaria

	Farmacológico	Instrumental
Nivel de estudios, % (n)		
Sin estudios	0,9 (2)	2,5 (33)
ESO y equivalentes	32,4 (71)	35,2 (464)
Bachillerato y ciclo de FP equivalente	27,9 (61)	33,2 (437)
Primer grado	9,1 (20)	9,3 (122)
Estudios universitarios	29,7 (65)	19,8 (261)
Hijos, % (n)		
No	60,7 (133)	46,2 (609)
Si	39,3 (86)	53,8 (708)
Nº hijos (solo las que han tenido hijos)		
mediana (p25; 975)	2 (1; 2)	2 (1; 2)
(mín; máx)	(1; 5)	(1; 14)

Perfil de la usuaria

	Farmacológico	Instrumental
Semanas de gestación		
media±sd	6,2 ± 1,1	6,8± 1,1
mediana (p25; 975)	6 (5; 7)	7 (6; 7,3)
(mín; máx)	(4; 9)	(4; 9)
IVE anteriores, % (n)		
No	67,1 (147)	63,1 (831)
Si	32,9 (72)	36,9 (486)
Nº IVE (solo las que han tenido IVE)		
mediana (p25; 975)	1 (1; 1)	1 (1; 2)
(mín; máx)	(1; 5)	(1; 11)

Perfil de la usuaria

	Farmacológico	Instrumental
Método elegido en los <u>IVE</u> anteriores, % (n)		
Ambos (n = 15)	6,7 (1)	93,3 (14)
Farmacológico (n = 65)	41,5 (27)	58,5 (38)
Instrumental (n = 467)	9 (42)	91 (425)
Ninguno (n = 3)	(2)	(1)
No indica (n = 8)	0 (0)	(8)

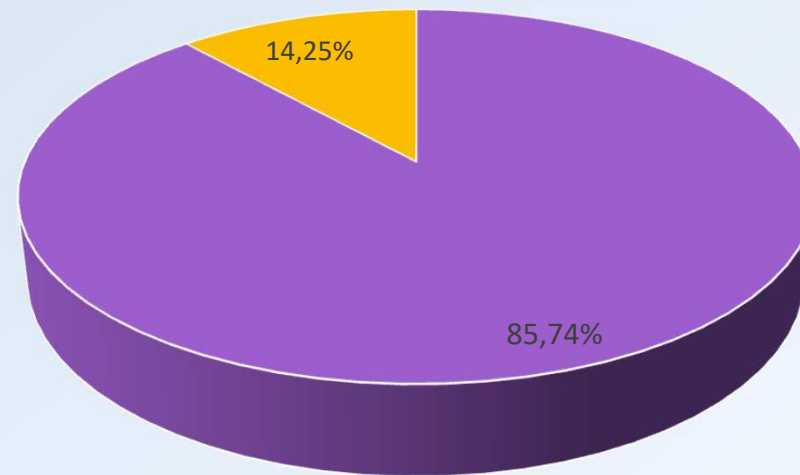
Resultados

Elección de método

219 mujeres, que corresponden al **14,25%** del total han escogido el **método farmacológico**.

El **método instrumental**, lo han elegido **1317** mujeres, es decir, un **85,74%**.

Elección de método



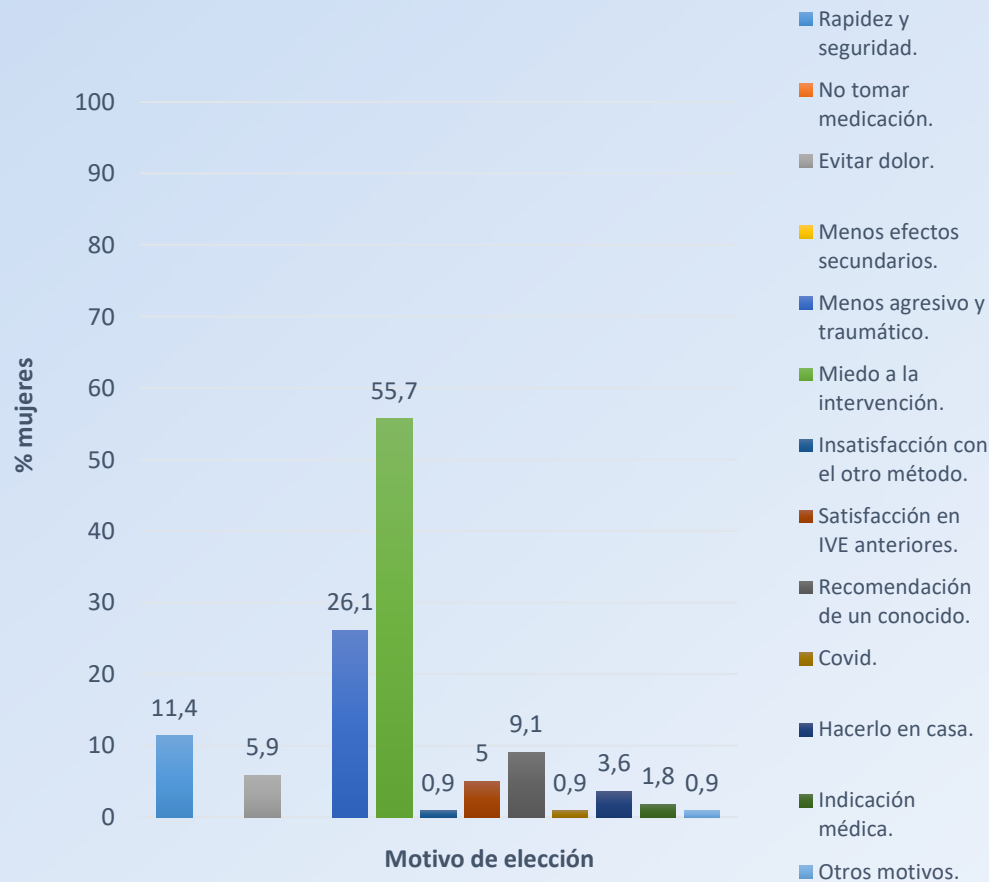
■ Instrumental ■ Farmacológico

Objetivo 1. Motivos de elección

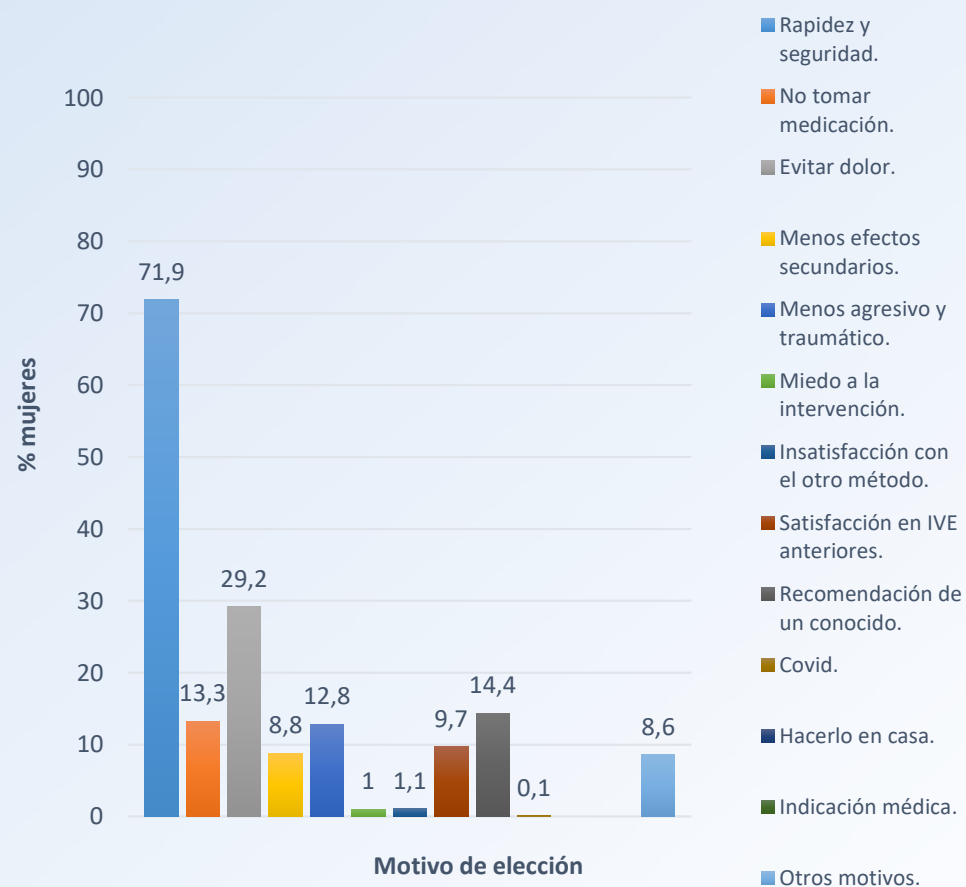
Motivo de elección de método	Farmacológico (%)	Instrumental (%)
Rapidez y seguridad.	11.4	71.9
No tomar medicación.	0	13.3
Evitar dolor.	5.9	29.2
Menos efectos secundarios.	0	8.8
Menos agresivo y traumático.	26.1	12.8
Miedo a la intervención.	55.7	1
Insatisfacción con el otro método.	0.9	1.1
Satisfacción en IVE anteriores.	5	9.7
Recomendación de un conocido.	9.1	14.4
Covid.	0.9	0.1
Hacerlo en casa.	3.6	
Indicación médica.	1.8	
Otros motivos.	0.9	8.6

Objetivo 1. Motivos de elección

Método farmacológico



Método instrumental



Objetivo 2. Dolor.

Dolor en la IVE

Método farmacológico (expulsión)

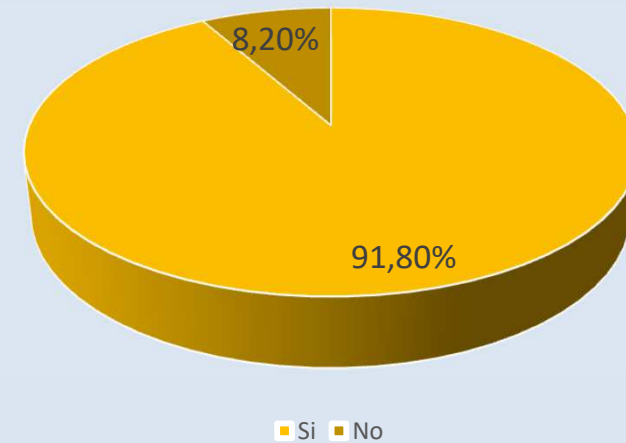
<i>Muestra</i>	<i>F (nº)</i>	<i>Fr (%)</i>
219	201	91.8

Presencia de **dolor** en la expulsión.

<i>Media</i>	<i>Desviación Típica</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
7.17	2.14	1	10

Intensidad del dolor en la expulsión.

Presencia de dolor en la expulsión



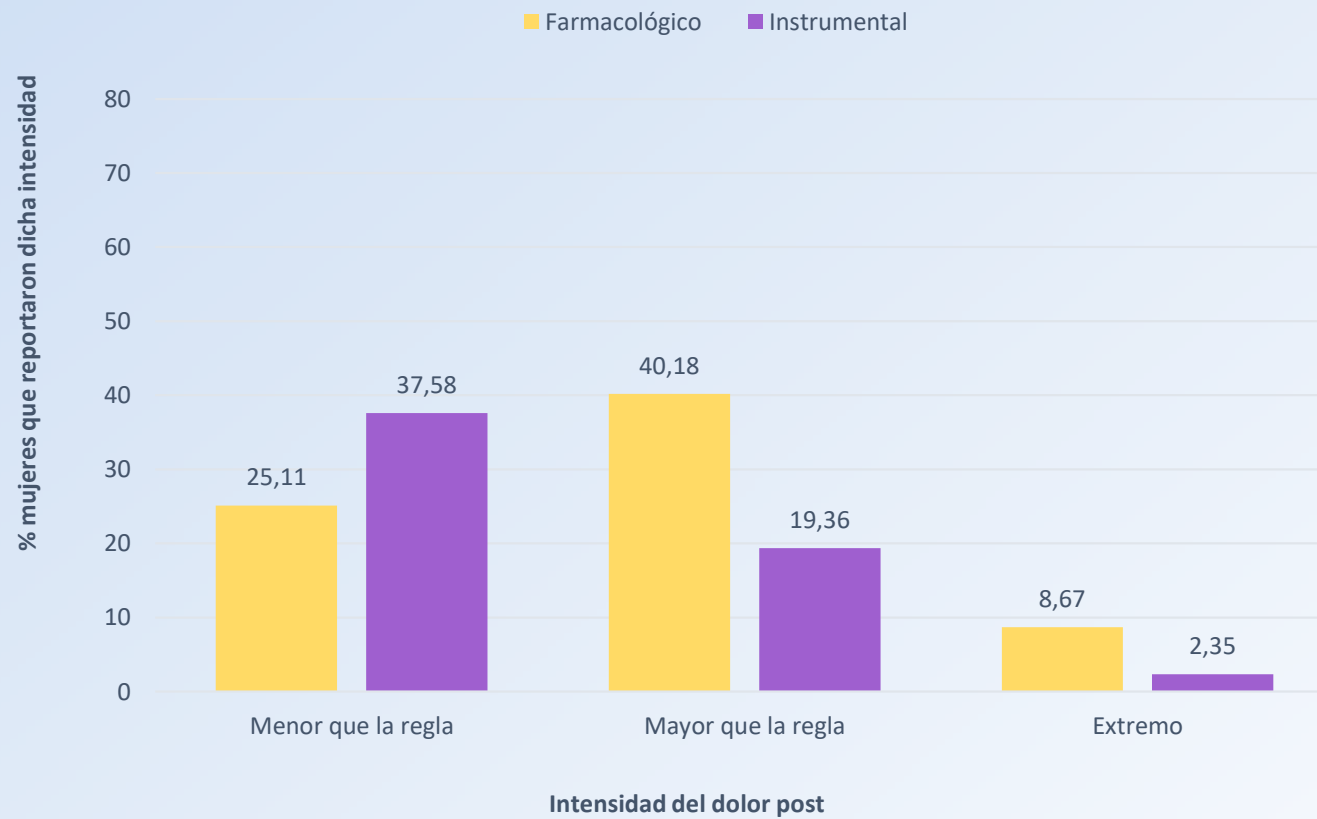
Método instrumental (aspiración)

Aspiración bajo sedación **sin valores para el dolor**

Objetivo 2. Dolor.

Dolor en los días posteriores

Presencia de dolor post



Objetivo 3. Sangrado.

Sangrado en la IVE

Método farmacológico (Expulsión)

Muestra	F (nº)	Fr (%)
219	214	97.72

Presencia de **sangrado**

Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
7.56	1.62	3	10

Intensidad del **sangrado**

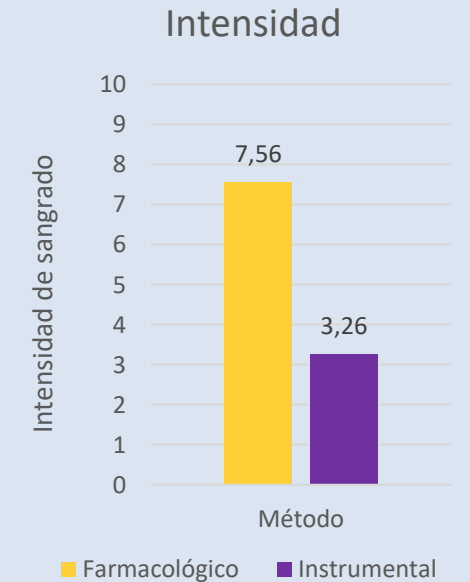
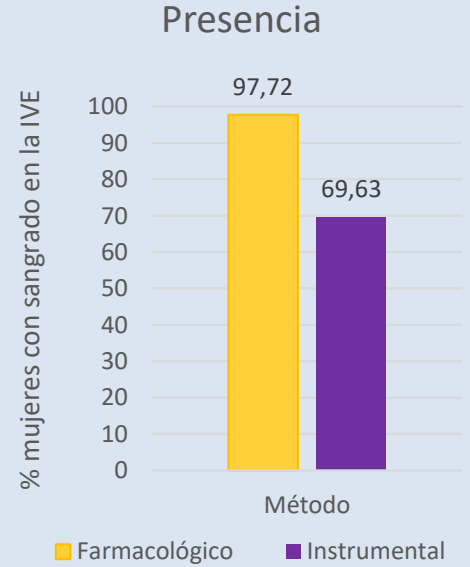
Método instrumental (Día de la aspiración)

Muestra	F (nº)	Fr (%)
1317	917	69.63

Presencia de **sangrado**

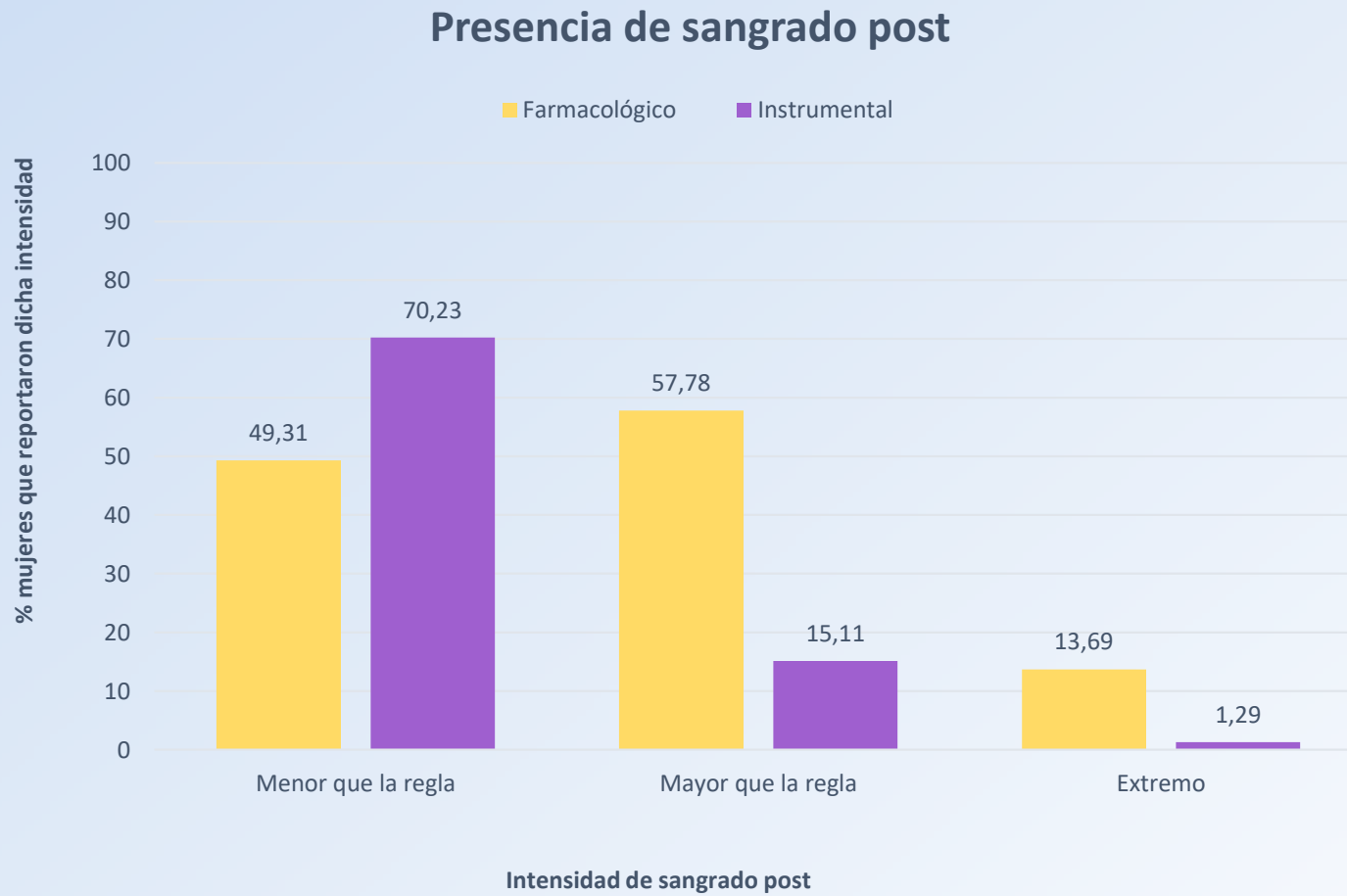
Media	Desviación típica	Mín.	Máx.
3.26	1.84	1	10

Intensidad del **sangrado**



Objetivo 3. Sangrado.

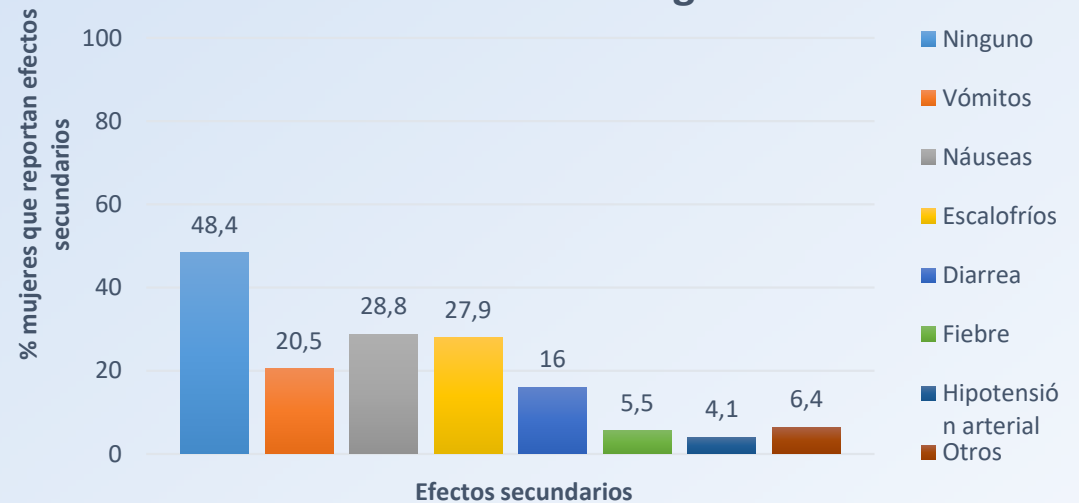
Sangrado en los días posteriores



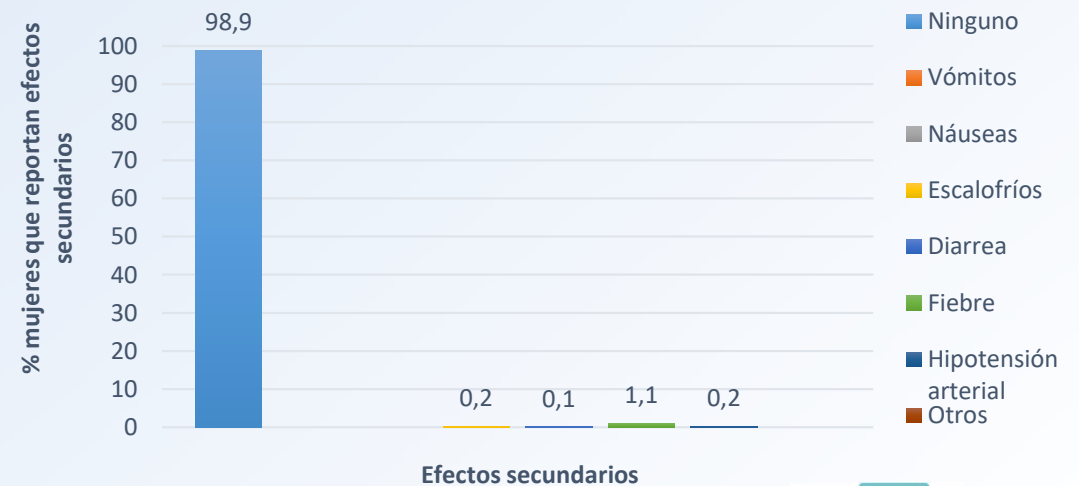
Objetivo 4. Efectos secundarios

Efectos secundarios	Farmacológico	Instrumental
Ninguno	48.4%	98.9%
Vómitos	20.5%	0%
Náuseas	28.8%	0%
Escalofríos	27.9%	0.2%
Diarrea	16.0%	0.1%
Fiebre	5.5%	1.1%
Hipotensión arterial	4.1%	0.2%
Otros	6.4%	0%

Método farmacológico

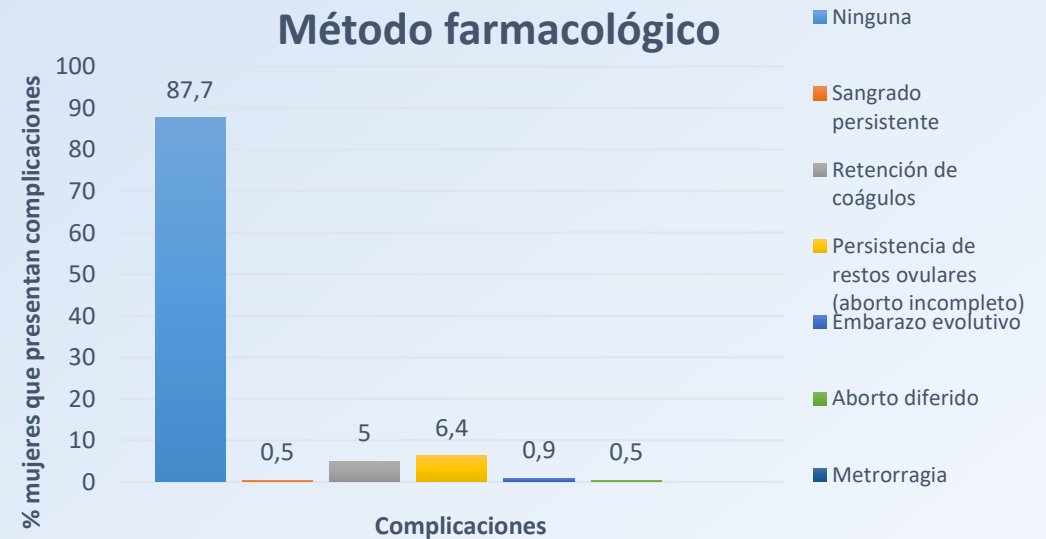


Método Instrumental



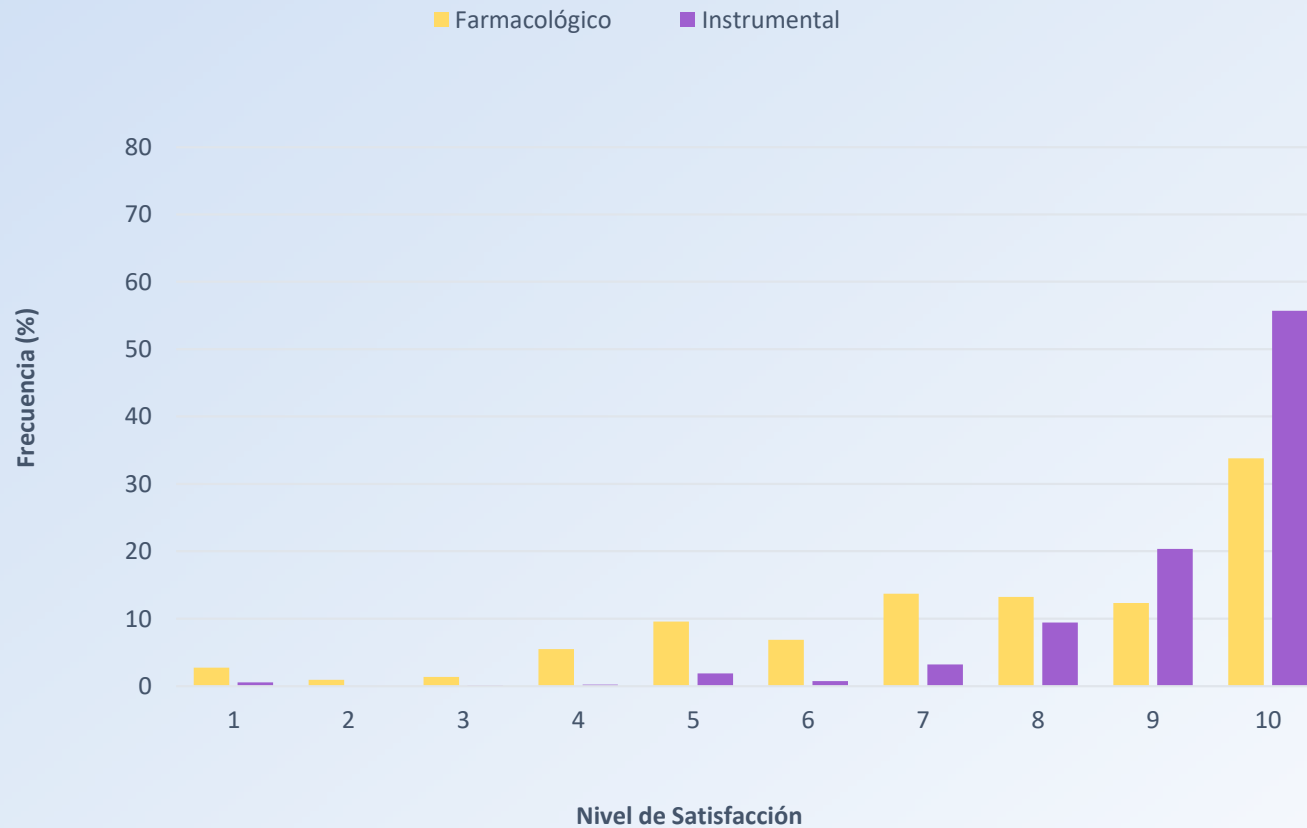
Objetivo 4. Complicaciones

Complicaciones	Farmacológico	Instrumental
Ninguna	87.7%	98.5%
Sangrado persistente	0.5%	0.2%
Retención de coágulos	5%	1.5%
Aborto incompleto	6.4%	0.2%
Embarazo evolutivo	0.9%	0%
Aborto diferido	0.5%	0%
Metrorragia	0%	0.08%



Objetivo 5. Nivel de satisfacción.

Nivel de satisfacción según el método



Resultados-Conclusiones Elección de método

- **Cuando las mujeres reciben información veraz e imparcial y pueden elegir entre los dos métodos en el mismo lugar prefieren mayoritariamente la técnica instrumental.** Aunque hoy día hay más información sobre el **método farmacológico** y se habla de él con más frecuencia en medios de comunicación y congresos profesionales, **las mujeres lo han elegido en menor proporción** (casi 8 puntos de diferencia) que hace 7 años.
- En base a lo anterior, las **mujeres eligieron mayoritariamente la técnica instrumental 85.74%** (78% en 2014) del total frente al 14,25% (22% en 2014) que eligieron farmacológico.

Resultados - Conclusiones

Motivo de elección

- Las **razones** más esgrimidas para elegir el **instrumental** son: **rapidez, seguridad** (71,9 %) y **evitar el dolor** (29,2%). La mayoría de mujeres desean que el tránsito por su IVE sea lo más rápido posible y no vivenciar el proceso.
- Las mujeres que eligen el **farmacológico** en un alto porcentaje **lo hacen por descarte del instrumental**, 55,7% “por **miedo a la intervención**”. El siguiente motivo más indicado es considerarlo menos agresivo o traumático.
- **Solo 8 mujeres un 3,6% eligen el método farmacológico por “hacerlo en casa”**. En este sentido, resulta revelador que casi un 30% de las mujeres que optaron por esta técnica (28,30%) quiera permanecer en nuestros centros sanitarios, acompañadas por los/as profesionales durante este proceso, alegando sentirse más seguras en la clínica, o bien eligiendo esta opción porque su estilo de vida no les permite disponer de espacios adecuados en sus domicilios.

Resultados - Conclusiones

Dolor

- A pesar de que en ambos métodos se reporta presencia de dolor tras la IVE y la duración de este resulta ser similar, **la intensidad del dolor ha demostrado ser superior y, en parte de los casos, extrema al optar por la interrupción mediante fármacos.**
- En cuanto al **dolor durante la intervención**, los datos obtenidos corresponden únicamente al método farmacológico, ya que el instrumental se ha realizado bajo sedación, es decir, en total ausencia de dolor. A pesar de la analgesia previa, **un 91,8% de las mujeres del método farmacológico sienten dolor durante la expulsión**, siendo este de 7.17 puntos.
- **La presencia del dolor en los días posteriores no difiere entre ambos métodos:** 63,79% en el instrumental, 64,93% en el farmacológico. **Si encontramos diferencia en cuanto a la intensidad, tanto en el dolor de alta intensidad o mayor que la regla: 42,18% de mujeres del farmacológico y 19,38% de las que eligieron el instrumental; como en la intensidad muy alta o extrema: 8,67% de usuarias del farmacológico y 2,35% del instrumental.**
- Nos encontramos, nuevamente, ante un dato contradictorio con los motivos alegados para la elección del método farmacológico, en este caso ser “menos agresivo o traumático”, en la medida que los datos demuestran que **someterse a un aborto farmacológico se encuentra asociado a un dolor intenso**

Resultados -Conclusiones Sangrado

- **Las mujeres que se realizan una IVE con el método instrumental sangran el día de la aspiración y tras el proceso durante un número de días similar a aquellas que lo hacen con fármacos. Dicho sangrado en los días posteriores resulta de baja intensidad o menor que regla en un 70.23% de los casos. Sin embargo, las que optan por el método farmacológico sangran durante la expulsión y tras la misma, en ambos momentos con una intensidad alta o mayor que regla 57,78% y en el 13.69% de los casos es calificada como extrema.**
- Los resultados arrojan que el 97.72% de las mujeres con una IVE farmacológica sangraron durante la expulsión, tal y como es previsible dado el método elegido. Este sangrado se evaluó como de intensidad alta para el 84.57% y de intensidad extrema para el 34.58%, resultando la intensidad media de 7.65 puntos.
- El 69.63% de mujeres que eligieron el método instrumental presentaron sangrado durante el día de la IVE. Un 89.67% lo calificó como de intensidad baja, con una media de 3.26 puntos.
- **Esta diversidad de situaciones probablemente contribuya a tener la percepción de una menor satisfacción con el método farmacológico, ya que interfiere en mayor medida en la vida de las mujeres que el aborto instrumental.**

Resultados - Conclusiones

Efectos secundarios y complicaciones

- En cuanto a los **efectos secundarios**, un **51.6% de las usuarias del método farmacológico refirieron haber padecido alguno**. En este sentido, los más frecuentes fueron náuseas, escalofríos, vómitos y diarrea. Sin embargo, tan solo un 1.1% de las usuarias del instrumental experimentaron reacciones adversas.
- En cuanto a las complicaciones, sólo se han registrado **complicaciones de entidad menor y en poca proporción en ambos métodos**: 1.6% en el instrumental y un 12.3% en el farmacológico.

Complicaciones que se relacionan fundamentalmente con la no evacuación total del útero: un 9.9% de aborto diferido, no expulsado en un 0.5% y persistencia de restos ovulares en un 6.4% de los casos. En el caso del instrumental, no se dio ningún caso de aborto diferido o embarazo evolutivo. La **mayoría de las complicaciones se relacionan con hematomas (retención de coágulos)** que solo se produjeron en un 1.5% de las mujeres en el aborto instrumental, frente a un 5% del farmacológico.

Resultados - Conclusiones

Nivel de satisfacción

Si bien **la mayoría de las mujeres se sintieron satisfechas con el método elegido**, el **85.5%** de las usuarias que utilizaron el **instrumental** le dan una **puntuación de 9 ó 10**. Sin embargo, las usuarias del método **farmacológico** otorgan esa puntuación en un **45%**.

En la **escala baja de la satisfacción (0-4)** encontramos también diferencias significativas ya que menor que cinco la puntúan un **10.5% para el farmacológico** y un **2.6% en el instrumental**.

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN



ASOCIACIÓN
DE CLÍNICAS
ACREDITADAS
PARA LA IVE