

Interrupción voluntaria del embarazo en usuarias adolescentes de una institución privada del Sistema Nacional Integrado de Salud de Montevideo, Uruguay

A. Bianchi¹, R. Moran², A. Visconti³, C. Duarte⁴

Sanatorio Casa de Galicia
Montevideo, Uruguay

Resumen

Introducción. El embarazo en la adolescente es un problema de salud a nivel mundial, alcanzando en nuestro país hasta un 29% en el subsector público y un 10% en el privado. En el año 2012 en Uruguay se aprueba la ley N° 18987 que regula las condiciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), cuya finalidad principal es disminuir las complicaciones del aborto efectuado en condiciones de riesgo, una de las principales causas de muerte materna.

Objetivo: Determinar la prevalencia de IVE en adolescentes usuarias de un centro de salud privado del Sistema Nacional Integrado de Salud de Montevideo, durante el período febrero 2013-diciembre 2016.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Incluyó a usuarias de sexo femenino de la institución, de hasta 19 años de edad que llevaron a cabo el procedimiento de IVE por primera vez durante el período febrero 2013-diciembre 2016. Se recabaron datos de planillas de uso de la policlínica de salud sexual y reproductiva-IVE, corroborando los mismos mediante historia clínica.

Resultados: La frecuencia relativa de adolescentes que realizaron la IVE fue de 0,17, con gran predominio en adolescentes tardías (0,98). El método utilizado para la IVE fue mifepristona-misoprostol en todos los casos. El método anticonceptivo postevento más frecuentemente elegido fue el anticonceptivo oral (0,59).

Conclusiones: De las usuarias de sexo femenino de la institución, la frecuencia relativa de adolescentes que realizaron IVE fue de 0,02, siendo casi el total de las mismas adolescentes tardías. Se observó que las variables analizadas

1. Residente ginecología, Sanatorio Casa de Galicia.
2. Asistente Clínica Ginecología B.
3. Responsable de la policlínica de Salud Sexual y Reproductiva, Sanatorio Casa de Galicia.
4. Jefe Servicio Ginecología, Sanatorio Casa de Galicia.

Correspondencia: Adrián Bianchi
adrianbianchi_2@hotmail.com

Recibido: 05/02/18. Aceptado: 17/04/18

en nuestra institución no difieren de las de la población de nuestro país.

Palabras clave: reducción de riesgo, interrupción voluntaria del embarazo, embarazo adolescente, Uruguay.

Abstract

Introduction: Adolescent pregnancy is a health problem worldwide, reaching in our country up to 29% and 10% in public and private centres respectively. In 2012, Law 18987 was approved in Uruguay. It regulates the conditions for the voluntary termination of pregnancy (VTP). Its main purpose is to reduce the complications of abortion carried out in unsafe conditions, one of the main causes of maternal death.

Objective: To determine the prevalence of VTP in adolescent users of a private health centre included in the Integrated National Health System in Montevideo, during the period February 2013–December 2016.

Material and methods: An observational, des-

criptive, retrospective study was carried out. It includes female users of the institution, of up to 19 years of age who carried out the VTP procedure for the first time during the period February 2013–December 2016.

Data were collected from forms filled in the sexual and reproductive health clinic, corroborated through clinical records.

Results: The relative frequency of adolescent users who performed VTP was 0.17, with a high prevalence in late adolescents (0.98). The method used to perform the VTP was mifepristone–misoprostol in all cases. The most frequently contraceptive method chosen post VTP was oral contraceptives (0.59).

Conclusions: Of the female users of the institution, the relative frequency of adolescents who performed VTP was 0.02, being almost all late adolescents. It was observed that the variables analyzed in our institution do not differ to those of the population of our country.

Key words: risk reduction, voluntary abortion, pregnancy adolescents, Uruguay.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 10 y los 19 años. La divide además en adolescencia temprana, entre los 10 y los 15 años, y tardía, entre 16 y 19 años.^[1]

El embarazo en la adolescente es un tema relevante de salud mundial. Al año se presentan aproximadamente 16 millones de nacimientos en mujeres de entre 15-19 años y 1 millón en menores de 15 años, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos.^[1] Conlleva un aumento de la morbilidad materna durante el embarazo parto y puerperio, así como mayor incidencia de prematuridad, bajo peso al nacer y muerte neonatal. Además, genera alteraciones a nivel de la esfera emocional y afectiva de estas adolescentes.^[2]

En su gran mayoría son embarazos no intencionales: dos tercios de las adolescentes embarazadas de entre 15 - 19 años declararon durante el embarazo que éste no fue planeado.^[2]

En septiembre de 2016 el gobierno uruguayo anunció públicamente el diseño e implementación de una *"Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes"*. Esta estrategia forma parte de los objetivos sanitarios nacionales para el año 2020 con el fin de disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes, garantizando la promoción y el ejercicio de sus derechos.^[2]

Teniendo en cuenta que en nuestro país durante el período de 1995-1999 el aborto en condiciones de riesgo representó la principal causa de muerte materna (28%) es que en noviembre de 2012 se aprueba la Ley N° 18,987. Dicha ley regula las condiciones para

la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y por medio de la cual ésta no será penalizada, en el caso de la que la mujer cumpla con los requisitos que establece.^[3] La misma tiene la finalidad de disminuir las complicaciones del aborto efectuado en condiciones de riesgo, que representa una importante causa de morbilidad materna, afectando a mujeres jóvenes y que por tanto repercute en distintos ámbitos de nuestra sociedad. Asegura así el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable.^[4]

Según datos publicados por el MSP, se han registrado desde que se comenzó a implementar la ley hasta el año 2016, un total de 34.689 IVE. La distribución etaria se ha mantenido relativamente estable a lo largo de los años, representando las menores de 15 años el 2%, entre 15 y 19 años el 16% y mayores de 20 años el 82%. Aproximadamente la mitad de las mismas se llevan a cabo en el subsector privado y la mitad restante en el público. El 6% de las pacientes que consultan en policlínica para realizar IVE continúan el embarazo.^[5]

OBJETIVO

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en adolescentes usuarias de un centro de salud privado integrante del SNIS de Montevideo, durante el período febrero 2013 - diciembre 2016.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, cuya población inclu-

yo a usuarias de sexo femenino de una institución privada del SNIS, de hasta 19 años de edad que llevaron a cabo el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por primera vez, en el período comprendido entre febrero 2013 - diciembre 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se obtuvieron datos demográficos mediante acceso al sistema de cómputos institucional, quienes llevan a cabo la elaboración de datos estadísticos. Se recabaron datos tales como: número de historia clínica, edad de la usuaria y edad gestacional al momento de la consulta, régimen utilizado para la IVE, necesidad de LEC y método anticonceptivo optado post evento. Se registraron además las fechas de las sucesivas consultas que requiere el procedimiento de IVE. Se accedió a los mismos a través de planillas de uso de la policlínica de salud sexual y reproductiva-IVE durante el período seleccionado y se corroboraron mediante el control de la historia clínica de las usuarias. Se elaboró una planilla de Excel dividiéndose la población a estudiar en adolescentes tempranas y tardías.

Se solicitó previa aprobación del comité de ética de la institución.

RESULTADOS

La institución cuenta con una 50066 afiliados al mes de diciembre de 2016.

De este total, el 53,2 % lo constituyen usuarias del sexo femenino (26630). Las usuarias adolescentes, de entre 10 y 19 años, representan el 9,4% del total de mujeres (2505). Estas se dividen en 64,2% (1607) de entre 10 y 15 años y 35,8% (898) de entre 16

y 19 años. La prevalencia de embarazo adolescente en la institución en el período enero - diciembre de 2016 fue de un 10,7%, correspondiendo la totalidad a adolescentes tardías.

Durante el periodo febrero 2013 - diciembre 2016 se registraron un total de 395 consultas para interrupción voluntaria del embarazo en la policlínica de salud sexual y reproductiva de la institución. De estas pacientes, el 93,4 % (369) continuó con el procedimiento. El 6,6% (26) suspendió el mismo, ya sea por cursar un embarazo no viable o por rectificar su decisión de continuar con la gestación.

La frecuencia relativa de usuarias adolescentes que efectuaron la interrupción del embarazo fue de 0,17, correspondiendo 0,02 a adolescentes tempranas, y 0,98 a adolescentes tardías. (Gráfico 1).

En lo que respecta al método utilizado para llevar a cabo la IVE, se optó por el régimen de mifepristona-misoprostol en la totalidad de los casos.

La frecuencia relativa de usuarias adolescentes que requirieron legrado evacuador complementario fue de 0,20 (Gráfico 2).

En cuanto a la elección de método anticonceptivo post IVE, los anticonceptivos orales fueron los más elegidos, con una frecuencia relativa de 0,59, seguidos por el DIU (0,20) y el parche transdérmico (0,05); no se obtuvo datos a cerca de la elección de método anticonceptivo post evento con una frecuencia relativa de 0.16. (Gráfico 3).

Se excluyó el análisis de usuarias adolescentes que reiteraron la IVE en la institución, dado que al momento de procesar los datos el MSP no había reportado la tasa de reiteración de IVE a nivel nacional.

Gráfico 1.

Usuarias de la institución que realizan IVE

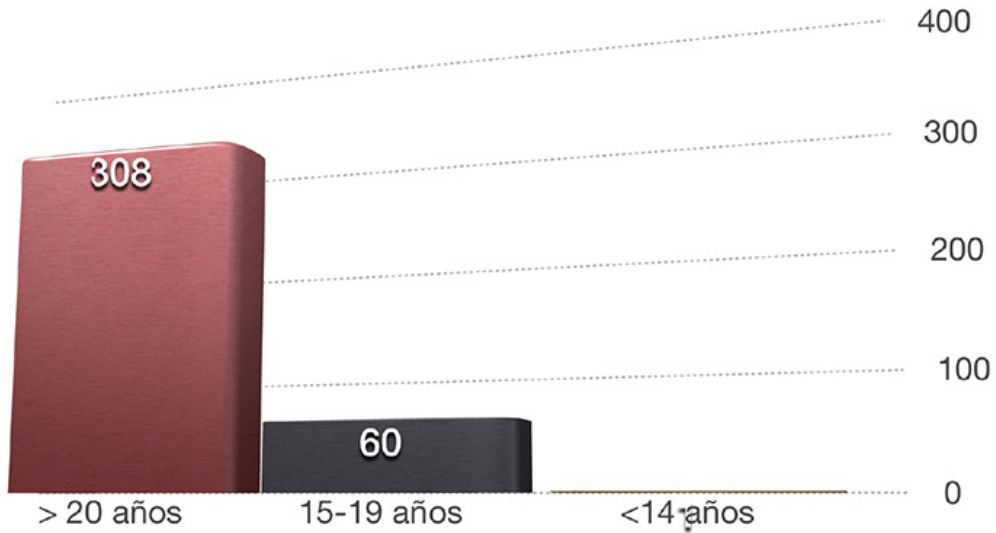
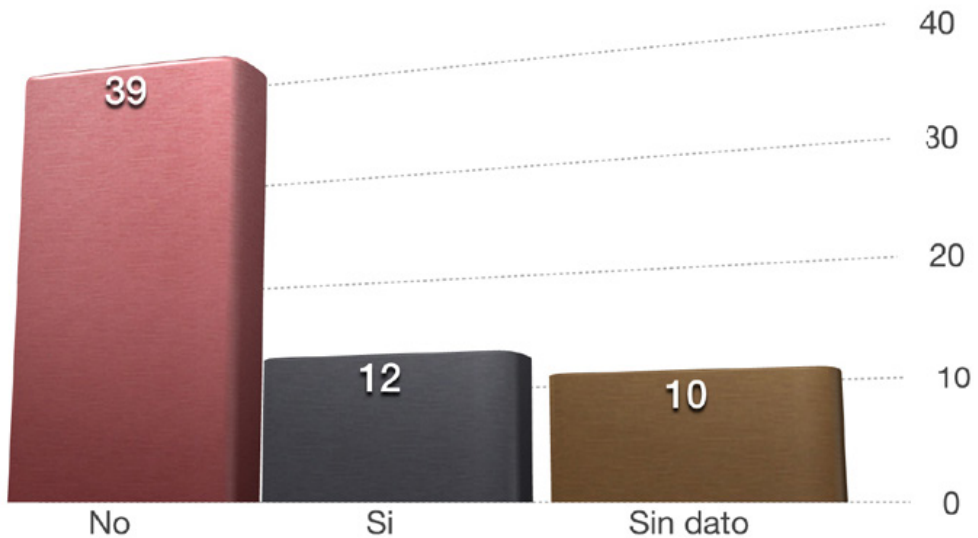


Gráfico 2.

Necesidad de LEC



CONCLUSIONES

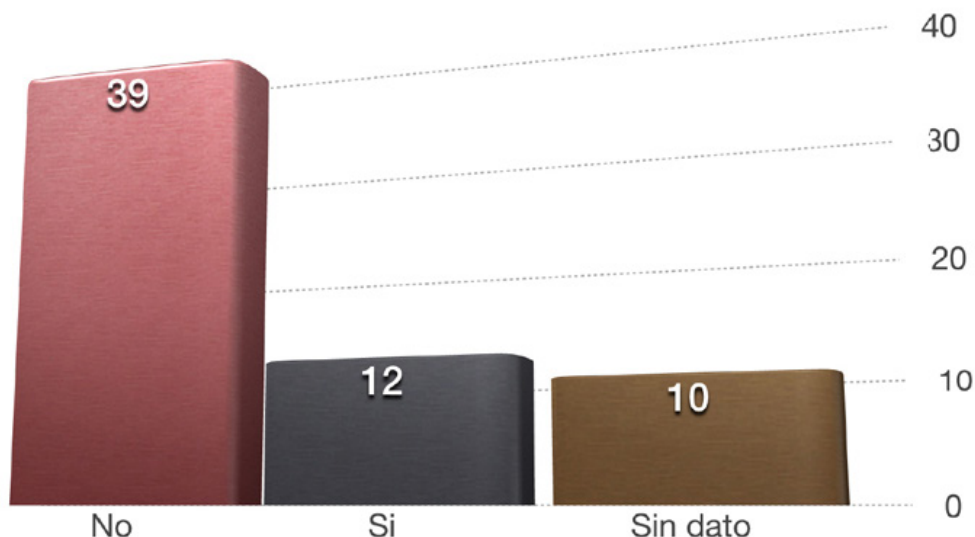
Del total de usuarias de sexo femenino con las que cuenta la institución a diciembre de 2016, la frecuencia relativa de adolescentes que realizaron la IVE fue de 0,02, siendo

casi el total de las mismas adolescentes tardías.

Observamos que las variables analizadas en la institución son similares a las de la población de nuestro país (a nivel nacional las

Gráfico 3.

Elección de MAC post evento



IVE en adolescentes constituyen el 18% del total). El método utilizado para la interrupción también es el mismo (99% de interrupciones farmacológicas: mifepristona-misoprostol), así como el porcentaje de adolescentes que continúan el embarazo.

Este estudio resulta relevante ya que permite conocer la población de la institución, en donde la mayor parte de las IVE en las adolescentes se da en adolescentes tardías. Esto podría ser de utilidad al equipo de salud para enfocarse en brindar a este grupo de mujeres mayor información y asistencia en cuanto a anticoncepción, lo que podría contribuir a disminuir la frecuencia de IVE en este rango etario. Por otro lado, se pudo constatar que las usuarias en las que no se cuenta con datos a cerca de la elección de método anticonceptivo post evento no habían realizado la consulta post-IVE. Esto marca la importancia de reforzar esta instancia, como estrategia de prevención de la reiteración del embarazo no deseado.

Bibliografía

- 1] OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- 2] Government of Uruguay [b]. Ministry of Public Health. Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Documento fase I, Mayo 2017. <http://www.msp.gub.uy/publicación/estrategia-intersectorial-de-prevención-del-embarazo-no-intencional-en-adolescentes>
- 3] Poder Legislativo [a]. Ley 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo. Montevideo, 30/10/2012. <https://sip21-webext.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6650070.htm#>.
- 4] Briozzo L, Vidiella G, Vidarte B, Ferreiro G, Pons JE, Cuadro JC. El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. Situación actual e iniciativas médicas de protección. *Rev Med Uruguay* 2002; 18(1):4-13.
- 5] Government of Uruguay [c]. Ministry of Public Health. Interrupción voluntaria del embarazo IVE. Datos preliminares 2016. 21/3/2017. <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/IVE%202016.pdf>