

Master Anticoncepcion Salud Sexual y Reproductiva 2019 SEC

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Fundación Española de Contracepción.

Universidad de Alcalá.

Máster en anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva 2019.

PERFIL DE INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO EN EL LA USSR DE MONCADA DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA (VALENCIA): ¿ESTAMOS HACIÉNDOLO BIEN?

Autora: Eva Ibeas Martínez. Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Llíria (Hospital Arnau de Vilanova (Valencia)).

Tutora: Inmaculada Salvador Vila. Médica de la USSR de Moncada (Valencia).

ÍNDICE:

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
A. Objetivo general	4
B. Objetivos específicos.....	4
3. Material y métodos	4
4. Resultados	6
A. Tasas de interrupciones voluntarias del embarazo	6
B. Edad.....	6
C. Características sociodemográficas	8
D. Distribución geográfica	9
E. Datos de la intervención	10
F. Antecedentes relacionados con la reproducción.....	12
G. Métodos anticonceptivos	15
5. Discusión	19
A. Tasas de interrupciones voluntarias del embarazo	19
B. Edad.....	19
C. Características sociodemográficas	21
D. Distribución geográfica	22
E. Antecedentes relacionados con la reproducción.....	23
F. Métodos anticonceptivos	24
G. Limitaciones	26
6. Conclusiones	26
7. Bibliografía	28
8. Abreviaturas	29

1. Introducción.

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un procedimiento médico frecuente, que definimos como el aborto practicado por un médico especialista o bajo su dirección, en un centro sanitario público o privado acreditado, con consentimiento expreso y por escrito de la gestante, según la Ley 41/2002, y habiendo recibido información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones previstas en la Ley, los centros acreditados a los que poder acudir, los trámites para acceder a la prestación y las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud, todo ello según lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2010.

Globalmente, en el mundo, la mayoría de los abortos son el resultado de embarazos no deseados^{VI}. La tasa de embarazos no planificados (ENP) ha descendido drásticamente en los países desarrollados desde 1990-1994 debido a la aprobación y desarrollo de diferentes estrategias, políticas y documentos de consenso relativos a la salud reproductiva, de acuerdo al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas, firmado por 179 países en El Cairo. La incidencia de IVEs es un indicador importante de los embarazos no deseados y de la efectividad del funcionamiento y uso de los servicios de planificación familiar, así como del bienestar de las mujeres y las parejas.

En España la tasa de IVE por cada 1000 mujeres fértiles (edad comprendida entre los 15 y 44 años) ha ido disminuyendo desde 2008 hasta 2017 (10,51 IVEs por cada 1000 mujeres^{III}), aunque recientes datos publicados indican un repunte de abortos en 2018: 11,12 IVEs por 1000 mujeres fértiles^{IV}. El grupo de edad que más IVEs realiza es el de 20 a 24 años seguido del grupo de 25 a 30 años^{III, IV}. Las comunidades autónomas que presentan mayores tasas de IVE son Baleares, Madrid, Cataluña y Asturias^{III, IV}. Los abortos se realizan mayoritariamente en centros privados, aunque parece que la participación del sector público se está incrementando^{III, IV}. La nacionalidad de las mujeres que realizan una IVE es un factor muy importante, ya que en nuestro país se registra el doble de tasa de IVE en las mujeres inmigrantes^{III, IV}.

Según la encuesta nacional de anticoncepción de 2018, más de un 25% de las mujeres en edad fértil no utilizan ningún método anticonceptivo (MAC)^V. Siendo este dato aún mayor en las mujeres que solicitan una IVE en España: más del 30% no utilizan ningún método; y, si sumamos aquellas en las que no consta el MAC, el porcentaje asciende por encima del 50%^{II, IV}. El uso de MAC eficaces y seguros se asocia a una disminución de la tasa de IVEs.

En la Comunidad Valenciana, contamos con informes anuales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, que recogen la información del Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo de la Comunidad Valenciana.

El objetivo de este trabajo es analizar la tasa de IVEs en la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva (USSR) de Moncada, en Valencia, durante los años 2017 y 2018, así como el perfil de las mujeres que solicitan una IVE en esta unidad.

2. Objetivos.

A. Objetivo general:

Determinar la incidencia de IVEs en los años 2017 y 2018 en la USSR de Moncada y compararlo con datos autonómicos (datos del Registro de IVEs de la Comunidad Valenciana) y nacionales.

B. Objetivos específicos:

- Realizar un análisis detallado del perfil sociodemográfico de las usuarias que acudieron a la USSR de Moncada ante una gestación no deseada para realizar una IVE.
- Evaluar el método anticonceptivo que utilizan cuando solicitan la IVE, así como el futuro método que prevén usar y aquel que finalmente están empleando. Estudio de las IVEs y los ENP como fracaso de la anticoncepción.
- Analizar si la financiación de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) en la Comunidad Valenciana se correlaciona con una disminución de las tasas de IVEs en las mujeres valencianas y, concretamente, en la USSR de Moncada.
- Idear posibles estrategias para disminuir las tasas de IVEs y de ENP en la USSR de Moncada.

3. Material y métodos.

Se presenta un estudio descriptivo transversal de prevalencia donde se recogen diversas variables de las usuarias entre 15 y 44 años que han acudido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018 a la USSR de Moncada (Valencia) para solicitar la realización de una IVE, residentes en las áreas que recoge esta Unidad (Burjassot, Godella, Rocafort, Alfara del Patriarca, Masarrochos y Moncada).

En la USSR de Moncada se recogen las solicitudes de IVE de gestaciones inferiores a 14 semanas, que son derivadas a centros sanitarios privados acreditados, con el

consentimiento expreso por parte de la usuaria quien es informada adecuadamente, según indica la Ley 41/2002.

Se registraron datos de edad, nivel de estudios, situación laboral, nacionalidad, población, fórmula obstétrica, anticoncepción actual en el momento que se solicita la IVE y anticoncepción prevista tras su realización, referentes a las mujeres que solicitaron una IVE en la USSR de Moncada en 2017 y 2018. Estos datos fueron autorreferidos por las usuarias. Se recogió también la edad gestacional calculada por ecografía transvaginal en el momento de solicitud de la IVE. Asimismo, entre agosto y noviembre de 2019 se revisaron todas las historias clínicas de las usuarias a través de los programas asistenciales Abucasis y Orion, para obtener el método anticonceptivo que están utilizando en la actualidad.

Por otro lado, a través de la Unidad de Documentación Clínica del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia) se obtuvieron los datos poblacionales de las áreas de Burjassot, Godella, Rocafort, Alfara del Patriarca, Masarrochos y Moncada, en los años 2017 y 2018, estratificados por género y edad.

Finalmente se obtuvo un tamaño muestral de 175 usuarias. Se registró una solicitud de IVE por parte de una usuaria de 14 años en abril de 2018, que hemos excluido del estudio por la edad. No se registró ningún caso de solicitud de IVE en mujeres mayores de 44 años. De estas 175 usuarias, 16 deciden no realizar la IVE (8 usuarias en 2017 y 8 usuarias en 2018). Finalmente analizamos los datos de 159 mujeres que solicitan y realizan la IVE.

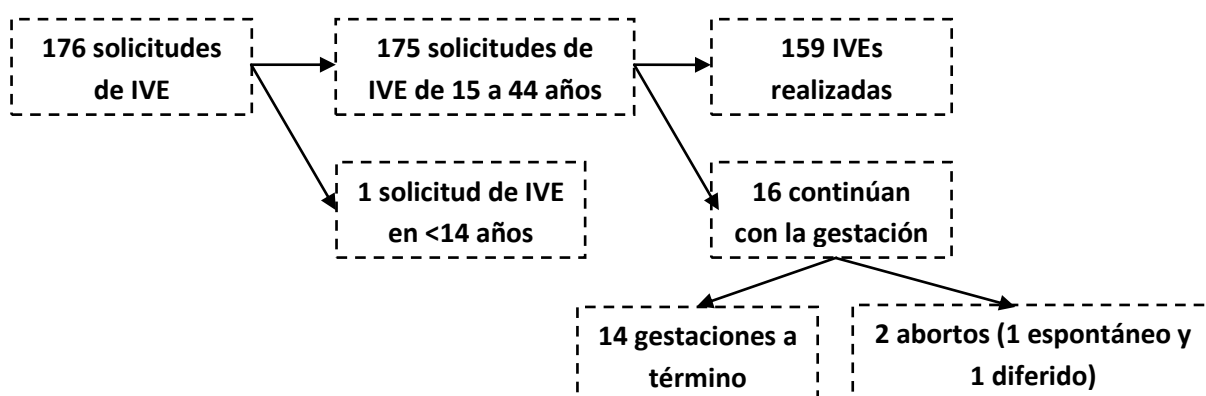


Fig. 1. Diagrama de flujo de la muestra de IVEs en USSR de Moncada.

Por último, se realizaron los cálculos de incidencia de IVE en nuestra área, de forma general y estratificando según edad. Así como un análisis de las variables previamente nombradas. Para ello, se utilizó el programa de análisis de datos Excel.

4. Resultados.

A. Tasas de interrupciones voluntarias del embarazo.

Se han obtenido 175 solicitudes de IVEs por parte de mujeres entre 15 y 44 años en los años 2017 y 2018 en la USSR de Moncada, 86 en 2017 y 89 en 2018. De las cuales finalmente realizan una IVE 78 en 2017 y 81 en 2018. Lo cual supone una tasa de IVEs de 4,62‰ en el 2017 y de 4,78‰ en el 2018.

De las 16 mujeres que no realizan la IVE durante los dos años de estudio, 14 continuaron con la gestación con resultado de un hijo vivo, una usuaria tuvo un aborto espontáneo y una mujer tuvo un aborto diferido en la semana 11+4.

B. Edad.

La media de edad de las usuarias que recurren a una IVE en nuestra unidad es de 28,71 y 27,53 años, con una desviación típica de 7,7 y 7,16 años en 2017 y 2018, respectivamente.

	2017	2018
Media	28,71	27,53
Desviación típica	7,7	7,16
Mediana	27	28
Moda	25	18
Rango	15-43	14-42 ¹

Tabla 1. Medidas de tendencia central de las IVEs registradas en USSR de Moncada en 2017 y 2018.

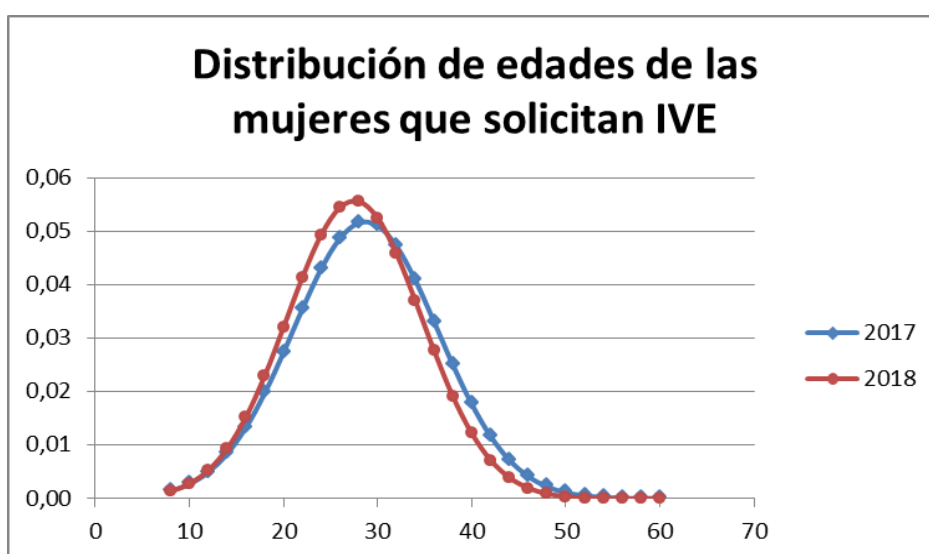


Fig. 2. Distribución por edad de las mujeres que realizan una IVE en la USSR de Moncada en 2017 y 2018.

¹ Añadimos al rango la mujer de 14 años que solicitó una IVE en la USSR de Moncada en 2018, aunque no la contabilizamos en el resto de los cálculos.

En el análisis por grupos de edad de nuestra unidad, observamos que las IVEs de 2017 fueron realizadas mayoritariamente por mujeres entre 20 y 34 años (61%), siendo el grupo mayoritario las mujeres entre 20-24 años. Mientras que en 2018 el porcentaje más alto es para el grupo de edad entre 25 y 34 años (50%) con un peso porcentual igual (25%) en los dos subgrupos (25-29 y 30-34 años). Destaca que en 2018 el porcentaje de adolescentes que demandan una IVE (20%) es casi el doble que en 2017 (12%). En ambos años, el grupo de 40 a 44 años supone el porcentaje más bajo de solicitudes de IVE.

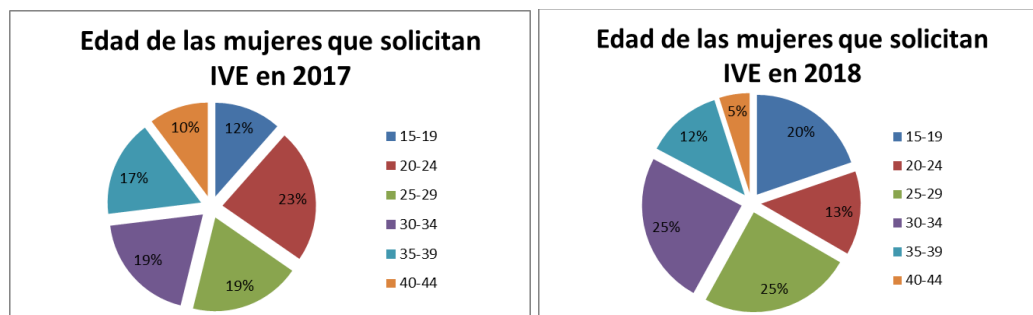


Fig. 3. Edad de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 y 2018.

Si analizamos ahora las tasas de IVE por grupos de edad, se observa que las mayores tasas de IVE se presentan en los grupos de edad de entre 20 a 34 años. En el año 2017 se registran mayores tasas de IVE en mujeres de 20 a 24 años (7,8‰), mientras que en 2018 fueron las mujeres de 25 a 29 años las que más peticiones de IVE realizaron (8,5‰). Las tasas más bajas en ambos años se observan en el grupo de edad de 40 a 44 años (2 ‰ y 1‰, 2017 y 2018, respectivamente).

Respecto a las adolescentes de nuestra unidad (grupo de edad entre 15 y 19 años) presentan tasas de IVE de 3,8‰ y 6,5‰ en 2017 y 2018, respectivamente.

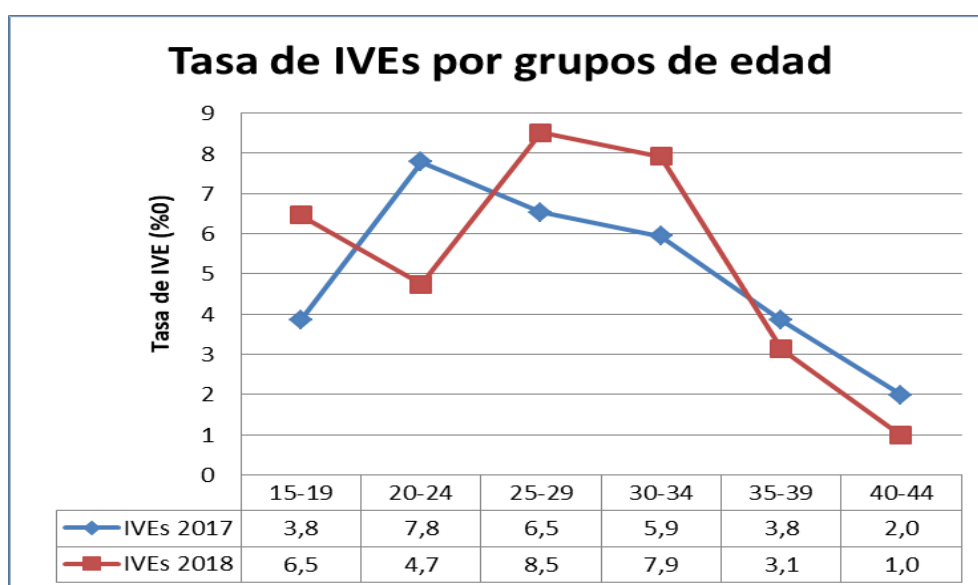


Fig. 4. Tasa de IVEs por grupos de edad en las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 y 2018.

	2017		2018	
	Frecuencia	Tasa x1000	Frecuencia	Tasa x1000
15-19	9	3,8	16	6,5
20-24	18	7,8	11	4,7
25-29	15	6,5	20	8,5
30-34	15	5,9	20	7,9
35-39	13	3,8	10	3,1
40-44	8	2,0	4	1,0

Tabla 2. Tasas de IVE por grupo de edad de la USSR de Moncada.

C. Características sociodemográficas.

Más de la mitad de las mujeres que solicitan una IVE en nuestra unidad tienen un nivel de estudios básico (ESO y equivalentes) (54% en 2017 y 57% en 2018), mientras que las mujeres que solicitan una IVE y tienen estudios superiores (carreras universitarias) suponen el menor porcentaje: 13% en 2017 y 5% en 2018. Un 14% y un 19% no tienen estudios (analfabetas y primer grado) y un 18% y 17% tienen estudios medios (bachillerato y formación profesional), en 2017 y 2018, respectivamente. En un 1 y 2% de usuarias demandantes de IVE en 2017 y 2018 no consta el nivel de estudios en su historia clínica.

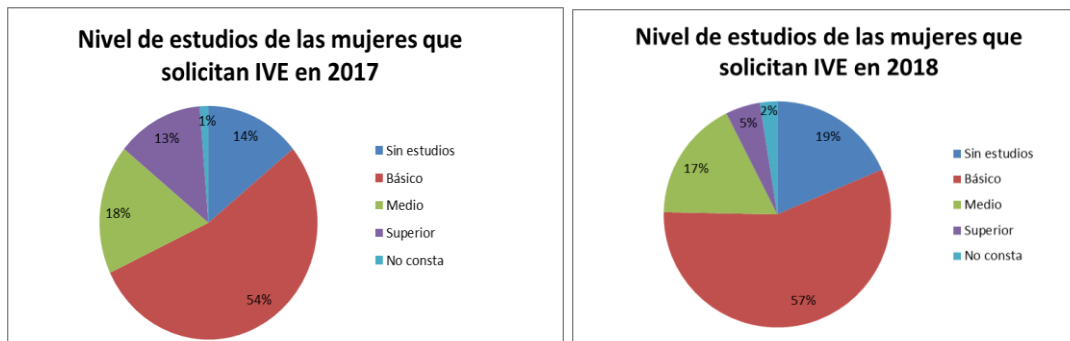


Fig. 5. Nivel de estudios de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 y 2018.

	2017	2018
Sin estudios	14,1%	18,5%
Básico	53,9%	56,8%
Medio	18%	17,3%
Superior	12,8%	4,9%
No consta	1,3%	2,5%

Tabla 3. Nivel de estudios de las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en 2017 y 2018.

En cuanto a la situación laboral de las usuarias que solicitan una IVE, en nuestra unidad, la mayoría son trabajadoras activas a tiempo completo (ya sea por cuenta propia o ajena), suponiendo un 35% y un 30% de las usuarias en 2017 y 2018, respectivamente. El

porcentaje de mujeres trabajadoras activas pero a tiempo parcial es de un 8% y 7% para 2017 y 2018, respectivamente. Las estudiantes que demandan una IVE en nuestros centros representan el 29% y 25% en los años 2017 y 2018, respectivamente. Y las mujeres desempleadas son el 18% y 25%, respectivamente para estos periodos. Respecto a las mujeres que realizan un trabajo doméstico no remunerado, suponen un 9% y 11% de las solicitudes de IVE de nuestra unidad en 2017 y 2018.

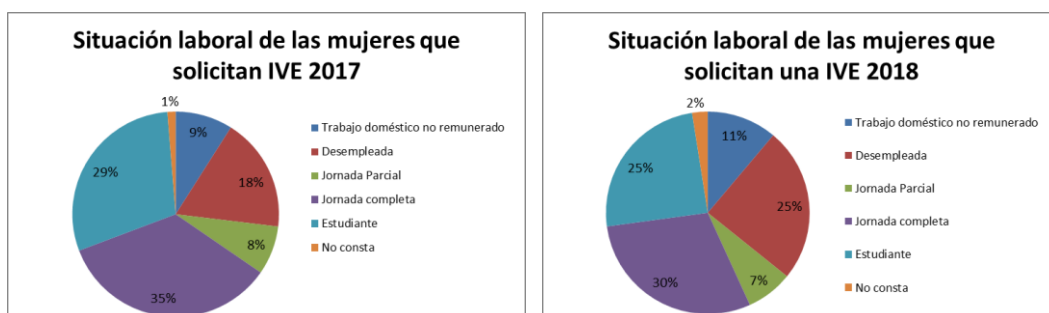


Fig. 6. Situación laboral de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 y 2018.

	2017	2018
Estudiante	29,5%	24,7%
Trabajo doméstico no remunerado	9%	11,1%
Desempleo	18%	25,7%
Activo completo	34,6%	29,6%
Activo parcial	7,7%	7,4%
Activo	42,3%	37%

Tabla 4. Situación laboral de las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en 2017 y 2018.

D. Distribución geográfica.

Más del 75% de IVEs realizadas en 2017 y 2018 derivadas desde la USSR de Moncada han sido solicitadas por mujeres españolas (77% en 2017 y 78% en 2018), siendo el resto demandadas por mujeres de nacionalidad extranjera (23,1% y 22,2% en 2017 y 2018).

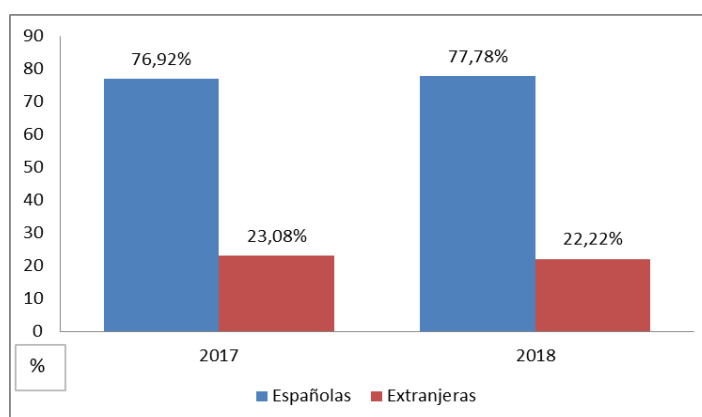


Fig. 7. Evolución del porcentaje de mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 y 2018, según nacionalidad.

Entre las mujeres de nacionalidad extranjera que solicitan una IVE en nuestra área, son mayoritariamente de América del Sur y Central (56% y 33% en 2017 y 2018, respectivamente), seguidas de las mujeres africanas (fundamentalmente del norte de África y África Central) (33% y 17% en 2017 y 2018) y europeas (destacando Rumania) (11% y 33% en 2017 y 2018).

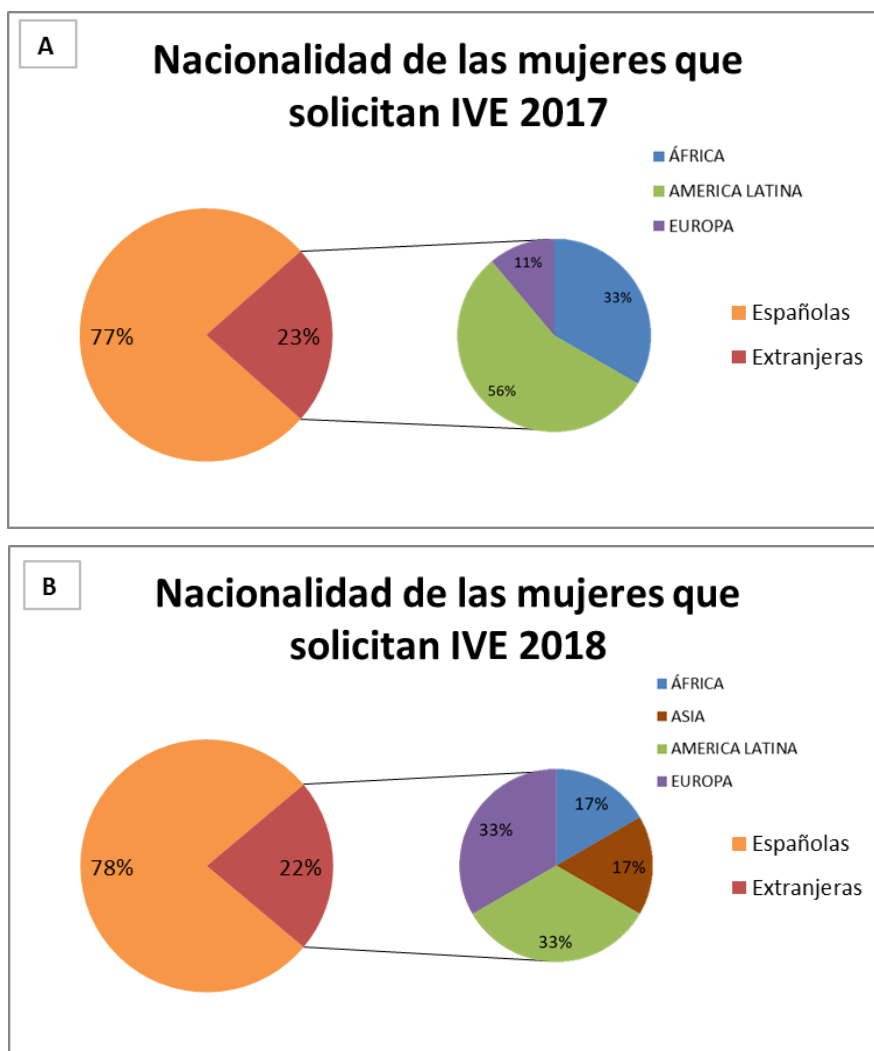


Fig. 8. Nacionalidad de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 (A) y 2018 (B).

E. Datos de la intervención.

Todas las IVEs solicitadas en la USSR de Moncada se realizan antes de las 14 semanas (100%) a petición de las mujeres, según lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2010. Aunque una de ellas solicitó una IVE a las 11+2 semanas por detección de anomalías fetales en la primera ecografía gestacional (en 2017).

Las IVEs que se han solicitado en nuestra unidad han sido mayoritariamente antes de la séptima semana de gestación, siendo la media de 6,54 semanas, desviación estándar de

2,09 y mediana de 6 en el año 2017; y una media de 6,26 semanas, desviación estándar de 1,65 y mediana de 6 en el año 2018.

Todas nuestras IVEs (100%) se han realizado en centros privados acreditados, concertados por la Conselleria de Sanitat.

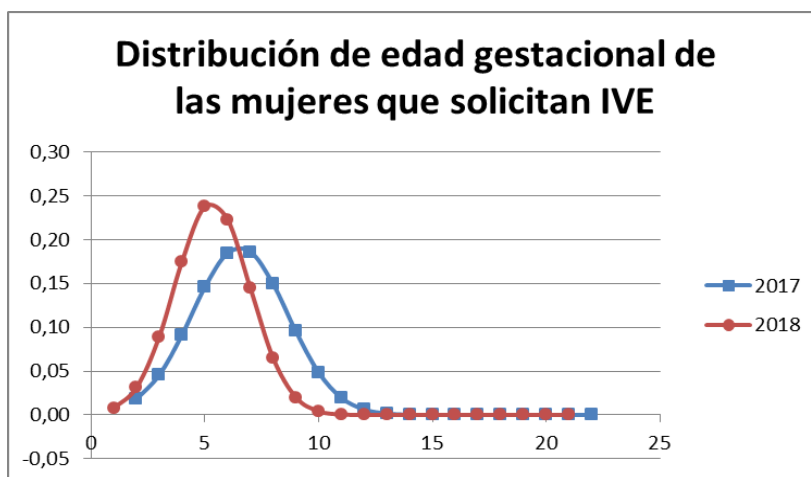


Fig. 9. Distribución por edad gestacional de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 y 2018.

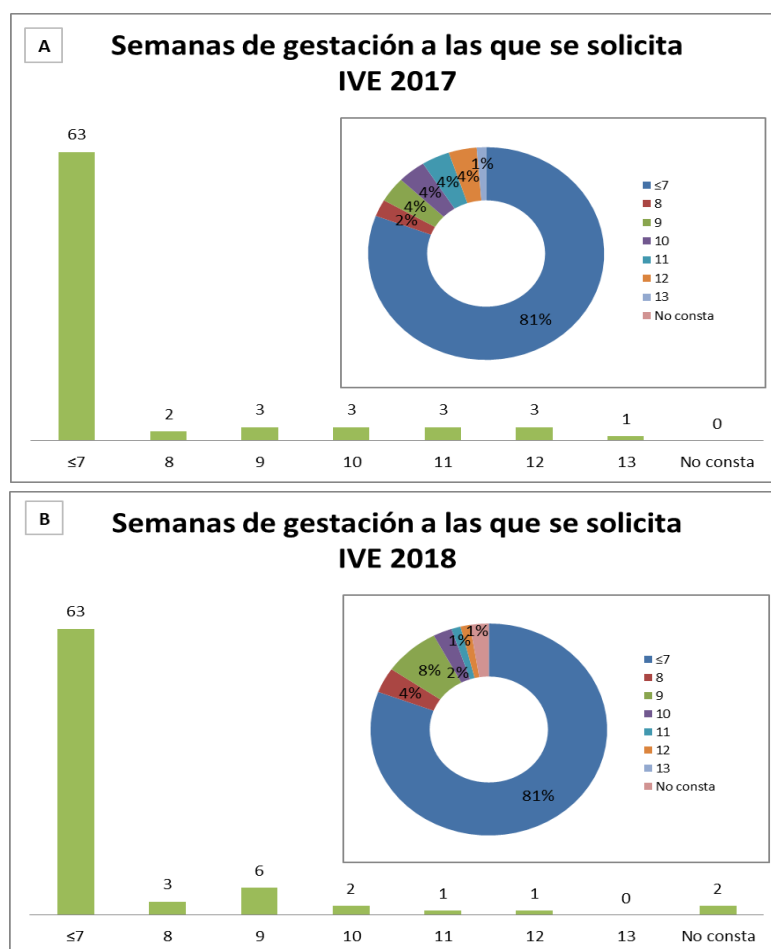


Fig. 10. Semanas de gestación a la que la mujer solicita la IVE en USSR de Moncada en 2017 (A) y 2018(B).

F. Antecedentes relacionados con la reproducción.

Las mujeres de la USSR de Moncada que realizan una IVE son mayoritariamente mujeres sin hijos (36% y 34% en 2017 y 2018, respectivamente), seguidas de las mujeres con uno o dos hijos (34% y 22% en 2017 y 24% y 27% en 2018, respectivamente). Las usuarias que tienen tres o más hijos tienen menor representación (7,7% y 7,4% en 2017 y 2018, respectivamente).

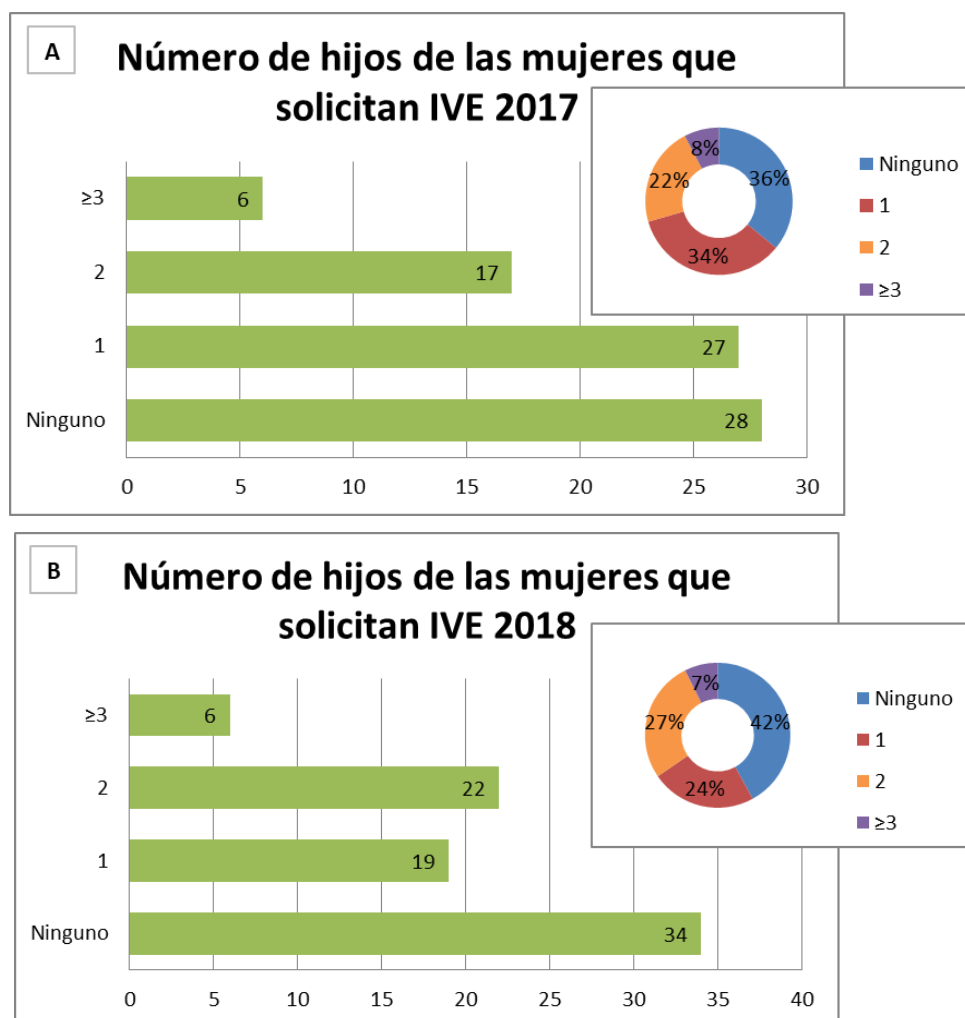


Fig. 11. Número de hijos previos de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 (A) y 2018(B).

	USSR Moncada	
	2017	2018
Ninguno	35,9%	42%
1	34,6%	23,5%
2	21,8%	27,2%
≥3	7,7%	7,4%

Tabla 5. Número de hijos que tienen las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en 2017 y 2018.

A continuación, analizaremos si entre las realizaciones de IVE hay mujeres que ya tienen alguna IVE previa. Más del 60% de las mujeres que solicitan una IVE en nuestra USSR en 2017 y 2018 no tienen IVEs previas. Además, la solicitud de una IVE es menor cuantas más IVEs previas tiene la usuaria. No obstante, cabe mencionar que en 2018 registramos 6 mujeres que solicitaban una IVE con tres o más previas, dos de las cuales tenían ya 4 y 5 IVEs previas.

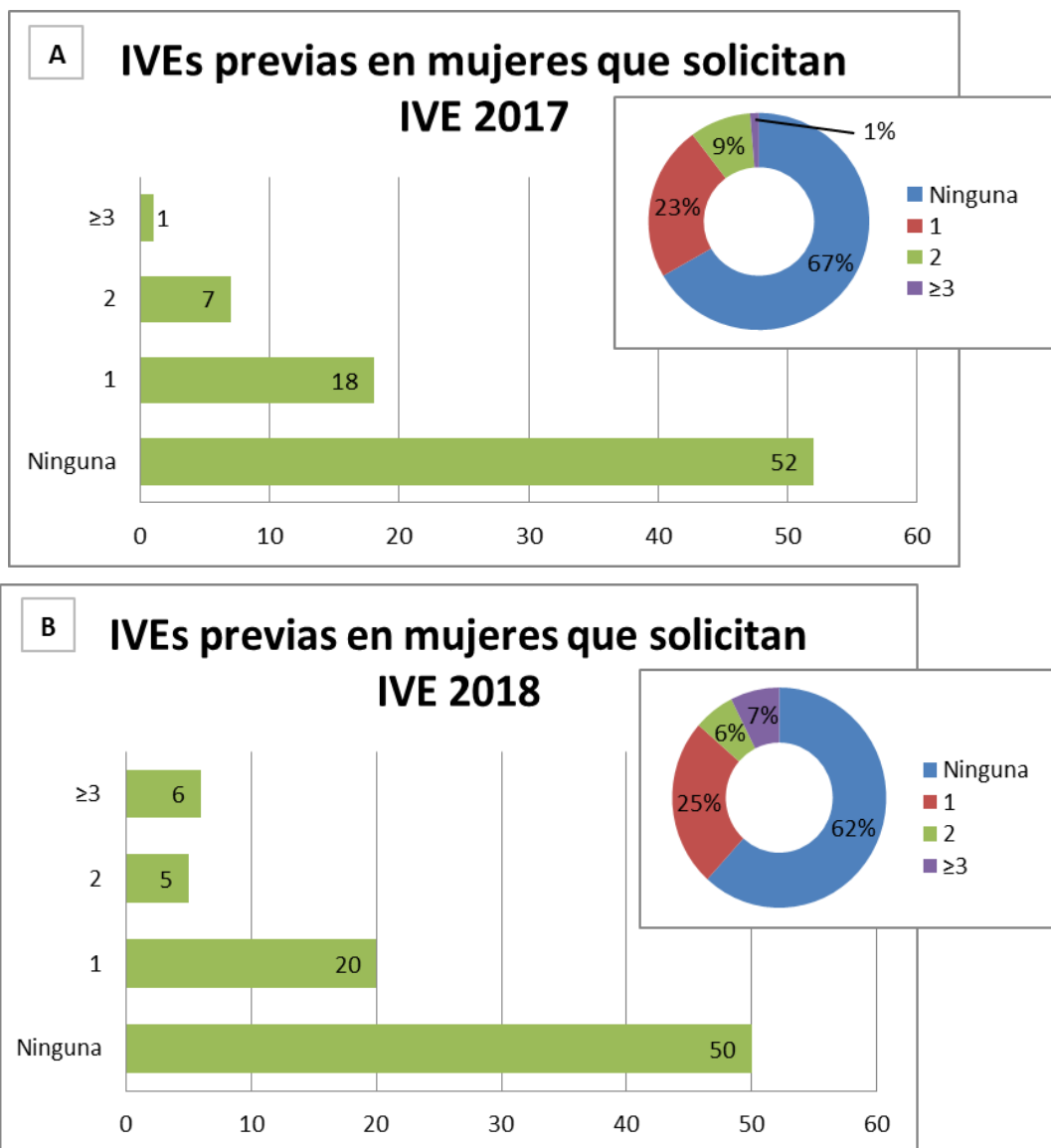


Fig. 12. Número de IVEs previas de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 (A) y 2018(B).

Si comparamos nuestros datos con los autonómicos^{1, 11}, hay pocas diferencias: más del 60% de las IVEs son realizadas por mujeres sin IVE previa, en torno a un 22% de las IVEs realizadas tienen ya una previa, un 7-8% tienen dos IVEs previas y entre un 3-4% tienen 3 o más IVEs previas. Destaca nuestra cifra de mujeres con tres o más IVEs previas en 2018, que se sitúa en un 7,4% del total de ese año.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana	
	2017	2018	2017 ^I	2018 ^{II}
Ninguno	66,7%	61,7%	66,3%	66,4%
1	23,1%	24,7%	22,5%	22%
2	9%	6,2%	7,5%	8%
≥3	1,3%	7,4%	3,8%	3,6%

Tabla 6. IVEs previas en las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en 2017 y 2018.

Si estudiamos las IVEs previas según nacionalidad, por un lado, destaca que, a pesar que tanto en la mayoría de mujeres españolas como de extranjeras que realizan una IVE no tienen IVEs previas, la ausencia de IVE previa es más frecuente en mujeres de nacionalidad española (70% vs 56% en 2017 y 67% vs 44% en 2018). Y, por otro lado, el porcentaje de mujeres con tres o más IVEs previas es mayor en las de nacionalidad extranjera (0% vs 6% en 2017 y 6% vs 11% en 2018) respecto a las usuarias españolas.

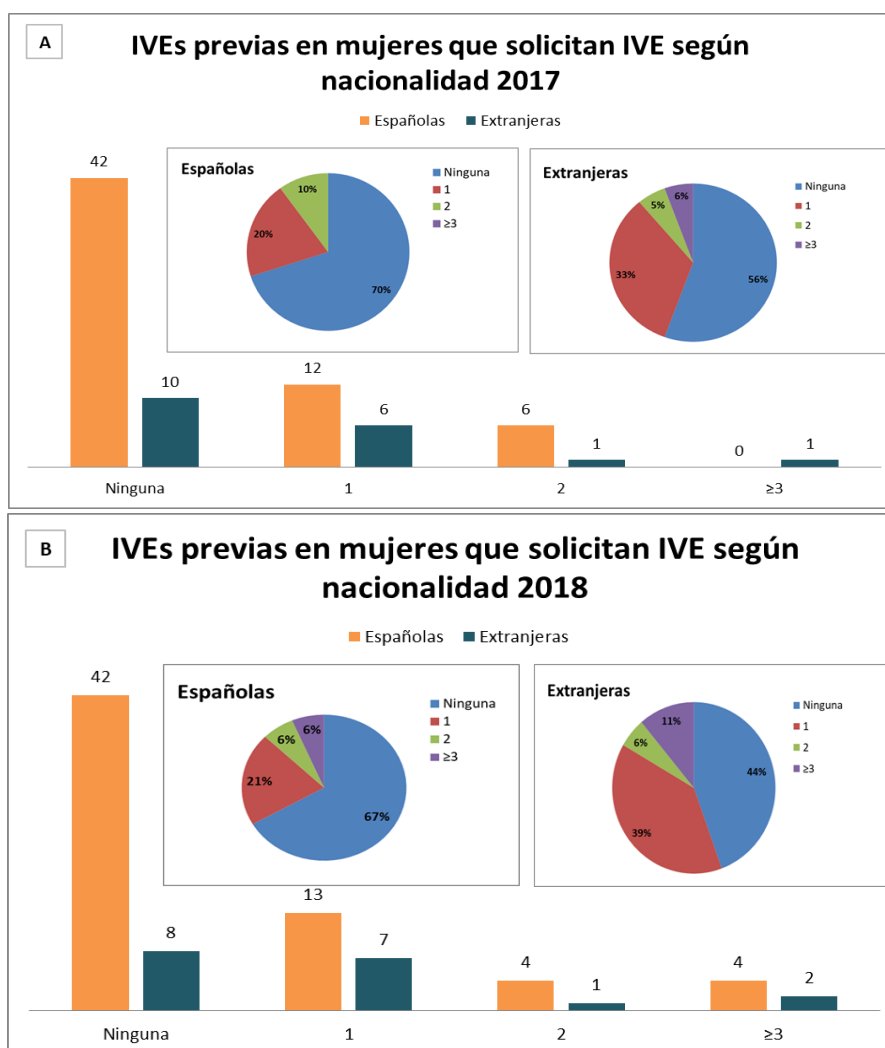


Fig. 13. Número de IVEs previas de las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 (A) y 2018(B) según nacionalidad.

G. Métodos anticonceptivos:

Seis de cada diez mujeres que acuden para realizar una IVE a la USSR de Moncada usan habitualmente un método anticonceptivo, mayoritariamente el preservativo. No obstante, destaca que más de un 40% y de un 30% de las mujeres que realizan una IVE en nuestra unidad en 2017 y 2018, respectivamente, no utilizan ningún MAC de forma habitual.

	USSR Moncada	
	2017	2018
Sí	57,7%	69,1%
No	42,3%	30,9%
No consta	0	0

Tabla 7. Uso habitual de anticoncepción por las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en 2017 y 2018.

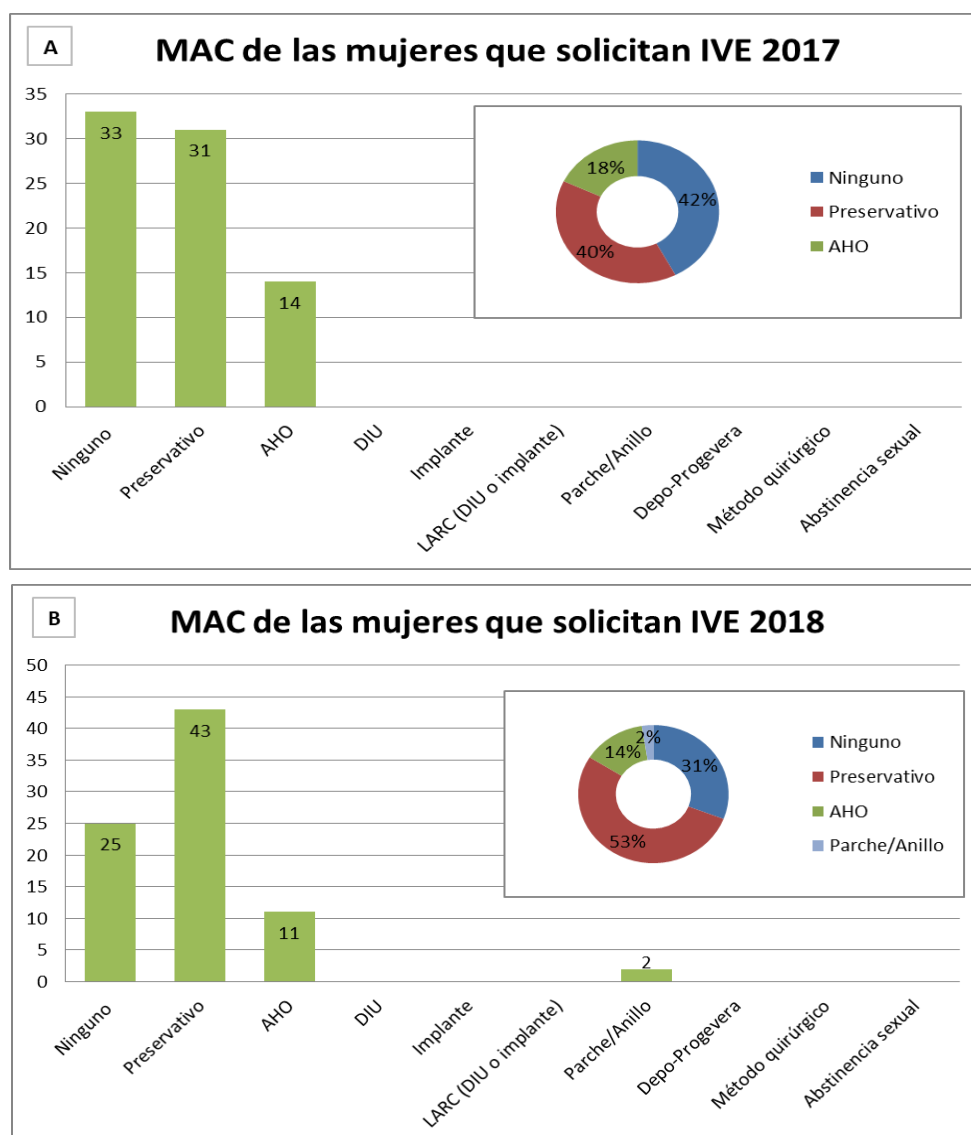


Fig. 14. Método anticonceptivo utilizado por las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 (A) y 2018(B).

Respecto a los métodos anticonceptivos utilizados en el momento en que se solicita la IVE, el más frecuente es el preservativo (68,9% y 76,8% en 2017 y 2018, respectivamente), seguido muy de lejos de los anticonceptivos hormonales orales (AHO) (31,1% y 19,6% en 2017 y 2018, respectivamente) y aún más lejos del parche y anillo anticonceptivos (0% y 3,6% en 2017 y 2018, respectivamente).

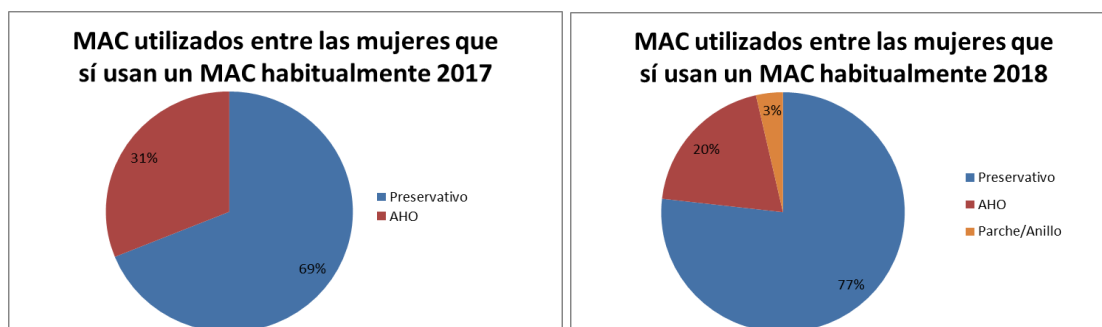


Fig. 15. Método anticonceptivo utilizado por las mujeres que usan métodos anticonceptivos habitualmente y solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 y 2018.

Cuando las usuarias de la USSR de Moncada solicitan una IVE se les explican los distintos MAC y se les propone el inicio de ellos.

En 2017 casi el 50% de ellas se decidieron a utilizar un LARC (48,72%), distribuyéndose equitativamente implante y dispositivo intrauterino (DIU) (23,08%)², seguido de la AHO (30,77%), preservativo (11,54%), inyección de depo-progevera (5,13%) y parche o anillo anticonceptivos (1,28%). No obstante, dos usuarias (2,56%) no quisieron ningún método, ambas tenían ya dos IVEs previas y una de ellas tuvo una nueva IVE en 2019 y actualmente utiliza AHO. Posteriormente, a través de la revisión de la historia clínica se constata que sólo se coloca el LARC a un 32,05% de las mujeres (17,95% DIU y 14,1% implante) (vs 48,72% previsto (13 usuarias perdidas)), sólo el 19,23% recogen la anticoncepción oral de las farmacias (vs 30,77% previsto (9 usuarias perdidas)), el 2,56% refieren usar el preservativo (vs 11,54% previsto) y el 14,1% afirman no utilizar ningún método. Destacar que desconocemos datos sobre el MAC que se emplea posteriormente a la IVE en un 30,77% de las usuarias.

Respecto al MAC que actualmente están utilizando las usuarias que solicitaron una IVE en 2017, en un 38,46% de casos no contamos con datos constatados porque la mujer no ha vuelto a contactar con la USSR de Moncada (son pérdidas en el seguimiento). Respecto a los datos disponibles, el 32,05% utilizan un LARC (16,67% DIU y 15,38% implante), el 12,82% toma AHO, el 8,97% afirman que no usan ningún método y el 3,85% (3 usuarias) están gestando. Un pequeño porcentaje (1,28%, equivalente a una usuaria) utiliza preservativo, abstinencia sexual y búsqueda de gestación.

² Dos usuarias se decidieron por LARC sin especificar implante o DIU, pero sí refirieron que deseaban un LARC.



Fig. 16. Distribución de frecuencias (A) y porcentajes (B) de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2017 cuando solicitan la IVE, previsto, posterior y el que usan actualmente.

En el año 2018, el 66,67% de las mujeres que solicitaron una IVE se decidió por la colocación de un LARC, preferentemente un DIU (33,33%) frente a un implante (22,22%)³. Un 18,52% solicitó AHO, un 4,94% inyección de depo-progevera, un 2,47% parche o anillo anticonceptivos y un 4,94% se decantó por el uso del preservativo. Ninguna usuaria afirmó que no deseara MAC. Posteriormente, sólo en el 29,63% se insertó un LARC (vs 66,67% previsto (30 usuarias perdidas)), el 16,05% fueron DIU (vs 33,33% previsto (14 usuarias perdidas)) y el 13,58% implantes (vs 22,22% previsto (7 usuarias perdidas)). Por otro lado, el uso posterior de la AHO aumentó muy ligeramente respecto al previsto (19,75% de

³ Nueve usuarias se decidieron por LARC sin especificar si deseaban implante o DIU, pero sí refirieron que querían un LARC.

usuarias compraron AHO (vs 18,52% previsto)). Un 8,64% usó preservativo tras la IVE (vs 4,94% previsto), un 3,70% se inyectó depo-progevera (vs 4,94% previsto) y un 4,94% afirmaron tras la IVE que no utilizaban ningún método (vs 0% previsto). Destacar que no tenemos datos del MAC que utilizaron posteriormente el 30,86% de las mujeres que solicitaron una IVE en la USSR de Moncada en 2018.

En la actualidad, a pesar de no disponer de datos sobre el MAC actual en un 35,8% de las mujeres que realizan una IVE en 2018, un 29,63% del total continúa utilizando LARC, mayoritariamente implante (17,28%) frente al DIU (12,35%), un 18,52% toma AHO, un 7,41% están gestando, un 4,94% afirma utilizar preservativo y un 3,7% refiere no emplear ningún método para evitar un ENP.



Fig. 17. Distribución de frecuencias (A) y de porcentajes (B) de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que solicitan una IVE en USSR de Moncada en 2018 cuando solicitan la IVE, previsto, posterior y el que usan actualmente.

5. Discusión.

En el presente estudio se ha obtenido una tasa de IVEs en mujeres de entre 15 y 44 años en la USSR de Moncada de 4,62‰ en el 2017 y de 4,78‰ en el 2018, siendo más frecuentes en mujeres de entre 20 y 24 años en 2017 y 25-34 años en 2018.

La mayoría de las mujeres que realizan una IVE en la USSR de Moncada tienen un nivel de estudios básico o inferior y son trabajadoras activas. Más del 75% de las demandas de IVE son realizadas por mujeres españolas en ambos años, siendo el resto solicitadas por mujeres de nacionalidad extranjera, destacando las mujeres de América Latina. Todas nuestras IVEs se solicitan antes de la semana 14, siendo más frecuente demandarla antes de la séptima semana de gestación. La mayoría de las mujeres tienen uno o ningún hijo y ninguna IVE previa. No obstante, las mujeres extranjeras que solicitan una IVE en nuestra unidad tienen un mayor porcentaje de IVEs previas. Respecto a los MAC utilizados, un 43% y un 30% de las mujeres de la USSR de Moncada que realizan una IVE en 2017 y 2018 afirman no utilizar ningún método y, de entre las que lo utilizan, lo más frecuente es el preservativo. Tras la IVE, aproximadamente el 50-60% en ambos años deciden utilizar un LARC, pero finalmente se lo colocamos sólo a un 30%.

A continuación, compararemos estos datos con los autonómicos y nacionales de forma detallada.

A. Tasas de interrupciones voluntarias del embarazo.

La tasa de IVE de la USSR de Moncada para mujeres entre 15 y 44 años ha sido de 4,62‰ en 2017 y de 4,78‰ en 2018, cifras inferiores a las de nuestra área departamental (Departamento Arnau-Llíria) (7,3‰ (6,6-8‰) y 8,5‰ (7,7-9,2‰) para los años 2017 y 2018, respectivamente)^{I, II}, a las de la Comunidad Valenciana (9‰ y 8,8‰ en 2017 y 2018, respectivamente)^{I, II} y a las tasas nacionales (10,51‰ y 11,12‰ en 2017 y 2018, respectivamente)^{III, IV}.

No obstante, nuestras cifras pueden estar infraestimadas, puesto que las mujeres que solicitan una IVE en nuestro departamento no sólo pueden hacerlo a través de nuestra Unidad, sino también desde centros privados. Además, algunas de nuestras usuarias han ido a otras USSR por proximidad geográfica, periodo vacacional o días de convenio de la facultativa de nuestra unidad, etc.

B. Edad.

Las mujeres que recurren a una IVE en nuestra unidad tienen una edad media de 28,71 y 27,53 años en 2017 y 2018, respectivamente. Estas edades medias son similares a las

aportadas por la Comunidad Valenciana: 29 y 28,8 años en los periodos de 2017 y 2018, respectivamente ^{I, II}.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana	
	2017	2018	2017 ^I	2018 ^{II}
Mediana	27	28	-	-
Media	28,71	27,53	29	28,8
Rango	15-43	14-42 ⁴	13-56	12-51
Moda	25	18	-	-

Tabla 8. Medidas de tendencia central de las IVEs registradas en USSR de Moncada en comparación con las cifras de la Comunidad Valenciana en 2017 y 2018.

Como ya se ha expuesto, las IVEs de la USSR de Moncada en 2017 fueron realizadas mayoritariamente por mujeres entre 20 y 24 años (23%), mientras que en 2018 fueron las usuarias entre 25 y 29 años y entre 30 y 34 años (25% cada grupo de edad). En estos tres grupos de edad es donde se concentra el grueso de las IVEs también en la Comunidad Valenciana ^{I, II}. Consecuentemente, la tasa de IVE de la USSR de Moncada y la Comunidad Valenciana es mayor en estos grupos de edad, especialmente en las mujeres de 20 a 24 años ^{I, II}.

La USSR de Moncada presenta tasas de IVE por cada 1000 mujeres más bajas que las de la Comunidad Valenciana y España en todos los grupos de edad. No obstante, esta diferencia es más discreta en el grupo de edad de 40 a 44 años.

	USSR Moncada				Comunidad Valenciana				España			
	2017		2018		2017 ^I		2018 ^{II}		2017 ^I		2018 ^{II}	
	Frecuencia	Tasa x1000	Frecuencia	Tasa x1000	Frecuencia	Tasa x1000	Frecuencia	Tasa x1000	Frecuencia	Tasa x1000	Frecuencia	Tasa x1000
15-19	9	3,8	16	6,5	876	7,4	945	8,2	-	8,84 ⁵	-	8,96 ⁵
20-24	18	7,8	11	4,7	1752	14,9	1717	14,5	-	17,42	-	18,59
25-29	15	6,5	20	8,5	1709	13,2	1722	13,2	-	15,74	-	16,73
30-34	15	5,9	20	7,9	1666	11,2	1688	10,9	-	12,61	-	13,85
35-39	13	3,8	10	3,1	1486	7,8	1585	8,0	-	8,98	-	9,51
40-44	8	2,0	4	1,0	593	2,8	619	3,0	-	3,9	-	3,99

Tabla 9. Tasas de IVE por grupo de edad de la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana y España en 2017 y 2018.

⁴ Añadimos al rango la mujer de 14 años que solicitó una IVE en la USSR de Moncada en 2018, aunque no la contabilizamos en el resto de los cálculos.

⁵ Contabiliza la tasa de IVEs de menos de 20 años, por tanto, se incluyen también menores de 15 años.

Las tasas más bajas en ambos años se observan en el grupo de edad de 40 a 44 años (2‰ y 1‰ en 2017 y 2018, respectivamente), al igual que ocurre en la estadística autonómica^{I, II} y nacional^{III, IV}.

Respecto a las adolescentes de nuestra unidad (grupo de edad entre 15 y 19 años) presentan tasas de IVE de 3,8‰ y 6,5‰ en 2017 y 2018, respectivamente; cifras inferiores a las registradas en la Comunidad Valenciana (8,2‰ y 7,4‰ para los años 2017 y 2018, respectivamente)^{I, II} y a las de España (8,84‰ y 8,96‰ para estos periodos)^{III, IV}. No obstante, destacar que en la estadística nacional, esta tasa corresponde a IVEs de menores de 20 años, incluyéndose, por tanto, también a las menores de 15 años, que en los informes autonómicos y en nuestro trabajo han quedado excluidas.

C. Características sociodemográficas.

El 68% y 75,3% de las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada tienen un nivel de estudios básico o inferior en 2017 y 2018, respectivamente; porcentajes superiores a los autonómicos (52,5% y 51,2% para 2017 y 2018, respectivamente)^{I, II} y a los nacionales (56,5% y 56,1% para 2017 y 2018, respectivamente)^{III, IV}, estos últimos ligeramente más altos. Por contrapartida, sólo el 12,8% y el 4,9% de nuestras usuarias tienen un nivel de estudios superior, frente al 16,9% y 17,1% de la Comunidad Valenciana^{I, II} y el 14,92% y 15,08% de España^{III, IV}, para los periodos de 2017 y 2018, respectivamente.

Estas diferencias pueden deberse a varios factores. Por una parte, el área de la USSR de Moncada es un área rural, donde predominan mujeres con un nivel de estudios más bajo, respecto a la ciudad de Valencia, donde existe una mayor oferta laboral profesional. Por otra parte, puede que las mujeres de nuestra unidad con un nivel de estudios superiores vayan directamente a los centros privados para la tramitación de la IVE más que aquellas con un nivel de estudios menor.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana		España	
	2017	2018	2017 ^I	2018 ^{II}	2017 ^{III}	2018 ^{IV}
Sin estudios	14,1%	18,5%	20%	18,3%	18,1%	17,6%
Básico	53,9%	56,8%	32,5%	32,9%	38,4%	38,6%
Medio	18%	17,3%	27,9%	17,1%	26,9%	27,1%
Superior	12,8%	4,9%	16,9%	17,1%	14,9%	15,1%
No consta	1,3%	2,5%	2,7%	3,2%	1,1%	1,1%

Tabla 10. Nivel de estudios de las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana y España en 2017 y 2018.

Respecto a la situación laboral de las mujeres que solicitan una IVE en nuestra unidad, aunque la mayoría son laboralmente activas (42,3% y 37% para 2017 y 2018, respectivamente), este grupo tiene menor representación que en las estadísticas autonómicas y nacionales (más del 50% en ambos periodos y ambos territorios)^{I, II, III, IV}. Contamos con las mismas proporciones de mujeres desempleadas que realizan una IVE que en la Comunidad Valenciana y España. Pero tenemos una cifra ligeramente mayor de mujeres que tienen un trabajo doméstico no remunerado y una cifra muy superior de estudiantes en comparación con los datos autonómicos y nacionales^{I, II, III, IV}.

La mayor representación de estudiantes puede ser debida a que en cuatro de las seis poblaciones del área, Burjassot, Moncada, Alfara del Patriarca y Godella, hay sedes universitarias y, por ende, una importante masa de población de estudiantes universitarias.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana		España	
	2017	2018	2017 ^I	2018 ^{II}	2017 ^I	2018 ^{II}
Estudiante	29,5%	24,7%	12,2%	11,9%	11,9%	11,6%
Trabajo doméstico no remunerado	9%	11,1%	7,4%	6,4%	5,6%	5,3%
Desempleo	18%	25,7%	21,9%	20,6%	21,5%	20,5%
Activo completo	34,6%	29,6%	-	-	-	-
Activo parcial	7,7%	7,4%	-	-	-	-
Activo	42,3%	37%	54,6%	56,5%	58,1%	59,6%

Tabla 11. Situación laboral de las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana y España en 2017 y 2018.

D. Distribución geográfica.

En la Comunidad Valenciana, el 30,2% y 30,9% de las IVEs realizadas en 2017 y 2018^{I, II}, respectivamente, corresponden a mujeres de nacionalidad extranjera; cifras mayores a las que hemos objetivado en la USSR de Moncada (23,1% y 22,2% para 2017 y 2018). No obstante, nuestras cifras son equiparables a las que se recogen en nuestra área departamental (Valencia-Arnau-Llíria): 18,9% y 22,7% para 2017 y 2018^{I, II}, respectivamente.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana		España	
	2017	2018	2017 ^I	2018 ^{II}	2017 ^{III}	2018 ^{IV}
Española	76,9%	77,8%	69,8%	69,1%	66,1%	65,3%
Otra	23,1%	22,2%	30,2%	30,9%	33,8%	34,6%

Tabla 12. Nacionalidad de las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana y España en 2017 y 2018.

Respecto a la nacionalidad de las mujeres inmigrantes que solicitan una IVE en la USSR de Moncada, son mayoritariamente de América Latina (56% y 33% en 2017 y 2018, respectivamente), al igual que ocurre en la Comunidad Valenciana (38,7% y 41,9% en 2017 y 2018, respectivamente)^{I, II} y en España (51,2% y 52,9% en 2017 y 2018, respectivamente)^{III, IV}.

E. Antecedentes relacionados con la reproducción.

La mayoría de las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada no tienen hijos (36% y 34% en 2017 y 2018, respectivamente), al igual que pasa en la Comunidad Valenciana (45,8% y 46,7%)^{I, II} y España (45,8% y 46,1%)^{III, IV}, aunque el porcentaje es ligeramente menor que en estos territorios. Como contrapartida, contamos con una leve mayor representación de las mujeres que tienen ya 1 ó 2 hijos, respecto a los datos autonómicos y nacionales^{I, II, III, IV}. En cuanto a las mujeres con tres o más hijos, son las que suponen menor proporción en ambos periodos (7,7% y 7,4% en 2017 y 2018, respectivamente), como también ocurre y en cifras similares en la Comunidad Valenciana y España^{I, II, III, IV}.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana		España	
	2017	2018	2017 ^I	2018 ^{II}	2017 ^{III}	2018 ^{IV}
Ninguno	35,9%	42%	45,8%	46,7%	45,8%	46,1%
1	34,6%	23,5%	26,4%	25,9%	25,9%	25,7%
2	21,8%	27,2%	20,2%	19,7%	20,2%	20,1%
≥3	7,7%	7,4%	7,7%	7,6%	8,2%	7,9%

Tabla 13. Número de hijos que tienen las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana y España en 2017 y 2018.

Al igual que ocurre con el número de hijos, la mayoría de las mujeres que tramitan una IVE en la USSR de Moncada no tienen IVEs previas (67% en 2017 y 62% en 2018). Si comparamos nuestros datos respecto a las IVEs previas con los nacionales, hay pocas diferencias en todos los grupos^{I, II}. No obstante, no ocurre lo mismo con los datos autonómicos, donde se observa que las IVEs en mujeres con alguna IVE previa son más frecuentes, especialmente en las mujeres con dos y tres o más IVEs previas. Consecuentemente, la proporción de mujeres que solicitan una IVE en la Comunidad Valenciana sin ninguna IVE previa es menor (45,8% y 46,1% en 2017 y 2018, respectivamente)^{I, II}, respecto a los datos nacionales y los de la USSR de Moncada.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana		España	
	2017	2018	2017 ^I	2018 ^{II}	2017 ^{III}	2018 ^{IV}
Ninguno	66,7%	61,7%	45,8%	46,1%	62,8%	63,2%
1	23,1%	24,7%	25,9%	25,7%	24,4%	23,7%
2	9%	6,2%	20,2%	20,1%	8,2%	8,4%
≥3	1,3%	7,4%	8,2%	7,9%	4,6%	4,6%

Tabla 14. IVEs previas en las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana y España en 2017 y 2018

Tanto en las estadísticas nacionales como en las autonómicas se objetiva que mujeres de nacionalidad extranjera tienen una tasa de IVE que duplica la de las españolas^{I, II, III, IV}. En este trabajo no hemos podido estudiar la tasa de IVE en función de la nacionalidad de la USSR de Moncada porque no disponemos de los datos desgregados de nacionalidad en las poblaciones de estudio. No obstante, hemos podido analizar nuestros datos para observar si las mujeres inmigrantes tienen una distribución mayor de IVEs previas, respecto a las españolas, lo cual se ha confirmado en los dos años de estudio en nuestra unidad. Este hallazgo va en la misma línea que el de las estadísticas autonómicas y nacionales^{I, II, III, IV}.

En el informe de la Comunidad Valenciana, se recoge el número de IVEs previas según nacionalidad, como hemos hecho en este estudio. Si comparamos ambos trabajos, observamos que en ambos las mujeres de nacionalidad extranjera que realizan una IVE tienen mayor número de IVEs previas. Incluso en la USSR de Moncada tenemos mayor porcentaje de mujeres inmigrantes con tres o más IVEs previas y menor proporción de mujeres con ninguna IVE previa, respecto a la estadística autonómica^{I, II}.

	USSR Moncada				Comunidad Valenciana			
	2017		2018		2017 ^I		2018 ^{II}	
	Esp	Ext	Esp	Ext	Esp	Ext	Esp	Ext
Ninguna	70%	55,6%	66,7%	44,4%	69,6%	58,7%	69,4%	59,8%
1	20%	33,3%	20,6%	38,9%	20,4%	27,3%	20,9%	24,4%
2	10%	5,6%	6,35%	5,6%	7%	8,6%	7%	10,1%
≥3	0%	5,6%	6,35%	11,1%	3%	5,5%	2,7%	5,7%

Tabla 15. Número IVEs previas en mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana en 2017 y 2018, en función de la nacionalidad.

F. Métodos anticonceptivos.

Un 60% de las mujeres que acuden para realizar una IVE a la USSR de Moncada usan habitualmente un MAC, mayoritariamente el preservativo; tal y como ocurre también en la

Comunidad Valenciana^{l, II}. Pero el dato más llamativo es que el resto (hasta un 40%) no utiliza ningún método para prevenir la gestación no deseada.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana	
	2017	2018	2017 ^l	2018 ^{II}
Sí	57,7%	69,1%	57,7%	59,6%
No	42,3%	30,9%	38,4%	36,7%
No consta	-	-	3,9%	3,7%

Tabla 16. Uso habitual de anticoncepción por las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana.

Los datos de la Comunidad Valenciana^{l, II} no especifican exactamente el MAC, sino que lo clasifican en natural, barrera, mecánico, hormonal y otros. Las cifras de métodos de barrera (35,5% y 35,8% para 2017 y 2018^{l, II}) son ligeramente inferiores a las nuestras de la categoría preservativo, especialmente en 2018. Respecto al resto de MAC, las cifras de nuestra unidad y las autonómicas son similares.

Cabe mencionar, el hecho de que la inmensa mayoría de usuarias que solicitan una IVE no utiliza ningún MAC, alguno de controvertida eficacia o lo usan inconsistentemente, sumando así entre las categorías de ningún método, métodos naturales, mecánicos y de barrera más del 80% de los MAC utilizados entre las mujeres que realizan una IVE.

	USSR Moncada		Comunidad Valenciana	
	2017	2018	2017 ^l	2018 ^{II}
Ninguno	42,3%	30,9%	38,4%	36,7%
Naturales	0%	0%	1,6%	3%
Barrera	39,7%	53,09%	35,5%	35,8%
Hormonales	17,95%	16,1%	18,4%	18,7%
Mecánicos	0%	0%	0,7%	1%
Otros	0%	0%	1,5%	1,1%

Tabla 17. Métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que solicitan una IVE en la USSR de Moncada en comparación con la Comunidad Valenciana en 2017 y 2018.

Destacar que en nuestro trabajo se hace una distinción más pormenorizada de los MAC y se observa que las IVEs son solicitadas por mujeres que no utilizan ningún método, usan preservativo, AHO o parche o anillo anticonceptivo. No se registró ningún caso de IVE en las mujeres que usaban LARC ni depo-progevera.

En el análisis posterior, se observa que la mayoría de las mujeres de la USSR de Moncada, tras la IVE, se deciden a utilizar un LARC (ya sea el implante o el DIU) y en menor medida por la AHO. No obstante, en el seguimiento tras la IVE, más del 30% de las mujeres en 2017

y 2018 no vuelven a nuestra unidad. Sólo se colocan un LARC en torno a un 30% de las mujeres que realizan una IVE en estos dos periodos. El 30-40% restante de este cómputo se distribuye entre uso de AHO (12,8% y 18,5% para los años 2017 y 2018), preservativo y aquellas que afirman no utilizar ningún MAC a pesar de no desear gestación.

Recalcar que si sumamos las mujeres que no vuelven a la USSR, con las que refieren no usar ningún MAC y las que utilizan preservativo, obtenemos que entre el 45- 50% de las usuarias de la USSR de Moncada que ya han tenido una IVE no están protegidas de forma segura para un ENP y otra posible IVE. Y estas son las mujeres donde tenemos que poner el foco de interés para reducir el número de IVEs

G. Limitaciones.

Entre las limitaciones de nuestro trabajo encontramos que nuestro tamaño muestral es modesto: 78 mujeres en 2017 y 81 en 2018, haciendo un total de 159 IVEs entre ambos periodos. El pequeño tamaño muestral conlleva que una sola usuaria tenga mucho más peso que en una muestra más grande, lo cual puede causar distorsiones cuando las usuarias representan valores extremos de la distribución.

Asimismo, cabe destacar que sólo registramos las IVEs que son solicitadas a través de nuestra unidad, pero mujeres de nuestra área pueden solicitar una IVE por otros medios (centros privados u otras USSR) y estos datos sí se contabilizan en las estadísticas autonómicas y nacionales, pero en nuestro trabajo no los contabilizamos, puesto que no tenemos dicha información.

Por otro lado, sólo disponemos de datos estratificados por edad, género y población en los aportados por la Unidad de Documentación Clínica del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia), por lo que el cálculo de las tasas de incidencia de IVE para determinadas variables no es posible.

Cabe destacar que en la Comunidad Valenciana, los LARC están financiados al 100% y, por lo tanto, puede ser que más mujeres se decidan a utilizarlos al no suponer una carga económica. Al ser los LARC unos métodos anticonceptivos altamente seguros y eficaces, una tasa mayor de su uso en la Comunidad Valenciana podría repercutir en que presentemos menor tasa de IVE, con respecto a otras Comunidades Autónomas.

6. Conclusiones.

La tasa de IVE en la USSR de Moncada es de 4,62‰ y 4,78‰ en 2017 y 2018, respectivamente. Estos datos, aunque podrían estar infraestimados, confirman que nuestra unidad ostenta menos IVEs por cada 1000 mujeres fértiles que los valores de referencia de

nuestra área departamental, Comunidad Valenciana y España. No obstante, habría que continuar registrando información de las IVEs que tramitamos con el objetivo de estudiar tendencias en nuestra unidad.

Según lo expuesto en los resultados, en la USSR de Moncada debemos prestar mayor atención por el riesgo de IVE a determinados grupos poblaciones como son:

- Las mujeres jóvenes de 20 a 34 años, fundamentalmente en el subgrupo de edad de 20 a 24 años.
- Usuarias de nacionalidad extranjera, concretamente a mujeres latinoamericanas.
- Estudiantes y mujeres con un nivel de instrucción básico.
- Usuarias con alguna IVE previa.

En estos grupos hemos de alertar de los riesgos de una gestación no deseada, de una IVE, así como explicar de forma sencilla y en un ambiente distendido los diferentes MAC disponibles, analizando su seguridad y eficacia. Evidentemente, la mujer es quien debe decidir el MAC que desea utilizar, pero especialmente en usuarias con mayor riesgo de ENP y en concreto en aquellas que acuden solicitando una IVE, debemos orientar hacia métodos que no dependan directamente de la usuaria, principalmente los LARC. Además, contamos con la ventaja de que en la Comunidad Valenciana los LARC se financian al 100%, lo cual puede ser también un incentivo extra para la usuaria.

A pesar de todas las limitaciones expuestas, nuestro trabajo aporta datos detallados del perfil de mujer que solicita una IVE en la USSR de Moncada, lo cual será de gran ayuda como punto de partida para planificar y desarrollar proyectos encaminados a aumentar el uso de métodos anticonceptivos y seguros entre las usuarias de la unidad, centrándonos en aquellos grupos de riesgo para un ENP y, principalmente, en mujeres que realizan o han realizado una IVE.

BIBLIOGRAFÍA:

- I. Fuster N, Botella P, Molins T, López A. Interrupciones Voluntarias del embarazo en la Comunidad Valenciana 2017. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias.
- II. Fuster N, Botella P, Molins T, López A. Interrupciones Voluntarias del embarazo en la Comunidad Valenciana 2018. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias.
- III. Arce A, Mateu S, Pérez R, Blanco N. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2017. Sanidad. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública.
- IV. Del Olmo E, Pérez R. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2018. Sanidad. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública.
- V. Hábitos de la población femenina en relación al uso de los métodos anticonceptivos. Encuesta de Anticoncepción en España, 2018. Observatorio de Salud sexual y Reproductiva de la SEC.
- VI. Singh S, Wulf R, Hussain R, et al. Abortion worldwide: a decade of uneven progress. Guttmacher Institute, New York (2009).
- VII. Vila-Vives JM, Soler-Ferrero I, Gimeno-Clemente N, Hidalgo-Mora JJ, Vila-Martínez JM, Pellicer A. Perfil de la paciente que solicita una interrupción voluntaria del embarazo. Gac Sanit. 2013; 27 (6): 565-566.
- VIII. Ruiz-Ramos M, Ivañez-Gimeno L, García FJ. Sociodemographic characteristics of induced abortions in Andalusia (Spain): differences between native and foreign populations. Gac Sanit. 2012; 26 (6): 504-511.
- IX. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. 2018. Guttmacher Institute.
- X. García-Vazquez J, Quintó L, Nascimento M, Agulló-Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. Rev Esp Salud Pública. 2019; 93: 1-14.
- XI. Facciola A, Di Pietro A, Visalli G, et al. Factores de riesgo para la interrupción voluntaria del embarazo y posibles acciones preventivas de salud pública. J Prev Med Hyg . 2018; 59 (4): 311-314.

ABREVIATURAS:

AHO: Anticoncepción hormonal oral (incluye anticoncepción hormonal combinada y sólo gestágeno).

DIU: Dispositivo intrauterino.

ENP: Embarazo no planificado.

IVE(s): Interrupción(es) Voluntaria(s) del Embarazo.

LARC: Anticoncepción Reversible de Acción Prolongada.

MAC: Método anticonceptivo.

USSR: Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

‰: porcentaje por mil mujeres en edad fértil (entre 15 y 44 años).