



INFORME DEL REGISTRO DE

INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS VASCO

2005

Mayo 2007

Servicio de Registros e Información Sanitaria
Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria
Departamento de Sanidad

INTRODUCCIÓN

Desde la entrada en vigor de la ley de despenalización del aborto de 1985, la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), está sometida a vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Sanidad y Consumo, ateniéndose a la Orden de 16 de Junio de 1986, asumió la realización de esta vigilancia, para lo cual desarrolló un sistema de información nacional, en el que participa la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) a través del Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco .

Los datos recogidos en este Registro, permiten conocer información sobre las IVEs que se realizan en la CAPV, así como el perfil socio-demográfico de la mujer vasca que recurre a la IVE y datos sobre la intervención realizada. Esta información servirá a los profesionales de la sanidad pública y privada de nuestra comunidad para planificar los servicios de atención y orientación a la mujer y poner en marcha medidas preventivas y/o de educación sanitaria para evitar, en lo posible, la necesidad de recurrir a la IVE.

El objetivo de este documento es describir los datos de las mujeres residentes en la CAPV que se sometieron a la IVE en el año 2005 y la evolución de las tasas de abortividad 1996-2005 en la CAPV y los tres Territorios Históricos.

También haremos una descripción de los datos de las mujeres vascas que han recurrido a la IVE en centros de fuera de la CAPV

RESULTADOS

El número total de IVEs notificadas al registro de la CAPV en el año 2005 fue de 2.715 (**Tabla 1**) y significa el mayor número de notificaciones desde que se creó el registro. De éstas el número de intervenciones realizadas a mujeres residentes en otras CCAA fue de 443 siendo la mayoría de Comunidades limítrofes como Navarra (50,3%), Cantabria (35,2%), La Rioja (7,5%) y Burgos (4,3). Las mujeres residentes en la CAPV que se sometieron a la IVE tanto en centros de nuestra Comunidad como en centros de otras Comunidades fueron 2.383 y a éstas están referidas los resultados que se presentan.

Los centros acreditados en la CAPV que notificaron IVEs fueron 7 públicos y 7 privados siendo uno de estos últimos una asociación sin ánimo de lucro y por lo tanto financiado publicamente. En la **Tabla 2** se presentan las características socio-demográficas de la mujer vasca que se sometió a la IVE en 2005. Como se puede observar, las mujeres que más frecuentemente recurrieron a la IVE fue, el grupo de edad de 25 a 29 años y algo más del 10% eran adolescentes (menores de 19 años).

Más de la mitad de las mujeres no convivía en pareja. Respecto a la situación laboral, el 62,6% trabajaba, el 12,3% se encontraba en paro y el 13% eran estudiantes. En cuanto al nivel de instrucción la mayor parte de ellas (63%) tenía o estaba cursando estudios de segundo grado /2º ciclo o superiores.

En más de la mitad de los casos la mujer no tenía hijos y en el 77,6 de ellas era la primera vez que se sometía a la IVE. Hay que señalar que el 54,8 de las mujeres no había acudido a ningún centro o servicio sanitario para la utilización o control de métodos anticonceptivos durante los dos años previos a la IVE. En el caso de las adolescentes este porcentaje se eleva al 79,1% (**Gráfico1**)

El motivo para la realización de la IVE fue en el 92,7%, de los casos la existencia de peligro para la salud física o psíquica de la embarazada manteniéndose este porcentaje similar a años anteriores. En siete de cada diez casos se realizaron dentro de las ocho primeras semanas de gestación.

La aspiración fue la técnica de intervención más utilizada seguida de la RU-486.

Si analizamos el perfil de la mujer vasca que acude a centros de otras CCAA para someterse a una IVE, (**tabla 3**) vemos que no existen diferencias en cuanto a edad y

convivencia en pareja respecto al conjunto de todas las residentes. Tienen menor nivel de instrucción, no hay estudiantes y en menor medida se encuentran en situación laboral activa, tienen menos ingresos económicos, menos hijos y se han sometido a menos IVEs con anterioridad. En cuanto a las semanas de gestación hay que señalar que así como en las residentes en el 70% de los casos se realizó la IVE con 8 o menos semanas de gestación, en las residentes que abortaron en centros de otras CCAA se da la situación inversa siendo casi siete de cada diez IVEs de 9 semanas o más.

Respecto al motivo de realización de la IVE, las mujeres que la realizan fuera de la CAPV lo hacen en su mayoría también por el motivo “peligro para la salud física o psíquica de la embarazada” aunque en menor medida que en las residentes. En el caso de las mujeres que abortan fuera de la CAPV el motivo de “riesgo fetal” o “riesgo fetal+riesgo materno” es mayor que en las residentes y supone el 11,7% del total.

En el **gráfico 2** se presentan las tasas de abortividad por grupos de edad donde se puede observar que, como en años anteriores la tasa más alta corresponde al grupo de edad de 20 a 24 años con una tasa de 9,08 por 1000 mujeres.

En la **tabla 4** se describen las causas de la IVE cuando el motivo ha sido “Presunción de que el feto habrá de nacer con graves taras” Como se puede observar, en la mayoría de ellos (71,7%) la causa fue la existencia de anomalías congénitas (grupo XIV) y dentro de éstas las más frecuentes las alteraciones cromosómicas seguidas de las malformaciones congénitas del sistema nervioso.

En la **tabla 5** se describen las anomalías cromosómicas diagnosticadas en los fetos siendo el “Síndrome de Down” la más frecuente con un 57% de los casos seguida del “Síndrome de Edwards” con un 11,6% y del “Síndrome de Turner” en un 8,1% de los casos.

En la **tabla 6** se presenta una evolución del número total de IVEs que se han realizado a mujeres residentes en la CAPV desde 1996 y las tasas específicas correspondientes en mujeres de 15 a 44 años residentes en esta Comunidad Autónoma. En este último año se presenta la tasa más alta de los diez años.

La evolución de las tasas de abortividad por grupos de edad desde 1996 se presentan en el **gráfico 3**. Las mujeres del grupo de edad 20-24 son en este periodo, las que presentan mayor tasa de IVE.

En las adolescentes (15-19 años), se observa en la evolución de los últimos 10 años un importante aumento en la tasa de abortividad, que es mas llamativo en los tres últimos años pasando de 2,0 en 1996 a 7,27 al final del periodo estudiado

El **gráfico 4** muestra la evolución de la tasa de abortividad por Territorio Histórico en el periodo 1996-2005 observándose después de los diez años de estudio un aumento en la tasa en los tres Territorios Históricos siendo mas acusado en Bizkaia y en Gipuzkoa.

El **gráfico 5** presenta la tasa de abortividad de la CAPV y en España desde el año 1995. Se observa tanto en España como en la CAPV un aumento continuo y progresivo en el periodo estudiado.

La comparación de la tasa de la CAPV con la del resto de las Comunidades Autónomas se puede observar en el **gráfico 6**, presentando la CAPV una de las tasas más bajas.

COMENTARIOS

El único criterio de calidad para medir la exhaustividad de la cobertura solo es posible obtenerlo en los hospitales públicos que practican IVEs y suponen un 7% del total.

El Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo se basa en notificaciones y por lo tanto es aceptado que se puede producir una infradeclaración. Este hecho influirá en cierta subestimación de las tasas⁵, si bien, como otros trabajos apuntan⁶ este sesgo es común a todos los registros basados en notificaciones. Por otro lado, como se ha mantenido la metodología se puede establecer una comparación entre las tasas y valorar la evolución de las mismas.

En general en los últimos 10 años, se muestra una tendencia ascendente en las tasas de abortividad en todos los grupos de edad, aunque este aumento es más acusado en las menores de treinta años.

El perfil socio-demográfico de la mujer vasca que se somete a la IVE es similar a años anteriores. Tiene entre 20 y 29 años, no convive en pareja y no se ha sometido a otra interrupción del embarazo anteriormente. Este año esas mujeres suponen más de las tres cuartas partes. Trabaja y tienen completados estudios de segundo grado o superiores en su mayoría.

Al igual que en años precedentes, se observa un alto porcentaje de adolescentes que no había hecho uso de ningún centro de planificación familiar para recibir información o asesorarse sobre la utilización o control de métodos anticonceptivos. Este hecho indica la necesidad de mejorar el sistema en educación sexual en los jóvenes.

En los centros privados, el motivo por el que se realizó la Interrupción Voluntaria del embarazo fue “peligro para la salud física o psíquica de la embarazada” en todos los casos ya que estos centros sólo están acreditados para la práctica de la IVE en este supuesto. Sin embargo, en las IVE que se realizaron en los centros públicos, el motivo de la Interrupción fue, en el 96% de los casos “presunción de que el feto habrá de nacer con graves taras”. Así vemos, como otros autores señalan⁷, una clara relación entre el motivo de la IVE y el tipo de centro en el que se realiza. Hay que señalar que en la CAPV las mujeres acuden a los centros privados porque en los hospitales públicos los médicos se han declarado “objetores de conciencia”.

La causa de la IVE cuando estaba relacionada con la salud fetal, ha sido en aproximadamente 7 de cada 10 casos la existencia de anomalías congénitas,

existiendo en la gran mayoría de los ellos anomalías cromosómicas, principalmente Síndrome de Down. Según estos mismos autores su frecuencia al nacimiento ha disminuído en estos últimos años debido a la legalización de la IVE⁸.

La utilización de la RU-486 como método para la IVE se introdujo en 2001. Desde entonces, se ha venido utilizando en aproximadamente una de cada tres intervenciones no siendo así en el conjunto del Estado Español en el que su utilización también desde su introducción ha sido sensiblemente más baja (alrededor del 5%).

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Secretaría General Técnica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades. Modificación Clínica 9ª revisión 5ª edición. Madrid 2006.
- 2) Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2005. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 3) Dirección de Planificación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo. Documento de Trabajo: Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2003.
- 4) Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo. Documento de Trabajo: Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2004.
- 5) MacMahon B, Pugh TF. Epidemiology principles and methods. Boston: Little Brown and Company; 1970.
- 6) Rodríguez C, Sendra JM, Regidor E, Gutierrez JL, Iñigo J. Propuesta de un método para estimar la subnotificación del aborto inducido practicado en España. Gaceta Sanitaria 1994;8:63-70.
- 7) Uría M, Mosquera C. Legal abortion in Asturias (Spain) after 1.985 law: Sociodemographic characteristics of women applying for abortion. Eur. J. Epid 1.999; 15: 59-64.
- 8) Martínez-Frías ML, Bermejo E. Frequency and trends of congenital defects in Spain: usefulness and significance of different frequencies. Med Clin (Barc). 1999 Oct 16; 113(12) 459-62.

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales de los centros que realizan interrupciones voluntarias del embarazo por su exhaustividad en la recogida y envío de los datos.

ANEXO 1

CENTROS QUE HAN NOTIFICADO INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO. CAPV 2005.

ALAVA

Hospital Txagorritxu.

Centro ginecológico Dr. Echevarria

GIPUZKOA

Hospital comarcal del Alto Deba

Hospital Donostia

Consultorio Dr. Prada

Askabide

Hospital de Mendaro

Hospital Nuestra Señora de la Antigua (Zumárraga)

BIZKAIA

Hospital de Cruces

Hospital de Basurto

Clínica Euskalduna

Lasaitasuna

Módulo Psicosocial Rekaldeberri

Clínica Ginecológica Carlton

ANEXO 2

Población de mujeres por grupos de edad según Territorio Histórico de residencia.
CAPV 2005.

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa
<1	1.382	4.899	3.206
1-4	4.942	16.842	12.197
5-9	4.680	17.172	12.342
10-14	4.215	16.152	10.620
15-19	5.446	17.912	10.216
20-24	9.579	34.158	19.582
25-29	12.573	46.373	28.349
30-34	11.865	43.237	25.736
35-39	12.702	47.249	27.841
40-44	12.495	49.926	28.083
45-49	10.725	41.204	23.925
50-54	10.771	40.059	24.739
55-59	10.230	38.238	24.364
60-64	5.795	23.012	13.981
65-69	7.772	35.919	20.190
70-74	7.039	34.566	18.829
75-79	6.111	29.947	16.872
80-84	3.839	17.484	10.396
85 y +	4.060	16.755	10.556
Total	146.221	571.104	342.024

Tabla 1. Total de Interrupciones Voluntarias del Embarazo notificadas al Registro de la CAPV y las realizadas a mujeres residentes en la CAPV. Año 2005.

AÑO	Nº IVES realizadas en la CAPV*		Nº IVES en residentes en la CAPV	
	A mujeres residentes en la CAPV	A mujeres residentes en otras CC.AA.	En centros de la CAPV	En centros de otras CC.AA.
2005	2.272	443	2.272	111
TOTAL	2.715		2.383	

*A mujeres residentes en la CAPV y mujeres de otras CC.AA.

Tabla 2, Características de las mujeres residentes en la CAPV que se han sometido a la IVE y datos sobre la intervención, por grupos de edad. Año 2005

	Nº TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD							
			<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
Total	2.383		4	244	575	600	483	339	128	10
%			0,17	10,24	24,13	25,18	20,27	14,23	5,37	0,42
Situación laboral										
Empresaria	34	1,4%	0	0	4	7	9	10	5	0
Trabaja a sueldo	1.457	61,2%	0	41	299	419	361	236	94	7
Pensionista	6	0,3%	0	0	2	3	1	0	0	0
Estudiante	302	12,7%	3	159	111	24	4	0	1	0
Parada	294	12,3%	1	35	116	69	43	27	3	0
Ama de casa	187	7,9%	0	4	29	61	40	40	11	2
Otros	14	0,6%	0	3	4	4	2	0	1	0
No consta	88	3,7%	0	2	10	13	23	26	13	1
Nivel de instrucción										
Analfabeta o sin estudios	50	2,1%	0	6	13	17	6	5	3	0
1ª grado	138	5,8%	1	13	29	34	30	23	7	1
2ª grado, 1º ciclo	607	25,5%	2	83	167	140	121	70	23	1
2ª grado, 2º ciclo	933	39,2%	0	122	218	231	175	126	55	6
3ª grado (Escuela)	378	15,9%	0	14	88	105	91	58	22	0
3ª grado (Facultad)	188	7,9%	0	4	49	58	38	30	8	1
No clasificables	8	0,3%	0	1	0	3	4	0	0	0
No consta	81	3,4%	1	1	11	12	18	27	10	1
Nº de hijos vivos										
Ninguno	1.315	55,2%	4	228	422	351	185	98	25	2
Uno	561	23,5%	0	15	121	141	150	93	39	2
Dos	367	15,4%	0	1	23	80	112	100	46	5
Tres o más	140	5,9%	0	0	9	28	36	48	18	1
Nº IVEs anteriores										
Ninguno	1.849	77,6%	3	225	471	438	349	258	96	9
Uno	402	16,9%	1	19	79	126	99	57	20	1
Dos	94	3,9%	0	0	20	27	24	15	8	0
Tres o más	37	1,6%	0	0	5	9	10	9	4	0
Semanas gestación										
8 ó menos	1.670	70,08%	3	189	439	438	321	194	78	8
9 a 12	489	20,52%	0	46	119	119	93	81	30	1
13 a 16	56	2,35%	0	1	5	14	15	17	3	1
17 a 20	123	5,16%	1	5	10	18	40	35	14	0
21 ó más	45	1,89%	0	3	2	11	14	12	3	0
Motivo interrupción										
Riesgo salud materna	2.210	92,7%	4	244	568	575	422	278	110	9
Riesgo fetal	163	6,8%	0	0	4	23	59	58	18	1
Varios motivos	10	0,4%	0	0	3	2	2	3	0	0
Técnica intervención										
Aspiración	1.135	47,6%	0	124	266	289	235	151	65	5
Dilatación	63	2,6%	1	3	7	15	19	13	5	0
Legrado	278	11,7%	0	19	54	55	60	67	22	1
Ru-486	814	34,2%	3	97	243	226	135	78	29	3
Iny. Intravenosa	5	0,2%	0	1	2	0	1	1	0	0
Otros	88	3,7%	0	0	3	15	33	29	7	1

Tabla 3, Características de las mujeres residentes en la CAPV que se han sometido a la IVE en centros de otras CC.AA y datos sobre la intervención. Año 2005

	Nº TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD							
			<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
Total	111		1	12	26	33	19	15	5	
%			0,90%	10,81%	23,42%	29,73%	17,12%	13,51%	4,50%	
Situación laboral										
Empresaria	4	3,6%	0	0	0	1	1	1	1	
Trabaja a sueldo	55	49,5%	0	3	10	22	9	10	1	
Pensionista	14	12,6%	1	7	3	2	1	0	0	
Estudiante	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	
Parada	28	25,2%	0	1	9	7	6	4	1	
Ama de casa	8	7,2%	0	0	3	1	2	0	2	
Otros	2	1,8%	0	1	1	0	0	0	0	
Nivel de instrucción										
Analfabeta o sin estudios	1	0,9%	0	0	1	0	0	0	0	
1ª grado	20	18,0%	1	2	5	4	5	2	1	
2ª grado, 1º ciclo	44	39,6%	0	6	10	12	6	8	2	
2ª grado, 2º ciclo	27	24,3%	0	3	5	11	4	3	1	
3ª grado (Escuela)	12	10,8%	0	1	4	2	4	1	0	
3ª grado (Facultad)	7	6,3%	0	0	1	4	0	1	1	
Nº de hijos vivos										
Ninguno	67	60,4%	1	11	17	25	9	3	1	
Uno	29	26,1%	0	1	7	7	8	5	1	
Dos	9	8,1%	0	0	2	0	1	5	1	
Tres o más	6	5,4%	0	0	0	1	1	2	2	
Nº IVEs anteriores										
Ninguno	78	70,3%	1	12	17	23	10	12	3	
Uno	25	22,5%	0	0	7	9	7	2	0	
Dos ó más	8	7,2%	0	0	2	1	2	1	2	
Semanas gestación										
8 ó menos	37	33,33%	0	4	12	12	4	3	2	
9 a 12	8	7,21%	0	0	1	2	2	2	1	
13 a 16	15	13,51%	0	1	3	7	3	1	0	
17 a 20	34	30,63%	1	5	8	9	6	4	1	
21 ó más	17	15,32%	0	2	2	3	4	5	1	
Motivo interrupción										
Riesgo salud materna	98	88,3%	1	12	24	31	15	10	5	
Riesgo fetal	5	4,5%	0	0	0	0	2	3	0	
Varios motivos	8	7,2%	0	0	2	2	2	2	0	
Técnica intervención										
Aspiración	46	41,4%	0	5	11	17	6	4	3	
Dilatación	31	27,9%	1	3	6	9	6	4	2	
Legrado	19	17,1%	0	3	4	6	3	3	0	
Ru-486	3	2,7%	0	0	2	0	0	1	0	
Iny. Intravenosa	4	3,6%	0	1	2	0	1	0	0	
Otros	8	7,2%	0	0	1	1	3	3	0	

Tabla 4, Causas de interrupción del embarazo cuando el motivo ha sido presunción de que el feto habrá de nacer con graves taras en mujeres residentes de la CAPV. Año 2005

GRUPO	CIE 9-MC		Nº	%
I	(0-139)	Enfermedades Infecciosas	2	1,1
II	(140-239)	Neoplasias	6	3,3
III	(240-279)	Enf endocrinas y trast.de la inmunidad	1	0,6
V	(290-319)	Trastornos mentales	3	1,7
VII	(390-459)	Enfermedades del aparato circulatorio	3	1,7
VIII	(460-519)	Enfermedades del aparato respiratorio	2	1,1
IX	(520-579)	Enfermedades del aparato digestivo	4	2,2
X	(580-629)	Enfermedades del aparato genitourinario	3	1,7
XIII	(710-739)	Enfermedades sist. Osteo-muscular	3	1,7
XIV	(740-759)	Anomalías congénitas	129	71,7
	(740-742)	<i>Malf. Congénitas del sistema Nervioso</i>	(26)	
	(745-747)	<i>Malf. Congénitas del aparato Circulatorio</i>	(6)	
	-753	<i>Malf. Congénitas del Sistema Urinario</i>	(3)	
	(754-756)	<i>Malf. Congénitas del Sistema Osteomuscular</i>	(2)	
	-758	<i>Anomalías Cromosómicas</i>	(86)	
	(757-759)	<i>Otras malformaciones congénitas</i>	(6)	
XV	(760-779)	Afecciones perinatales	13	7,2
	-761	<i>Oligoamnios con o sin RPM</i>	(11)	
XVI	(780-799)	Causas mal definidas	4	2,2
XVII	(800-999)	Lesiones y envenenamientos	7	3,9
I-XVII	(0-999)	Total	180*	100

* Los 180 diagnósticos corresponden a 172 casos ya que a cada IVE le puede corresponder más de una anomalía o malformación

Tabla 5. Frecuencia de las anomalías cromosómicas en las interrupciones realizadas en mujeres residentes en la CAPV por presunción de que el feto habrá de nacer con grandes taras. CAPV 2005

Diagnóstico CIE-9 MC	Nº	%
(758.0) Síndrome de Down.	49	57,0
(758.2) Síndrome de Edwards.	10	11,6
(758.6) Síndrome de Turner.	7	8,1
(758.7) Síndrome de Klinefelter.	7	8,1
(758.1) Síndrome de Patau.	5	5,8
(758.8) Otras afecciones por anomalías de cromosomas.	4	4,7
(758.9) Afecciones por anomalías cromosómicas no especificadas.	4	4,7
Total	86	100,0

Tabla 6. Número y tasa* de Interrupción Voluntaria del Embarazo. CAPV 1993-2005

Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nº	1.283	1.174	1.256	1.278	1.301	1.305	1.435	1.653	1.646	1.804	1.798	1.997	2.383
Tasa	2,6	2,37	2,55	2,59	2,64	2,64	2,91	3,34	3,33	3,92	3,93	4,43	5,34

* tasa específica por 1000 mujeres de 15 a 44 años

Gráfico 1. Porcentaje de mujeres, según grupo de edad, que se ha sometido a la IVE y NO había acudido a centros sanitarios para la utilización de métodos anticonceptivos. CAPV 2005

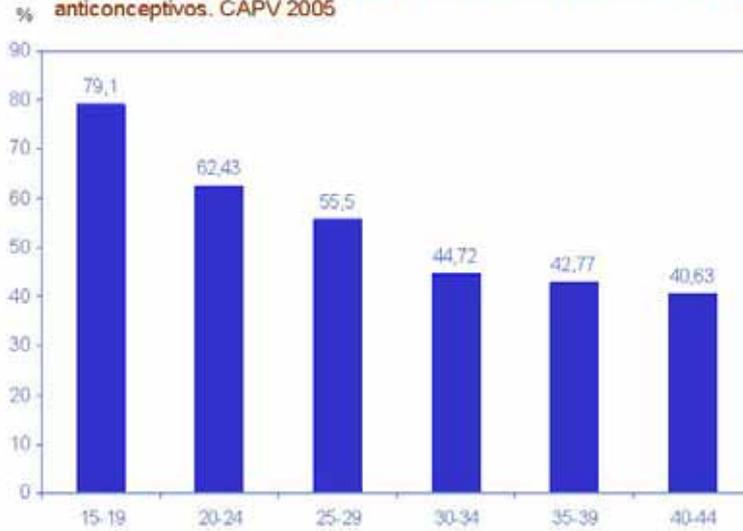


Gráfico 2. Tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según grupo de edad. CAPV 2005.

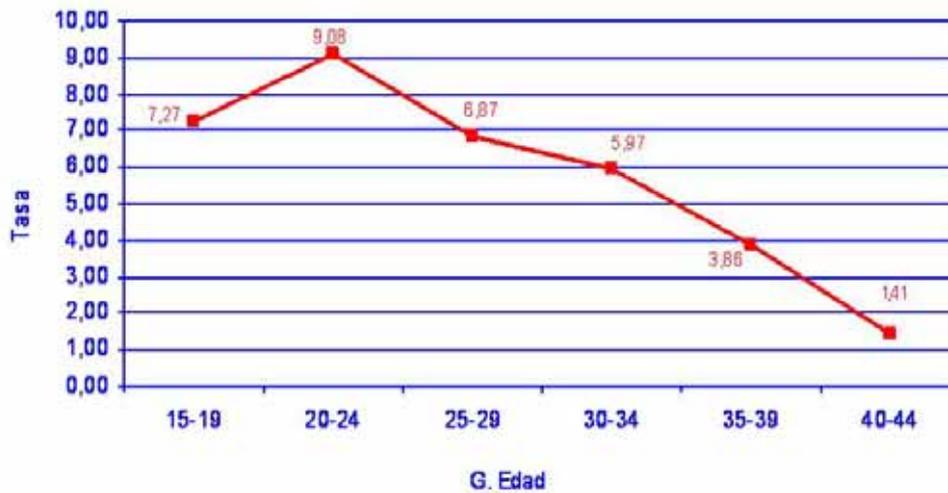


Gráfico 3. Tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según grupo de edad. CAPV 1995-2005.

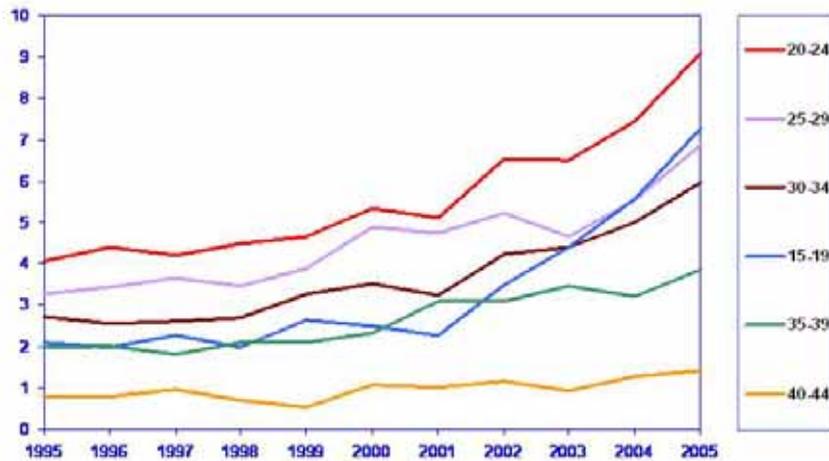


Gráfico 4. Tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según Territorio Histórico de residencia. CAPV 1995-2005



Gráfico 5. Evolución de las tasas de abortividad en España y en la CAPV. Años 1995- 2005



Gráfico 6. Tasa de abortividad según Comunidad Autónoma de residencia. Año 2005

