Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1023 - ¿Se aborda la interrupción voluntaria del embarazo desde atención primaria?

F. Aulet Garau[a], C.B. Díaz San José[a], G. Berná Redondo[a], Ó. Linares Cerro[a], A. Aguilar Margalejo[b], M.L. Serrano Barragán[c], J.J. Mascort Roca[c], J.J. Rodríguez Cristóbal[c], M. Llano Izquierdo[c] y N. Arcusa Villacampa[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [c]Médico de Familia. ABS Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en nuestra población. Valorar implicación de Atención Primaria (AP) en la prevención y seguimiento de las IVE, así como las recomendaciones de métodos anticonceptivos. Describir el perfil de las mujeres demandantes de IVE.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo transversal. Aceptado por el Comité de Ética IDIAP Jordi Gol. Ámbito: centro de salud urbano con población aproximada 24.000 pacientes. Sujetos: mujeres que han solicitado IVE (2014-2015). Variables: datos socio-demográficos, antecedentes patológicos, características IVE y anticoncepción. Seguimiento desde AP y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR).

Resultados: Solicitaron IVE 186 mujeres. 160 realizadas (73,1% farmacológicos, semana media de gestación: 6,7). Tasa de incidencia en 2a 27,3 casos/1.000. Rango 15-55 años. Edad media: 27,8 años (11 < 18 años). Correlación positiva débil (R = 0,253), entre edad y número de IVE. El 42,5% tenían ≥ 2 IVE previos. Procedencia: 42,4% españolas y 33,6% Caribe/Sudamérica. Constaba estado civil de 46 pacientes, 73,9% con pareja. El 39,9% tenían ≥ 2 hijos, encontrándose asociación positiva débil entre número de hijos y número de IVE (R = 0,237). El 26,3% tenían antecedentes psiquiátricos, principalmente ansiedad. Se observaba significativamente un menor número de antecedentes psiquiátricos en pacientes sin IVE previa (p = 0,002). El 32,2% no utilizaba método anticonceptivo, 45,6% preservativo masculino, 25% anticonceptivos orales.10 casos píldora poscoital. El 25% presentó alguna infección genital (56,2% candidiasis). El 51,6% recibieron consejo anticonceptivo el año previo a la IVE, 88,9% en ASSIR. El 73,6% había consultado a su equipo de AP por cualquier motivo, recibiendo consejo anticonceptivo el 15,9%. Se realizó más consejo preventivo a las pacientes con IVE previas (p = 0,01). El 70% recibió seguimiento de la IVE en ASSIR y 5,7% en AP.

Conclusiones: Alta prevalencia de IVE respecto la población española. No se observaron diferencias significativas según procedencia. Correlación positiva débil entre número de IVE y edad y número de hijos. Menor número de antecedentes psiquiátricos en pacientes sin IVE previa. Un tercio de la población no utilizaba ninguna medida anticonceptiva. Destaca el uso incorrecto de métodos anticonceptivos. El preservativo era el método anticonceptivo más utilizado. Es necesaria una mayor implicación de AP en el abordaje de la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: *Primary care. IVG. Contraception.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.