

**INTERRUPCIÓN
VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO
EN EL PRIMER
NIVEL
DE ATENCIÓN
DURANTE EL AÑO
2022**

BAHIA
SALUD

LA CULTURA CONSTRUYE SALUD



Departamento de
Epidemiología y Calidad
Sec. de Salud

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y CALIDAD DE BAHÍA BLANCA

Mg. Ezequiel Jouglard
Bq. Soledad González
Tec. María Julia Custodio
Med. Ignacio Buffone
Lic. Romina Paolucci
Bq. Florencia Salustro
Bq. Mariana Amundarain
Bq. Romina Mancini

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Lic. Juan Agustín Castiglia Solé
Lic. Evangelina Hedrich
Bq. Ornella Calderon
Bq. Julieta Michelangeli
Lic. Antonela Molina
Lic. Juan Cruz Chiara
Lic. Valeria Moglie

OFICINA DE ARTICULACIÓN PROGRAMÁTICA

Lic. Martin Napal.
Lic. María Inés Martino
Lic. Antonela Gómez.
Tec. Gerardo Ibañez.
TS. Vanesa Acosta

PERSONAL DE APOYO

Bq. Adriana Toro
Bq. Daniela Ibarra
Bq. Vanesa Baldi
Bq. Yessica Azzarof

CONTACTO

Chiclana 447, Bahía Blanca (8000)
e-Mail: epidemiologiambb@hotmail.com
Teléfono: +540291 5506008

RESUMEN DE LOS RESULTADOS:

- Durante el 2022 se realizó práctica de IVE a 266 personas de manera efectiva en el Primer Nivel de atención, siendo un 11% más que el año previo.
- El rango etario de mayor consulta fue entre los 20-29 años de edad, aunque aquellas de 40 años o más presentaron la mayor tasa en relación a la cantidad de embarazos controlados dentro del PNA.
- El mes de junio fue el que se realizó una mayor frecuencia de prácticas, representando un 17% del total.
- La media de consultas fue de 2 por persona. Un 48% no registró control posterior a la indicación médica.
- Hubo 77 profesionales activos en 2022 entre médicos/as de familia/generalistas y gineco-obstetras, de los cuales 13 se notificaron como objetores de conciencia y 31 realizaron al menos 1 IVE. Hubo 33 profesionales activos que no realizaron IVE a pesar de no declarar objeción.
- El área 7 es la que presenta mayor cantidad de profesionales médicos que realizaron al menos 1 IVE y el área 3 fue la que mayor procedimientos realizó.
- De los 47 efectores activos del PNA, fueron 16 los que realizaron al menos 1 IVE (34%). El área 2 y 3 son las que más efectores presentan, siendo el área 9 la única en no disponer de centro para la atención de esta población.
- El área 9 es el sector de origen de la mayor cantidad personas que realizaron IVE, siendo referenciados en su mayoría al área 3,5 y 6 por no contar con efector disponible para realización de la práctica en el sector de su domicilio de residencia.
- 6 de cada 10 personas realizaron IVE en el área de referencia indicado según domicilio de residencia.
- Según registro de carga en SISalud y Historia Clínica Electrónica se realizó consejería sobre pautas de alarma luego de la indicación del tratamiento ambulatorio a 203 personas (76%), indicación de anticoncepción a 154 (58%), ecografía post IVE a 77 personas (29%) y control posterior a la indicación médica a 127 (48%). Un total de 39 Historias Clínicas (15%) no contaban con información sobre la intervención y sólo figuraba la carga del código de práctica.

INTRODUCCIÓN:

En el mes de enero de 2021 fue aprobada en el senado la ley 27.610 que establece que toda persona gestante tiene derecho a acceder de forma libre a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en todos los niveles del sector de salud. Los profesionales médicos pueden brindar asesoría y acompañar el proceso, además de brindar el tratamiento acorde a las necesidades de la persona. La ley establece la posibilidad de objeción de conciencia para aquellos profesionales que no deseen realizarlo. En este contexto, la Secretaría de Salud de Bahía Blanca ha tomado las guías nacionales de implementación y los protocolos de abordaje integral para su puesta en marcha tanto en hospitales como en establecimientos del Primer Nivel de Atención (PNA).

Durante el año 2021 se llevaron adelante en el PNA 229 procedimientos vinculados a IVE. Un total de 17 (36%) efectores de los 47 disponibles realizaron al menos una intervención, participando 24 (42%) de los 57 profesionales médicos disponibles en dicho periodo.. Cumplidos 2 años de la sanción de la Ley, se presentan resultados del año 2022. Los datos fueron extraídos del registro de profesionales cargados en el SISalud. Para el filtro de datos se utilizó la práctica “*Aborto médico/IVE*” (Código 004) realizada por profesionales de medicina familiar, general y ginecoobstetricia, que fueron aquellos que realizaron la indicación de medicación ambulatoria.

RESULTADOS

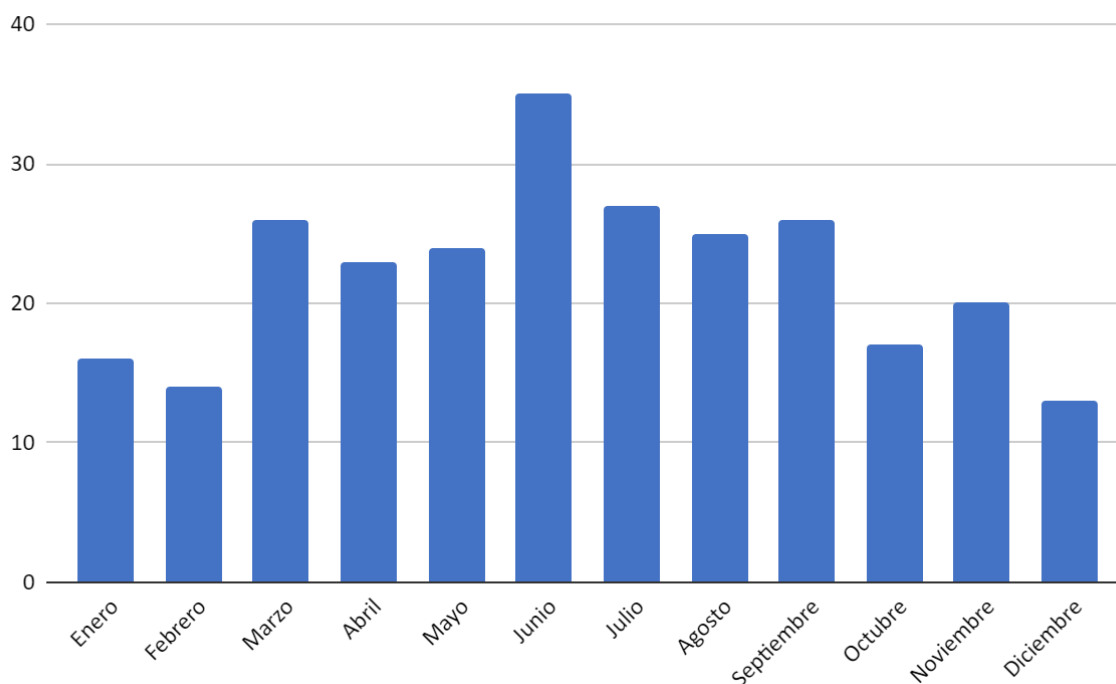
Durante el año 2022 fueron atendidos un total de 290 personas que solicitaron IVE en el PNA, de los cuales se realizaron con éxito de manera ambulatoria 266 (92%). El porcentaje restante tuvo que ser derivado a un nivel de atención de mayor complejidad por falta de respuesta a la medicación o por complicaciones. La media de edad fue de 29 años, con una mediana de 29, moda de 27, un mínimo de 16 y máximo de 43 años. En la **tabla 1** se muestra distribución por rango etario. Se realizaron un total de 173 IVE por cada 1.000 embarazos controlados en el PNA. Si bien el grupo que va de 20-29 años presentó la mayor frecuencia absoluta de IVE, si se compara en relación a la cantidad de embarazos controlados en el PNA, el grupo mayor de 40 años presenta la mayor tasa (402 IVE por cada 1.000 embarazos), seguido del grupo que va de 30-39 años (201 IVE cada 1.000 embarazos).

Tabla 1. Distribución de IVE realizados en el PNA por rango etario durante el 2022.

Rango etario	IVE realizados	%	Embarazos en PNA	Tasa IVE por cada 1.000 embarazos en PNA
16- 20 años	19	7.14	232	82
20-29 años	121	45.49	953	126
30-39 años	99	37.22	492	201
40 años o más	27	10.15	67	402
Total	266	100.00	1535	173

El mes de primera consulta para práctica de IVE más frecuente fue junio con 35 personas (13%), seguido de junio con 27 (10%) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Distribución de primeras consultas en personas que realizaron IVE durante el año 2022.



Se realizaron un total de 533 consultas, con una media de 2 consultas por persona, un mínimo de 1 y un máximo de 5 (**Tabla 2**).

Tabla 2: Distribución de prácticas de IVE por rango de consultas.

Rango consultas	n	%
1 consulta	112	42.11
2-3 consultas	123	46.24
4-5 consultas	31	11.65

La media de las semanas de gestación fue de 7.6, con una mínima de 5 y una máxima de 12. Un 47% (n: 127) presentaba menos de 8 semanas al momento de la indicación del misoprostol, un 37% (n:100) entre 8 y 13 semanas y un 15% (n: 39) no se encontraba especificado en la Historia Clínica.

En el 2022 hubo un total de 77 profesionales entre médicos/as de familia (66) y gineco obstetras (11). De ellos, un 40% (n: 31) realizaron al menos un IVE. El área 2 presentó una mayor cantidad de profesionales médicos que practicaron al menos un IVE (n: 10). Hubo un promedio de 6 IVEs por profesionales que realizaron al menos una práctica durante el año, siendo el área 7 la que presentó una mayor relación profesionales disponibles/ cantidad de IVE realizados (3.6 IVE por profesional) y el área 3 la de menor relación (15.5 IVE por profesional). Al día de la fecha hay 13 profesionales objetores de conciencia entre médicos/as de familia y gineco-obstetras, por lo que 33 no realizaron ninguna práctica a pesar de no haber declarado objeción. En la **tabla 3** se puede observar el descenso de prácticas por profesional en caso de que estos profesionales participaran de la realización de la asesoría médica.

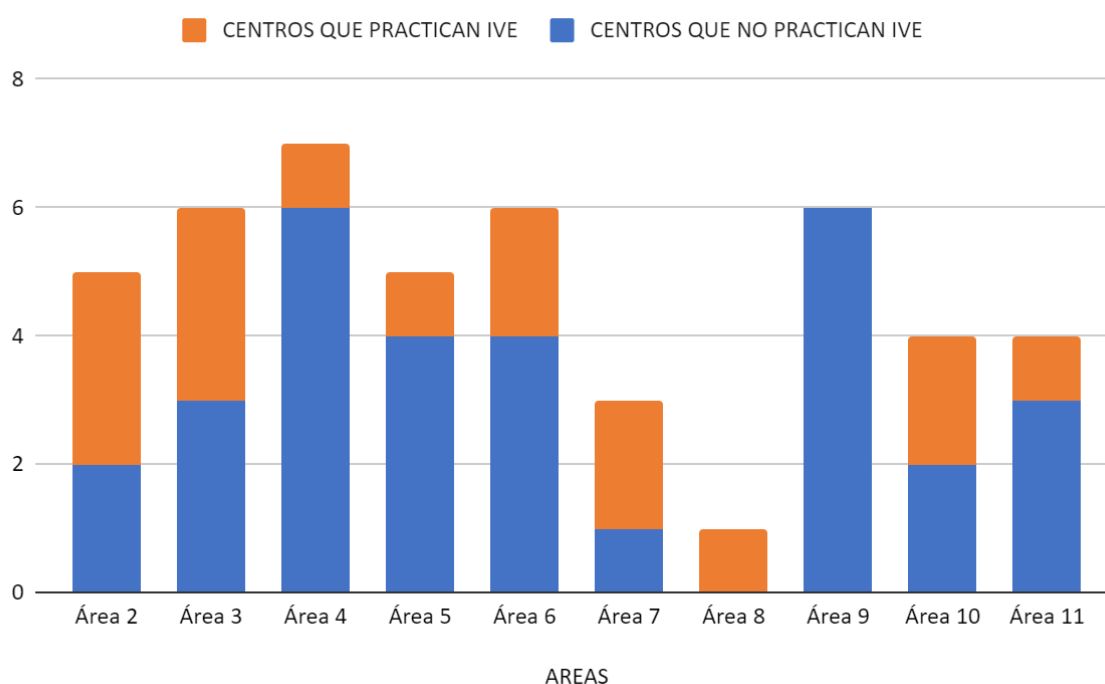
Tabla 3. Distribución de profesionales médicos en relación a la frecuencia de prácticas de IVE.

Profesionales	Totales	Objetores de conciencia	Disponibles	Realizaron IVE	% que realizaron IVE en relación a los disponibles	IVE por cada profesional que lo realiza	IVE por profesional disponible
Médicos/as grales y flia	66	8	58	29	50.00	5.2	3.9
Gineco-obstetras	11	5	6	3	50.00	12.6	6.3
Total	77	13	64	31	48.44	6.65	4.1
Área 2	21	2	19	10	52.63	3.8	2.0
Área 3	10	0	10	4	40.00	15.5	6.2

Área 4	3	2	1	1	100.00	28	28.0
Área 5	4	2	2	1	50.00	30	15.0
Área 6	5	2	3	4	133.33	10.75	14.3
Área 7	16	0	16	5	31.25	3.6	1.1
Área 8	7	0	7	1	14.29	1	0.1
Área 9	1	1	0	0	0.00	0	0.0
Área 10	6	3	3	3	100.00	9	9.0
Área 11	4	1	3	2	66.67	9.5	6.3

De los 47 efectores del PNA disponibles durante el 2022, un total de 16 realizaron al menos un IVE (34%). El área 2 y 3 son los que mayores centros disponibles tienen para la práctica de IVE con un total de 3. Por su parte, el área 9 es la única que no contó con centros y profesionales disponibles para la realización de las prácticas (**Gráfico 2**).

Gráfico 2: Efectores de salud del PNA totales y que practicaron IVE en el 2022.



La tasa global de IVE en el PNA fue de 7.4 por cada 1.000 mujeres en edad fértil que consultaron al menos una vez. El área 3 es el que más prácticas de IVE realizó durante el 2022 con una tasa de 13.3 por cada 1.000 mujeres en edad fértil seguido del área 6 con 10.75. Quitando el área 9 que no realizó prácticas, las de menor tasa fueron el área 8 y el área 7 (**tabla 4**).

Tabla 4. Frecuencia de IVE por área programática y tasas según el número total de consultas en mujeres de edad fértil durante el 2022.

Áreas	IVEs (n)	%	Consultas PNA mujeres edad fértil	Tasa IVE por 1000 consultas
2	38	14,3	5091	7.46
3	62	23,3	4657	13.31
4	28	10,5	4102	6.83
5	30	11,3	4099	7.32
6	43	16,2	3999	10.75
7	18	6,8	6120	2.94
8	1	,4	691	1.45
9	0	0	0	0.00
10	27	10,2	3572	7.56
11	19	7,1	3628	5.24
Total	266	100,0	35959	7.40

Al realizar el cálculo de la distribución de IVE según domicilio registrado por la persona consultante, se observó que el área de mayores consultas fue la 9 con 62 personas (23%). Dicha área no cuenta con centro de salud para práctica de IVE por lo que se referenciaron en un 30% al área 3, un 17% al área 5 y un 16% al área 6. El resto se puede observar en la **tabla 5**. El área 7 presentó el mayor índice (0.72) de concordancia si se quita cabildo que sólo presentó una intervención, es decir que realizó el mayor número de IVEs a personas con domicilio en su área, seguido del área 11 (0.63) y área 10 (0.55). El índice de concordancia global fue de 0.58, es decir que 6 de cada 10 personas realizaron IVE en su área de referencia (**Tabla 5**).

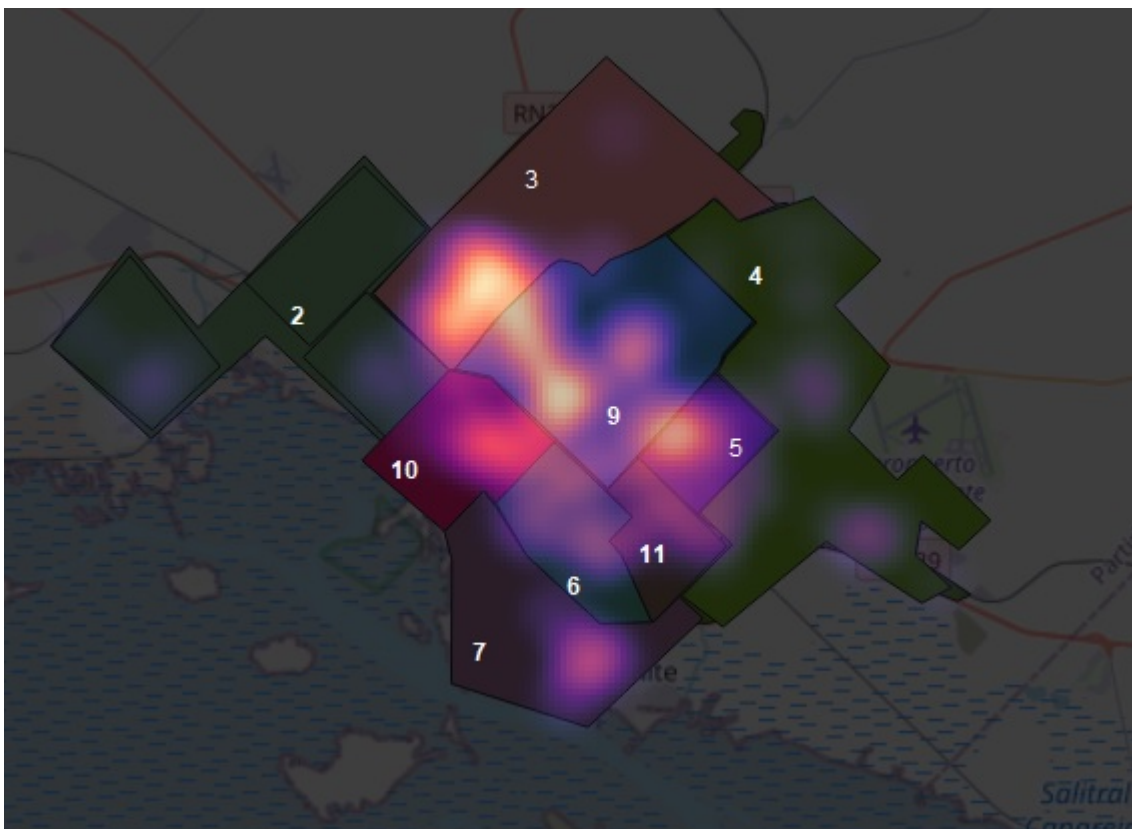
Tabla 5. Concordancia entre los domicilios de las personas que realizaron IVE y las áreas a donde consultaron.

	Efector A2	Efecto r A 3	Efecto or A 4	Efecto oA 5	Efecto r A 6	Efecto r A 7	Efecto r A 8	Efecto r A 9	Efecto r A 10	Efecto r A 11	Total	%
Domicilio A 2	17	3	0	0	2	0	0	0	1	0	23	8.65
Domicilio A 3	7	31	1	2	2	2	0	0	1	0	46	17.29
Domicilio A 4	1	1	15	2	1	1	0	0	1	1	23	8.65
Domicilio A 5	2	2	4	14	2	0	0	0	2	0	26	9.77
Domicilio A 6	0	2	1	0	19	1	0	0	1	3	27	10.15
Domicilio A 7	0	1	0	0	1	13	0	0	0	0	15	5.64
Domicilio A 8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.38
Domicilio A 9	8	19	5	11	10	1	0	0	5	3	62	23.31
Domicilio A 10	2	3	0	0	5	0	0	0	15	0	25	9.40
Domicilio A 11	1	0	2	1	1	0	0	0	1	12	18	6.77
total	38	62	28	30	43	18	1	0	27	19	266	100.00
Índice de concordancia*	0.44	0.5	0.53	0.46	0.44	0.72	1	0	0.55	0.63	0.58	

- *Relación entre consultas de personas con domicilio en su área de referencia y totales para cada sector.
- El color **verde** representa las consultas efectivas de las personas realizadas en su área de referencia para su domicilio.
- El color **amarillo** representa el sector de mayor referencia no correspondiente al domicilio de la persona.

En el **gráfico 3** se muestra un mapa de calor de la distribución geográfica de las personas que realizaron IVE según el domicilio de residencia que figuraba en el SISalud, en donde se puede visualizar en mayor detalle a las áreas 9 y 3 como los sectores más frecuentes.

Gráfico 3. Mapa de calor de los domicilios de personas que realizaron IVE en 2022.



En relación a las consultas, y según se pudo extraer de las evaluaciones de las Historias Clínicas, se realizó consejería sobre pautas de alarma luego de la indicación del tratamiento ambulatorio en 203 personas (76%), indicación de anticoncepción a 154 (58%) y ecografía post IVE a 77 personas (29%) y control posterior a la indicación médica a 127 (48%). Hubo 39 (15%) historias clínicas en las que sólo figuraba el código de la práctica pero no contenían información sobre las intervenciones realizadas.

CONCLUSIÓN:

A 2 años de sancionada la Ley Nacional de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo la Secretaría de Salud del Municipio cuenta con efectores y profesionales que realizan asesoría, acompañamiento y tratamiento a personas que solicitan la interrupción en el Primer Nivel de Atención. A pesar de ello, resulta necesario ampliar la accesibilidad, sobre todo en área 9 que, a pesar de ser la zona con residencia de personas que realizaron el mayor número de consultas, al día de la fecha no cuenta con efector y profesional disponible. Se debe actualizar la situación de los 33 profesionales que no realizaron prácticas pero que tampoco se

notificaron legalmente como objetores de conciencia. La mayoría de las intervenciones fue exitosa al realizarse de forma ambulatoria, por lo que el PNA toma un rol fundamental en la garantía del derecho al acceso a esta población. Es necesario seguir indagando barreras dentro de la atención que expliquen los bajos porcentajes de seguimiento posterior a la práctica.