



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/067.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Interrupción voluntaria del embarazo en inmigrantes. Estudio llevado a cabo en una zona de transformación social</b>
<i>Autores</i>	Ginesa López Torres, Tania Cedeño Benavides, Javier Ignacio Martín López
<i>Centro/institución</i>	Centro de Salud Cartuja. Distrito sanitario Granada-Metropolitano.
<i>Ciudad/país</i>	Granada, España
<i>Dirección e-mail</i>	ginelop@yahoo.es

## RESUMEN

Evaluar el perfil del paciente inmigrante que solicita asistencia sanitaria en el centro de salud para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo es fundamental para todo el equipo de atención primaria que trabaja en planificación familiar y atención a la salud de la mujer. En el centro de salud ubicado en un área de transformación social, un sector importante de la población está formado por inmigrantes, siendo éste un sector en aumento en los últimos años. Todos los profesionales que forman parte del equipo de centro de salud intervienen de una u otra forma en la atención sanitaria a este sector, siendo fundamental la asistencia sanitaria en lo referente a la salud reproductiva. En general la población inmigrante consulta poco en atención primaria, acudiendo en mayor medida a los servicios de urgencias. Intentar fomentar la asistencia a nuestras consultas es una tarea fundamental.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La población inmigrante que consulta en Atención Primaria (AP) supone un grupo cada vez más mayoritario (Romero, 2010). Este colectivo presenta situaciones culturales, económicas y sociales muy diferentes que determinan la utilización de los servicios sanitarios, así como los motivos de consulta. Se trata fundamentalmente de población joven que consulta mayoritariamente en Atención Primaria por procesos agudos y acuden poco a la consulta de planificación familiar (PF), por lo que sería necesario mejorar su accesibilidad a estas consultas (Cebrian, 2009).

La actividad de planificación familiar es una de las tareas fundamentales dentro de los programas que se llevan a cabo en Atención Primaria.

En relación con los cuidados para la salud reproductiva, se diferencian dos tipos de actividades: por un lado promocionales, con tareas de información, educación y orientación, que incluyan aspectos de salud sexual y reproductiva; y por otro lado actividades preventivas, en las que se realicen modificaciones de factores y actuación sobre patologías existentes (Ochoa, 2005).

El acceso a los distintos servicios anticonceptivos influye en la probabilidad de que las pacientes adopten un método, continúen su uso o cambien de método cuando no se sientan satisfechos con el que utilizan (Ketende et al, 2008). En algunas comunidades, el acceso a información sobre planificación familiar, incluso puede ser más importante que las intenciones reproductivas de una pareja para determinar el uso de un determinado método anticonceptivo.

Como parte de cada sesión completa dentro de las consultas del Programa de planificación familiar (PPF) se debería abarcar: información sobre los distintos métodos anticonceptivos y su eficacia, posibles efectos secundarios y complicaciones, ventajas y desventajas de los distintos métodos ( desde el punto de vista del paciente ), uso adecuado una vez que se ha seleccionado uno de estos métodos, cómo actuar si el método falla o no es utilizado correctamente, la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia ( píldora postcoital ), prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como información sobre interrupción voluntaria del embarazo (Pardo, 2007) (IVE).

La interrupción voluntaria del embarazo es un procedimiento para finalizar un embarazo. Se realiza por profesionales de la medicina especializados, con una técnica adecuada y siguiendo los criterios de calidad sanitaria.

¿Cuándo se puede solicitar una IVE?

Según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo se puede solicitar la IVE en las siguientes circunstancias:

- A petición de la mujer en las primeras 14 semanas de gestación.
- También por determinadas causas médicas con diferentes plazos.

¿Cuáles son las causas médicas en las que puede realizarse una IVE?

- Cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la mujer hasta las primeras 22 semanas de gestación.
- Que exista riesgo de graves anomalías en el feto hasta las primeras 22 semanas de gestación.

- Cuando existan anomalías fetales incompatibles con la vida.
- Cuando se detecte en el feto enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico.

¿Dónde se realizan?

En Andalucía la IVE es financiada por el sistema sanitario a todas las mujeres que lo soliciten y tengan derecho a la asistencia sanitaria pública. Las intervenciones se realizan en centros sanitarios acreditados.

¿Cómo se realizan?

Existen diferentes métodos para interrumpir el embarazo según las semanas de gestación y dependiendo de la situación de cada mujer. Estos métodos son instrumentales o quirúrgicos y farmacológicos según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## **Objetivos**

Estudiar el perfil de las mujeres inmigrantes solicitantes de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en un centro de salud situado en una zona de transformación social.

## **Metodología**

El trabajo se realiza mediante un estudio descriptivo transversal, en un centro de salud urbano. Se incluyen en el estudio todas las mujeres inmigrantes que solicitaron IVE durante los años 2012 y 2013.

Aprovechamos la consulta para la solicitud, así como las posteriores (consultas de Planificación familiar y Trabajadora social) para realizarles la entrevista. Durante la misma recogemos las siguientes variables: edad de la paciente, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, actividad laboral actual, número de hijos, métodos anticonceptivos utilizados previamente, motivos por el que solicitan IVE y si han presentado solicitud previa. Analizamos los datos mediante SPSS 15.0

## **Resultados**

Del total de 189 IVE tramitadas unas 43 (22.7%) corresponden a inmigrantes. La edad media de las paciente atendidas fue de 25.6 años.

Por nacionalidades encontramos los siguientes resultados: Sudamericanas (38%), Magrebíes (24%), Rumanas (20%), países europeos (10%) y otros países (8%).

En cuanto al estado civil actual un 78% estaban casadas y un 22% solteras. Hasta un 43% no tenían estudios o sólo estudios primarios.

Sólo un 33% de nuestras pacientes estaban actualmente trabajando. El 64% tenían hijos, con una media de 1.5 hijos, teniendo el 36.4% más de dos.

Al preguntarles por los métodos anticonceptivos utilizados previamente encontramos que un 33.3 % utilizaban preservativo, un 9.2% anticonceptivos hormonales y hasta un 57.5% no utilizaban anticoncepción (ver Gráfico 1).

Sin solicitud de interrupción voluntaria del embarazo previa se registran un 59.2%, con una IVE previa un 33.7% y con dos o más el 7.1% (ver Gráfico 2).

El motivo principal de solicitud fue libre elección de la paciente (87%) y en segundo lugar riesgo para la salud materna (13%). (Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo )

## GRÁFICO 1: UTILIZACIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO PREVIO A IVE



Gráfico 1: Porcentaje de utilización de métodos anticonceptivos previos a la realización de IVE.

## GRÁFICO 2: REALIZACIÓN DE IVE PREVIA

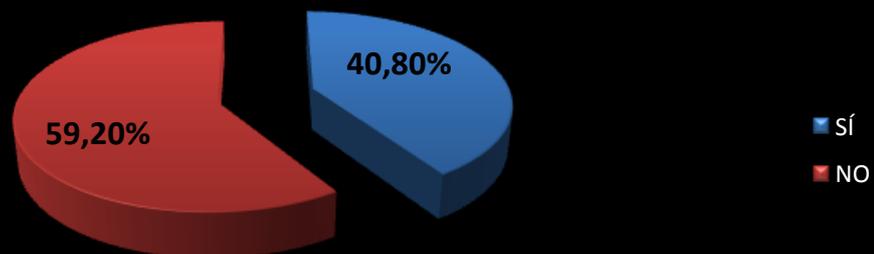


Gráfico 2: Porcentajes de pacientes inmigrantes evaluadas con IVE realizada previamente.

### Discusión

Un porcentaje importante de IVE corresponden a población inmigrante como podemos ver en este estudio. Se trata de un sector de la población vulnerable con mayores dificultades para acceder a la adquisición de anticonceptivos y educación sexual. De estos resultados se deriva que tendríamos que facilitar el acceso a las consultas de Planificación Familiar.

### Conclusiones

En el centro donde se practique la IVE todas las mujeres reciben información sobre los síntomas y cuidados posteriores. Es muy importante iniciar anticoncepción segura antes

de la primera regla tras la IVE, para lo que se recomienda solicitar cita en su Centro de Salud. Realizando un posterior control en la consulta de planificación familiar.

### **Bibliografía**

1. Romero de Castilla R.J., Lora M., Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencia y utilidad percibida. *Aten Primaria*. 2010; 27: 7-12.
2. Cebrián J.A., Bodega M.I., López- Sala A. M. Migraciones internacionales: conceptos, modelos y políticas estatales. *Revista Migraciones*. Instituto Universitario de estudios sobre migraciones. 2009;7: 137-153.
3. Bhugra D, Mastrogianni A. Globalisation and mental disorders. *Br J Psychiatry*. 2004;184: 10-20.
4. Pardo Moreno G., Engel J.L.; Agudo Polo S. Diagnóstico de depresión en inmigrantes subsaharianos. *Aten Primaria*. 2007;39: 609-14.
5. Barbera E, Navarro E. La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Psicología Social Aplicada*. 2010; 15: 63-75.
6. Ochoa Mangado E., Vicente Muelas N. y Lozano Suárez M. Síndromes en la población inmigrante. *Rev Clin Esp*. 2005;205: 116-8.