

Interrupciones voluntarias de embarazos en un Hospital Universitario de Uruguay: Reporte de situación 2019-2020

Voluntary interruption of pregnancies at the University Hospital of Uruguay: Situation Report 2019-2020

Interrupções voluntárias de gravidez no Hospital Universitário de Uruguay: Relatório de Situação 2019-2020

MARIANA GENTA⁽¹⁾, VERÓNICA GROppo⁽¹⁾, ANA INÉS GALAIN⁽²⁾, CHRISTIANS RODRIGUEZ⁽³⁾

(1) Licenciada en Psicología, Asistente del Departamento de Psicología Médica. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.
Correo electrónico: marianagentarossi@gmail.com, veronicagropp@gmail.com
ORCID: 0000-0003-2471-3462
ORCID: 0000-0002-3628-7360

(2) Licenciada en Psicología, ex Profesora Agregada. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.
Correo electrónico: anainesgalain@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1109-4658

(3) Dr. en Medicina, Ginecólogo, ex Profesor Adjunto. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.
Correo electrónico: cotys29uy@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5422-5940

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio es conocer el estado de situación de los procesos de las usuarias que asistieron a la policlínica de interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital de Clínicas en un período de agosto de 2019 a agosto de 2020.

Metodología y materiales: estudio descriptivo y retrospectivo, a partir de la entrevista clínica de salud mental y una ficha de uso interno utilizada para relevar el proceso de toma de decisión. En muestra de 78 usuarias se analizan variables sociodemográficas, ginecoobstétricas y asociadas al proceso de interrupción, antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos y motivos de interrupción.

Resultados: el promedio de edad es de 25 años, la mayoría en pareja y ciclo básico educativo finalizado. El promedio de edad gestacional fue de 7,36 semanas. El 81% de las mujeres no había realizado un IVE. Un 65.4% de las mujeres no tienen antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos. No existe relación significativa entre haber realizado un IVE previamente y tener antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos. Utilizaban anticonceptivos 78.2%.

Conclusiones: la interrupción del embarazo supone una situación vital estresante para quienes la transitan, se encuentran atravesadas por múltiples motivos que inciden en la toma de decisión de interrumpir. Se infiere que la realización de uno o más procedimientos de IVE no necesariamente está relacionada con tener un antecedente psicopatológico o cursar una psicopatología al realizar el proceso. Es pertinente promover la atención focalizada en las pacientes, integrando la perspectiva de género y derechos humanos, mejorar los procesos de atención, asesoramiento en salud mental, sexual y reproductiva de las usuarias y sus acompañantes.

Palabras clave: Embarazo no planeado, Embarazo no deseado, Aborto legal, Equipo Interdisciplinario, Planificación Familiar y Salud Mental

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to know the status of the processes of the users who attended the polyclinic for voluntary termination of pregnancy at the Hospital de Clínicas in a period from August 2019 to August 2020.

Methodology and materials: The study used descriptive and retrospective methods based on interviews with mental health professionals and a form that was used to ask about how people make decisions. In a sample of 78 users, sociodemographic, obstetric and gynecological variables associated with the discontinuation process, psychological and/or psychiatric history and reasons for discontinuation were analyzed.

Results: The average age is 25 years, most people are married and have finished their elementary education. The average gestational age was 7.36 weeks. 81% of the women had not undergone an IVE. 65.4% of women have no psychological and/or psychiatric history. There is no significant relationship between having previously performed an IVE and having a psychological and/or psychiatric history. 78.2% used contraceptives.

Conclusions: The interruption of pregnancy is a stressful life situation for those who go through it; they are faced with multiple reasons that influence the decision to terminate. It is inferred that carrying out one or more IVE procedures is not necessarily related to having a psychopathological history or experiencing psychopathology when carrying out the process. It is pertinent to promote patient-focused care, integrating the gender and human rights perspective, improve care processes, and provide advice on mental, sexual, and reproductive health of users and their companions.

Key words: Pregnancy Unplanned, Pregnancy Unwanted, Legal abortion, Family planning, Interdisciplinary Team, Mental Health

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é conhecer a situação dos processos das usuárias que compareceram à policlínica de interrupção voluntária da gravidez do Hospital de Clínicas no período de agosto de 2019 a agosto de 2020.

Metodología e materiais: estudo descritivo e retrospectivo, baseado na entrevista clínica de saúde mental e em formulário de uso interno utilizado para levantamento do processo de tomada de decisão. Numa amostra de 78 usuárias foram analisadas variáveis sociodemográficas, obstétricas e ginecológicas associadas ao processo de descontinuação, histórico psicológico e/ou psiquiátrico e motivos de descontinuação.

Resultados: a idade média é de 25 anos, a maioria vive em casal e completou o ciclo educativo básico. A idade gestacional média foi de 7,36 semanas. 81% das mulheres não realizaram IVE. 65,4% das mulheres não têm antecedentes psicológicos e/ou psiquiátricos. Não há relação significativa entre ter realizado EIV anteriormente e ter antecedentes psicológicos e/ou psiquiátricos, 78,2% faziam uso de anticoncepcional.

Conclusiones: a interrupção da gravidez é uma situação estressante de vida para quem passa por ela, pois se deparam com múltiplos motivos que influenciam na decisão de interrompê-la. Infere-se que a realização de um ou mais procedimentos de IVE não está necessariamente relacionada a ter histórico psicopatológico, ou vivenciar psicopatologia na realização do processo. É pertinente promover cuidados centrados no paciente, integrando a perspectiva de gênero e direitos humanos, melhorar os processos de cuidados e aconselhamento sobre saúde mental, sexual e reprodutiva dos utentes e dos seus acompanhantes.

Palavras-chave: *Gravidez Não Planejada, Gravidez Indesejada, Aborto Legal, Planejamento Familiar, Equipe Interdisciplinar, Saúde Mental*

Interrupciones voluntarias de embarazos en un Hospital Universitario de Uruguay: Reporte de situación 2019-2020

Genta M, Groppo V, Galain AI, Rodríguez C.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a11

INTRODUCCIÓN

En Uruguay, desde hace más de 20 años, se aprueban normativas de atención integral de las mujeres que cursan un embarazo no deseado, no aceptado, “asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”⁽¹⁾. La asociación civil Iniciativas Sanitarias⁽²⁾ ha desarrollado propuestas de promoción de salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en el ámbito social y clínico. Que incluye la prevención del aborto realizado en condiciones de riesgo, anticoncepción segura, de calidad y disponible universalmente, prevención de violencia sexual y doméstica, difusión de derechos en el embarazo y parto. A partir de estos esfuerzos sociosanitarios, se llevan a cabo políticas públicas destinadas al abordaje de la elevada prevalencia de los índices de mortalidad materna. En 2012 se aprueba la Ley N° 18987⁽³⁾ junto con su decreto reglamentario N°375/12, llamada ley sobre interrupción voluntaria del embarazo, ley de aborto. Allí se establece que “el Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población”.

En el año 2017, la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, aprueba las versiones actualizadas del “Manual de Procedimientos para el Manejo Sanitario de la Interrupción Voluntaria del Embarazo”⁽⁴⁾. Según Ley 18.987, 2o Ed. corregida y la Guía Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, 2o Ed. corregida, 2016”.

La legislación establece un mapa de ruta, entrevistas, estudios y plazos. Las entrevistas se basan en un asesoramiento sobre la ley, el método de interrupción de embarazo, así como de otras posibilidades si la usuaria decide continuar con el embarazo. La ley expresa que las dos primeras entrevistas (IVE I y II) deban realizarse el mismo día o con un plazo máximo de 48 horas entre una y otra; al finalizar la entrevista, se agendará una cita para la próxima entrevista con un plazo mínimo de 5 días calendario. El propósito de estos días, es de reflexionar sobre la decisión, para su rectificación o ratificación y se expresará la voluntad de la usuaria en el IVE III, entrevista en la cual si la decisión de interrumpir continua, se procederá a indicar el tratamiento farmacológico para la interrupción. Según lo sugerido por el Manual de Procedimientos⁽⁴⁾ se la citará para una cuarta entrevista de control post IVE con ecografía, IVE IV. Se le informará a la mujer de la importancia de la entrevista de control post ive y que en el caso de que no concurra la institución definirá un proceso de búsqueda activa, pudiendo recibir un

llamado telefónico por parte del equipo.

El equipo de salud interviniente es interdisciplinario, integrado por especialistas en ginecología (quienes participan en las cuatro instancias de IVE) especialistas en Trabajo Social y en Salud Mental (los que participan solo en IVEII). El objetivo principal de la Etapa II, es lograr un asesoramiento integrado de la usuaria. Para ello se requiere: evitar dar consejos y juicios de valor, legitimar los derechos de la mujer, detectar situaciones de riesgo psicosocial y conocer la implicancia de factores determinantes en la toma de decisión.

En la etapa siguiente del proceso, si el caso lo requiere, la paciente puede ser derivada al equipo de salud mental. Esto lo puede definir tanto el equipo interviniente de IVE como la usuaria. El abordaje del profesional de salud mental⁽⁴⁾ promueve una toma de decisión informada y autónoma, habilitando la expresión e identificación de emociones vinculadas a esta experiencia vital estresante. También identifica el estado psicoemocional de la mujer previo al embarazo, sus antecedentes personales clínicos, el soporte sociofamiliar y los motivos para la interrupción. Se evalúan los mecanismos de afrontamiento frente al estrés, factores de riesgo y de protección en relación con el proceso, la pertinencia de derivar a interconsultantes o realizar seguimiento en caso de ser necesario.

El embarazo, el embarazo no deseado, no planificado y su interrupción son experiencias vitales estresantes. Lazarus y Folkman⁽⁵⁾ explican que la respuesta emocional del estrés está caracterizada por síntomas de ansiedad, irritación, ira y cólera, preocupación, tristeza, pánico, y estados de desesperanza, los cuales son de naturaleza transitoria. Desde esta perspectiva, la interrupción del embarazo es un evento estresante, que ocurre en el contexto de otro evento estresante, como es el embarazo no deseado, por lo tanto, es esperable que la interrupción pueda ser una forma de darle una respuesta el estrés asociado al embarazo no deseado y conduzca a una sensación de alivio⁽⁶⁾.

A nivel nacional e internacional encontramos escasas investigaciones que brinden información estadísticamente significativa sobre los antecedentes psicológicos, psiquiátricos así como los motivos de interrupción o las reacciones emocionales esperadas que puede experimentar una mujer que transita por el proceso de interrumpir un embarazo.

Como antecedente de investigaciones sociodemográficas en Uruguay sobre IVE, el Departamento de Psicología Médica de Facultad de Medicina de la Universidad de la República⁽⁷⁾, presentó en 2014 un reporte del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital de Clínicas, realizado entre los meses de diciembre de 2012 a noviembre de 2013. En el 2019 la Cátedra de Ginecología

Interrupciones voluntarias de embarazos en un Hospital Universitario de Uruguay: Reporte de situación 2019-2020

Genta M, Groppo V, Galain AI, Rodríguez C.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a11

de Facultad de Medicina⁽⁸⁾ evaluó los datos obtenidos en la policlínica de Salud Sexual y Reproductiva en el Hospital de Clínicas mediante la revisión de historias clínicas desde diciembre de 2012 a diciembre de 2018. Ambos reportes cuentan con datos significativos sociodemográficos, pero se encuentran limitados en cuanto a brindar información sobre variables psicosociales de las mujeres que interrumpen el embarazo.

El Área de Sociología de la Universidad de Jaén-España realizó en 2020⁽⁹⁾ un estudio de revisión de investigaciones en torno a las experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo, brindando como uno de sus resultados que las principales dificultades emocionales se relacionan con el conflicto ético, la toma de decisiones en sí, la relación con el entorno social, sanitario y la experiencia del estigma. En 2009 Guarpegui et al⁽¹⁰⁾ del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Granada investigaban acerca de las complicaciones psiquiátricas del aborto y concluían que cualquier desenlace psiquiátrico es multifactorial. Es razonable dedicar esfuerzos a los cuidados de salud mental de las mujeres que han tenido algún aborto inducido, pero de ninguna manera puede invocarse, sobre bases empíricas, razones de salud mental de la embarazada para provocar el aborto.

El objetivo de este estudio es conocer el estado de situación de los procesos de IVE en el Hospital de Clínicas, durante el período de agosto de 2019 a agosto de 2020. Presentar características sociodemográficas y ginecológicas de la muestra, la frecuencia de los métodos anticonceptivos utilizados, la prevalencia de antecedentes personales psiquiátricos o psicológicos, los motivos para el IVE y los aspectos psicológicos que acompañan el proceso de IVE, si existe relación significativa entre los antecedentes de patología psiquiátrica o psicológica y la realización de un IVE, mostrar si hubo diferencias en las consultas de las usuarias en IVE, en los meses siguientes a la declaración de la pandemia en Uruguay con los anteriores.

NORMAS ÉTICAS

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital de Clínicas. Se mantuvo confidencialidad a partir de la disociación y anonimización de datos, siguiendo las directivas de la Guía de Disociación y Anonimización de datos personales en el ámbito de la salud.⁽¹¹⁾ Como garantía complementaria se tuvo en cuenta el principio de proporcionalidad. Es importante mencionar que se trata de pacientes que acudieron voluntariamente, y también declarar que no hay conflicto de intereses de los autores.

MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio descriptivo y retrospectivo, toda la información fue recabada de las historias clínicas de usuarias que asistieron a la policlínica de interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital de Clínicas en un período de agosto de 2019 a agosto de 2020.

Para la recolección de datos se utilizó el Formulario de registro previsto por el Ministerio de Salud Pública, incluye el consentimiento informado MSP 2016⁽⁴⁾, la entrevista clínica de salud mental y una ficha de uso interno utilizada para relevar el proceso de toma de decisión; en esta ficha se registran variables cómo; edad, procedencia, educación, núcleo familiar; antecedentes médicos, psicológicos y/o psiquiátricos, edad gestacional, interrupciones previas, uso previo e intención y/o uso posterior de métodos anticonceptivos. Cabe destacar que la información relevada es desde el discurso de las pacientes. La ficha es confeccionada para poder registrar y sistematizar dichas variables. No tiene otro alcance ni fin. Las variables utilizadas en la ficha de uso interno, se utilizan como variables de análisis de los datos.

Para el análisis estadístico se usaron los test adecuados a las características y distribución de los valores de las variables y el diseño del estudio. Se efectuaron análisis Chi cuadrado y Test exacto de Fisher para estudiar la asociación entre variables. La variable de opción múltiple ("Motivo del IVE") fue transformada a variable dicotómica.

El software estadístico utilizado fue el SPSS en su versión 26.

RESULTADOS

ASISTENCIA MENSUAL

Dado que el servicio de atención en interrupción voluntaria del embarazo se declara como esencial durante los meses de pandemia, se continuó brindando este servicio de igual manera, sin la limitación de la presencialidad.

En cuanto a la asistencia los meses de agosto 2019 a febrero 2020 registra una media de 6, 57 y en los meses de pandemia de marzo 2020 a agosto 2020, una media 5,33. Este resultado da cuenta de un leve descenso de las consultas a IVE. (Ver **Figura 1**).

ASISTENCIA A IVE IV

Se llamó telefónicamente a todas las usuarias que no asistieron al IVE IV, no lográndose la comunicación por 3 motivos principales: número incorrecto, fuera de servicio o correo de voz reiterativo.

Interrupciones voluntarias de embarazos en un Hospital Universitario de Uruguay: Reporte de situación 2019-2020

Genta M, Groppo V, Galain AI, Rodríguez C.
DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a11

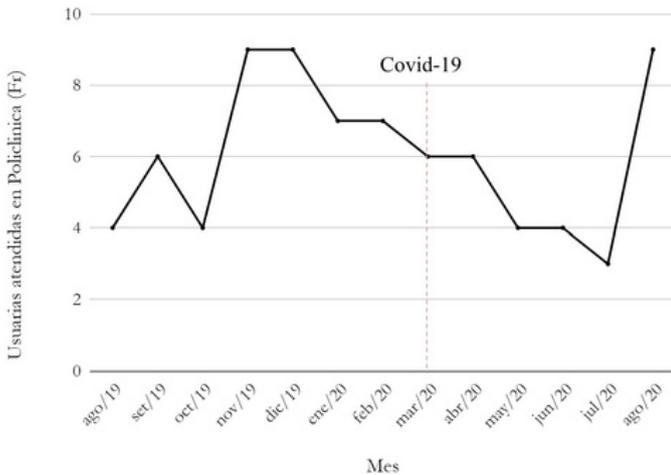


Figura 1. Gráfico de líneas con frecuencia de usuarias que asistieron a la policlínica IVE por mes entre Agosto 2019 y 2020
Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Variables sociodemográficas (N=78)

Variable	F	Porcentaje	Variable	F	Porcentaje
Edad			Estado Civil		
14 a 17	4	5.1	Soltera	29	37.2
18 a 24	36	46.2	Separada	7	9.0
25 a 30	22	28.2	En pareja	40	51.3
Más de 31	16	20.5	Sin Dato	2	2.6
Nivel educativo			Ocupación		
Primaria	15	19.2	Empleada	24	30.8
Secundario Básico	26	33.3	Desempleada	30	38.5
Secundario Bachiller	15	19.2	Estudiante	10	12.8
Terciario	12	15.5	Sin Dato	14	17.9
Sin Dato	10	12.8	Núcleo Familiar		
Procedencia.			Acompañamiento		
Montevideo	49	62.8	Acompañada	37	(54.4%)
Canelones	16	20.5	Sin acompañamiento (madre, pareja, referente, amigo)	31	(45.6%)
Colonia	2	2.5	Vive sola		
Cerro Largo	1	1.2	Vive sola	8	10.3
San José	1	1.2	Vive sola con hijos	13	16.7
Maldonado	1	1.2	Vive en pareja	15	19.2
Río Negro	1	1.2	Vive con otro familiar e hijos	11	13.8
Extranjeras	3	3.6	Vive con otro familiar sin hijos	31	38.8
S/d	4	5.1	Sin Dato		

Fuente: Elaboración propia

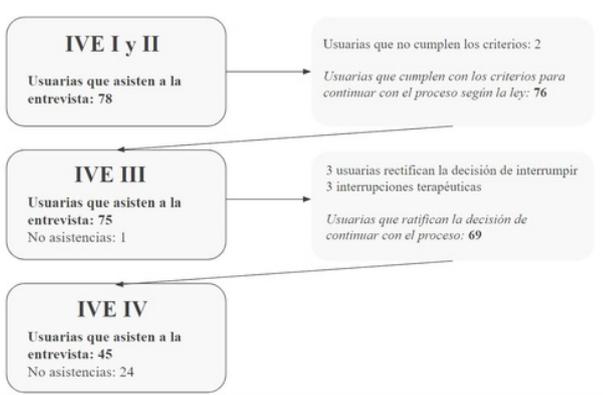


Figura 2. Diagrama de asistencia según etapas de la entrevista para el IVE
Fuente: Elaboración propia

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

En el período que va de agosto de 2019 a agosto de 2020 asistieron a policlínica de salud sexual y reproductiva para ser asesoradas en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE I y II) un total de 78 usuarias. La **Tabla 1** muestra las variables sociodemográficas. El promedio de edad fue de 25 años (SD=6.77 rango 14-42). El 65% es proveniente de Montevideo, el 51% se encuentra en pareja. El 52,5% tiene estudios secundarios. El 38% están desempleadas. El 53.8% convive con un familiar y con sus hijos o solamente con familiares.

Del total de usuarias que asistieron, 68 usuarias reportaron datos sobre el acompañamiento recibido durante el proceso de IVE: 37 usuarias (54.4%) refirieron haber estado acompañadas (ej: padres, pareja, amigas, etc.) mientras que el 31 (45.6%) asistieron solas a las consultas. Cuando se analiza la relación entre el acompañamiento y la finalización del proceso de IVE, no se vieron diferencias significativas entre estos grupos ($\chi^2=0.013$, $p=0.907$): de las mujeres que fueron acompañadas, 22 (59.5% de ese grupo) finalizaron el proceso, en comparación con 18 (58.1% de ese grupo) de las que asistieron solas.

INTERRUPCIONES DEL EMBARAZO PREVIAS:

El 81% (63) de mujeres no había realizado un IVE previo.

EDAD GESTACIONAL EN ENTREVISTA DE IVE III

El promedio de edad gestacional al momento del IVE III fue de 7,36 semanas, siendo la menor a las 5 semanas y la mayor 12 semanas, encontrándose en esta última situación 3 usuarias.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

El 17% (13) no utilizaba métodos anticonceptivos (MAC) previo a la consulta de IVE, 38% (30) utilizaba preservativo masculino y el 28% (22) utilizaba métodos anticonceptivos orales. Todas las usuarias que concurren al IVE IV recibieron asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, 24 (53.3 %) usuarias optaron por el implante, 10 (22,3 %) optaron por anticonceptivos orales y preservativo masculino, 6 (13.3%) optaron por DIU.

ASPECTOS PSICOEMOCIONALES:

De las usuarias asistentes a la primera entrevista de IVE, un 34,6% (27) refiere antecedentes psiquiátricos y/o psicológicos previos al embarazo. Los antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos mencionados por las usuarias son: depresión, ansiedad, violencia basada en género y ataques de pánico.

Presentan síntomas de ansiedad-angustia reactivas a la

Interrupciones voluntarias de embarazos en un Hospital Universitario de Uruguay: Reporte de situación 2019-2020

Genta M, Groppo V, Galain AI, Rodríguez C.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a11

situación vital estresante de estar embarazadas y/o la interrupción un 7,7%. No presentan antecedentes personales psiquiátricos ni emociones reactivas a la situación vital estresante, un 57,7%.

Tabla 2. Uso de Método Anticonceptivo (N=78)

Método Anticonceptivo (MAC)	Utilizado previo al IVE (n=78)		Opción de MAC post IVE (n=45)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Utiliza MAC	61	78.2	41	91.1
<i>Anticonceptivos orales</i>	22	28.2	7	15.6
<i>Preservativo masculino</i>	30	38.5	3	6.7
<i>Implante</i>	3	3.8	24	53.3
<i>Inyectable</i>	2	2.6	1	2.2
<i>DIU</i>			6	13.3
<i>Anticonceptivos orales y preservativo masculino</i>	3	3.8	0	0
<i>Anticonceptivos orales y DIU</i>	1	1.3	0	0
No utiliza MAC	13	16.7	4	8.9
Sin dato	4	5.1	0	0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Antecedentes Psicológicos y/o Psiquiátricos (N=78)

Aspectos Psicoemocionales	Frecuencia	Porcentaje
Presenta APP	27	34.6
<i>Otros</i>	8	10.3
<i>Depresión</i>	6	7.7
<i>Ataques de pánico</i>	5	6.4
<i>Ansiedad</i>	4	5.1
<i>Violencia basada en Género</i>	4	5.1
No presenta APP	51	65.4
<i>Angustia/ ansiedad reactiva a SVE*</i>	6	7.7
<i>Sin antecedentes ni angustia/ ansiedad reactiva a SVE</i>	45	57.7

*situación vital estresante

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Relación entre Antecedentes Psicológicos y/o Psiquiátricos e IVEs previos en frecuencia y porcentaje sobre los APP (N=78)

	Presenta antecedentes Psicológicos y/o Psiquiátricos	No presenta antecedentes Psicológicos y/o Psiquiátricos
Con IVE previo	4 (14.8%)	9 (17.6%)
Sin IVE previo	23 (85.2%)	42 (82.4%)
Total	27 (100%)	51 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Cuando se analiza la relación entre IVEs previos y APP, un 82.4% no presentó ni APP ni IVE previos. Nos encontramos que un 14.8% presentaron antecedentes psicológicos e IVE previo, frente a un 17.6% de las que no presentaron APP. (ver **Tabla 4**).

MOTIVOS PARA INTERRUMPIR LOS EMBARAZOS:

Un 47% de las usuarias refirió que realiza la interrupción

porque interfiere o afecta su plan o proyecto de vida y un 31% plantea situación económica deficitaria o desocupación. Las fallas del método anticonceptivo, complicaciones médicas, situaciones de riesgo para la vida del feto o preocupaciones en torno a la edad avanzada de la persona gestante se vieron en menor representación. La **Tabla 3** muestra todos los motivos de interrupción del embarazo.

Tabla 5. Motivos para interrumpir el embarazo sobre el total (N=78)

Categorías	F	Porcentaje	Sig (p)
Situación económica	22	31	0.20
Interfiere en el proyecto de vida	34	47	0.04**
Soporte Social escaso o nulo (situación psicosocial)	11	15	0.93
Falla de método anticonceptivo	9	13	0.42
Riesgo para la vida/ situación médica	8	11	0.99
Edad	3	4	0.99
S/D	7	---	---
Total	78	78	----

* Significativa al $\alpha = 0.10$ ** Significativa al $\alpha = 0.05$ *** Significativa al $\alpha = 0.01$

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados brindan información sociodemográfica sobre las usuarias que realizaron este proceso de IVE en la Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas. Aporta datos sobre las características ginecológicas, la frecuencia de los métodos anticonceptivos utilizados, la prevalencia de antecedentes personales psiquiátricos y/o psicológicos, los motivos y los aspectos psicológicos que acompañan el proceso de interrupción. No se encontró diferencia significativa en la media de consultas mensuales antes y durante la pandemia COVID-19, no se encontraron diferencias significativas en asociación con los reportes del MSP de 2023⁽¹²⁾. Si bien los reportes de IVE entre 2019 a 2020 registran una leve baja, no es significativo para nuestro estudio.

El número de usuarias que asistieron para asesorarse por IVE en este período fue similar al estudio realizado en 2019⁽⁶⁾ por la Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina. Aumentó la prevalencia de mujeres que completaron el proceso de interrupción y que concurren al IVE IV. El método anticonceptivo de mayor elección continúa siendo el implante subdérmico, aumentó la elección al DIU.

En 2014⁽⁷⁾ el Departamento de Psicología Médica mostraba datos sociodemográficos de la población que asiste a la policlínica de SSR en relación con IVE: el promedio de edad y el estado civil es similar a los datos obtenidos en este estudio; encontramos un aumento de las pacientes que finalizaron ciclo básico, se mantiene igual la prevalencia de finalización de educación primaria. Incrementó el número de mujeres solteras y disminuyó el número de mujeres en pareja y se encontró un porcentaje de usuarias extranjeras residentes en Uruguay.

Interrupciones voluntarias de embarazos en un Hospital Universitario de Uruguay: Reporte de situación 2019-2020

Genta M, Groppo V, Galain AI, Rodríguez C.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a11

En cuanto a antecedentes personales, psiquiátricos y psicológicos, encontramos mayor prevalencia de síntomas asociados a depresión, ansiedad y violencia basada en género, respecto a lo presentado por el estudio de 2014⁽⁶⁾, aunque el porcentaje sin datos de ese estudio es muy elevado y eso podría ser un sesgo de variable que no nos permite generalizar.

Se identifica la presencia de reacciones emocionales esperadas para el proceso de IVE desde una perspectiva de afrontamiento: angustia y ansiedad reactivas a una situación vital estresante, como son: cursar un embarazo, el embarazo no deseado o planificado y la interrupción voluntaria del embarazo.

Del análisis y comparación de los datos en nuestro estudio, encontramos que no existen diferencias significativas entre presentar psicopatología previa y decisión de interrupción del embarazo, así como no hay diferencias significativas entre tener un IVE previo y la decisión de interrumpir. Tampoco existe diferencia significativa entre el uso de un tipo de anticonceptivos utilizado y la presencia de IVE previo. Nos brinda entonces la oportunidad de suscribir lo que se planteaba en 2009 por investigadores españoles de la Universidad de Granada⁽¹⁰⁾ planteaban que no puede invocarse razones de salud mental de la gestante para tomar la decisión de interrumpir.

Los principales motivos para realizar una IVE en el estudio de 2014⁽⁶⁾ fueron: embarazo no deseado, seguido por enfermedades crónicas que pueden afectar la salud de la persona gestante, etapa de la vida con proyectos incompatibles con la maternidad y dificultades familiares. En nuestro estudio, el motivo que presenta mayor prevalencia es la situación del embarazo como interferencia en el proyecto de vida, seguido de dificultades económicas y el soporte social escaso o nulo como tercer motivo. Interpretamos que el motivo principal en ambos estudios es similar, entendiendo que el embarazo no deseado es un factor de interferencia en el proyecto de vida de la persona con capacidad para gestar.

En la investigación realizada por la Universidad de Jaén⁽⁹⁾, concluyen que las experiencias emocionales del IVE, dependen de factores individuales, relacionales y asistenciales, transversalizados por desigualdades y sesgos de géneros. Refieren que en el ámbito asistencial, la potencialidad reside en una atención integral individualizada adaptada a las necesidades de las pacientes, así como la importancia del apoyo familiar en el proceso. En este estudio se focaliza en los factores individuales y relacionales de la usuaria, en un análisis multivariado se visualiza la incidencia de un motivo de interrupción pero también de múltiples factores a la hora de tomar la decisión de interrupción del embarazo. Encontramos que no es

significativa la diferencia entre usuarias que concurren acompañadas a la primera entrevista de IVE y la asistencia a IVE IV. Quedará para una futura investigación, evaluar la incidencia de los procesos asistenciales

En cuanto a los alcances y limitaciones del estudio; en la recopilación de datos, encontramos la falta de algunos datos en las historias clínicas; la exposición al sesgo de memoria de las participantes, por ser capaces o no de recordar si estuvieron expuestas a ciertos factores de riesgo.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos actualiza y difunde el estado de situación acerca de las usuarias que toman la decisión de interrupción del embarazo de forma voluntaria y autónoma. Se infiere que la realización de uno o más procedimientos de IVE no necesariamente está relacionada con tener un antecedente psicopatológico o cursar una psicopatología al realizar el proceso.

Se examinaron diversos factores que influyen en la decisión de interrumpir el embarazo de forma autónoma y voluntaria, abarcando aspectos económicos, sociales, biomédicos y psicológicos. Se llevó a cabo una evaluación retrospectiva del impacto emocional desde una perspectiva de afrontamiento, evidenciando que los factores psicoemocionales y psiquiátricos pueden estar presentes, no obstante, no pueden explicar por sí solos la toma de decisiones sobre interrumpir el embarazo. En el proceso intervienen múltiples variables individuales y la presencia relevante de cada una es circunstancial.

Sugerimos que en el transcurso del proceso de interrupción, es pertinente brindar asesoramiento en la elección de métodos anticonceptivos efectivos, de preferencia de la usuaria, para prevenir embarazos no deseados. Es importante continuar trabajando en diferentes estrategias para fomentar la concurrencia a IVE IV. Esta cuarta etapa no solo es importante para evitar complicaciones del procedimiento, también es una instancia para brindar asesoramiento en salud sexual y en planificación familiar. Se refuerza la importancia de promover la atención focalizada en la paciente, integrando la perspectiva de género y derechos humanos, tomando en cuenta el discurso de las personas que consultan, así como el acompañamiento de la usuaria y sus referentes cuando inician un proceso de IVE.

Los resultados obtenidos son de utilidad para contribuir a futuras investigaciones sobre salud sexual y reproductiva y el proceso de IVE en particular, así como la evaluación de los procesos asistenciales de IVE por parte de las usuarias.

Interrupciones voluntarias de embarazos en un Hospital Universitario de Uruguay: Reporte de situación 2019-2020

Genta M, Groppo V, Galain AI, Rodríguez C.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a11

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. IMPO. Ley N° 18.426. Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo: Poder Legislativo, 2008 [consultado en marzo 2023]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
2. Briozzo L, Troitiño LG, Alondra Tarigo A., et al. Integrando los derechos sexuales y reproductivos en la clínica desde el compromiso profesional de conciencia derechos sexuales en la práctica clínica, UNPFA. Montevideo, 2020. ISBN: 978-9915-40-102-7 [consultado en marzo 2023]. Disponible en: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/integrando_derechos_a_la_practica_clinica.pdf
3. IMPO. Ley N° 18987. Ley Sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley de Aborto. Reglamentada por: Decreto N° 375/012 de 22/11/2012. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo: Poder Legislativo, 2012. [consultado en marzo 2023] Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>
4. MSP. Manual de procedimientos para el manejo sanitario de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE): según Ley 18987 del 17.10.2012. 2da. Edición Corregida 2016 .Montevideo. [consultado en marzo 2023]. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica>
5. Lazarus, R y Folkman, S. Coping and adaptation. The handbook of behavioral medicine. Ed, W. D. Gentry. Nueva York, 1984. (pp. 282-325).
6. Major B, Appelbaum M, Beckman L, et al. Abortion and mental health: Evaluating the evidence. Am Psychol. 2009 Dec;64(9):863-90. [consultado en marzo 2023]. Disponible en: doi: 10.1037/a0017497. PMID: 19968372.
7. Bentancor A, Hernández AL, Godoy Y, et al. Informe del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en un hospital universitario del Uruguay. Rev Saude Pública. 2016;50(0).[consultado en marzo 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006001>
8. Rey Grazzia, Curi Laura, Rodríguez Christians. Evaluación de la experiencia de la implantación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital de Clínicas. Anfamed. 2019.; 6(2): 45-50. [consultado marzo 2023] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542019000200045&lng=es. <https://doi.org/10.25184/anfamed2019v6n2a3>
9. Danet Danet A. Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. Gac Sanit 2021;35(4):361-73.[consultado en marzo 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>
10. Gurpegui M, Jurado D. Complicaciones psiquiátricas del aborto. Cuad Bioet 2009;XX(3):381-92. [consultado en marzo 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512342006>
11. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. Guía sobre anonimización de datos.Tecnologías de la Información Versión 0.8. 2020 [consultado en marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/comunicacion/publicaciones/guia-sobre-anonimizacion-datos>
12. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud Área Programática Salud sexual y reproductiva. Informe sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Uruguay 2013-2022. 2023. [consultado en noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/informe-sobre-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive-uruguay-2013-2022>

Nota del editor: El editor responsable por la publicación del presente artículo es Francisco Cópola.

Nota de contribución autorial: Mariana Genta: conceptualización, análisis formal, investigación, escritura revisión edición. Verónica Groppo: conceptualización, análisis formal, investigación, escritura revisión edición. Cristians Rodríguez: conceptualización, supervisión, escritura borrador original. Ana Inés Galain: supervisión, escritura borrador original.

Nota de disponibilidad de datos: Los datos utilizados para la elaboración del presente artículo no se encuentran disponibles.