



INFORME DEL REGISTRO DE

INTERRUPCIONES **V**OLUNTARIAS
DEL EMBARAZO

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS VASCO

2006

Abril 2008

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 2006 y la evolución de las tasas de abortividad 1996-2006 en la CAPV y los tres territorios históricos.

Se hace también una descripción de los datos de las mujeres vascas que han recurrido a la IVE en centros de fuera de la CAPV.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos presentados, son los recogidos en las fichas de notificación que corresponden a las IVEs notificadas en el año 2006 al Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo ubicado en el Departamento de Sanidad.

Los centros acreditados para la práctica de la IVE, remiten periódicamente al registro las notificaciones de las intervenciones realizadas, cuyos datos son validados, codificados y procesados de acuerdo al protocolo y a la aplicación informática desarrollados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Anualmente y una vez realizada la depuración definitiva de los datos, se envía el fichero de las Interrupciones realizadas en nuestra Comunidad al Ministerio, el cual posteriormente, enviará al registro de IVEs de la CAPV los datos de las mujeres vascas que recurrieron a la IVE en otras comunidades.

En el año 2000 se comenzó a recoger la información sobre la causa de la IVE en los hospitales de Osakidetza que se codifica según los criterios y reglas que establece la Clasificación Internacional de Enfermedades Modificación Clínica 9ª revisión (CIE-9-MC).¹

El único indicador de exhaustividad de que disponemos sólo es aplicable a los centros públicos, comparando los datos de las IVEs recogidas en el registro de altas hospitalarias con los que llegan al registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

Las tasas de abortividad específicas para cada grupo de edad, se definen como el número de IVEs por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. La tasa de abortividad voluntaria se define como el número de IVEs por cada 1.000 mujeres en edad fértil (15-44 años). El intervalo de edad fértil en las mujeres, se ha definido como el de 15 a 44 años en concordancia con las publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo², así como con publicaciones del Departamento de Sanidad^{3,4}. La población utilizada para el cálculo de las tasas ha sido suministrada por el EUSTAT (Euskal Estatistika Erakundea/Instituto Vasco de Estadística).

Las tasas de España y otras comunidades se han obtenido de la publicación anual del Ministerio de Sanidad.

RESULTADOS

El número total de IVEs notificadas al registro de la CAPV en el año 2006 fue de 3.091 (**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 505 siendo la mayoría de Comunidades limítrofes como Navarra (46,1%), Cantabria (38,2%), La Rioja (8,1%) y Burgos (5,3%). 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 2.586 (203 mujeres más que el año pasado) y a éstas se refieren los resultados que se presentan.

Los centros acreditados en la CAPV que notificaron IVEs fueron 6 públicos y 7 privados siendo uno de estos últimos una asociación sin ánimo de lucro y por lo tanto financiado públicamente (anexo 1). En la **Tabla 2** se presentan las características socio-demográficas de la mujer vasca que se sometió a la IVE en 2006. Como se puede observar, las mujeres que más frecuentemente recurrieron a la IVE fue, el grupo de edad de 25 a 29 años y cerca del 11% eran adolescentes (menores de 19 años).

Aproximadamente en la mitad de los casos no convivía en pareja. Respecto a la situación laboral, el 65,1% trabajaba, el 13,5% se encontraba en paro y el 12% eran estudiantes. En cuanto al nivel de instrucción la mayor parte de ellas (59,7%) 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 el 73,9% de ellas era la primera vez que se sometía a la IVE. Hay que señalar que el 64,7 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 86% (**Gráfico 1**).

La evolución del porcentaje de mujeres que sometiéndose a la IVE no habían acudido en los dos años previos a ningún centro de planificación familiar se observa en el **Gráfico 2**. La mujeres pertenecientes a los grupos de edad más jóvenes, que son la mayoría, son las que en menor medida hacen uso de los recursos de planificación.

De los tres motivos que contempla la ley para la realización de la IVE, en el 93,7% de los casos el motivo alegado fue la existencia de peligro para la salud física o psíquica

de la embarazada manteniéndose este porcentaje similar a años anteriores. En casi siete de cada diez casos se realizaron dentro de las ocho primeras semanas de gestación.

La aspiración fue la técnica de intervención mas utilizada (58,5%) seguida de la RU-486 (26,8%).

Si analizamos el perfil de la mujer vasca que acude a centros de otras CCAA, (**Tabla 3**) vemos que existen algunas diferencias respecto a las residentes que abortan en la CAPV (no se incluye tabla). El grupo de edad que con mayor frecuencia se somete a la IVE es el de 20 a 24 años. Tienen menor nivel de instrucción (las que abortan fuera tienen el 40,7% estudios de 2º grado o superiores frente al 50,6% de las que abortan en la CAPV), y se han sometido en mayor medida a la IVE con anterioridad (32% las que abortan fuera frente a 25,7% las que lo hacen en la CAPV). En cuanto a las semanas de gestación hay que señalar que así como en las residentes que abortan en la CAPV en mas del 90% de los casos se realizó la IVE con 12 o menos semanas de gestación, en las residentes que abortaron en centros de otras CCAA en casi el 70% de los casos, se realizó la IVE con más de 12 semanas de gestación.

Respecto al motivo de realización de la IVE, las mujeres que la realizan fuera de la CAPV lo hacen en su mayoría (97,4%) también por el motivo “peligro para la salud física o psíquica de la embarazada” pero en mayor medida que en las residentes que lo hacen en la CAPV (93,5%). En el caso de las mujeres que abortan fuera de la CAPV el motivo de “riesgo fetal” o “riesgo fetal+riesgo materno” supone el 2,7% del total. En las que lo hacen en la CAPV supone un 6,5%.

En el **Gráfico 3** 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 10,89 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 (79,8%) 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 65,6% de los casos seguida del “Síndrome de Edwards” con un 16,7% y del “Síndrome de Turner” en un 7,8% 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 1993 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 todos los años.

La evolución de las tasas de abortividad por grupos de edad desde 1996 se presentan en el **Gráfico 4**. 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 por primera vez en la evolución de los últimos 10 años un descenso en la tasa de abortividad.

El **Gráfico 5** muestra la evolución de la tasa de abortividad por Territorio Histórico en el periodo 1996-2006 observándose después de los años de estudio un aumento en la tasa en los tres Territorios Históricos aunque es poco acusado en Álava.

El **Gráfico 6** presenta la evolución de la tasa de abortividad de la CAPV y en España desde el año 1996. Se observa tanto en España como en la CAPV un aumento continuo, progresivo y paralelo 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 7**, siendo observada en la CAPV una de las tasas más bajas.

COMENTARIOS

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 podemos hacer a lo largo de los años una comparación de estas tasas.

El único criterio de calidad para medir la exhaustividad de la cobertura solo es posible obtenerlo en los hospitales públicos de la CAPV y suponen solamente un 5,7% del total de las IVEs realizadas en esta Comunidad.

En general en los últimos diez años se muestra una tendencia ascendente en las tasas de abortividad en todos los grupos de edad, siendo el aumento más acusado sobre todo en los tres últimos años en las mujeres entre 20 y 29 años. El aumento es casi paralelo en el grupo de 15 a 19 años y aunque en 2006, por primera vez desciende la tasa de abortividad en el grupo de las adolescentes, hay que señalar que en este último año se han registrado más casos que en 2005 pero al ser la población en ese grupo de edad mayor en 2006 que en 2005, la tasa resultante es menor.

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, se encuentra en situación laboral activa, tiene o está cursando estudios de segundo grado, segundo ciclo o superiores y no se ha sometido a otra interrupción voluntaria del embarazo.

Las mujeres más jóvenes son las que en menor medida habían hecho uso de algún centro de planificación familiar para recibir información o asesorarse sobre la utilización o control de métodos anticonceptivos. Este hecho que se repite a lo largo de los años, 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 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”. 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”. Así vemos, como otros autores indican⁷, una clara relación entre el motivo de la IVE y el tipo de centro en el que se realiza. Así mismo hay que tener en cuenta que en la CAPV no hay ningún centro privado acreditado para la realización de la IVE de mas de 12 semanas, es por ello que las mujeres que acuden a centros de otras CCAA en su mayoría están embarazadas de mas de 12 semanas.

Además se ha explorado la posibilidad de que el perfil de la mujer que acude a centros de otras CCAA pudiera parecerse al el perfil de la mujer extranjera, tal y como se ha descrito en otras CCAA como la Valenciana, pero no parece estar en concordancia.

La causa de la IVE cuando estaba relacionada con la salud fetal, ha sido en aproximadamente 8 de cada 10 casos la existencia de anomalías congénitas, existiendo en la gran mayoría de los ellos anomalías cromosómicas, principalmente Síndrome de Down. Como han señalado varios autores su frecuencia al nacimiento ha disminuído en estos últimos años debido a la legalización de la IVE⁸. Según datos del País Vasco proporcionados a Eurocat⁹ (European Surveillance of Congenital Anomalies), en los años 2000-2005, de las 582 anomalías cromosómicas registradas 446 fueron diagnosticadas prenatalmente terminando en una IVE.

La utilización de la RU-486 como método para la IVE se introdujo en 2001. Desde entonces, se ha venido utilizando en la CAPV 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%).

No se conoce el impacto que pueden tener las mujeres inmigrantes en la evolución de la IVE en la CAPV ya que no se ha recogido todavía la información sobre el país de origen de la mujer que accede a la IVE. No obstante, en otras CCAA¹⁰ han llegado a representar en 2006 hasta un 40% de todas las IVE realizadas. A partir de 2007, en la CAPV se recogerán las variables Nacionalidad, País de origen y año de llegada.

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 2006. 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 2004.
- 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 2005.
- 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.
- 9) EUROCAT Website Database: <http://www.bio-medical.co.uk/eurocatlive> (data uploaded 10/12/2007)
- 10) Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Informes de Salud. Nº 103 Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la Comunitat valenciana 2006.

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 2006.

ALAVA

Hospital Txagorritxu
Centro ginecológico Dr. Echevarria

GIPUZKOA

Hospital comarcal del Alto Deba
Hospital Donostia
Consultorio Dr. Prada
Askabide
Hospital de Mendaro

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 2006.

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa
15-19	6.617	23.884	14.193
20-24	9.334	32.418	18.540
25-29	12.290	43.738	25.723
30-34	13.077	46.820	27.937
35-39	12.526	45.553	26.684
40-44	12.512	46.938	27.054
Total	65.336	235.185	137.863

Fuente: EUSTAT. Encuesta de población y viviendas 2006.

Tabla 1. Total de Interrupciones Voluntarias del Embarazo notificadas al Registro de la CAPV y las realizadas a mujeres residentes en la CAPV. Año 2006.

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.
2006	2.473	505	2.473	113
TOTAL	2.978		2.586	

*A mujeres residentes en la CAPV y mujeres de otras CCAA

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 2006.

	Nº TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD							
			<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
Total	2.586		5	278	619	675	507	359	130	13
%			0,19%	10,75%	23,94%	26,10%	19,61%	13,88%	5,03%	0,50%
Situación laboral										
Empresaria	41	1,6%	0	2	3	10	11	10	4	1
Trabaja a sueldo	1.641	63,5%	0	52	349	496	374	262	98	10
Pensionista	1	0,0%	0	0	0	0	0	1	0	0
Estudiante	309	12,0%	5	170	111	18	4	1	0	0
Parada	349	13,5%	0	44	121	102	49	22	10	1
Ama de casa	183	7,1%	0	6	31	37	52	44	12	1
Otros	4	0,2%	0	0	0	2	2	0	0	0
No consta	58	2,2%	0	4	4	10	15	19	6	0
Nivel de instrucción										
Analfabeta o sin estudios	39	1,5%	0	4	7	12	4	7	5	0
1ª grado	193	7,5%	3	16	62	43	37	23	7	2
2ª grado, 1º ciclo	748	28,9%	2	96	199	191	142	85	28	5
2ª grado, 2º ciclo	929	35,9%	0	127	213	235	184	120	49	1
3ª grado (Escuela)	393	15,2%	0	21	92	105	76	72	25	2
3ª grado (Facultad)	222	8,6%	0	13	38	77	47	35	10	2
No clasificables	3	0,1%	0	0	1	0	2	0	0	0
No consta	59	2,3%	0	1	7	12	15	17	6	1
Nº de hijos vivos										
Ninguno	1.380	53,4%	5	252	446	372	174	98	32	1
Uno	597	23,1%	0	22	127	151	150	113	31	3
Dos	432	16,7%	0	4	38	108	124	102	49	7
Tres o más	177	6,9%	0	0	8	44	59	46	18	2
Nº IVEs anteriores										
Ninguno	1.911	73,9%	5	251	468	459	364	252	101	11
Uno	489	18,9%	0	25	121	156	100	67	19	1
Dos	124	4,8%	0	2	24	41	24	27	6	0
Tres o más	59	2,3%	0	0	6	19	19	12	2	1
No consta	3	0,1%	0	0	0	0	0	1	2	0
Semanas gestación										
8 ó menos	1.725	66,7%	1	186	435	482	321	212	78	10
9 a 12	626	24,2%	3	78	148	168	116	87	25	1
13 a 16	62	2,4%	0	3	5	13	15	21	5	0
17 a 20	119	4,6%	0	6	16	7	38	32	18	2
21 ó más	54	2,1%	1	5	15	5	17	7	4	0
Motivo interrupción										
Riesgo salud materna	2.423	93,7%	5	276	615	657	451	300	107	12
Riesgo fetal	161	6,2%	0	2	4	18	56	58	22	1
Varios motivos	2	0,1%	0	0	0	0	0	1	1	0
Técnica intervención										
Aspiración	1.512	58,5%	2	167	366	415	292	192	70	8
Dilatación	98	3,8%	1	10	23	10	24	21	7	2
Legrado	212	8,2%	1	13	26	51	46	55	20	0
Ru-486	693	26,8%	1	87	193	193	123	72	21	3
Iny. intravenosa	6	0,2%	0	0	2	1	2	1	0	0
Iny. Intrauterina	3	0,1%	0	0	1	0	0	1	1	0
Otros	62	2,4%	0	1	8	5	20	17	11	0

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 2006.

	Nº TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD							
			<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
Total	113		1	11	41	20	24	8	7	1
%			0,88%	9,73%	36,28%	17,70%	21,24%	7,08%	6,19%	88,0%
Situación laboral										
Empresaria	4	3,5%	0	0	1	0	1	1	1	0
Trabaja a sueldo	67	59,3%	0	2	27	15	14	4	4	1
Estudiante	13	11,5%	1	8	4	0	0	0	0	0
Parada	18	15,9%	0	0	8	3	5	0	2	0
Ama de casa	8	7,1%	0	0	1	1	3	3	0	0
Otros o desconocida	3	2,7%	0	1	0	1	1	0	0	0
Nivel de instrucción										
Sin estudios	3	2,7%	0	1	0	1	0	0	1	0
1ª grado	31	27,4%	1	4	12	4	6	2	1	1
2ª grado, 1º ciclo	32	28,3%	0	2	9	10	8	1	2	0
2ª grado, 2º ciclo	25	22,1%	0	3	12	4	4	1	1	0
3ª grado (Escuela)	14	12,4%	0	1	6	0	4	1	2	0
3ª grado (Facultad)	7	6,2%	0	0	1	1	2	3	0	0
No clasificable	1	0,8%	0	0	1	0	0	0	0	0
Nº de hijos vivos										
Ninguno	63	55,8%	1	10	32	9	8	2	1	0
Uno	25	22,1%	0	0	7	5	7	3	2	1
Dos	15	13,3%	0	1	2	3	6	0	3	0
Tres o más	10	8,9%	0	0	0	3	3	3	1	0
Nº IVEs anteriores										
Ninguno	77	68,1%	1	11	30	13	17	3	2	0
Uno	27	23,9%	0	0	8	5	7	3	4	0
Dos ó más	9	8,0%	0	0	3	2	0	2	1	1
Semanas gestación										
8 ó menos	27	23,9%	0	2	7	7	8	2	1	0
9 a 12	8	7,1%	0	0	2	4	2	0	0	0
13 a 16	16	14,2%	0	2	3	4	4	3	0	0
17 a 20	40	35,4%	0	4	15	4	8	2	6	1
21 ó más	22	19,5%	1	3	14	1	2	1	0	0
Motivo interrupción										
Riesgo salud materna	110	97,4%	1	11	41	20	23	7	6	1
Riesgo fetal	1	0,9%	0	0	0	0	1	0	0	0
Varios motivos	2	1,8%	0	0	0	0	0	1	1	0
Técnica intervención										
Aspiración	40	35,4%	0	2	9	13	10	3	3	0
Dilatación	53	46,9%	1	7	22	7	8	4	3	1
Legrado	6	5,3%	0	1	1	0	2	1	1	0
Ru-486	4	3,5%	0	1	1	0	2	0	0	0
Iny. Intravenosa	2	1,8%	0	0	2	0	0	0	0	0
Inyección intrauterina	1	0,9%	0	0	1	0	0	0	0	0
Otros	7	6,2%	0	0	5	0	2	0	0	0

Tabla 4. Causas de interrupción cuando el motivo ha sido "Presunción de que el feto habrá de nacer con graves taras" en mujeres residentes de la CAPV. Año 2006.

GRUPO	CIE 9-MC		Nº	%
I	(0-139)	Enfermedades infecciosas	3	1,7
II	(140-239)	Neoplasias	3	1,7
III	(240-279)	Enf endocrinas y trast.de la inmunidad	1	0,6
V	(290-319)	Trastornos mentales	2	1,2
VI	(320-389)	Enfermedades del sistema nervioso	3	1,7
VII	(390-459)	Enfermedades del aparato circulatorio	2	1,2
IX	(520-579)	Enfermedades del aparato digestivo	4	2,3
X	(580-629)	Enfermedades del aparato genitourinario	3	1,7
XIII	(710-739)	Enfermedades sist. osteo-muscular	1	0,6
XIV	(740-759)	Anomalías congénitas	138	79,8
	(740-742)	<i>Malf. Congénitas del sistema Nervioso</i>	30	
	(745-747)	<i>Malf. Congénitas del aparato Circulatorio</i>	6	
	-749	<i>Fisura del paladar y labio leporino</i>	1	
	-753	<i>Malf. Congénitas del Sistema Urinario</i>	7	
	(754-756)	<i>Malf. Congénitas del Sist Osteomuscular</i>	3	
	-758	<i>Anomalías Cromosómicas</i>	90	
	(757-759)	<i>Otras malformaciones congénitas</i>	1	
XV	(760-779)	Afecciones perinatales	5	2,9
	-761	<i>Oligoamnios con o sin RPM</i>	5	
XVI	(780-799)	Causas mal definidas	3	1,7
XVII	(800-999)	Lesiones y envenenamientos	5	2,9
Total			173	

Los 173 diagnósticos corresponden a 163 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 graves taras". CAPV 2006.

Diagnóstico CIE-9 MC	Nº	%
(758.0) Síndrome de Down	59	65,6
(758.2) Síndrome de Edwards	15	16,7
(758.6) Disgenesia gonadal o Síndrome de Turner	7	7,8
(758.7) Síndrome de Klinefelter	3	3,3
(758.1) Síndrome de Patau	3	3,3
(758.8) Otras afecciones por anomalías de cromosomas	2	2,2
(758.5) Otras afecciones por anomalías autosómicas	1	1,1
Total	90	100

Tabla 6. Número y tasa* de Interrupción Voluntaria del Embarazo. CAPV 1993-2006.

AÑO	Nº IVE	TASA
1993	1.283	2,60
1994	1.174	2,37
1995	1.256	2,55
1996	1.278	2,59
1997	1.301	2,64
1998	1.305	2,64
1999	1.435	2,91
2000	1.653	3,34
2001	1.646	3,33
2002	1.804	3,92
2003	1.798	3,93
2004	1.997	4,43
2005	2.383	5,34
2006	2.586	5,86

* 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 2006.

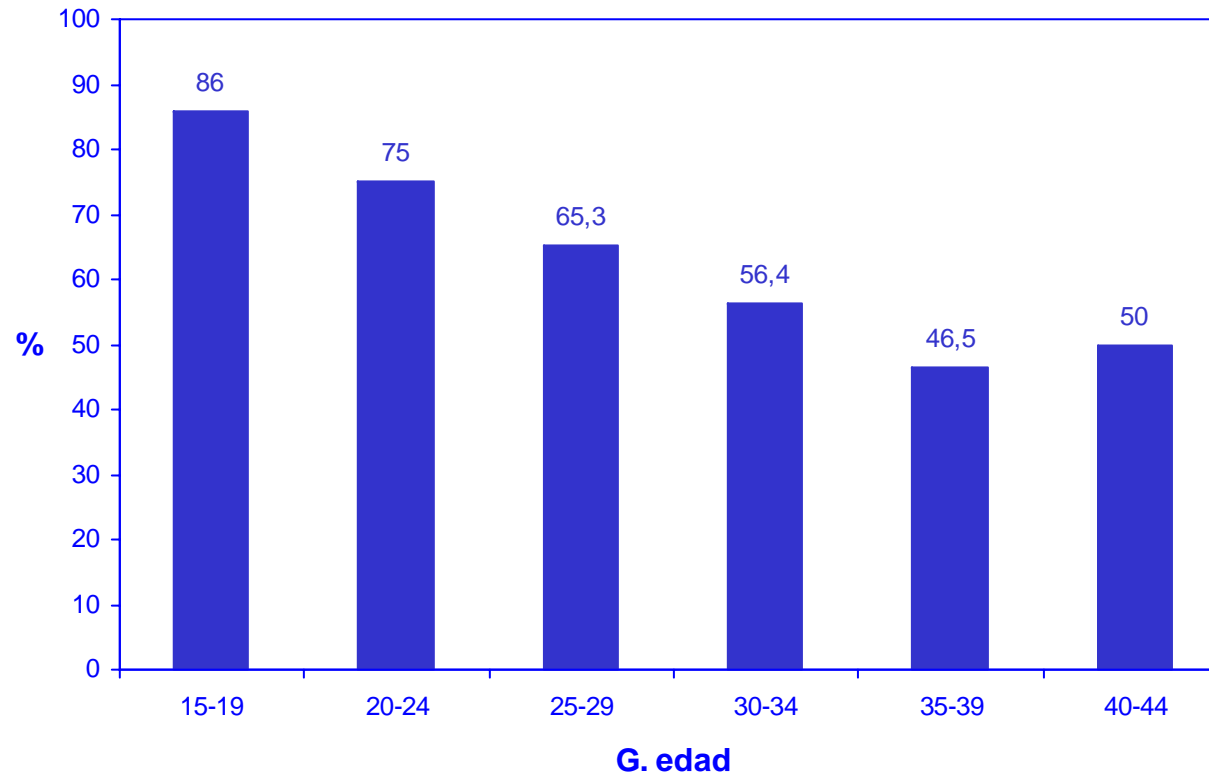


Gráfico 2. Porcentaje de mujeres que recurren a la IVE y NO habían acudido a centros de planificación familiar en los dos años anteriores, por grupos de edad. CAPV 1996-2006.

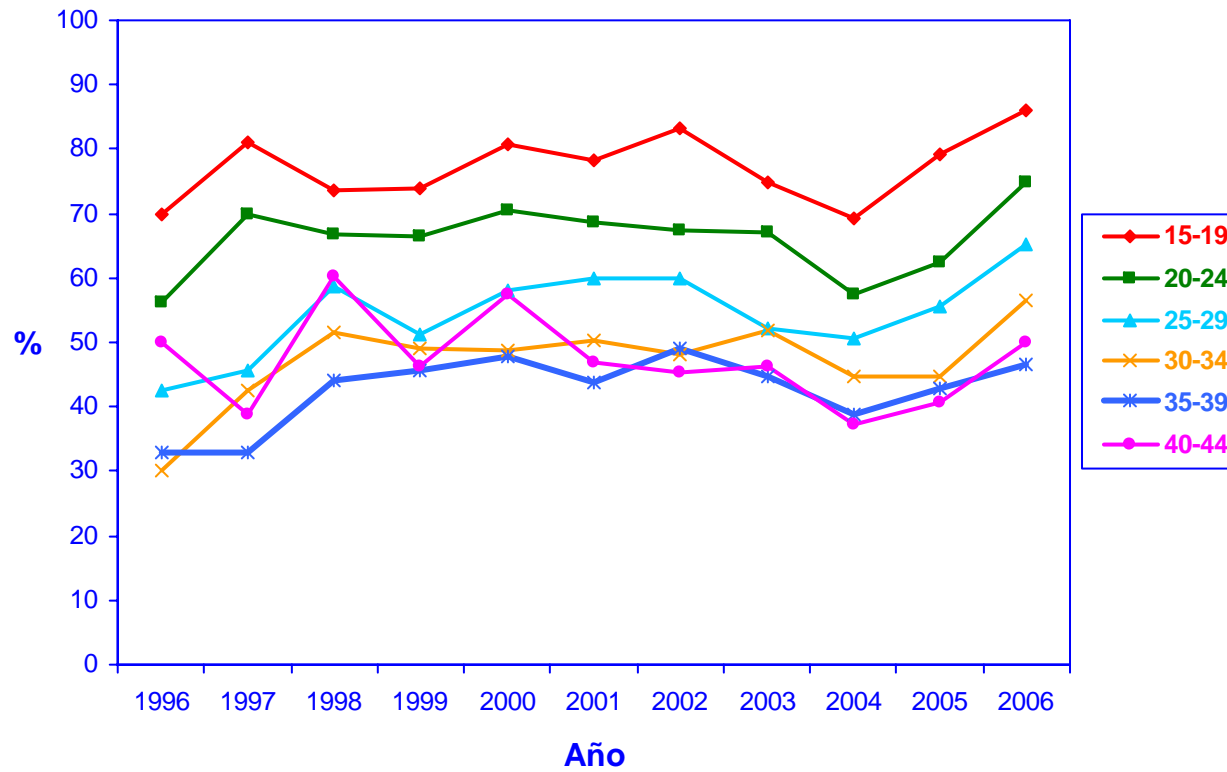


Gráfico 3. Tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según grupo de edad. CAPV 2006.

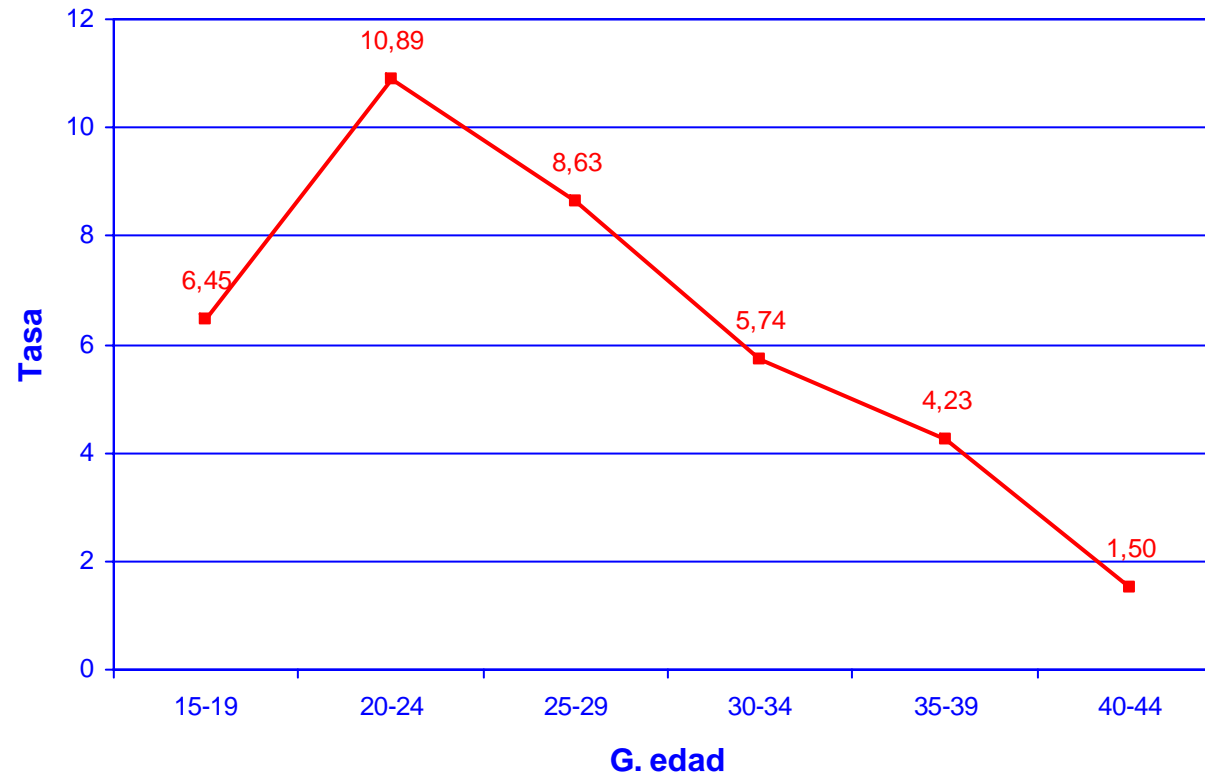


Gráfico 4. Tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según grupo de edad. CAPV 1996-2006.

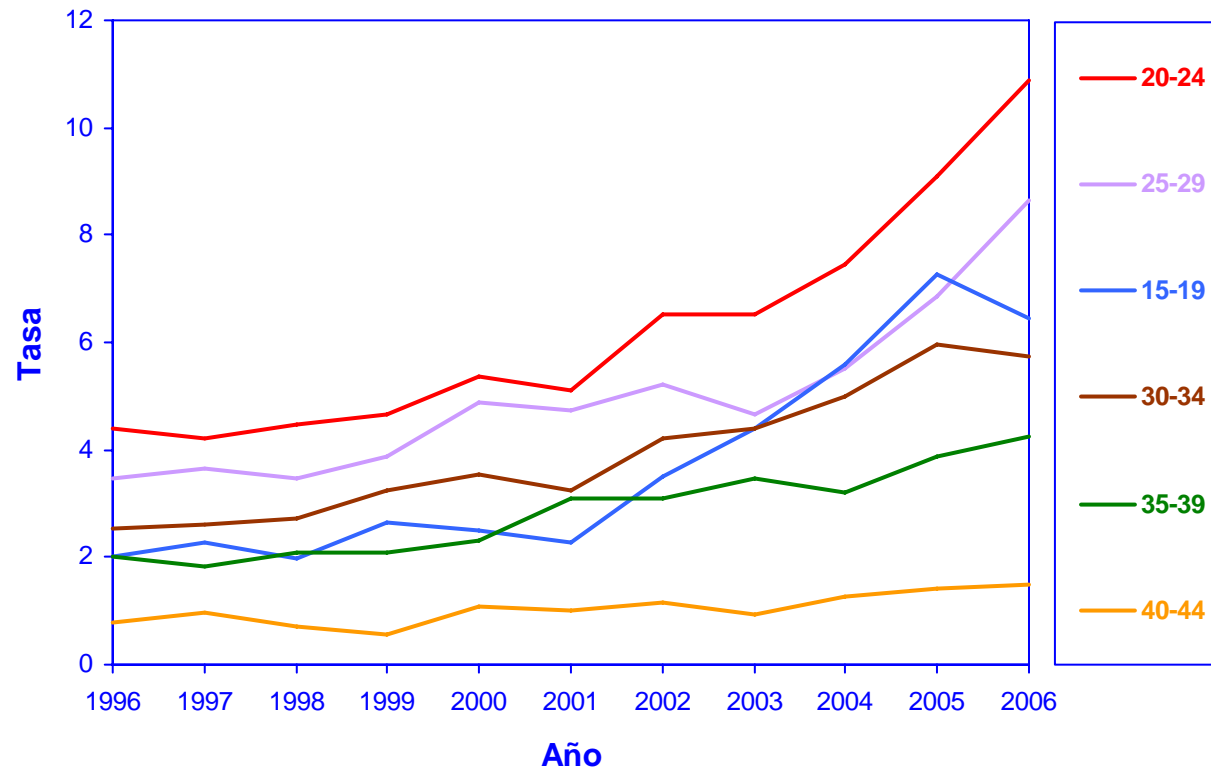


Gráfico 5. Tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según Territorio Histórico de residencia. CAPV 1996-2006.

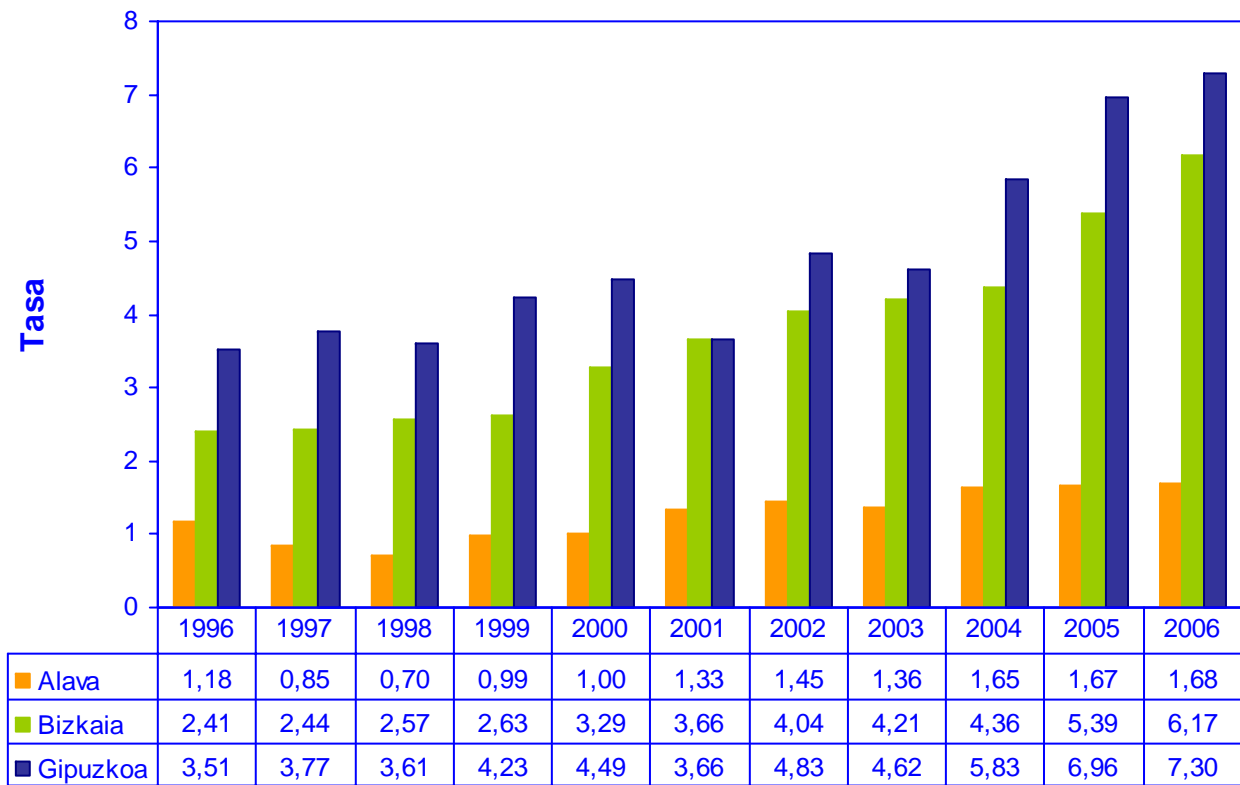


Gráfico 6. Evolución de las tasas de abortividad en España y en la CAPV. Años 1996- 2006 .

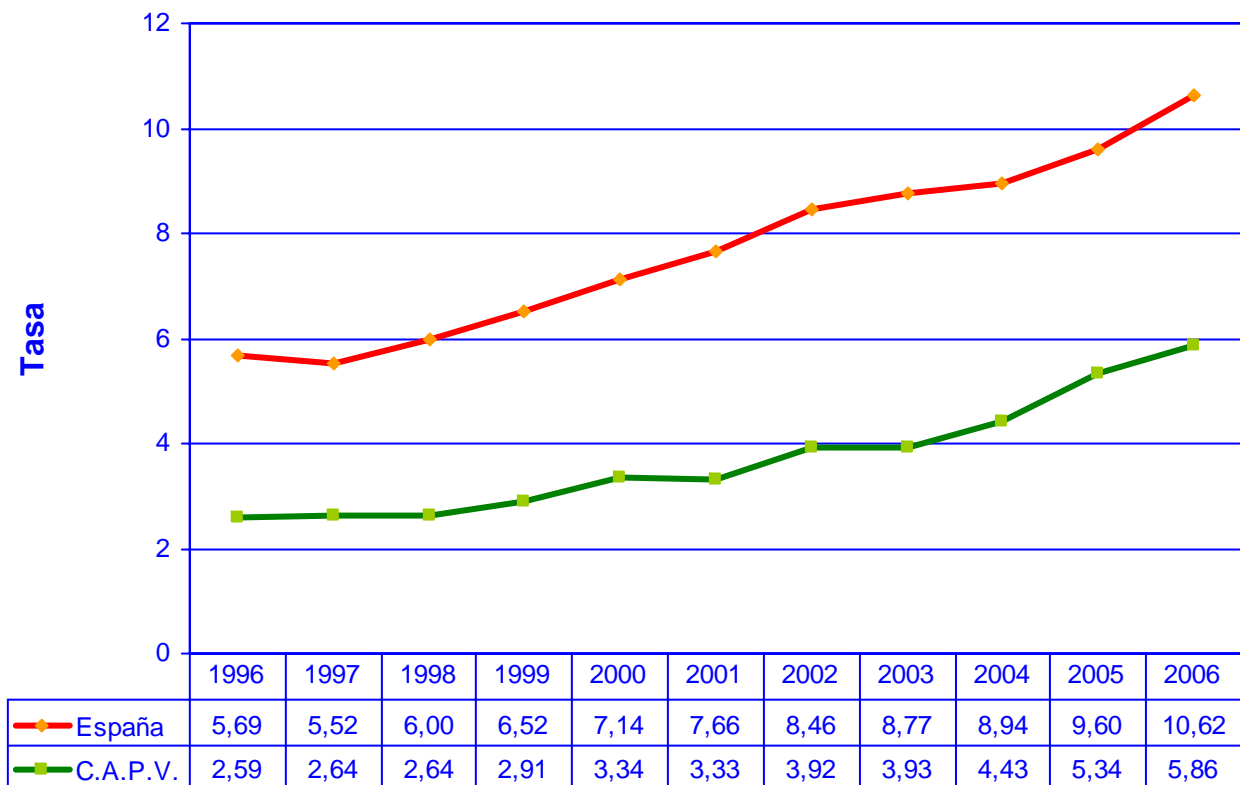


Gráfico 7. Tasa de abortividad según Comunidad Autónoma de residencia. Año 2006.

