



OSASUN ETA KONTSUMO

SAILA

Kalitate, Ikerketa eta Berrikuntzako

Sailburuordetza

Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazio

Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Y CONSUMO

Viceconsejería de Calidad, Investigación

e Innovación Sanitaria

Dirección de Gestión del Conocimiento y

Evaluación

INFORME DEL REGISTRO DE

INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

2008

Abril 2010

Servicio de Registros e Información Sanitaria
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación
Departamento de Sanidad

**OSASUN ETA KONTSUMO****SAILA**

Kalitate, Ikerketa eta Berrikuntzako
Sailburuordetza
*Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazioko
Zuzendaritza*

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO**

Viceconsejería de Calidad, Investigación
e Innovación Sanitaria
*Dirección de Gestión del Conocimiento y
Evaluación*

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 residente en el País Vasco 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 2008 y la evolución de las tasas de abortividad 1998-2008 en la CAPV y los tres territorios históricos.

Se hace también una descripción de los datos de las mujeres que siendo residentes en la CAPV han nacido en el extranjero y se sometieron a la IVE en 2008.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos presentados son los recogidos en las fichas de notificación que corresponden a las IVEs notificadas en el año 2008 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

A partir de 2007 se comenzó a recoger el país de origen, el año de llegada a España y la nacionalidad de la mujer que se ha sometido a la IVE. Para el análisis de esta información se tienen en cuenta únicamente los centros que han notificado estas variables correctamente, tanto en 2007 como en 2008.

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}. Para el cálculo de las tasas se han utilizado las proyecciones de población 2020 difundidas por EUSTAT en 2009.

Las tasas de España y de 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 2008 fue de 3.524 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 658 siendo la mayoría de Comunidades limítrofes como Navarra (52,4%), Cantabria (29,8%), La Rioja (9,9%) y Burgos (6,4%). 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 2.996 (41 mujeres mas que en 2007) y a éstas se refieren los resultados que se presentan (**Tabla 1**).

Los centros acreditados en la CAPV que notificaron IVEs fueron 7 públicos y 6 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 las mujeres que se sometieron a la IVE en 2008 así como datos sobre la intervención. Como se puede observar, las mujeres que más frecuentemente recurrieron a la IVE fueron el grupo de edad de 25 a 29 años y 320 (10,7%) eran menores de 19 años.

En algo mas de la mitad de los casos, la mujer no convivía en pareja. Respecto a la situación laboral, dos de cada tres mujeres se encontraba laboralmente activa, el 12,4% se encontraba en paro y el 11,1% eran estudiantes. En cuanto al nivel de instrucción la mitad de ellas (62,9%) tenía o estaba cursando estudios de segundo grado/2º ciclo o superiores y entre estas últimas, más del 20% tenía o estaba cursando estudios universitarios.

En algo más de la mitad de los casos (51,1%) la mujer no tenía hijos y en uno de cada cuatro casos ya había recurrido a la IVE con anterioridad. En cerca del 70% de los casos, la mujer 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 86,9% (**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, son las que

en menor medida hacen uso de los recursos de planificación a lo largo de los diez años de estudio.

En la mayoría de los casos (66,4%) la IVE se hizo en las primeras 8 semanas de gestación. En el 93,7% de los casos el motivo alegado para la realización de la IVE fue la existencia de peligro para la salud física o psíquica de la embarazada manteniéndose este porcentaje similar a años anteriores. La aspiración fue la técnica de intervención más utilizada (47,5%), seguida de la RU-486 (33,7%).

En el **Gráfico 3** se puede observar la evolución IVEs realizadas a mujeres residentes en la CAPVen hospitales de Osakidetza y en centros privados del País Vasco. No se tienen en cuenta las realizadas a residentes vascas en centros de otras CCAA ya que nos se conocen los datos de esos centros.

En la **tabla 3** se observan el país de nacimiento y el año de llegada a España de las mujeres extranjeras. Hay que señalar que este análisis se ha realizado teniendo en cuenta los datos de los centros que han rellenado correctamente esta variable lo que supone un 72,6% de todas las IVEs. Así se puede observar como el 39,5% de las mujeres que se sometió a una IVE en 2008 eran extranjeras (861 mujeres) siendo la mayoría de Bolivia (32,8%), seguidas de las de Paraguay (8,9%), Rumanía (7,8%), Colombia (7,7%) y Ecuador (7,1%).

Si tenemos en cuenta el total de extranjeras que residen en el País Vasco, vemos cómo aproximadamente la mitad (49,1%) lleva tres años o menos residiendo en España aunque, como se puede observar esto no es así en las mujeres cuyo país de nacimiento es Colombia, Ecuador, Nigeria donde la mayoría llevan en España 4 años o mas.

En la **tabla 4** se ha hecho una comparación entre las mujeres residentes en la CAPV que se han sometido a la IVE según país de nacimiento. Así se puede observar cómo prácticamente no existen diferencias en la edad media, 28,2 en españolas y 27,3 en extranjeras. Encontramos diferencias en cuanto a la convivencia: las mujeres extranjeras conviven en pareja en mayor proporción que las nacidas en España, también en lo que respecta a la situación laboral ya que las extranjeras trabajan en un porcentaje mayor y sin embargo tienen un porcentaje menor de mujeres estudiantes, En cuanto al nivel de estudios, las españolas tienen un mayor nivel de estudios universitarios, más de un 31,9% frente a sólo un 9,1% las extranjeras. En lo relativo a

los ingresos económicos propios también se encuentran diferencias, ya que las extranjeras disponen de ellos en mayor proporción.

Son importantes las diferencias existentes respecto al nº de hijos e IVEs anteriores. El 61,9% de las mujeres nacidas en España no tiene hijos, frente al 36,5% de las mujeres extranjeras y éstas han recurrido a la IVE con anterioridad en mayor proporción que las españolas.

En las semanas de gestación y en la técnica de intervención no se observan grandes diferencias ya que en los dos casos la mayoría realizan la IVE con 8 o menos semanas de gestación, y la técnica de intervención utilizada más frecuentemente en los dos casos fue la RU-486.

En el **Gráfico 4** 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 12,57 por 1000 mujeres.

En la **Tabla 5** 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 (79,7%) 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 6** se describen las anomalías cromosómicas diagnosticadas en los fetos siendo el “Síndrome de Down” la más frecuente (59,8% de los casos) seguida a distancia del “Síndrome de Edwards” (13,0%).

En la **Tabla 7** 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. Como se puede observar en 2008 la tasa de IVE ha sido igual a la de 2007.

La evolución de las tasas de abortividad por grupos de edad desde 1997 se presentan en el **Gráfico 5**. Aunque las mujeres del grupo de edad 20-24 son en todo el periodo, las que presentan mayor tasa de IVE en el último año se observa una disminución de la tasa así como en el grupo de edad de las más jóvenes (15-19) en el resto de los

grupos de edad se observa una estabilización (25-29) o un discreto aumento (resto de los grupos)

El **Gráfico 6** muestra la evolución de la tasa de abortividad por Territorio Histórico en el periodo 1997-2008, observándose un aumento de la tasa en los tres Territorios Históricos hasta 2007. En 2008 se percibe una estabilización en Gipuzkoa y Bizkaia y continúa el ascenso en Alava.

El **Gráfico 7** presenta la evolución de la tasa de abortividad de la CAPV y de España desde el año 1997. Se observa tanto en España como en la CAPV un aumento continuo, progresivo y paralelo en el periodo estudiado que en 2008 en la CAPV se estabiliza

La comparación de la tasa de la CAPV con la del resto de las Comunidades Autónomas se puede observar en el **Gráfico 8**, siendo la CAPV la séptima Comunidad con menor tasa de abortividad.

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 sólo es posible obtenerlo en los hospitales públicos de la CAPV y suponen solamente un 6,3% del total de las IVEs realizadas en esta Comunidad.

Desde 1997 a 2007 se ha venido observando una tendencia ascendente en las tasas de abortividad en todos los grupos de edad, siendo el aumento más acusado desde el año 2003 en los tres grupos de edad más jóvenes. En 2008, se observa una ligera disminución de las tasas en las mujeres de 15 a 29 años.

El perfil socio-demográfico de la mujer residente en el País Vasco 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, al igual que en años precedentes, 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 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 97% de los casos, “presunción de que el feto habrá de nacer con graves taras”; 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 más de 12 semanas, es por ello por lo que las mujeres que acuden a centros de otras CCAA en su mayoría están embarazadas de más de 12 semanas.

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, porcentaje similar en años anteriores, existiendo en la gran mayoría de los casos 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), para el año 2006, de las 402 anomalías congénitas registradas, 144 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, al igual que años precedentes sensiblemente más baja (en 2008 un 4,2% del total de IVEs).

En el año 2007, y por primera vez en la CAPV, se pudo conocer el país de nacimiento de las mujeres que se sometieron a una IVE y el número de mujeres cuyo país de origen era extranjero ascendió a 778 (35,9%). En 2008 fueron 918 lo que supuso un 39,5. Su número probablemente está infraestimado ya que solamente en un 73% de los casos, los centros han cumplimentado correctamente esa información. Aún y todo suponen alrededor de cuatro de cada diez casos, lo que lleva a pensar que probablemente en los últimos años han tenido una clara relación en el aumento de las tasas de IVE de la CAPV. Es difícil conocer con exactitud el impacto real que han supuesto, ya que no se puede saber si todas las mujeres inmigrantes están empadronadas y por lo tanto no estarían en el denominador de las poblaciones de mujeres residentes.

En 2008 el porcentaje de mujeres inmigrantes que se han sometido a la IVE en la CAPV ha sido inferior que en el conjunto de todas las CCAA donde ha supuesto el 44,4%² del total. Por ejemplo la Comunidad Valenciana (datos de 2007) representan un 43%¹⁰ y la Comunidad de Madrid representan un 60%¹¹(datos de 2007).

Las mujeres extranjeras que recurren a una IVE en comparación con las nacidas en España, se diferencian en que tienen ingresos económicos en mayor proporción, ya tienen hijos y han recurrido a una IVE con anterioridad en mayor medida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Secretaría General Técnica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades. Modificación Clínica 9ª revisión 6ª edición. Madrid 2008.
- 2) Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2008. 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 2006.
- 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 2007.
- 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.eurocat-network.eu> (data uploaded 07/12/2009)
- 10) Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Informes de Salud. Nº 113 Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la Comunitat valenciana 2007.

- 11) Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 4 (volumen 14 abril 2008).
Interrupciones voluntarias del embarazo en la Comunidad de Madrid, año 2007.

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 2008.

ALAVA

Hospital Txagorritxu

GIPUZKOA

Hospital comarcal del Alto Deba

Hospital Donostia

Consultorio Dr. Prada

Askabide

Hospital de Mendaro

Hospital Zumárraga

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 2008.

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa
15-19	6.300	22.400	13.500
20-24	8.300	28.900	16.100
25-29	11.200	39.100	21.900
30-34	13.500	47.800	28.200
35-39	13.100	46.800	27.500
40-44	12.800	47.100	27.300
Total	65.200	232.100	134.500

Fuente: EUSTAT Proyecciones demográficas 2020

Difundidas por EUSTAT 13 de marzo de 2009

Tabla 1. Total de Interrupciones Voluntarias del Embarazo notificadas al Registro de la CAPV y las realizadas a mujeres residentes en la CAPV. Año 2008.

AÑO	Nº IVES realizadas en la CAPV*		Nº IVES en residentes en la CAPV	
2008	A mujeres residentes en la CAPV	A mujeres residentes en otras CCAA	En centros de la CAPV	En centros de otras CCAA
	2.866	658	2.866	130
TOTAL	3.524		2.996	

*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 2008.

	Nº TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD							
			<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
Total	2.996		7	313	670	751	632	439	171	13
%			0,23%	10,45%	22,36%	25,07%	21,09%	14,65%	5,71%	0,43%
Situación laboral										
Empresaria	59	2,0%	0	0	5	10	20	15	9	0
Trabaja a sueldo	1.940	64,8%	1	73	398	540	470	328	123	7
Pensionista	5	0,2%	0	1	1	1	1	1	0	0
Estudiante	332	11,1%	4	185	107	27	5	4	0	0
Parada	373	12,4%	2	41	119	104	62	29	15	1
Ama de casa	213	7,1%	0	9	35	39	52	37	17	4
Otros	7	0,2%	0	1	0	3	0	2	1	0
No consta	67	2,2%	0	3	5	7	22	23	6	1
Nivel de instrucción										
Analfabeta o sin estudios	37	1,2%	0	5	8	14	2	6	2	0
1ª grado	185	6,2%	1	15	36	49	42	27	14	1
2ª grado, 1º ciclo	830	27,7%	5	90	190	233	164	108	38	2
2ª grado, 2º ciclo	1.280	42,7%	1	172	298	312	254	165	71	7
3ª grado (Escuela)	352	11,7%	0	27	88	79	76	63	19	0
3ª grado (Facultad)	254	8,5%	0	3	40	57	79	48	24	3
No clasificables	2	0,1%	0	0	0	0	0	0	2	0
No consta	56	1,9%	0	1	10	7	15	22	1	0
Nº de hijos vivos										
Ninguno	1.532	51,1%	7	290	487	364	234	111	38	1
Uno	713	23,8%	0	22	134	224	167	122	40	4
Dos	512	17,1%	0	1	38	120	156	130	61	6
Tres	160	5,3%	0	0	9	33	46	52	19	1
Cuatro o más	79	2,6%	0	0	2	10	29	24	13	1
Nº IVEs anteriores										
Ninguno	2.220	74,1%	5	277	511	526	447	320	122	12
Uno	565	18,9%	1	32	129	165	126	81	30	1
Dos	149	5,0%	1	3	25	43	39	26	12	0
Tres o más	62	1,9%	0	1	5	17	20	12	7	0
Semanas gestación										
8 ó menos	1.988	66,4%	4	221	481	522	400	250	101	9
9 a 12	759	25,3%	3	74	170	191	162	112	44	3
13 a 16	69	2,3%	0	3	7	10	20	25	4	0
17 a 20	112	3,7%	0	7	6	16	25	38	19	1
21 ó más	68	2,3%	0	8	6	12	25	14	3	0
Motivo interrupción										
Riesgo salud materna	2.807	93,7%	7	310	663	728	569	371	147	12
Riesgo fetal	187	6,2%	0	3	7	23	62	67	24	1
Salud materna+riesgo fetal	2	0,1%	0	0	0	0	1	1	0	0
Técnica intervención										
Aspiración	1.424	47,5%	3	149	333	360	296	189	87	7
Dilatación	84	2,8%	0	4	6	15	28	18	13	0
Legrado	412	13,8%	1	37	71	83	100	92	25	3
Ru-486	1.009	33,7%	3	116	253	281	191	122	40	3
Iny. intravenosa	11	0,4%	0	1	1	2	3	3	1	0
Otros y no consta	56	1,8%	0	6	6	10	14	15	5	0

Tabla 3. Número de años desde que la mujer extranjera llegó a España. IVE Año 2008

País de nacimiento	Nº de años										Desc.	Nº	%
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 o más			
Total	5,9	14,4	17,6	11,2	7,5	6,9	4,6	3,4	3,5	6,1	18,7	918	100,0
Bolivia	0,7	14	30,2	17,9	10	9	3,3	0	0	0	15	301	32,8
Paraguay	7,3	23,2	14,6	13,4	8,5	2,4	0	0	0	0	30,5	82	8,9
Rumania	6,9	19,4	15,3	11,1	8,3	8,3	2,8	0	4,2	0	23,6	72	7,8
Colombia	5,6	8,5	8,5	7	7	0	1,4	16,9	14,1	18,3	12,7	71	7,7
Ecuador	3,1	1,5	4,6	4,6	6,2	15,4	16,9	15,4	6,2	7,7	18,5	65	7,1
Brasil	14,6	9,8	9,8	9,8	9,8	4,9	4,9	2,4	7,3	12,1	14,6	41	4,5
Marruecos	0	19,4	9,7	3,2	6,5	9,7	9,7	0	3,2	16,1	22,6	31	3,4
Nigeria	11,1	7,4	7,4	14,8	11,1	11,1	11,1	11,1	3,7	0	11,1	27	2,9
Perú	14,8	25,9	29,6	0	0	0	0	3,7	0	3,7	22,2	27	2,9
R. Dominicana	9,5	0	0	4,8	4,8	4,8	4,8	0	14,3	38,2	19	21	2,3
Nicaragua	0	45	20	5	0	5	0	0	0	0	25	20	2,2
Venezuela	11,1	16,7	11,1	11,1	5,6	11,1	5,6	0	0	11,1	16,7	18	2,0
Honduras	0	29,4	29,4	5,9	0	0	11,8	0	0	11,8	11,8	17	1,9
China	13,3	20	6,7	0	6,7	6,7	6,7	0	6,7	6,7	26,7	15	1,6
Cuba	23,1	7,7	7,7	0	7,7	0	0	0	7,7	30,8	15,4	13	1,4
Guinea	20	10	0	0	0	0	0	10	0	40	20	10	1,1
Argentina	0	12,5	25	25	12,5	12,5	0	0	0	0	12,5	8	0,9
Camerún	14,3	0	28,6	0	0	14,3	14,3	0	14,3	0	14,3	7	0,8
Otros países												72	7,8

Tabla 4. Características de las mujeres residentes en la CAPV que se han sometido a la IVE según país de nacimiento. Año 2008

	País de nacimiento	
	España	Extranjero
Total %	60,5%	39,5%
Edad media	28,2	27,3
Convive en pareja		
Si	39,8	54,7
No	59,5	44,6
Desconocido	0,8	0,7
Situación laboral		
Empresaria	2,1	1,2
Trabaja a sueldo	62,7	66,6
Estudiante	15,0	5,5
Parada	13,2	15,0
Ama de casa	6,2	10,8
Otros o desconocida	0,7	0,9
Nivel de instrucción		
Sin estudios	0,5	1,6
1ª grado	2,8	10,6
2ª grado, 1º ciclo	19,8	32,5
2ª grado, 2º ciclo	44,6	45,6
3ª grado (Escuela)	18,0	5,1
3ª grado (Facultad)	13,9	4,0
No clasificable o desconocido	0,5	0,6
Ingresos económicos propios		
Si	66,1	75,0
NO	33,7	24,5
Desconocido	0,2	0,5
Nº de hijos vivos		
Ninguno	61,9	36,5
Uno	18,8	28,0
Dos	15,2	20,4
Tres o más	4,0	15,1

	País de nacimiento	
	España	Extranjero
Total %	60,5%	39,5%
Nº IVEs anteriores		
Ninguno	80,6	63,7
Uno	15,7	25,7
Dos ó más	3,7	10,7
Utilización centros planificación		
Si. Público	10,4	9,8
Si. Privado	5,7	1,4
Si. Otros	0,8	0,0
No	82,1	87,5
Desconocido	0,9	1,4
Semanas gestación		
8 ó menos	70,2	67,8
9 a 12	26,4	29,0
13 a 16	0,4	1,2
17 a 20	1,8	1,4
21 ó más	1,2	0,6
Motivo interrupción		
Riesgo salud materna	99,5	100,0
Riesgo fetal	0,3	0,0
Salud materna+riesgo fetal	0,2	0,0
Técnica intervención		
Aspiración	32,4	42,5
Dilatación	1,0	0,5
Legrado	18,3	10,6
Ru-486	46,7	45,9
Otros	1,5	0,6

Tabla 5. 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 2008.

GRUPO	CIE 9-MC		Nº	%
II	(140-239)	Neoplasias	4	2,0
VII	(320-326)	Enfermedades del sistema nervioso	1	0,5
XIII	(710-739)	Enfermedades sist. osteo-muscular	1	0,5
XIV	(740-759)	Anomalías congénitas	161	79,7
	(740-742)	<i>Malf. congénitas del sistema nervioso</i>	27	
	(745-747)	<i>Malf. congénitas del aparato circulatorio</i>	11	
	749	<i>Fisura del paladar y labio leporino</i>	1	
	(750-751)	<i>Otras malf. congenitas del ap. Digestivo</i>	1	
	752	<i>Malf. Congénitas de órganos genitales</i>	1	
	753	<i>Malf. congénitas del sistema urinario</i>	3	
	(754-756)	<i>Malf. congénitas del sist osteomuscular</i>	9	
	758	<i>Anomalías cromosómicas</i>	92	
	(757-759)	<i>Otras malformaciones congénitas</i>	16	
XV	(760-779)	Afecciones perinatales	31	15,3
	761	<i>Oligoamnios con o sin RPM</i>	18	
XVI	(780-799)	Causas mal definidas	1	0,5
	(E800-E999)	Causas externas de lesiones e intoxicaciones	3	1,5
Total			202	100,0

Los 202 diagnósticos corresponden a 189 casos ya que a cada IVE le puede corresponder más de una anomalía o malformación.

Tabla 6. 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". Año 2008.

Diagnóstico CIE-9 MC	Nº	%
(758.0) Síndrome de Down	55	59,8
(758.2) Síndrome de Edwards	12	13,0
(758.1) Síndrome de Patau	6	6,5
(758.5) Otras afecciones por anomalías autosómicas	6	6,5
(758.8) Otras afecciones por anomalías de cromosomas	5	5,4
(758.6) Disgenesia gonadal o Síndrome de Turner	4	4,3
(758.7) Síndrome de Klinefelter	3	3,3
(758.9) Afecciones por anomalías cromosómicas no esp.	1	1,1
Total	92	100,0

Tabla 7. Número y tasa* de Interrupción Voluntaria del Embarazo. CAPV años 1993-2008.

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
2007	2.955	6,89
2008	2.996	6,89

* Tasa específica por 1.000 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 2008.

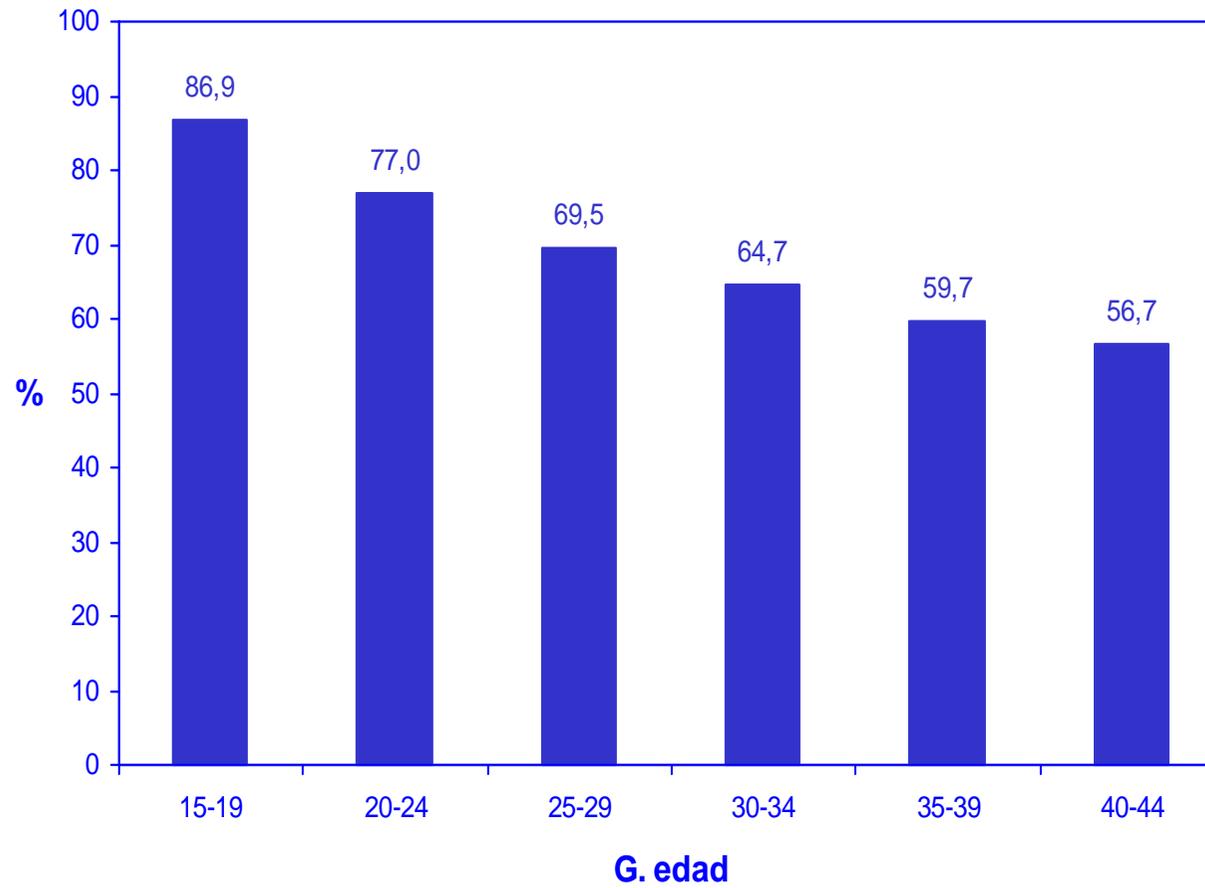


Gráfico 2. Porcentaje de mujeres que recurren a la IVE y NO habían acudido a centros de planificación familiar en los dos años anteriores, por grupos de edad. CAPV 1997-2008

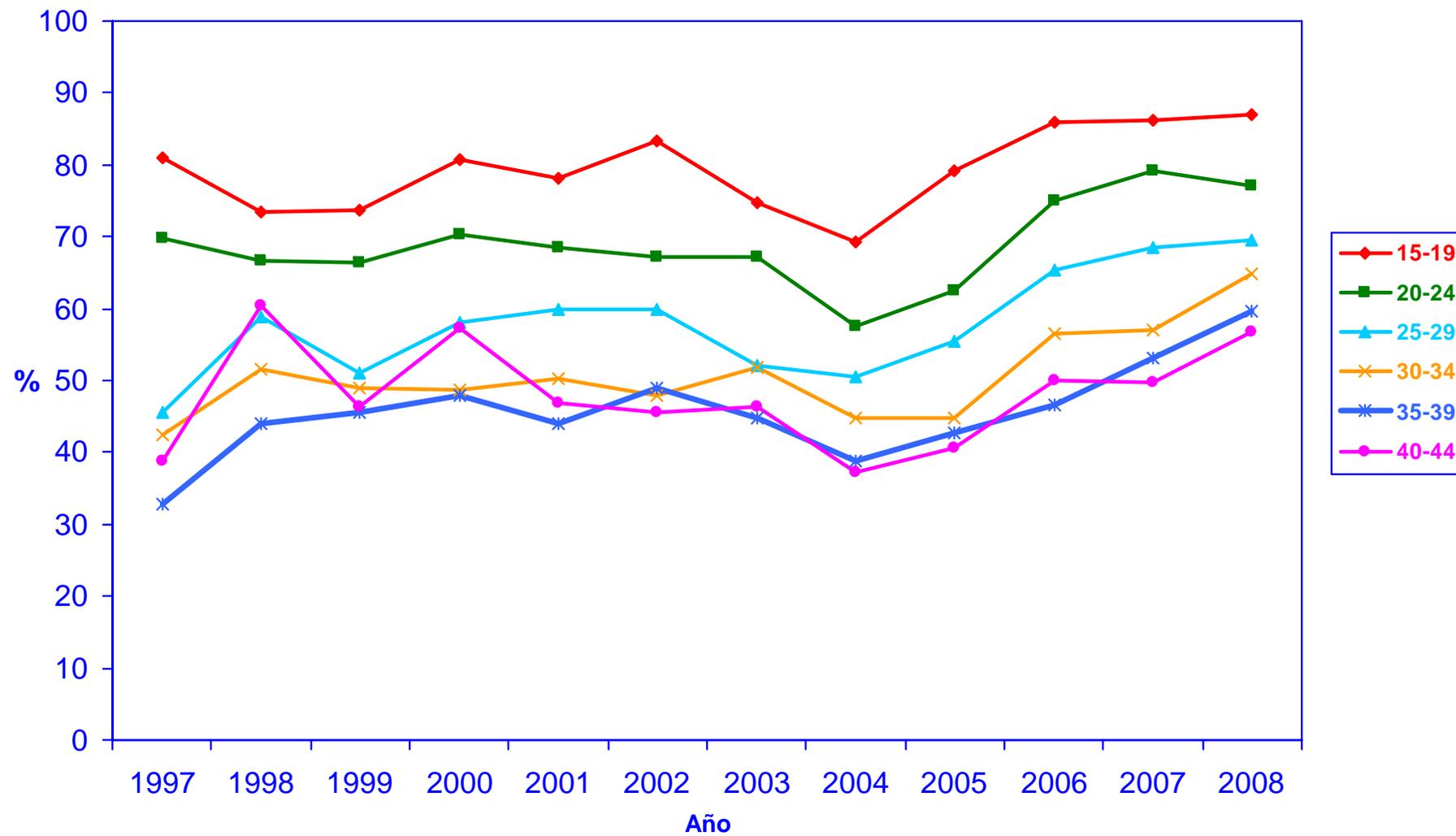
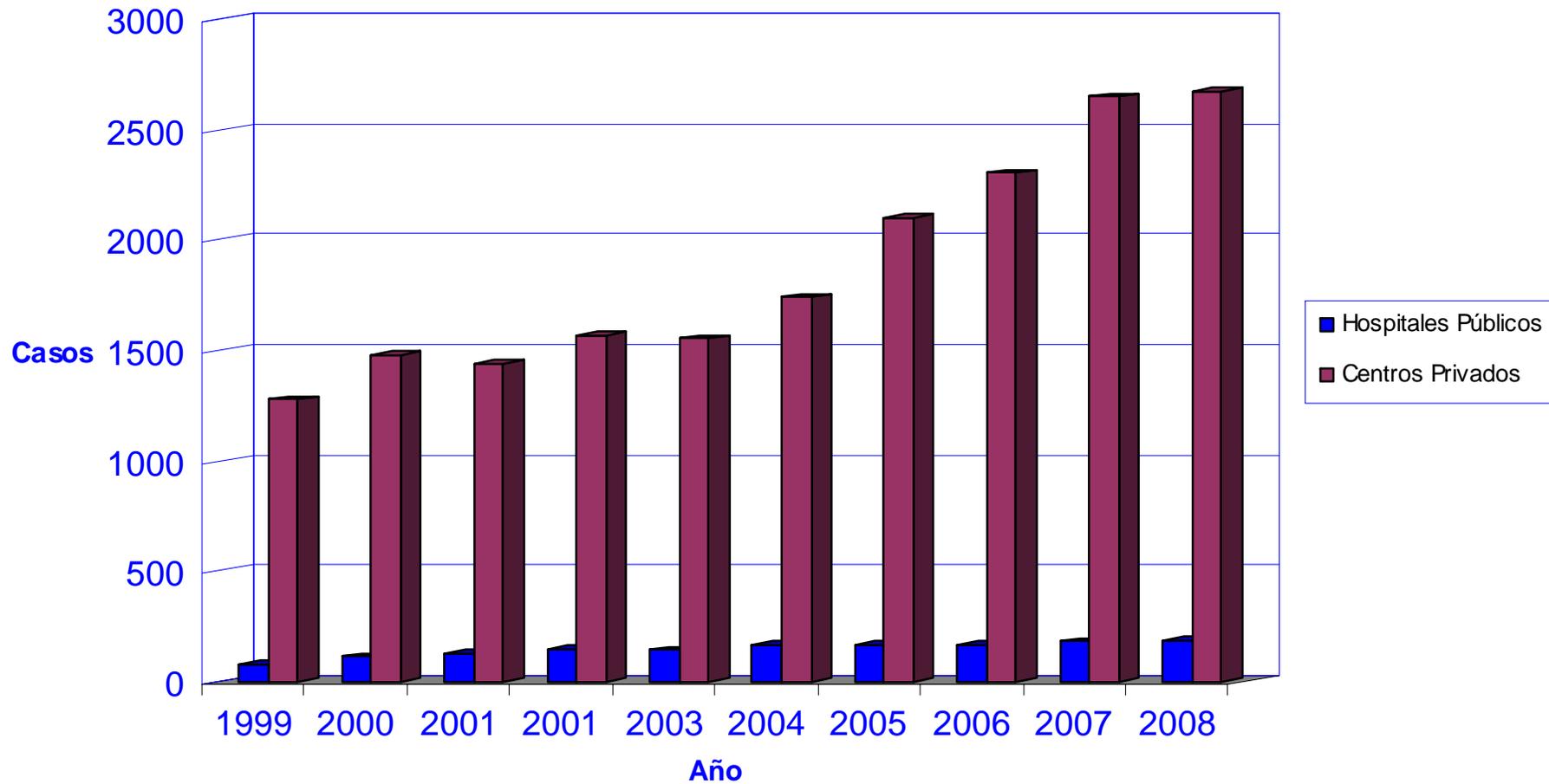


Gráfico 3. Nº de IVES realizadas a mujeres residentes en la CAPV* en hospitales de OSAKIDETZA y centros privados del País Vasco. CAPV 1997-2008



* Se excluyen las IVES realizadas en centros de otras CCAA en mujeres residentes en la CAPV ya que se desconoce el centro donde se realizó.

Gráfico 4. Tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según grupo de edad. CAPV 2008

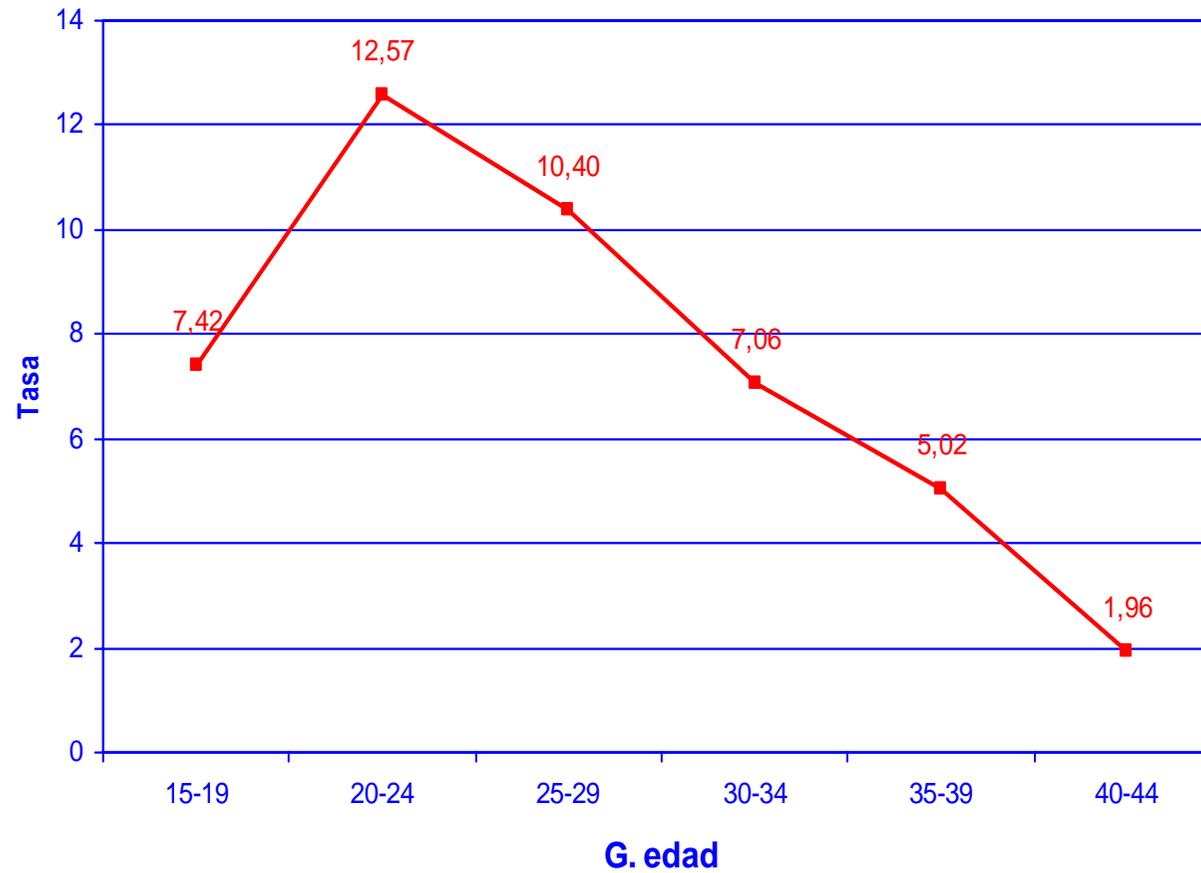


Gráfico 5. Tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según grupo de edad. CAPV 1997-2008

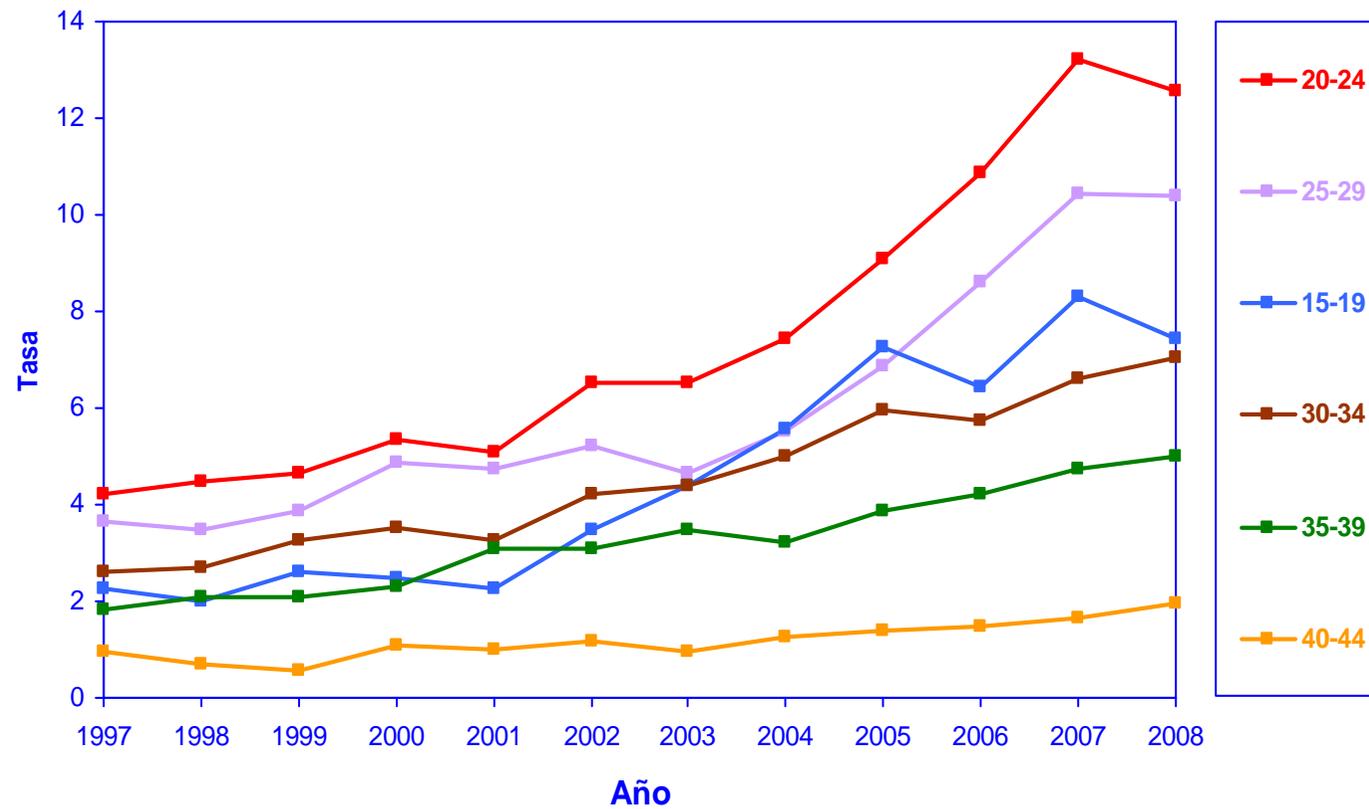


Gráfico 6. Tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo en mujeres residentes en la CAPV según Territorio Histórico de residencia. CAPV 1997-2008

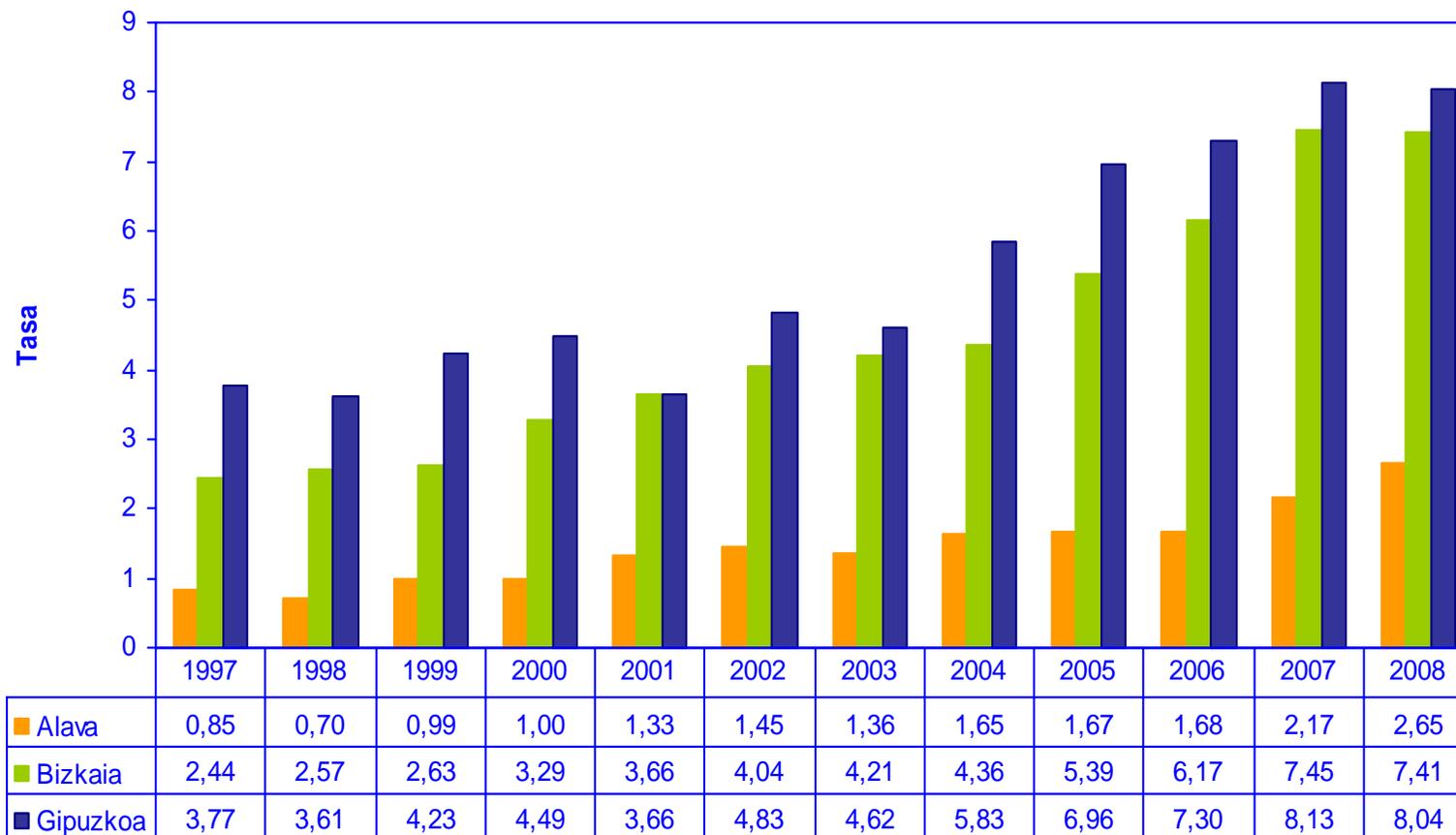


Gráfico 7. Evolución de las tasas de abortividad en España y en la CAPV. Años 1997- 2008

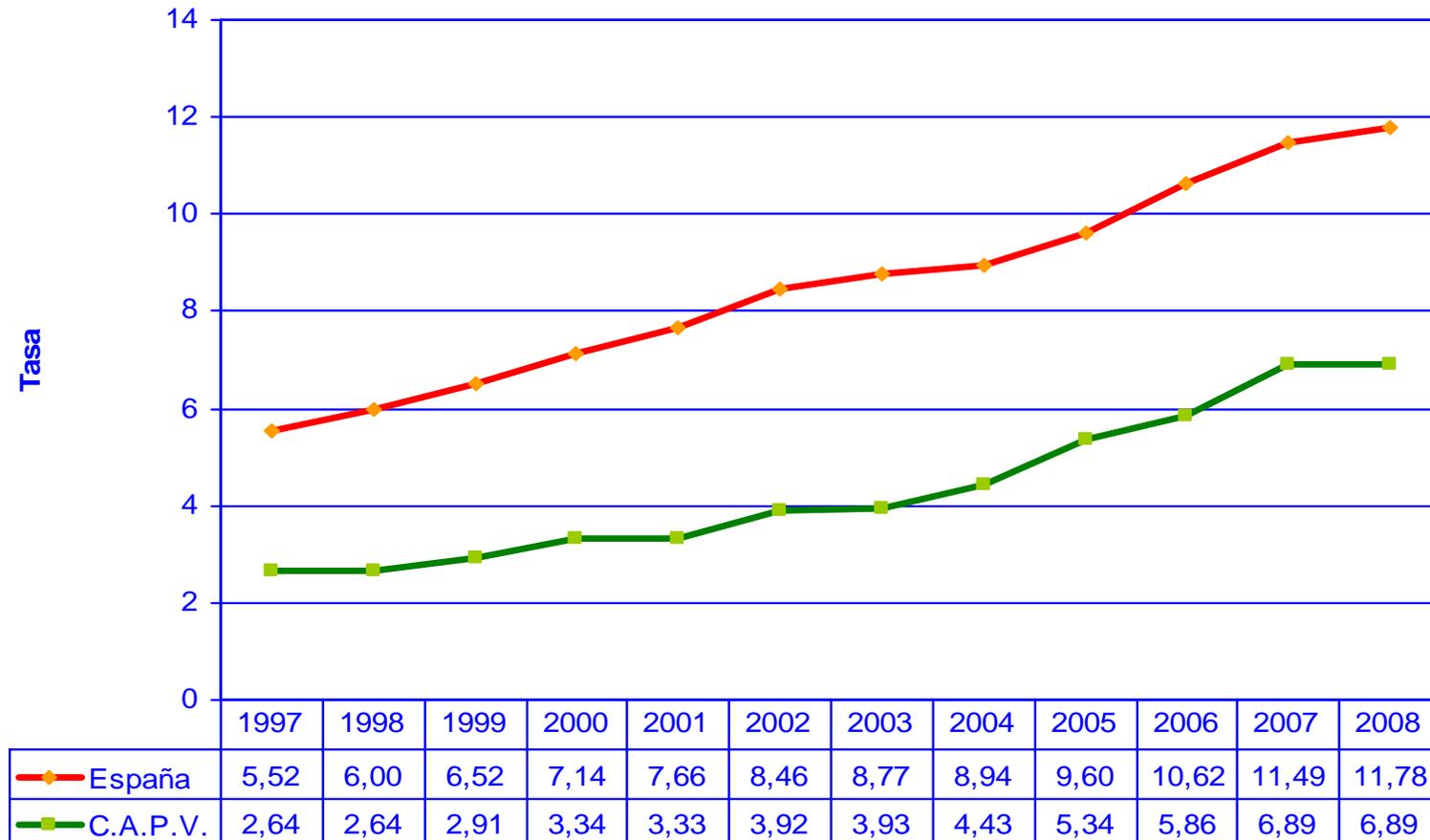


Gráfico 8. Tasa de abortividad según Comunidad Autónoma de residencia. Año 2008

