



Murcia, 14 y 15 de junio de 2017

MODELO TRIPLE META PARA EVALUACIÓN DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DE EMBARAZO EN EL ÁREA III DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

AGUILAR DUARTE, KAREN; RODRÍGUEZ SOLER, ROSANA.

OBJETIVOS:

1. Destacar el alza en el número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), en el Hospital General Universitario Rafael Méndez (HGURM), en el Área III del Servicio Murciano de Salud.
2. Comparar los diferentes costes de los métodos LARC frente al IVE, para justificar la necesidad de mejorar la formación y concienciar a la población de su uso, para evitar embarazos no deseados.
3. Conocer la opinión de las usuarias que solicitan IVE.

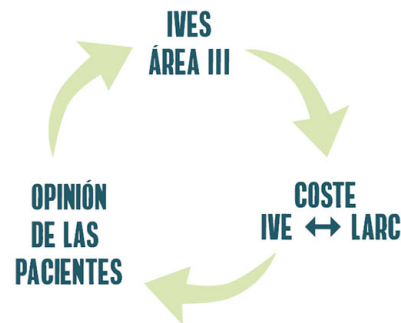
MÉTODO:

Estudio retrospectivo descriptivo analítico del número de IVE en el Área III del SMS, tomando como referencia la base de datos de Trabajo Social del HGURM.

Se realiza una investigación para conocer los diferentes costes, tanto de los IVE, como de algunos de los métodos contraceptivos de larga duración, con la posterior comparación.

Además se recogieron opiniones de las usuarias que realizan la solicitud de IVE por medio de Trabajo Social.

RESULTADOS:



COSTE DE LOS MÉTODOS LARC

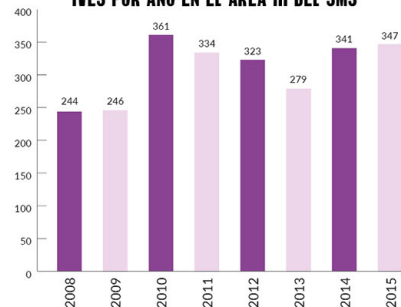
DIU Cobre	Ancora	46,40€
	Effi-T	33,82€
DIU hormonal	Mirena	165,11€
	Jaydess	153,38€
Implante subcutáneo	Implanon NXT	148,63€

COSTE DEL ABORTO

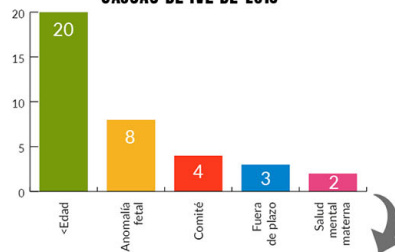
Aborto Farmacológico (RU486)	490 €
Aborto con anestesia local	400 €
Aborto con sedación	600 €

Datos: Instituto Ginecológico Murcia. 2016

IVES POR AÑO EN EL ÁREA III DEL SMS



CAUSAS DE IVE DE 2015



De los 347 caso de 2015, solo se obtuvieron las causas en 37 casos. Al recurrir la edad de las usuarias se obtuvo un **dato alarmante**: 300 de ellas eran usuarias adolescentes.

CONCLUSIONES:

1. El precio de un método LARC es menor frente al coste de IVE.
2. Debemos aumentar la difusión de métodos contraceptivos para evitar gestaciones no deseadas, sobre todo en adolescentes.
3. El aumento de la tasa de IVE es un problema que no hay que ignorar.
4. Entre las usuarias, el IVE se percibe como un método contraceptivo cuando no lo es.
5. Hay que mejorar la percepción de las usuarias de demora en las consultas de planificación familiar, ampliando horarios y número de consultas y dando más apoyo.
6. Mejorar la formación en planificación familiar de todo el personal sanitario.
7. Mejorar las rutas asistenciales para que no supongan una carrera de obstáculos a las pacientes, tanto las que lo solicitan como las que se encuentran en alto riesgo de embarazo no deseado.
8. Realizar charlas informativas desde edades tempranas en centros educativos para concienciar sobre el uso de métodos contraceptivos frente a IVE.