



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 27

12 MAYO 2021

IVE en tiempos de COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: J. Ramón Quirós y Esther Mondéjar. Sección de Información Sanitaria. S. Salud Poblacional. DGSP.

Fuente de IVE: Registro de IVE de Asturias. D.G. Salud Pública.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei (datos provisionales).

www.obsaludasturias.com

Es conocido que la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) es un indicador muy rápido y muy sensible a los cambios en la situación económica y social de cada momento.

La pandemia de COVID-19 iniciada en 2020 conllevó la declaración de un primer estado de alarma en España entre el 14 de marzo de 2020 y el 21 de junio de 2020 y un segundo el 25 de octubre de 2020, que finalizó el 9 de mayo de 2021, con las consiguientes restricciones a la movilidad y a la actividad económica que han ocasionado una importante crisis sanitaria y social. En este documento se explora cómo han evolucionado las tasas de IVE en Asturias durante el año 2020 en comparación con años anteriores.

Descenso de las tasas de IVE durante el año 2020.

El número de IVE realizadas a mujeres residentes en Asturias durante el año 2020 (1.842) fue un 11,7% inferior al registrado durante 2019 (2.087), que había presentado cifras muy similares a las de 2018 (2.044) y 2017 (2.170).

Las tasas de IVE ajustadas por edad descendieron en el año 2020 respecto del período 2017-2019 un 9,3%, cuando habían venido siendo homogéneas durante el mencionado trienio.

Tabla 1. Número y tasas de IVE por edad (x 1000 mujeres), tasas ajustadas por edad (x 1000 mujeres 15-49 años) y razón de tasas período 2017-2019 vs 2020.

EDAD	Num IVE ¹ Período	Tasa Período	Num IVE 2020	Tasa 2020	Razón de Tasas	IC 95%
10_14	4	0,20	4	0,22	0,91	0.37-3.44
15_19	188	10,15	160	8,31	1,22*	1.03-1.46
20_24	389	20,72	383	20,33	1,02	0.91-1.14
25_29	403	19,24	348	17,42	1,10	0.98-1.24
30_34	483	18,25	374	15,68	1,16*	1.04-1.30
35_39	426	12,04	366	11,52	1,05	0.93-1.17
40_44	193	4,56	186	4,54	1,00	0.85-1.19
45_49	14	0,35	21	0,50	0,70	0.42-1.18
Total	2100	10,29⁺	1842	9,33⁺	1,08*	1.03-1.14

¹ Media anual de IVE. *Tasas ajustadas por edad *Variación estadísticamente significativa. IC95% Intervalo confianza 95%. Fuente: Registro de IVE de Asturias.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

www.obsaludasturias.com

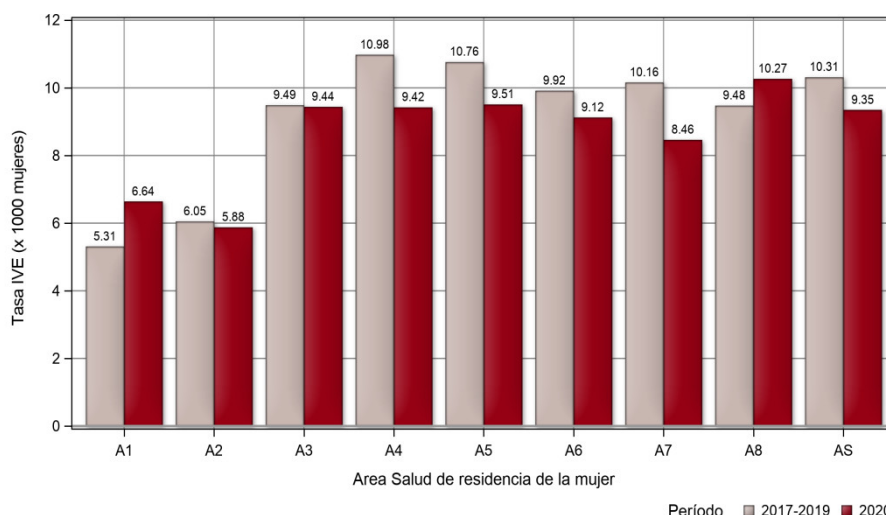
Cuando se revisa la tabla 1, se aprecia que el descenso observado en la tasa estandarizada de IVE durante 2020 (-9,3%) se realiza a costa de la reducción de las tasas de IVE en prácticamente todos los grupos de edad. Este descenso es especialmente intenso en los grupos de edad 15-19 y 30-34 años, que son las únicas tasas específicas que difieren significativamente de las tasas medias registradas el trienio anterior. Las excepciones a este descenso se registraron en menores de 15 años (donde en 2020 la tasa fue ligeramente superior, aunque se registraron 4 IVES, cifra idéntica a la media del trienio anterior) y en mayores de 45 años (donde se registraron 21 IVES en 2020 frente a 14 de media en el trienio anterior). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

El grupo de edad con mayores tasas de IVE continuó siendo el de las mujeres de entre 20-24 años. Este grupo de edad al igual que el de 40-44 años mantiene durante 2020 tasas prácticamente idénticas a las observadas durante el período 2017-2019.

No todas las áreas sanitarias muestran el descenso de las tasas de IVE.

En el período 2017-2019, la mayoría de las áreas sanitarias muestran una tasa de IVE similar, salvo las áreas I (Jarrio) y II (Cangas del Narcea) que son parecidas entre sí y significativamente inferiores a la tasa de Asturias.

Figura 1. Tasas crudas de IVE según área 2017_2019 vs 2020 (x 1000 mujeres 15-49 años).



Fuente: Registro de IVE de Asturias.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

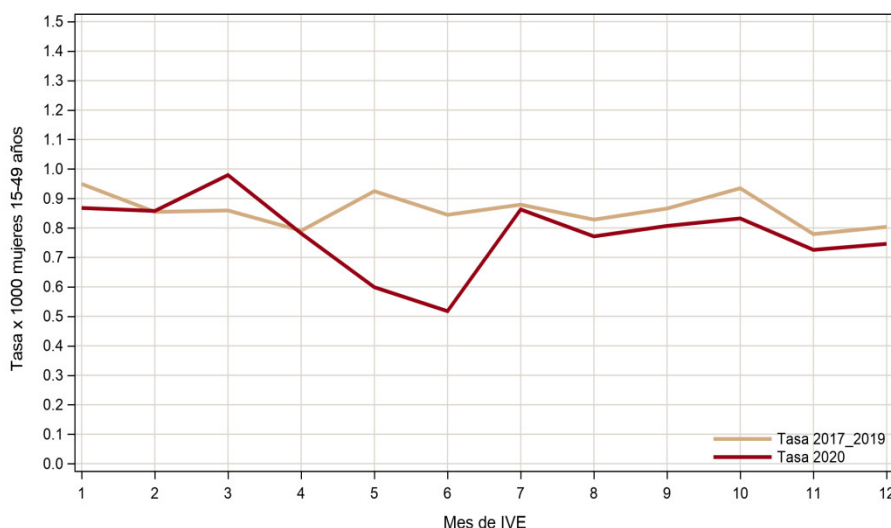
Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

www.obsaludasturias.com

Durante el año 2020, el descenso de la tasa asturiana está motivado por la reducción estadísticamente significativa de las tasas de IVE registrada en las áreas IV (Oviedo) y V (Gijón). Descensos no significativos se aprecian también en las áreas VI (Arriondas), VII (Mieres) y II (Cangas del Narcea). El área III (Avilés) mantiene tasas prácticamente idénticas a las del período 2017-2019 y las áreas I (Jarrio) y VIII (Langreo) aumentan las tasas de IVE durante 2020, aunque no de forma estadísticamente significativa. Durante 2020, el Valle del Nalón lidera las tasas crudas de IVE en Asturias seguido por las áreas de Avilés, Oviedo y Gijón, que presentan tasas prácticamente idénticas entre sí. En 2020, las tasas de IVE registradas en las áreas I (Jarrio) y II (Cangas del Narcea) continúan siendo significativamente inferiores a las de Asturias.

El descenso de las tasas de IVE se hace a costa de una caída notable en el segundo trimestre de 2020.

Figura 2. Tasas crudas de IVE por mes 2017_2019 vs 2020 (x 1000 mujeres 15-49 años).



Fuente: Registro de IVE de Asturias.

Como se aprecia en la figura 2, las tasas medias crudas de IVE por mes registradas durante el período 2017-2019 fueron bastante homogéneas (oscilaron entre 0,78 y 0,95 por mes y 1000 mujeres de 15-49 años), no observándose diferencias significativas entre las tasas registradas en los diferentes trimestres.

Respecto a ellas, las tasas registradas en 2020 fueron inferiores en todos los meses excepto en el mes de marzo, donde la tasa llegó al máximo anual de 0,98 por mil mujeres de 15-49 años.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

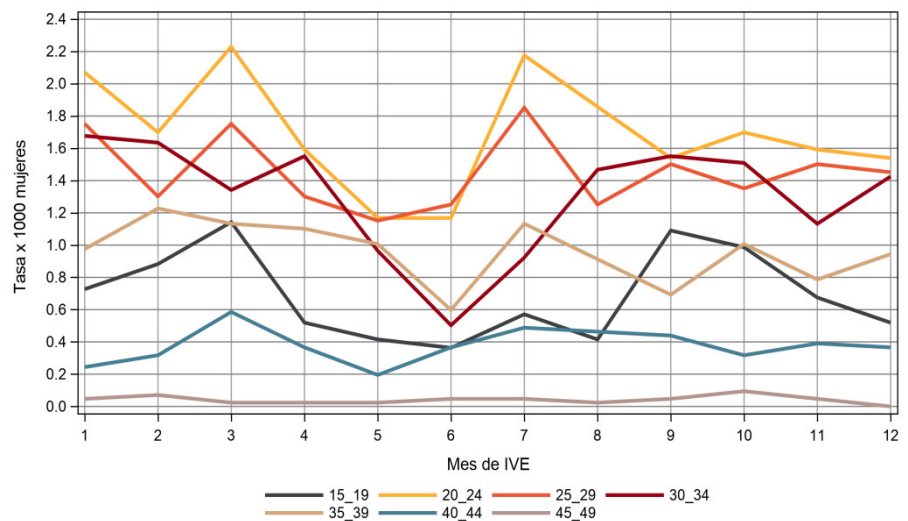
www.obsaludasturias.com

Cuando se analizan los datos trimestrales, la diferencia más notable entre las dos series ocurrió en el segundo trimestre, donde el número de IVE observadas en 2020 se redujo un 28% respecto de la media observada en el período 2017-2019 (-148 IVE). Aunque se observaron reducciones en el cuarto trimestre (-12%, -63 IVE) y en menor medida durante los trimestres tercero (-9%, -45 IVE) y primero (-2%, -9 IVE) esas diferencias no resultaron estadísticamente significativas respecto al período 2017-2019. Durante 2020 no se observaron diferencias significativas entre las tasas de IVE de tercer y cuarto trimestre entre sí.

Tampoco se observaron diferencias significativas en la semana de gestación en que se interrumpió el embarazo (7,6 semanas de media tanto en 2020 como en el trienio anterior).

Comportamiento heterogéneo de las tasas de IVE según grupo de edad durante 2020.

Figura 3. Tasas específicas de IVE por mes según grupo de edad (x 1000 mujeres). Asturias 2020.



Fuente: Registro de IVE de Asturias.

Cuando se estudia la evolución de las tasas de IVE por grupo de edad durante 2020, los grupos de edad más jóvenes (15-29 años) muestran un incremento de tasas de IVE en el mes de marzo, que se corresponden mayoritariamente con embarazos iniciados durante el mes de enero y febrero (estimados restando la fecha de IVE de las semanas de gestación en la que se produce la IVE). A partir de ahí, las tasas caen de forma notable hasta un mínimo en los meses de mayo y junio (que se corresponden con embarazos iniciados en abril y mayo) y luego se incrementan rápidamente para alcanzar un nuevo máximo en julio



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

(correspondientes a embarazos iniciados mayoritariamente en junio y en menor medida en mayo). En las menores de 20 años ese pico se alcanza un poco más tarde, en setiembre, para luego descender hasta fin de año.

El grupo de 30-34 años no muestra el pico de IVE en marzo pero sí muestra un acusado descenso a partir de abril, alcanzando la tasa mínima también en el mes de junio (embarazos iniciados en abril y mayo), donde sólo se registran 12 IVE en este grupo de edad cuando en enero fueron 40. Desde ese mes de junio, las tasas vuelven a incrementarse situándose a partir de agosto en los niveles previos al mes de abril.

El grupo de 35-39 años muestra un comportamiento regular del número de IVE oscilando entre 31 y 39 por mes entre los meses de enero y mayo. Las IVE de enero, febrero y marzo son fundamentalmente de diciembre y enero. El número de IVE cae a un mínimo de 18 en junio (fundamentalmente embarazos de abril y mayo) y rápidamente vuelve al nivel de 36 IVE (la mayoría de mayo). Desde ahí, las cifras descienden y quedan por debajo de las del primer cuatrimestre.

Las mujeres de 40-44 años, al presentar menor número de IVE, tienen una mayor variabilidad. No obstante, presentan un máximo de IVE en marzo (la mayoría embarazos de enero) y en julio (la mayoría embarazos de junio).

Las mujeres de 45 y más años no presentan variación relevante, oscilando la mayoría de los meses entre 1 y 2 embarazos por mes, con un máximo de 4 en el mes de octubre.

Cuando se agrupan las tasas por trimestres para aumentar la estabilidad de las tasas se aprecia que, aunque todos los grupos de edad redujeron su tasa de IVE durante el segundo trimestre respecto del primero, únicamente los grupos de edad 15-19, 20-24 y 30-34 años lo hicieron de una forma significativa respecto del resto de trimestres del año, que resultaron bastante homogéneos entre sí dentro de cada grupo de edad (Tabla 2).



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

www.obsaludasturias.com

Tabla 2. Tasas estimadas de IVE por grupo de edad en el segundo trimestre de 2020 vs cualquier otro trimestre de 2020 con intervalos de confianza del 95% Estimación regresión Poisson. (* Diferencias estadísticamente significativas entre trimestres en ese grupo de edad.)

Grupo edad	Tasa 2 Trimestre	IC 95%	Tasa Otro Trimestre	IC 95%
15_19*	1.29	(0.87- 1.92)	2.34	(1.97- 2.77)
20_24*	3.93	(3.13-4.93)	5.47	(4.89-6.11)
25_29	3.70	(2.95-4.65)	4.57	(4.06-5.15)
30_34*	3.02	(2.40-3.80)	4.22	(3.77-4.72)
35_39	2.71	(2.19-3.34)	3.34	(2.61-3.30)
40_44	0.93	(0.67-1.27)	1.20	(1.02-1.41)

Fuente: Registro de IVE de Asturias

Características diferenciales de las mujeres que se sometieron a una IVE durante el segundo semestre de 2020.

Dado que el patrón de las IVE durante 2020 fue muy similar al del período trienal anterior con excepción del segundo trimestre del año, se ha explorado el perfil sociodemográfico de las mujeres que se sometieron a una IVE en ese segundo trimestre de 2020 para ver posibles diferencias con las que se realizaron la IVE en otros momentos del año.

Tabla 3. Algunas características sociodemográficas de las mujeres que se sometieron a una IVE en el segundo trimestre de 2020 vs las que lo hicieron en cualquier otro trimestre de 2020.

INDICADOR	Con IVE en 2º TRIMESTRE 2020	Con IVE en OTRO TRIMESTRE 2020	ODDS ratio (ic 95%)
% mujeres menores 25 años	26.7	30.4	1.20 (0.93-1.55)
%mujeres extranjeras	20.1	21.9	0.89 (0.68-1.19)
% mujeres con estudios medios-sup	93.0	93.0	1.01 (0.65-1.58)
%mujeres que trabajan fuera de casa	61.0	56.1	1.22 (0.98-1.54)
%mujeres con pareja *	57.2	51.2	1.27 (1.01-1.61)
%mujeres con hijos	51.6	49.3	1.10 (0.87-1.37)
%mujeres con IVE previa*	41.7	33.6	1.41 (1.12-1.78)

*Diferencias estadísticamente significativas en análisis bivariante. **Fuente:** Registro de IVE de Asturias.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

www.obsaludasturias.com

En la tabla 3 se comparan diversas características sociodemográficas de las mujeres que realizaron una IVE durante 2020. Se aprecia que entre las mujeres que abortaron durante el segundo trimestre había menor proporción de jóvenes y de extranjeras y mayor proporción de mujeres con pareja, que trabajaban fuera de casa, que tenían hijos vivos y que habían practicado al menos una IVE previa. En ese análisis bivariante, únicamente tener pareja y haber practicado una IVE previa se asociaban al interrupción del embarazo en el segundo semestre.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de estas variables sociodemográficas están correlacionadas entre sí. Por ejemplo, según aumenta la edad se correlaciona positivamente con tener hijos, tener pareja, trabajar fuera de casa, tener mayor nivel de estudios y haber tenido una IVE previa, mientras que se correlaciona negativamente con ser extranjera (éstas son más jóvenes por término medio que las españolas en el momento de la IVE y concentran las IVE en un rango inferior de edades, además de tener más frecuentemente hijos e IVE previa y menor nivel de estudios y menor proporción de aquellas que trabajan fuera de casa).

Mediante un modelo multivariante (Regresión de Poisson con sobredispersión) que permite modelar interacciones y ajustar por todas las variables comentadas con anterioridad se estima que la reducción de IVE observada en el segundo trimestre de 2020 se asoció a un mayor descenso de IVE en mujeres jóvenes, sin IVE previa, sin estudios medio-superiores y de nacionalidad extranjera.

Tasas de embarazo según grupo de edad durante 2019.

El comportamiento de las IVE no puede desligarse de la fecundidad, de ahí que se evalúe frecuentemente la evolución de las IVE junto con la de los nacimientos en esa misma población.

Si restamos tanto de la fecha de parto como de la fecha de IVE el número de semanas de gestación a la que ocurre el evento (IVE o nacimiento) se puede obtener una estimación aproximada de los embarazos inicialmente 'viables' que se producen en un período determinado de tiempo, pudiendo analizar cuántos embarazos ocasionados en ese período terminan en una interrupción voluntaria del embarazo y cuántos terminan en el parto de un recién nacido (o una muerte fetal).

Para estimar correctamente los embarazos habría que contabilizar también aquellos embarazos que terminarán en un aborto espontáneo en las primeras semanas de gestación. Esta cifra se estima en la bibliografía entre un 10-20%, aunque la cifra real es desconocida pues muchas mujeres no



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

www.obsaludasturias.com

perciben que estén embarazadas por tratarse de abortos espontáneos en las primeras semanas de gestación. Por ello, acudimos al concepto de embarazos inicialmente 'viabiles' que sería la suma de embarazos que van a generar o bien un recién nacido a término, o bien una muerte fetal después de la semana 22 de gestación, o bien una IVE de acuerdo a la legislación vigente. Con este método hemos reconstruido la hipotética cohorte de mujeres residentes en Asturias que se embarazaron en el año 2019.

Con estas limitaciones, en la tabla 4 se estima que el 28.7% de los embarazos 'viabiles' que ocurrieron en mujeres residentes en Asturias durante 2019 terminaron en IVE.

Esa proporción depende de la edad, descendiendo desde un 63% de IVE en el grupo de 15-19 años hasta el 20% en el grupo de 35-39 años para luego volver a ascender hasta el 33% en el grupo de mujeres de 45-49 años.

Tabla 4. Estimación de proporción de IVE y ratio de IVE /Nacidos en la cohorte de embarazos producidos durante 2019.

Edad	Num IVE	Num Nacidos	% IVE	Ratio IVE /Nacidos
10_14	2	3	40.0	0.67
15_19	177	102	63.4	1.74
20_24	389	308	55.8	1.26
25_29	391	742	34.5	0.53
30_34	456	1643	21.7	0.28
35_39	448	1742	20.5	0.26
40_44	193	577	25.1	0.33
45_49	17	35	32.7	0.49
TOTAL	2073	5152	28.7	0.40

Fuentes: Registro de IVE de Asturias. INE-Nacimientos en mujeres residentes 2019.

Desgraciadamente aún no se dispone de las cifras de nacidos por grupo de edad del primer trimestre de 2021 para evaluar si estos indicadores por grupo de edad resultaron modificados durante el período del estado de alarma de 14 marzo de 2020, ya que se debe esperar nueve meses desde entonces para evaluar la proporción de los embarazos producidos en ese período que finalizaron en un nacimiento o una muerte fetal tardía.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas: INE y Sadei.

www.obsaludasturias.com

Conclusiones:

Se puede concluir que las tasas globales de IVE descendieron en 2020 porque la mayoría de los grupos de edad, fundamentalmente las jóvenes de las áreas centrales de Asturias entre 15-24 años y las mujeres entre 30-34 años, disminuyeron el número de embarazos especialmente entre abril y mayo coincidiendo con la declaración del estado de alarma el 14 de marzo de 2020 y su consiguiente confinamiento.

Este hecho contribuyó notablemente a la brusca reducción en las IVE registradas durante los meses de abril-junio de 2020. A partir del mes de julio, las IVE se incrementaron rápidamente y la mayoría de los grupos de edad volvieron a sus tasas de IVE habituales, que se mantuvieron en los dos últimos trimestres del año en cifras similares a las de los años anteriores. La única excepción fue el grupo de 30-34 años que se mantuvo en tendencia ligeramente decreciente durante todo el año respecto de lo observado en el trienio anterior.

Implicaciones para los programas de prevención. Propuestas para la acción. Autor: José García Vázquez, Coordinador del Programa "Sexualidades, proyecto educativo". DG Salud Pública.

La situación provocada por la pandemia COVID-19, y en concreto por el confinamiento entre los meses de marzo y mayo de 2020, ha tenido un impacto directo en el número de IVES practicados en nuestra comunidad autónoma, especialmente entre población joven.

Este efecto parece lógico al reducirse la interacción social y por tanto, los encuentros eróticos. Sin embargo, esta tendencia no se mantiene en el tiempo y cuando se levantan las medidas más restrictivas, los descensos ya no son tan acusados. Cabe, en esta línea, prever que cuando termine la pandemia y se recupere la normalidad, lo hagan también las tasas de aborto de años anteriores y quizá incluso aumenten, debido a una mayor interacción y prácticas de riesgo después de tanto tiempo de restricciones.

En cualquier caso, tanto las actuales tasas de aborto como las de años previos siguen siendo elevadas y son necesarias medidas urgentes para garantizar la salud sexual de la población en general, y de la joven en particular.

El acceso de la infancia y la adolescencia a la educación sexual, que por otro lado es un derecho reconocido a nivel internacional y en nuestro país, es una prioridad: es el tiempo de universalizar la educación sexual en los



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

27

12 MAYO 2021

IVE en los tiempos del COVID-19

Edita: Dirección General de Salud
Pública. Consejería de Salud
del Principado de Asturias.

Elaboración: Sección de
Información Sanitaria.

Fuente poblaciones utilizadas:
INE y Sadei.

www.obsaludasturias.com

centros educativos y de salud para garantizar el bienestar presente y futuro de nuestras chicas y chicos.

Asimismo, el acceso a métodos anticonceptivos es otra de las recomendaciones internacionales y, aunque hay avances en esta línea, es necesario poner en marcha estrategias que faciliten la gratuidad de estos medios, así como el conocimiento por parte de la población de estas estrategias para que puedan hacer uso de ellas.

Estas dos medidas, junto con otras que impliquen a las entidades sociales y al ámbito comunitario, son claves para afrontar una realidad en la que se contribuya al descenso de las IVES, a la salud sexual y al ejercicio de los derechos sexuales.