

Estudio de utilización de misoprostol en interrupción voluntaria del embarazo: análisis del consumo y perfil de usuarias en el Hospital Pasteur de Villa María

Autores: FERNÁNDEZ DELARREA, Mariangel; MARTÍN, Belén Rocío; SOLÁ, Nancy

Filiación Institucional: Servicio de Farmacia del Hospital Louis Pasteur- Villa María, Córdoba- Argentina.

Fecha de Recepción: Agosto de 2022

Fecha de Aceptación: Octubre de 2022

Contacto: mariangelf_22@hotmail.com

Resumen

En Argentina, la Ley Nº27610 establece que el aborto inducido es legal y gratuito, en los casos autorizados previamente o cuando la gestación no supere la semana catorce, inclusive. El medicamento reconocido para practicar la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es el misoprostol 200 mcg.

Objetivos

Realizar un estudio de utilización de medicamentos en el Hospital Pasteur de Villa María (HPVM). Analizar el consumo de misoprostol en dos etapas, antes y después de la sanción de la ley. Describir el perfil de usuarias para IVE, identificando características sociales y demográficas de las gestantes y del procedimiento médico.

Metodología

Para el estudio de consumo de misoprostol 200 mcg se obtuvo información de los reportes de gastos del sistema informático en dos períodos, antes (marzo a diciembre de 2020) y después (marzo a diciembre de 2021) de la sanción de la ley. Luego se expresó utilizando el número de dosis diaria definida por 1000 habitantes por día (DDH). El perfil de las usuarias se evaluó realizando un estudio observacional, descriptivo, transversal y con toma de datos retrospectiva desde marzo a diciembre de 2021. Los parámetros cualitativos se describieron utilizando frecuencias absolutas y relativas y gráficos circulares. Los cuantitativos con estadísticos descriptivos y gráficos de barras.

Resultados

Hubo un aumento de más de 3 veces en la cantidad de misoprostol dispensado después del cambio normativo (DHD=0,0103v s 0,0339). En cuanto a las usuarias, la edad media fue de 26,4 años, el nivel educativo predominante fue el primario completo y la mayoría de Villa María sin cobertura social. El 50% utilizaba algún método anticonceptivo antes del procedimiento. La vía de administración sublingual fue la más indicada y en el 85% el tratamiento fue ambulatorio. Las complicaciones principales fueron: genitorragia (35%) y aborto retenido o incompleto (38%).

Conclusiones

Este es un tema controversial socio-científico, con discusiones y argumentos diversos. Este estudio es el primero sobre utilización de misoprostol en el HPVM, evaluando la diferencia de consumo antes y después de la ley y el perfil de las usuarias para IVE. Este análisis contribuirá a diseñar e implementar estrategias que mejoren la calidad en la atención y salud de la población. Por último, con los datos obtenidos finalizado el estudio, el servicio de farmacia propuso nuevos objetivos y proyecciones que favorecerán el uso racional de este medicamento. **Palabras claves:** Ley N°27610, misoprostol, IVE, estudio de utilización de medicamentos.

Abstract

In Argentina, Law No. 27610 establishes that induced abortion is legal and free, in previously authorized cases or when pregnancy does not exceed fourteen weeks, inclusive. The recognized medicine to practice the voluntary interruption of pregnancy (VIP) is misoprostol 200 mcg.

Objectives

To carry out a study on the use of medications at the Hospital Pasteur de Villa María (HPVM). To analyze the consumption of misoprostol in two stages, before and after the sanction of the law. To describe the user profile for IVE, identifying social and demographic characteristics of pregnant women and of the medical procedure.

Methodology

For the study of misoprostol 200 mcg consumption, information was obtained from the expense reports of the computer system in two periods, before (March to December 2020) and after (March to December 2021) the sanction of the law. It was then expressed using the number of daily doses defined per 1000 inhabitants per day (DDH). The profile of the users was evaluated by conducting an observational, descriptive, cross-sectional study with retrospective data collection from March to December 2021. The qualitative parameters were described using absolute and relative frequencies and circular graphs. The quantitative ones with descriptive statistics and bar graphs.

Results

There was a more than 3-fold increase in the amount of misoprostol dispensed after the regulatory change (DHD=0.0103 vs 0.0339). As for the users, the average age was 26.4 years, the predominant educational level was complete primary and the majority of Villa María did not have social coverage. 50% used some contraceptive method before the procedure. The sublingual route of administration was the most indicated and in 85% the treatment was outpatient. The main complications were: genitorrhagia (35%) and missed or incomplete abortion (38%).

Conclusions

This is a controversial socio-scientific topic, with diverse discussions and arguments. This study is the first on the use of misoprostol in the HPVM, evaluating the difference in consumption before and after the law and the profile of the users for IVE. This analysis will contribute to designing and implementing strategies that improve the quality of care and health of the population. Finally, with the data obtained after completing the study, the pharmacy service proposed new objectives and projections that will favor the rational use of this medication. **Keywords** Law No. 27610, misoprostol, IVE, medication utilization study.

Introducción:

Una de las prácticas más seguras de interrumpir un embarazo es con el uso de medicamentos, en Argentina está disponible el misoprostol. Bajo un adecuado control y seguimiento, y realizada por profesionales capacitados, puede ser implementada en forma ambulatoria o con una mínima internación, por lo que resulta menos costosa y más efectiva para la red de salud que otros métodos disponibles(1)(2).

El misoprostol es un análogo sintético de la prostaglandina E1 inicialmente indicado para el tratamiento de la úlcera péptica, especialmente en la gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos, pero en el presente es aceptado y utilizado ampliamente para otras indicaciones(2)(3).

Se ha convertido en un medicamento importante en la práctica gineco-obs-tétrica en los últimos 10 años debido a su acción uterotónica y su capacidad para madurar el cuello cervical. Se usa como inductor de la maduración cervical previa al legrado uterino por aborto, evacuación del útero en caso de muerte embrionaria o fetal, e inducción del trabajo de parto debido a la eficacia e inocuidad del medicamento(3).

En marzo de 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó al misoprostol en su lista de medicamentos esenciales, por haberse demostrado su eficacia y perfil de seguridad para el tratamiento del aborto incompleto y del aborto espontáneo(4).

El 30 de diciembre de 2020, el Congreso de la Nación sancionó la Ley 27610 sobre regulación del acceso a la IVE y a la atención postaborto. Está vigente desde el 24 de enero de 2021 y es de aplicación obligatoria en todo el país(1)(5).

A partir de esta ley, las mujeres y personas con otras identidades de género tienen derecho a interrumpir su embarazo hasta la semana catorce, inclusive, sin tener que explicar los motivos de su decisión (IVE) y cuando este es resultado de una violación o si está en peligro su vida o su salud (Interrupción Legal del Embarazo, ILE).

El sistema público de salud de la ciudad de Villa María garantiza estas prestaciones y lo mismo deben hacer las obras sociales y las prepagas de manera gratuita. Una de estas instituciones es el HPVM, donde se llevó a cabo esta investigación. Es un centro de salud provincial, público, con un perfil polivalente, de alta complejidad y referente para la región del sudeste jurisdiccional.

En este contexto y considerando que en la actualidad la IVE es un problema controversial socio-científico, con discusiones y argumentos diversos, la finalidad de este trabajo fue obtener un panorama de la situación actual en el hospital.

El objetivo de la investigación fue realizar un estudio de utilización de medicamentos, que implicó comparar el consumo de misoprostol 200 mcg en dos períodos, antes y después de la sanción de la ley y analizar el perfil de usuarias para IVE identificando características sociales y demográficas de las gestantes y del procedimiento médico.

Materiales y Métodos

El trabajo consistió en dos etapas: el estudio del consumo de misoprostol y el análisis del perfil de usuarias de este medicamento. Se describen a continuación los materiales y métodos de cada una.

➔ Consumo de misoprostol



- ✓ **Período de estudio:** Se transcribieron las cantidades de comprimidos dispensados en dos períodos antes (marzo a diciembre de 2020) y después (marzo a diciembre de 2021) de la sanción de la ley.
- ✓ **Fuente de datos y registro:** Se obtuvo información de los reportes mensuales de gastos de misoprostol del sistema informático. Luego se expresó el consumo utilizando el número de dosis diaria definida (DDD) por 1000 habitantes por día (DHD) (6).

$$\text{DHD} = \frac{\text{Cantidad de principio activo (período)} \times 1000 \text{ habitantes}}{\text{DDD} \times \text{población} \times \text{días (período)}}$$

Las DDD de los principios activos son establecidas por la OMS y publicadas en la web del Centro Colaborador de la OMS para la Metodología en Estadísticas de los Medicamentos. El misoprostol se cataloga como G02AD06 según el sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), y el DDD para este código es 0,2 mg(6). La cantidad de principio activo es el número de unidades multiplicado por los mg de cada una. Los datos poblacionales se obtuvieron del Censo Nacional del 2010(7). Se utilizó como población la cantidad de habitantes que comprende el área programática del HPVM, que es la que se atiende en el servicio de ginecología del mismo. Según datos oficiales del Censo Provincial 2010 es de 208549 habitantes. Los días corresponden a la sumatoria de los meses de marzo a diciembre, lo que da un total de 306 días.

➔ Perfil de usuarias

- ✓ **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y con toma de datos retrospectiva del perfil de usuarias de misoprostol.
- ✓ **Período de estudio:** El trabajo se llevó a cabo entre marzo y diciembre de 2021.
- ✓ **Población:** Pacientes gestantes que acudieron al servicio de ginecología y que han sido valoradas para la IVE en el HPVM entre marzo y diciembre de 2021.
Criterios de inclusión: mujeres que hayan sido atendidas en el hospital y recibieron misoprostol para la práctica de IVE.
Criterios de exclusión: mujeres que ingresaron al hospital y recibieron tratamiento con misoprostol para otras indicaciones.
- ✓ **Muestra(n):** El grupo de estudio quedó finalmente conformado por 106 pacientes que acudieron al servicio de ginecología del hospital entre el 1 de marzo y el 31 de diciembre de 2021 a realizarse una IVE.
- ✓ **Fuente de datos y registro:** El servicio de ginecología registra a las pacientes a las que se les practica una IVE en una planilla que consta de diferentes variables, éste fue un insumo esencial para el estudio. También, se obtuvieron los números de historias clínicas de las gestantes y luego se realizó una revisión de éstas para generar la referencia necesaria en el período de estudio establecido. Fue de mucha ayuda las notas de evoluciones posteriores para conocer el manejo terapéutico y las posibles complicaciones que presentaron las pacientes con el tratamiento. Los datos se ingresaron a una planilla de cálculo generada para tal fin.

- ✓ **Análisis estadístico:** Los datos cualitativos se describieron utilizando frecuencias absolutas y relativas (%). Para las variables cuantitativas se utilizaron como medidas descriptivas la media, mediana y valores mínimo-máximo. Se realizaron gráficos de sectores o circulares para las categóricas y gráficos de barras para las numéricas. Se utilizó Excel como software estadístico para la carga y el análisis de la información.
- ✓ **VARIABLES DE ESTUDIO:** A continuación, en la tabla I, se indican las variables que se estudiaron, como se medirán y analizarán.

Tabla I Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Distribución según grupo etario
Residencia	Ciudad de residencia	Distribución según ciudad de residencia
Escolaridad	Último grado escolar alcanzado	Distribución según nivel de escolaridad
Cobertura social	Certificación en ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social)	Porcentaje de pacientes con cobertura social Porcentaje de pacientes sin cobertura social
Edad gestacional	Semanas desde la fecha de la última menstruación	Distribución según edad gestacional
Gestas	Número de embarazos	Distribución según cantidad de gestas
Paras	Número de embarazos que terminaron en partos	Distribución según cantidad de partos
Aborto previo	Antecedentes de abortos en gestaciones anteriores	Porcentaje de pacientes con aborto previo
Método anticonceptivo (MAC) previo	MAC utilizado antes de la IVE	Distribución según MAC previo
MAC elegido	MAC seleccionado luego de la IVE	Distribución según MAC elegido
Vía de administración	Lugar por donde se administra el medicamento al organismo	Distribución según vía de administración
Dosis	Cantidad de miligramos de misoprostol indicada (se desconoce si se administra la dosis completa)	Distribución según dosis indicada
Tipo de tratamiento	Plan terapéutico implementado	Porcentaje de pacientes con tratamiento ambulatorio Porcentaje de pacientes con tratamiento hospitalario
Resultado de la práctica	Resultado obtenido con la primera administración de misoprostol	Porcentaje de pacientes con IVE resuelto Porcentaje de pacientes con IVE no resuelto
Complicaciones	Complicaciones de salud post aborto medicamentoso (esperables o no)	Distribución según complicaciones post IVE

Resultados

➔ Consumo de misoprostol

Primero se analizó el consumo de misoprostol 200 mcg de marzo a diciembre de los años 2020 y 2021. Este medicamento, en el HPVM, actualmente se utiliza, además de para las IVE e ILE, para inducción del parto, embarazo anembrionario y aborto diferido. Antes de la sanción de la ley se dispensaba misoprostol para las prácticas antes mencionada, exceptuando obviamente, la IVE. El trabajo incluyó para la comparación del consumo, la cantidad total de comprimidos dispensados para todas las indicaciones y usos correspondientes a cada período en cuestión. En la tabla II se observa el valor de DDH para los períodos estudiados.

Tabla II. DDH para los períodos estudiados

PERÍODO	Nº DE UNIDADES	CANTIDAD DE PRINCIPIO ACTIVO	DHD
Marzo-diciembre 2020	656	131,2 mg	0,0103
Marzo-diciembre 2021	2165	433 mg	0,0339

Los resultados muestran que hubo un aumento de más de 3 veces en la cantidad de misoprostol 200 mcg dispensados desde la farmacia del HPVM después de la sanción de la Ley Nº 27610.

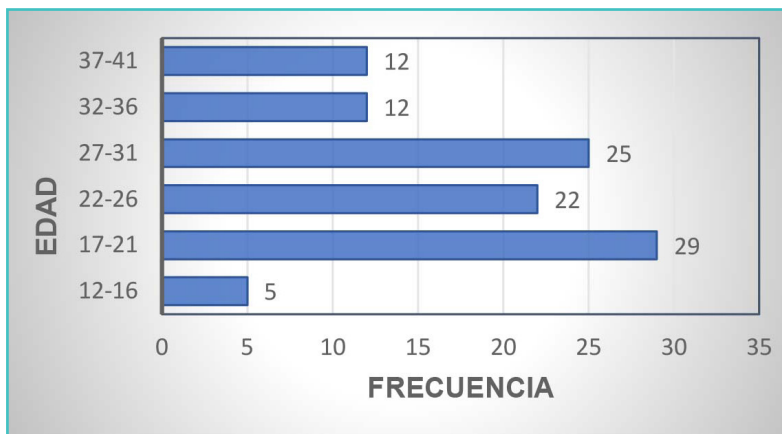
Perfil de usuarias

Luego se estudiaron los datos recopilados de 106 pacientes que acudieron al servicio de ginecología para realizarse una IVE entre los meses de marzo a diciembre de 2021. Del análisis de las entrevistas de los ginecólogos con las pacientes y de las historias clínicas digitales, se obtuvieron los siguientes resultados:

➔ Características sociales y demográficas de las pacientes

- ✓ Edad: La figura 1 muestra las edades de las pacientes agrupadas en rangos. La mínima de edad fue de 12 años y la máxima de 41, siendo la media de las edades 26,4 y la mediana 25.

Figura 1. Edad de las pacientes (n=105)



- ✓ Residencia: La mayoría reside en Villa María, aproximadamente 60 de las 106 pacientes, acorde a que también es la ciudad más poblada de la región. En la Tabla III se exponen las frecuencias de cada uno de los lugares de residencia de las pacientes.

Tabla III
Residencia de las pacientes (n=106)

LOCALIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE (%)
Arias	1	0.94
Arroyo Cabral	2	1.89
Buenos Aires	1	0.94
Canals	1	0.94
Carrilobo	2	1.89
Colonia Brisman	1	0.94
Corral de Bustos	9	8.49
Etruria	2	1.89
General Deheza	1	0.94
Hernando	1	0.94
James Craik	4	3.77
Las Perdices	4	3.77
Luca	1	0.94
Marco Juárez	1	0.94
Monte Maíz	2	1.89
Oliva	1	0.94
Oncativo	1	0.94
Pozo del Molle	2	1.89
Sanabria	1	0.94
Tío Pujio	1	0.94
Villa María	58	54.72
Villa Nueva	8	7.55
Wenseslao Escalante	1	0.94

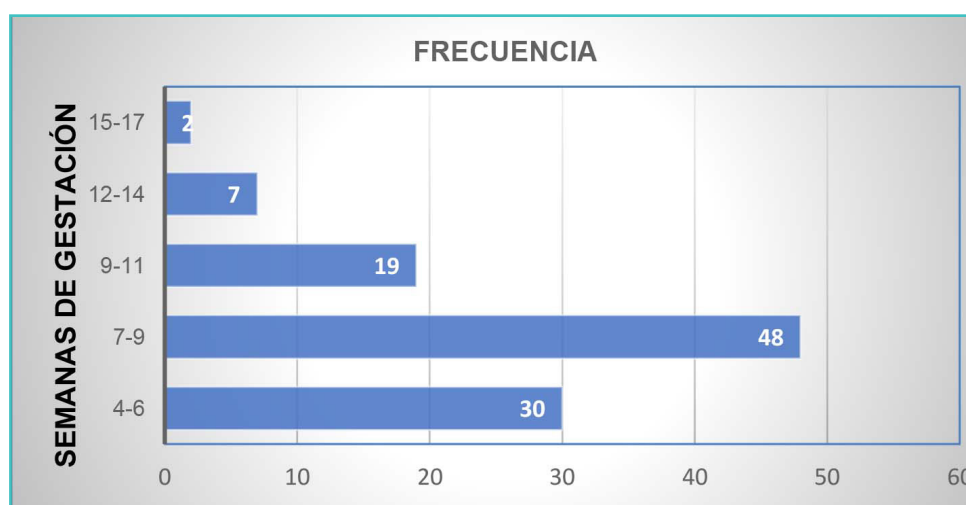
- ✓ **Escolaridad:** En la tabla IV se muestra el nivel de instrucción de las pacientes que se practicaron una IVE en el HPVM en el período estudiado. Tal como puede observarse, más del 45% no poseen secundario completo, un número considerable de pacientes con un nivel de escolaridad baja.
- ✓ **Cobertura social:** En cuanto a la cobertura social que poseen las pacientes al momento de realizarse la práctica, la mayor parte no posee obra social (74%), según lo consultado en la página web de ANSES de cada una de las mujeres (n=105).

Tabla IV
Escolaridad de las pacientes (n=106)

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE (%)
Primario incompleto	2	1,89
Primario completo	47	44,34
Secundario completo	43	40,57
Terciario completo	9	8,49
Universitario completo	5	4,72

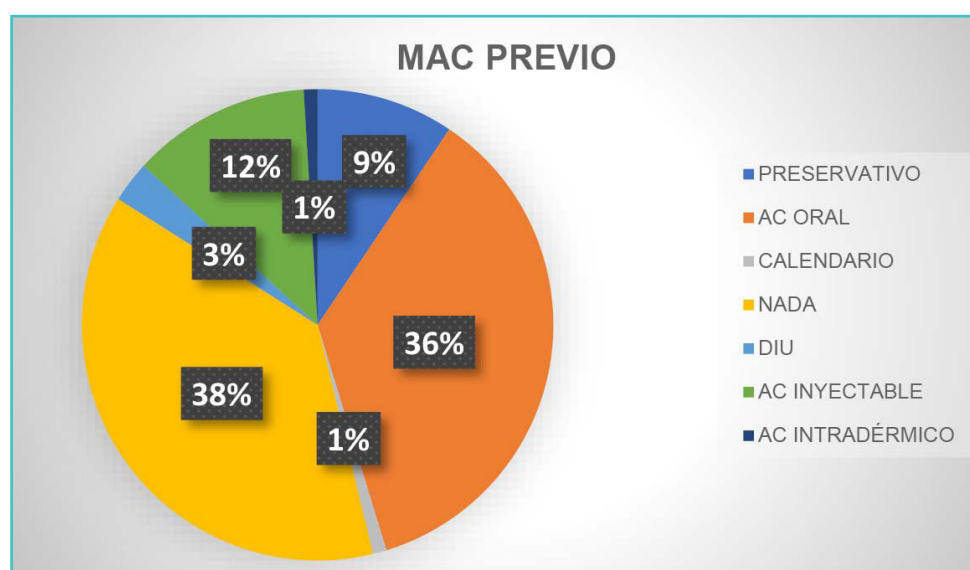
- ✓ **Semanas de gestación:** La figura II muestra la edad gestacional agrupadas por rangos de semanas. La mínima edad fue de 5 semanas y la máxima de 16, siendo la media 8,06 y la mediana de 7. El rango de mayor frecuencia fue de 7 a 9 semanas.

Figura 2. Semanas de gestación de las pacientes al realizar la IVE (n=106)



- ✓ Gestas: Hace referencia al número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado, incluye a la actual gestación. La mínima fue de 1 gesta y la máxima de 7, la media 2,45 y la mediana de 2 embarazos.
- ✓ Paras: Paridad es el número de partos que ha tenido una mujer por cualquier vía (vaginal o cesárea). Hubo gestantes que nunca tuvieron uno, el máximo fue de 6. La media 1,34 y la mediana de 1 parto.
- ✓ Abortos previos: El porcentaje de pacientes con al menos un aborto previo a la realización de la nueva práctica fue de 8,49%. Es decir, casi 9 de las 106 gestantes se habían realizado una IVE antes.
- ✓ Método anticonceptivo previo: Como muestra la figura III, el 38% de las pacientes no utilizaba ningún MAC previo a la realización de la IVE. Pero a contraposición, se puede analizar también, que más del 50% de las pacientes recurría a anticonceptivos (AC) orales, inyectables, intradérmicos o dispositivo intrauterino (DIU) como método de barrera.

Figura 3. Mac previo a realizar la IVE (n=106)



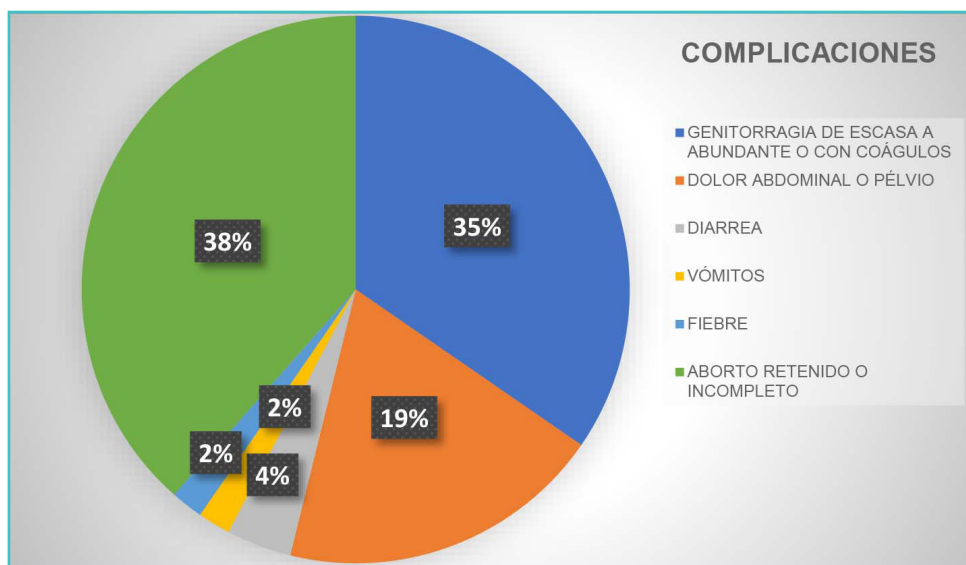
➔ Características del procedimiento médico

- ✓ Método anticonceptivo elegido: Luego de la IVE las pacientes (n=104) eligieron cuidarse con DIU, AC orales, inyectables e intradérmicos en su mayoría (87%). También, el 9% optó por la ligadura de trompas como método para no reincidir en un nuevo embarazo no deseado. Un 2% decidió no utilizar ningún MAC, el otro 2% restante eligió la vasectomía.
- ✓ Vías de administración de misoprostol: La vía de administración predominante fue la sublingual (47%), seguida por la oral (42%) y por último la vaginal (11%). La muestra para esta variable se conformó por un n=100. La elección de la vía es acordada con la persona gestante, ofreciéndole información sobre cada una.

- ✓ **Dosis de misoprostol:** En cuanto a la dosis indicada, el tratamiento es de 2400 mcg generalmente, pero en ocasiones no se resuelve y se debe utilizar un nuevo ciclo de misoprostol para la expulsión del feto. En el 76% de las pacientes, en un n=101, se necesitó 2400 mcg de misoprostol (12 comprimidos de 200 mcg), mientras que en el porcentaje restante se repitió la dosis para lograr la IVE, en algunos casos con resultados positivos y en otros se precisó un aborto quirúrgico.
- ✓ **Tipo de tratamiento:** El tratamiento con misoprostol es en general ambulatorio, sólo en determinados casos se requiere internación de la paciente para un mejor control. En el estudio al 85% de las gestantes se les entregó la medición para su aplicación domiciliaria, pero el 15% fue tratada con internación hospitalaria. El n para esta variable fue de 100.
- ✓ **Resultado de la práctica:** En un n=105, el 73% de las pacientes que se practicaron una IVE en el HPVM en el período estudiado finalizaron su aborto con medicamentos. Pero el 27% necesitó algún tipo de intervención no medicamentosa para resolverlo.
- ✓ **Complicaciones:** En las complicaciones de salud se tuvieron en cuenta tanto las esperables como las no con la realización de esta práctica. Corresponden a las expresadas por las pacientes luego de administrarse el medicamento. El 34% de las ellas sufrió algún efecto, aunque a veces menor, con el tratamiento de misoprostol. Entre ellos: genitorragia de escasa a abundante o con coágulos (35%), dolor abdominal o pélvico (19%), diarrea (4%), vómitos (2%), fiebre (2%) y aborto retenido o incompleto (38%).

Figura 4.

Complicaciones, esperables o no, manifestadas por las pacientes (n=36)



Discusión y Conclusiones

Discusión

Actualmente, son pocos los estudios disponibles en la bibliografía sobre el consumo de misoprostol y el perfil de usuarias en Argentina u otros países, aunque si se han publicado numerosos trabajos sobre sus efectos adversos y beneficios con respecto a las muertes maternas por abortos ilegales. Esta fue una limitación para la comparación con la situación existente en el HPVM en relación a esta temática(8).

En cuanto a datos, y a Argentina más precisamente, el sistema público de salud llevó a cabo 64164 abortos legales, seguros y gratuitos en todo el país, según datos del sistema de monitoreo ImplementAR IVE/ILE del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación informados al 31 de diciembre de 2021. En la provincia de Córdoba fueron 3051 en el mismo período(9). Otro indicador que puede ayudar a entender el acceso a la práctica, es la cantidad de misoprostol que se distribuye, dado que es uno de los medicamentos recomendados por la OMS para la realización de abortos seguros.

La entrega de este medicamento por parte del gobierno nacional creció en estos últimos años, pasó de 18590 tratamientos (12 comprimidos) durante todo el 2020 a 74057 en 2021. Una cifra sustancialmente mayor (9) (10).



Reflexionando, podemos señalar que estos datos conciben con los obtenidos desde el Servicio de Farmacia (SF) del HPVM en relación a la dispensación de misoprostol luego de la implementación de la ley, la cual aumentó más de tres veces, similar a lo ocurrido con la distribución de este medicamento por parte del Ministerio de Salud de la Nación a las provincias.

A nivel mundial, los estudios demuestran que hay más embarazos no deseados en los países más pobres o subdesarrollados, por lo tanto, allí hay más personas que buscan interrumpir las gestaciones, y que la legalización de la IVE no aumenta la cantidad de abortos realizados (11) (12) (13).

Como se indicó, hay una relación inversa entre la cantidad de abortos y el nivel socioeconómico de los países (12) (13). Relacionando este comportamiento con nuestro estudio, se encontró que el grado de instrucción predominante de las pacientes es el primario y la mayoría no tienen cobertura social lo que revela un contexto social y económico humilde, siguiendo la misma tendencia con lo observado en los datos globales. Tanto en países europeos como en América Latina la información de los Ministerios de Salud Nacionales advierte que tras la despenalización hay un leve aumento de interrupciones voluntarias del embarazo que luego se estabiliza y disminuye. Es imposible determinar si es un aumento real o el resultado de un subregistro cuando el aborto es ilegal. No se tienen datos exactos de la cantidad que se efectuaron antes de la legalización, dado que no existen estadísticas oficiales (12) (13).

En este sentido, el informe del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS) y el Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES) reúne datos de varios países que muestra que se mantuvieron estables en Uruguay, y descendieron en México, Canadá, Estados Unidos y Reino Unido, concluyendo que no hubo

un aumento de abortos en los países en los que se legalizó(12).

En Francia e Italia, la tasa de abortos por 1000 mujeres en edad reproductiva mostró una fluctuación ascendente durante los primeros 2 o 3 años después de la despenalización, pero descendió continuamente en el período 1980-1996. En Italia, luego de 40 años de regulación, la cantidad de abortos realizados ha bajado y se calcula que casi llegan a cero las muertes maternas por esta práctica(11)(13)

Las muertes maternas por aborto son evitables cuando los mismos se realizan en condiciones de seguridad; la legalidad brinda esos escenarios, porque habilita a que se realicen con mejor información, disponibilidad y accesibilidad a métodos seguros para la interrupción del embarazo.

No existe una relación directa de causa-efecto entre la legalización, un mejor acceso al aborto seguro y una disminución en la tasa de interrupciones.

Pero sí, una reducción en la frecuencia de embarazos no deseados que conducen al aborto, suele ser el resultado de contar con una apropiada información y un continuo acceso a métodos anticonceptivos eficaces(13).

En el informe realizado por el ELA, la REDAAS y el CEDES durante el debate parlamentario de 2018 en nuestro país señala: *“En los países donde el aborto es legal, las prácticas disminuyen porque las mujeres ingresan al sistema de salud, acceden a anti-concepción y a un seguimiento médico”*(11).

En cuanto a los resultados obtenidos relacionados con los efectos en la salud manifestados por las pacientes luego de la práctica, son coincidentes con los encontrados en la bibliografía consultada. Las complicaciones informadas con más frecuencia incluyen el sangrado y el dolor tipo cólico. Luego le siguen diarrea, náuseas, vómitos y rara vez se observa fiebre(1)(3)(14).

Conclusiones

Este análisis es el primero sobre consumo de misoprostol en el HPVM, evaluando la diferencia antes y después del cambio normativo, y el perfil de usuarias para IVE.

La dispensación de misoprostol todavía está muy vigilada en el hospital, son los ginecólogos los que retiran la medicación y se la entregan a las pacientes, esto hace que haya un estricto control en su suministro. En otras instituciones se les da directamente a ellas. Además, se registra a cada gestante que se realiza una IVE. Este sistema era una planilla manual en un principio, pero finalmente se elaboró un archivo en drive de uso compartido entre el servicio de ginecología y farmacia.

En cuanto a los resultados obtenidos son aplicables solamente a la población programática atendida en el HPVM. Las pacientes que solicitaron IVE son en su mayoría de baja escolaridad (primario completo), jóvenes (menores a 30 años) y sin cobertura social de salud. Con respecto al análisis del consumo, este demostró que hubo un aumento de más de 3 veces en la cantidad de misoprostol 200 mcg dispensados desde la farmacia del HPVM después de la sanción de la Ley Nº 27610. Creemos que investigaciones futuras darán un panorama más claro para afirmar si hay un aumento o no del número de IVE luego de la aplicación de la ley en la institución, y también, cuáles son las particularidades y circunstancias por las que las pacientes llegan al hospital solicitándola.

Sería de suma importancia contar con estudios similares en el ámbito provincial y nacional para observar el comportamiento y así, emprender acciones en consonancia con el escenario actual. Pero, indudablemente, este trabajo, es el comienzo para abordar

debates de nuevas estrategias que refuercen el procedimiento de atención existente y contribuyan a un uso adecuado de este medicamento. Teniendo en cuenta que el 34% del grupo de estudio tuvo complicaciones, sería importante complementar esta práctica con un programa de farmacovigilancia. De esta manera, sería una forma de acompañarlas y se podrían prevenir o evitar interacciones y reacciones adversas, entre otras cosas.

Por último, es necesario desarrollar acciones que acompañen a estas pacientes con el fin de comprender sus experiencias, necesidades y propuestas sanitarias dirigidas a ellas en conjunto con diferentes miembros y sectores del HPVM. El pilar fundamental debe ser la educación sanitaria. Además, actividades como la difusión y consejería en planificación familiar y aumento de la dispensación de preservativos en los diferentes servicios de la institución contribuirán a evitar futuros embarazos no deseados que terminan en una IVE.

Bibliografía

1. Ariza Navarrete S, Leonardi MC, Messina A, Ramón Michel A, Ramos S, Romero M. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo: Actualización 2021 [Internet]. 1ra ed. CABA. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; 2021 [acceso 16 May 2022]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/protocolo-IVE_ILE-2021-26-05-2021.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de práctica clínica para un Aborto seguro [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [acceso 16 May 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?sequence=1
3. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Flasog). Uso del Misoprostol en obstetricia y ginecología [Internet]. 3ra ed. Flasog; 2013 [acceso 16 May 2022]. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/images/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecologia-FLASOG-2013.pdf>
4. Lista Modelo de la OMS. Medicamentos esenciales [internet]. 14ta edición. Ginebra: OMS; 2005 [acceso 16 May 2022] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69102/a87410_spa.pdf?sequence=1
5. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Ley 27610, Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Rep. Arg. (Enero 15, 2021). [acceso 16 May 2022]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>
6. Centro Colaborador de la OMS para la Metodología de las Estadísticas de Medicamentos. Definiciones y consideraciones generales [Internet]. Oslo: WHO Collaborating Center; [actualizado 7 Feb 2018; acceso 16 May 2022]. Disponible en: https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Censo 2010 [Internet]. Ciudad de Bs.As: INDEC; [acceso 16 May 2022]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
8. Stifani BM, Gill R, Kim CR. Reduciendo los daños del aborto inseguro: una revisión sistemática de la seguridad, efectividad y aceptabilidad de la consejería de reducción de daños para personas embarazadas que buscan un aborto inducido. *BMJ Sex Reprod Health*. 2022 Abr;48(2):137–45.
9. Isla V, Messina A, Ariza S, Arriola S, Arena G, Benetti C, et al. ImplementAR IVE-ILE. Ley 27610. Informe anual 2021 [Internet]. Bs As: Ministerio de Salud; 2022. [acceso 16 May 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ImplementAR_IVE-ILE_21032022.pdf
10. Romero M, Ramos S, Ramón Michel A, Keefe-Oates B, Rizzalli E. Proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina [Internet]. CABA: CEDES. *Ibis Reproductive Health*; 2021. [acceso 16 May 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4671>

11. Ela, Reddas, Cedes. Monitoreo del debate sobre legalización del aborto en Argentina. Principales argumentos [internet]. Argentina: Ela, Reddas, Cedes; 2018 Abr [acceso 16 May 2022]. Disponible en: <https://www.ela.org.ar/a2/objetos/adjunto.cfm?aplicacion=APP187&cnl=15&opc=49&codcontenido=3087&codcampo=20>
12. Moisés S, Romero M. El aborto en cifras. Serie de documentos REDAAS [Internet]. Buenos Aires: REDAAS; 2020 Nov [acceso 16 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4581>
13. Faúndes A, Shah IH. Evidencia que respalda un acceso más amplio al aborto legal seguro. Int J Gynecol Obstet. 2015 Oct;131(1):56-9.
14. Drugs.com. Efectos secundarios del Misoprostol [Internet]. Drugs.com; [actualizado 4 Ene 2022; acceso 16 May 2022]. Disponible en: <https://www.drugs.com/sfx/misoprostol-side-effects.html>

Para citación de este artículo: FERNÁNDEZ DELARREA, M.; MARTÍN, R. B.; SOLÁ, N. (2022) “Estudio de utilización de misoprostol en interrupción voluntaria del embarazo: análisis del consumo y perfil de usuarias en el Hospital Pasteur de Villa María”, en Revista Bitácora Digital Volumen 9. N° 13. Pp. 10- 23. (FCQ-UNC) Córdoba, Argentina.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial - 4.0 Internacional.