



XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población

I Congreso Internacional de Población del Cono Sur

Santa Fe (Argentina). 20 al 22 de septiembre de 2017

Cálculo de la magnitud del aborto inducido en Paraguay, 2012.

Laura Almirón

Santa Fe (Argentina) 21, setiembre del 2017



Objetivo

- Estimar la magnitud del aborto inducido en Paraguay, en el año 2012.



Paraguay- Demografía



- ❑ Población (DGEEC 2012).6.461.041 hab.
- ❑ SNS : H MSPBS, IPS, H. Clínicas,
H. Militar, H.FFAA, Cruz Roja y privados.
- ❑ Cobertura en salud/camas- MSPBS: 74 %.
- ❑ Establecimientos: 1404/167
- ❑ Subregistro : 26 %- Categoría OPS/OMS : B
- ❑ Razón MM: 84,9 x 100.000 NV

Porcentaje de muertes maternas en Paraguay , por causas. 2007-2011.

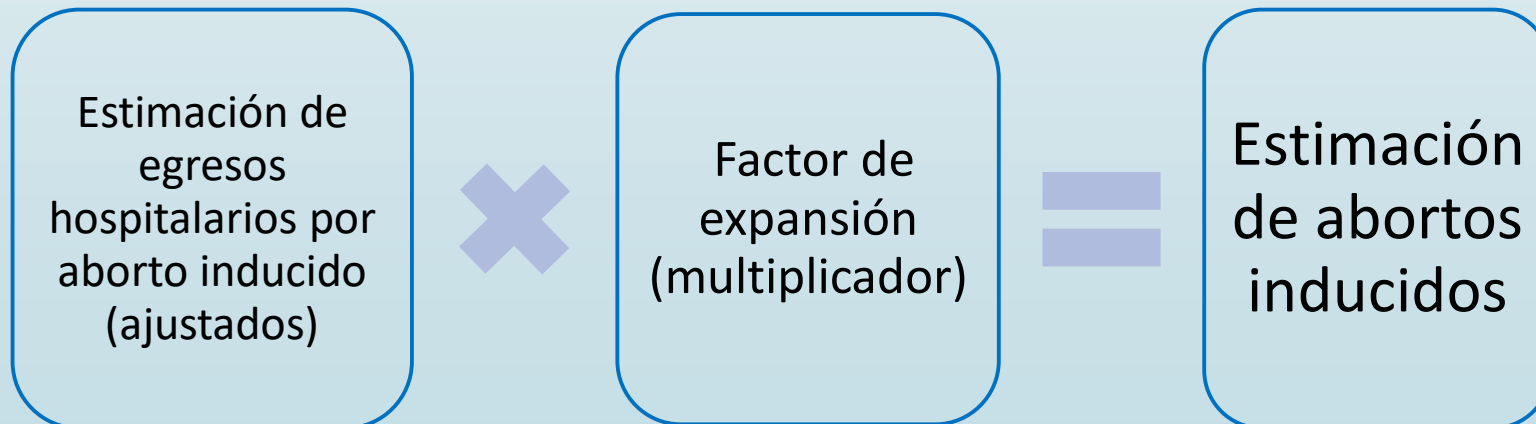


Fuente: Elaboración propia a partir del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS

Metodología

Estimación indirecta, método de la incidencia de las complicaciones de aborto (Instituto Guttmacher, USA)

- Egresos hospitalarios con diagnóstico de aborto de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social- MSPyBS (2012) principal proveedor de los registros.
- Encuesta de opinión a informantes profesionales de la salud y activistas de organizaciones de mujeres- Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), 2016



Situación de los registros de abortos inducidos



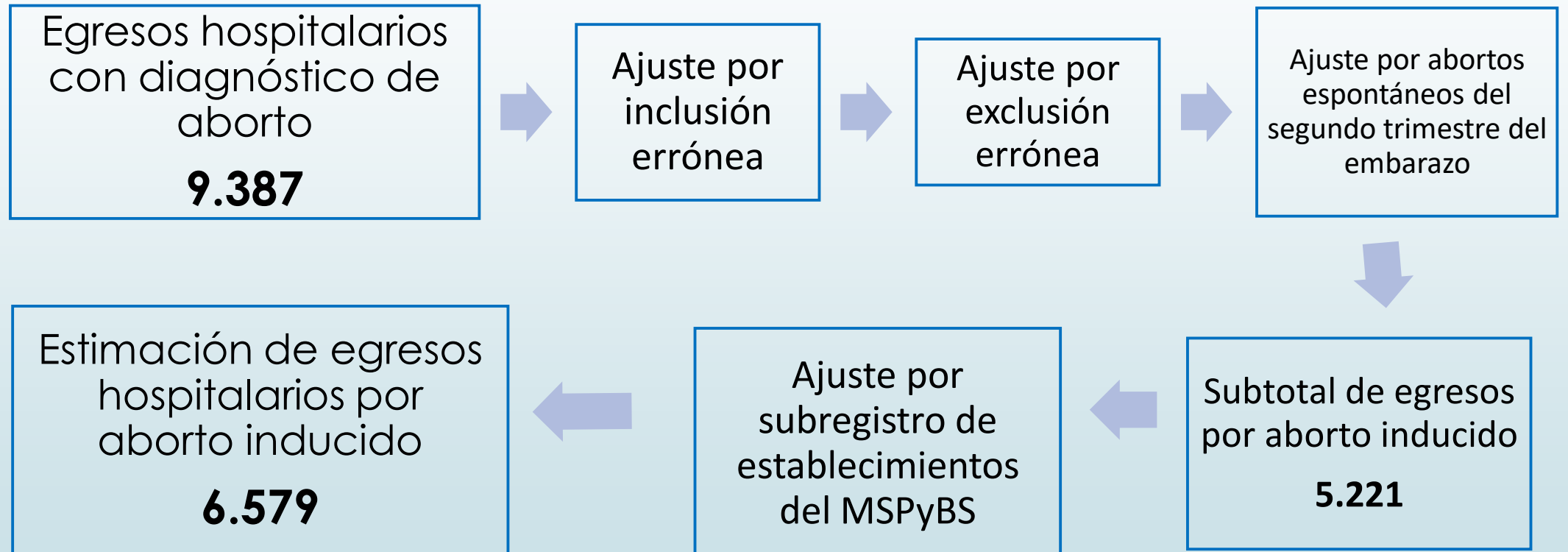
Egresos Hospitalarios por complicaciones de abortos (9.387 casos registrados)

Casos de abortos no registrados (no llegan a los servicios de salud del MSPyBS)

Egresos hospitalarios:

- ✓ Los datos corresponden a los registrados en el 2012, proporcionados por Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) del MSPyBS.
- ✓ Casos registrados en los establecimientos del MSPyBS y no incluye los atendidos en el seguro social, en el hospital policial militar, hospital de clínicas, e instituciones privadas.

Egresos hospitalarios por complicaciones de aborto, ajustados por mala clasificación y **subregistro del MSPyBS.**

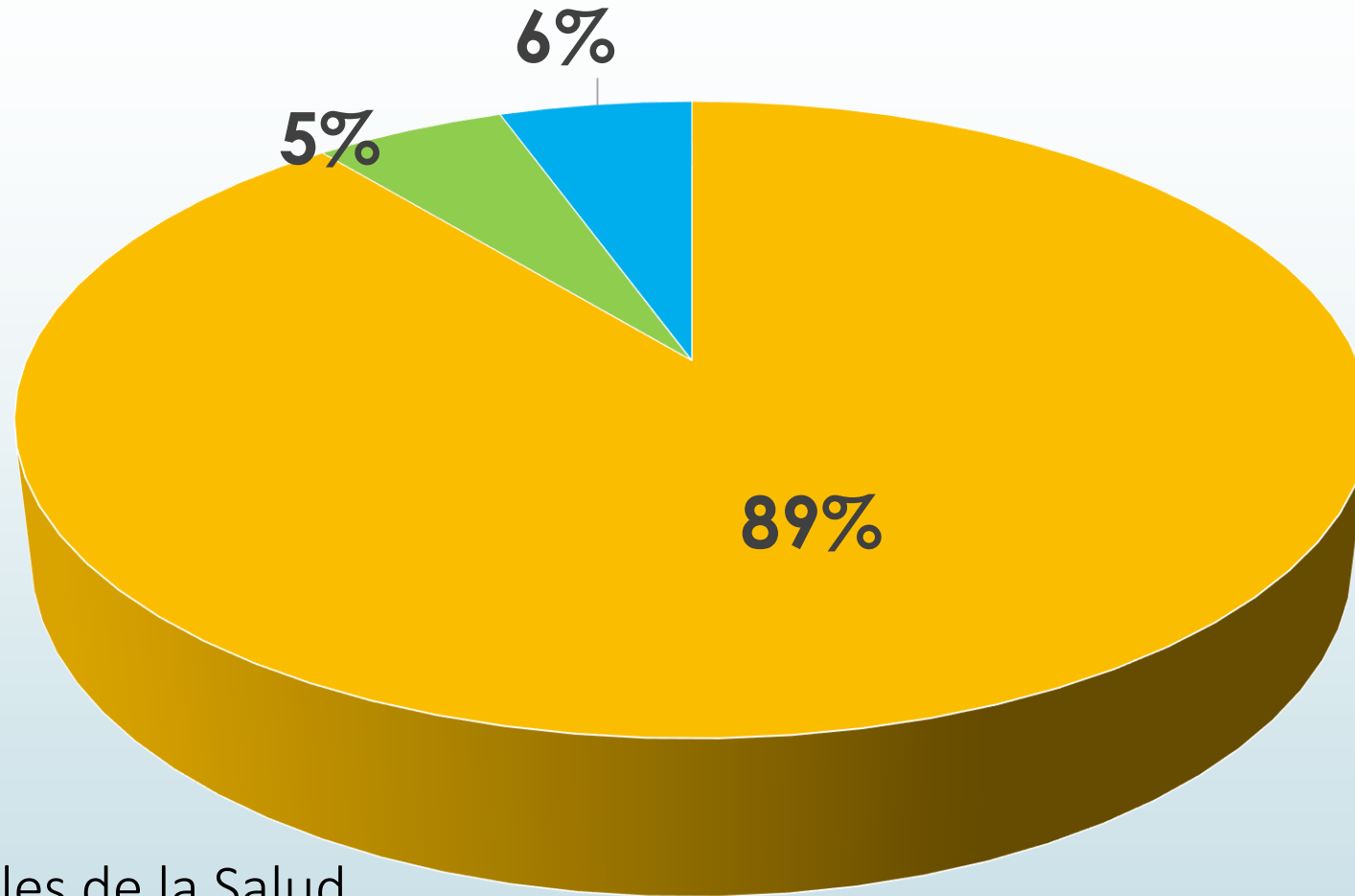


Encuesta de opinión a informantes calificados - 2016.

La encuesta fue respondida por un total de 55 informantes

- ✓ (89 %) médicos: clínicos y gineco-obstetras, licenciadas en obstetricia
- ✓ (5%) activistas de organizaciones de mujeres
- ✓ (6%) investigadores

Distribución de informantes por área de trabajo



- Profesionales de la Salud
- Activistas de organizaciones de mujeres
- Investigadores

Cálculo del factor de expansión (multiplicador)

Factor de
expansión
mujeres no
pobres: 5,7

Proporción de

- mujeres **no pobres** que se realizan abortos, según proveedor al que recurren.
- métodos utilizados según proveedor.
- complicaciones asociadas a cada método.
- mujeres **no pobres** que sufren complicaciones y recurren a hospitales públicos

Factor de
expansión
mujeres
pobres: 2,9

Proporción de

- mujeres **pobres** que se realizan abortos, según proveedor al que recurren.
- métodos utilizados según proveedor.
- complicaciones asociadas a cada método.
- mujeres **pobres** que sufren complicaciones y recurren a hospitales públicos

Multiplicador mujeres no pobres	5,7
Multiplicador mujeres pobres	2,9
Valor línea de pobreza (DGEEC, 2012)	0,269
Multiplicador total	$5,7*(1-0,269) + 2,9*(0,269) = 4,9$

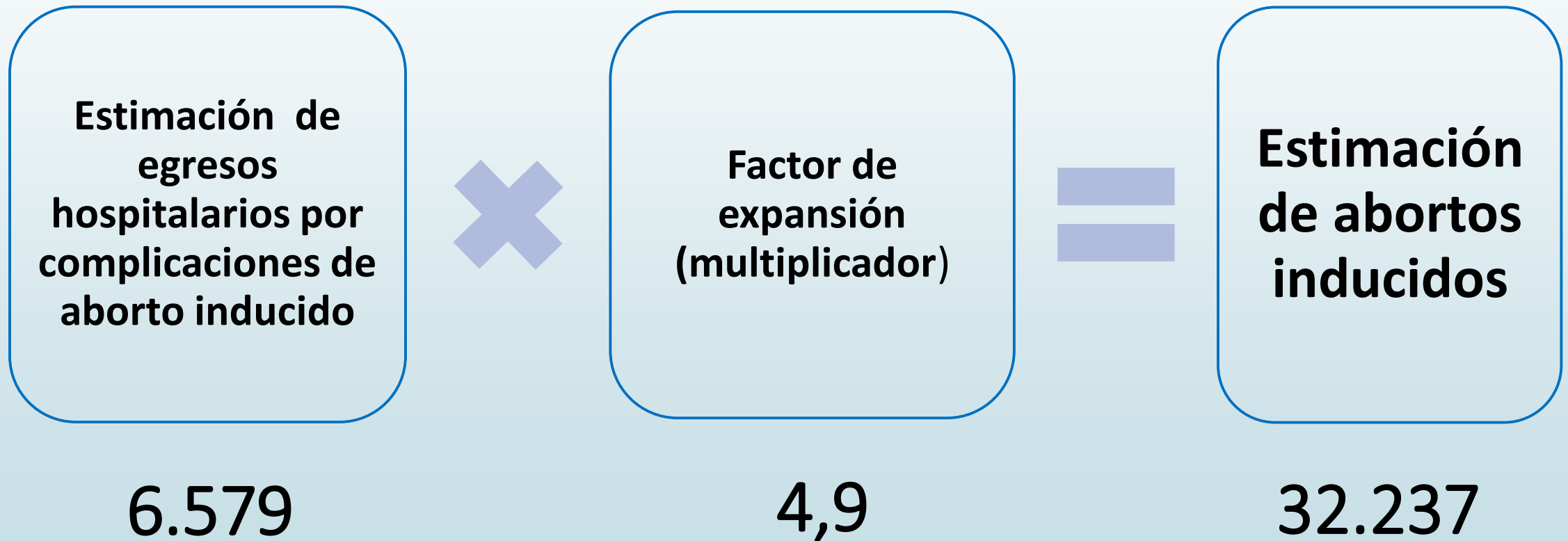
**Factor de expansión total
(multiplicador):**
Resultado de ponderar los
multiplicadores de mujeres no
pobres y pobres por la
incidencia de la pobreza según
línea de pobreza

• **Factor de expansión
total = 4,9**

Resultados

Estimación de la magnitud del aborto inducido en Paraguay-2012

Esquema del método de ponderación para estimación de abortos inducidos



Resultados. Estimación de la magnitud del aborto inducido en Paraguay, método de la incidencia de las complicaciones de aborto. 2012.

MEF, 2012 (a)	NV, 2012 (b)	Egresos por abortos inducidos ajustados (c)	Factor de expansión total (d)	Estimación de abortos inducidos (e=c*d)	Tasa anual de abortos inducidos por 1000 MEF (f=e/a*1000)	Razón de abortos inducidos por NV (g=e/b)
1.511.948	143.902	6.579	4,9	32.237	21	0,22

Fuentes: (a, b) Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2015). *Paraguay: Proyección de la Población Nacional, áreas urbana y rural por sexo y edad 200-2025. Revisión 2015*. Fernando de la Mora: DGEEC. (c) Elaboración propia en base a datos del Sistema de Egresos Hospitalarios (SEGHOPS). Dirección de Estadísticas en Salud (DES) – Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES). MSPBS.

Estimación de la magnitud del aborto inducido en Paraguay



Conclusión

Estas estimaciones aparecen como un primer aporte al conocimiento de la magnitud del aborto inducido en Paraguay, que podría ser replicado para ver la evolución de esta práctica en el tiempo. Además, serán de utilidad como insumo para el desarrollo de políticas públicas a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Centro Paraguayo de Estudios de Población(CEPEP)

Departamento de Investigación y Población

dip@cepep.org.py

Muchas Gracias



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION - CEPEP

Investigadores

- Mercedes Melian
- Laura Almirón
- Héctor Arévalos
- Camila Corvalán
- Nidia Battilana
- Claudio Castro
- Alejandra Martínez
- Marco Castillo

Apoyo

- Programas de Salud
- Administración y Finanzas
- Desarrollo de Recursos y Centro de Información
- Informática
- Secretaría General

Agradecimientos

	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)
	Centro de Estudios de Población (CENEP)
	Lic. Edgar Tullo de la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES), del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
	A cada uno de los informantes, que formaron parte de la Encuesta de Opinión sobre la práctica del Aborto Inducido en el Paraguay, el aporte de cada uno ha sido pieza fundamental para que esta investigación fuera posible.