

Original breve

Interrupción voluntaria del embarazo y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Almería



María Jesús Cabrerizo Egea^{a,*}, María Pilar Barroso García^b y Rafael Rodríguez-Contreras Pelayo^c

^a DCCU Bola Azul, Servicio Andaluz de Salud, Almería, España

^b Servicio de Salud Pública, Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, Almería, España

^c Agencia Sanitaria de Cooperación al Desarrollo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2014

Aceptado el 9 de octubre de 2014

On-line el 15 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Inmigración

Prostitución

Aborto inducido

Preservativo

Métodos anticonceptivos

R E S U M E N

Objetivo: Analizar la realización de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en mujeres que ejercen la prostitución en Almería y su relación con la utilización de métodos anticonceptivos.

Métodos: Estudio transversal, con 110 mujeres. Se realizó un análisis bivariado utilizando el test de ji al cuadrado o el test de Fisher (nivel de significación <0,05), y se calculó la *odds ratio* con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Del 52,7% de mujeres que se habían sometido a alguna IVE, todas utilizaban preservativo y un 35,5% además otro método anticonceptivo. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar rotura del preservativo y realizar alguna IVE, ni con la utilización de otros métodos anticonceptivos.

Conclusiones: Este grupo de mujeres presenta un alto porcentaje de IVE, a pesar de que el uso del preservativo está muy extendido. Sin embargo, se ha encontrado un alto porcentaje de rotura de este y un bajo porcentaje de uso de píldora poscoital tras la relación de riesgo.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Induced abortion and use of contraceptive methods among prostitutes in Almería (Spain)

A B S T R A C T

Objective: To analyze the performance of induced abortion (IA) in prostitutes in Almería (Spain) and its association with the use of contraceptive methods.

Methods: A cross-sectional study was conducted in 110 women. A bivariate analyses using either the χ^2 test or Fisher's exact test was carried out (significance level <0.05), with calculation of odds ratios and 95% confidence intervals.

Results: A total of 52.7% of women had undergone at least one IA. All of these women used condoms and 35.5% of them also used another contraceptive method. No statistically significant association was found between condom breakage and the performance of IA or in the use of other contraceptive methods.

Conclusions: A high percentage of this group of women had undergone IA, despite widespread condom use. However, there was a high percentage of condom breakage and a low percentage of use of emergency contraceptive pills after risky sexual relationships.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Immigration

Prostitution

Induced abortion

Condoms

Contraception

Introducción

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un tema relevante en salud pública. Actualmente, en la población general, las mujeres que realizan IVE corresponden en su mayoría a jóvenes, solteras, extranjeras, con un hijo y nivel de estudios secundarios; casi la mitad admiten utilizar preservativo u otro método anticonceptivo^{1,2}.

Estudios realizados con mujeres que ejercen la prostitución, de ámbito tanto internacional como nacional, reflejan altos porcentajes de IVE^{3–6}. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, un estudio en Asturias observa un uso extendido del preservativo; no obstante, se detecta un gran número de roturas y un porcentaje muy bajo de empleo de métodos eficaces para evitar embarazos⁶.

En este sentido, estudiar el uso del preservativo y de otros métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución es importante, ya que existe evidencia de que no usar métodos anticonceptivos eficaces y tener relaciones sexuales sin protección están relacionados con un aumento de la incidencia de embarazos, no deseados en este caso, y en consecuencia de IVE⁷.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: chussa02@hotmail.com (M.J. Cabrerizo Egea).

El objetivo de este estudio es analizar la realización de IVE en mujeres que ejercen la prostitución en Almería, y su relación con la utilización de métodos anticonceptivos.

Métodos

Estudio transversal sobre una muestra de 110 prostitutas de Almería ciudad y pueblos limítrofes (2010–2013). Se realizó un muestreo de conveniencia, dado que no existía marco muestral adecuado para seleccionar a estas mujeres, utilizando un muestreo dirigido a la población diana combinado con el de bola de nieve⁸, sin remuneración económica a las entrevistadas.

Se estudiaron las variables edad, tipo de población, lugar de origen, historial reproductivo, tiempo en el ejercicio de la prostitución, tener hijos, nivel de estudios y uso de métodos anticonceptivos, mediante cuestionarios realizados ad hoc (ver Anexo en la versión online de este artículo).

La captación de las participantes y la recogida de información se llevaron a cabo contactando con asociaciones que trabajan con personas que ejercen la prostitución, que además facilitaron sus sedes para realizar las encuestas. Se explicaba a la mujer en qué consistía el estudio, con hoja informativa y consentimiento informado, y no se necesitó traducción. Hubo dificultad con su disponibilidad horaria. Se han respetado los principios fundamentales de bioética.

Se realizó un análisis univariado, con cálculo de porcentajes para las variables cualitativas, y medias, desviaciones típicas y rangos para las cuantitativas. Asimismo, se aplicaron la prueba de ji al cuadrado y el test exacto de Fisher para estudiar la relación entre variables cualitativas en tablas dos por dos. Como medida de asociación se estimó la *odds ratio*, considerando un nivel de significación del 5% para los tests de hipótesis y un 95% para los intervalos de confianza.

Resultados

Se estudiaron 110 mujeres, un 44,5% de ellas procedentes de Europa del Este (tabla 1). Sus edades oscilaron entre 18 y 60 años, con una media de 31,19 años y una desviación estándar de 8,85.

Respecto al historial reproductivo, un 11,8% no había tenido ninguna gestación, un 52,7% se había sometido al menos a una IVE y un 32,8% tuvo al menos un aborto espontáneo. El 53,6% tenía algún hijo, y 81 mujeres (73,6%) había tenido algún tipo de aborto, ya fuera IVE o espontáneo (tabla 1).

En cuanto a métodos anticonceptivos, un 99% utilizaba siempre el preservativo en las relaciones vaginales y un 35,5% otros métodos (tabla 1). El 59% había sufrido rotura del preservativo alguna vez, y de estas, el 38,5% tomó la píldora poscoital (tabla 2).

Tabla 2

Análisis de la influencia de algunos factores sobre la realización de interrupción voluntaria del embarazo (N = 110)

| | Sí IVE sí n (%) | No IVE n (%) | p | OR (IC95%) | Total n (%) |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|-------|---------------------|-------------|
| <i>Rotura del preservativo</i> | | | | | |
| Sí | 39 (60,0) | 26 (40,0) | 0,066 | 2,053 (0,948–4,443) | 65 (59,0) |
| No | 19 (42,2) | 26 (57,8) | | | |
| <i>Toma de píldora poscoital</i> | | | | | |
| Sí | 15 (60,0) | 10 (40,0) | 1 | 1 (0,361–2,773) | 25 (38,5) |
| No | 24 (60,0) | 16 (40,0) | | | |
| <i>Tipo de población</i> | | | | | |
| Immigrante | 52 (52,5) | 47 (47,5) | 0,899 | 0,922 (0,264–3,220) | 99 (90,0) |
| Autóctona | 6 (54,5) | 5 (45,5) | | | |
| <i>Otros métodos anticonceptivos</i> | | | | | |
| Sí | 21 (36,2) | 18 (34,6) | 0,863 | 1,072 (0,492–2,320) | 39 (35,5) |
| No | 37 (63,8) | 34 (65,4) | | | |

IVE: interrupción voluntaria del embarazo; OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Tabla 1

Descripción de las mujeres según si se han sometido o no a interrupción voluntaria del embarazo

| | IVE | | Total N (%) |
|--|-----------|-----------|-------------|
| | Sí, n (%) | No, n (%) | |
| | 58 (52,7) | 52 (47,3) | 110 (100) |
| <i>Edad (años)</i> | | | |
| ≤25 | 26 (44,8) | 11 (21,2) | 37 (33,6) |
| 26–35 | 19 (32,8) | 24 (46,2) | 43 (39,1) |
| 36–45 | 11 (19,0) | 11 (21,2) | 22 (20,0) |
| 46–55 | 2 (3,4) | 4 (7,7) | 6 (5,5) |
| >55 | 0 | 2 (3,8) | 2 (1,8) |
| <i>Lugar de origen</i> | | | |
| Europa del Este | 29 (50,0) | 20 (38,5) | 49 (44,5) |
| Latinoamérica | 14 (24,1) | 22 (42,3) | 36 (32,7) |
| África | 9 (15,5) | 2 (3,8) | 11 (10,0) |
| España | 6 (10,4) | 5 (9,6) | 11 (10,0) |
| Asia | 0 | 3 (5,8) | 3 (2,8) |
| <i>Nivel de estudios</i> | | | |
| Primarios incompletos | 5 (8,6) | 10 (19,2) | 15 (13,6) |
| Primarios completos | 23 (39,7) | 18 (34,6) | 41 (37,2) |
| Secundarios | 23 (39,7) | 18 (34,6) | 41 (37,2) |
| Universitarios | 7 (12,0) | 6 (11,5) | 13 (12,0) |
| <i>Tiempo ejerciendo la prostitución (años)</i> | | | |
| ≤1 | 15 (25,9) | 23 (44,2) | 38 (34,5) |
| 2–6 | 31 (53,4) | 17 (32,7) | 48 (43,6) |
| 7–11 | 9 (15,5) | 9 (17,3) | 18 (16,3) |
| 12–15 | 3 (5,2) | 1 (1,9) | 4 (3,6) |
| >16 | 0 | 2 (3,8) | 2 (2,0) |
| <i>Historia reproductiva</i> | | | |
| Sólo IVE | 26 (44,8) | – | 26 (23,6) |
| Gestación a término | 19 (32,8) | 16 (30,7) | 35 (31,8) |
| AE | 3 (5,2) | 9 (17,3) | 12 (11,0) |
| Gestación a término + AE | 10 (17,2) | 14 (25,0) | 24 (21,8) |
| No gestación | – | 13 (25,0) | 13 (11,8) |
| <i>Hijos</i> | | | |
| Sí | 29 (50,0) | 30 (57,7) | 59 (53,6) |
| No | 29 (50,0) | 22 (42,3) | 51 (46,4) |
| <i>Uso siempre de preservativo en relaciones vaginales</i> | | | |
| Sí | 58 (100) | 51 (98,0) | 109 (99,0) |
| No | 0 | 1 (2,0) | 1 (1,0) |
| <i>Uso de otros métodos anticonceptivos</i> | | | |
| Sí | 21 (36,2) | 18 (34,6) | 39 (35,5) |
| Anovulatorio oral | 15 (71,4) | 9 (50) | 24 (61,5) |
| Anovulatorio subcutáneo | 1 (4,8) | 0 | 1 (2,6) |
| Ligadura de trompas | 2 (9,5) | 2 (11,1) | 4 (10,3) |
| Espermicida | 3 (14,3) | 7 (38,9) | 10 (25,6) |
| No | 37 (63,8) | 34 (65,4) | 71 (64,5) |

IVE: interrupción voluntaria del embarazo; AE: aborto espontáneo.

Respecto al perfil de las mujeres que realizaron IVE, las menores de 26 años (44,8%) y las de Europa del Este (50%) abortaron más, así como aquellas con un nivel de estudios primarios completos o secundarios (39,7%). Un 22,4% tuvo además algún aborto espontáneo y un 50% tenía algún hijo. Todas utilizaban preservativo y un 36,2%, además, otro método anticonceptivo (tabla 1).

En el análisis bivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar rotura del preservativo y realizar alguna IVE ($p=0,06$). Tampoco se encontró relación entre la toma de píldora poscoital y la presencia de IVE, no se halló asociación estadísticamente significativa entre población inmigrante y autóctona, ni entre el uso o no de otros métodos anticonceptivos, y haber realizado IVE (tabla 2).

Discusión

El porcentaje de mujeres que se sometieron a alguna IVE fue alto, al igual que en otros muchos estudios fuera de España³⁻⁵. Son más bajas las cifras halladas en Asturias, un 37,6%, aunque se justificaban por un posible «sesgo de clasificación»⁹. Cifras aún más bajas se han encontrado en lugares como Laos, Camboya y Uzbekistán¹⁰⁻¹². Llama la atención que, en nuestro estudio, el porcentaje es todavía más alto si se consideran aquellas mujeres que han manifestado algún aborto espontáneo, sin IVE. No obstante, no se ha profundizado sobre las circunstancias en que se ha producido este hecho. Es de destacar que, en general, el uso del preservativo estaba muy extendido, al igual que en los estudios de Moscú y Uzbekistán^{4,10}. Esto puede deberse al trabajo de las asociaciones que, a través del convenio firmado con la Consejería, suministran preservativos para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

La edad más frecuente en el momento de la IVE es menor a la descrita por Madeiro y Rufino⁵ en Brasil.

El alto número de IVE observado podría deberse al elevado porcentaje de roturas de preservativo y a la baja utilización de píldora poscoital, teniendo en cuenta, además, que no hay diferencias en la utilización de otros métodos anticonceptivos. En el estudio realizado en Laos y Camboya se describían un 32% y un 37%, respectivamente, de roturas¹¹, mientras que el trabajo de Asturias⁶ mostraba datos parecidos a los del presente estudio. Nos interesó analizar la influencia de la rotura como factor de riesgo para someterse a una IVE, y no pudo rechazarse que existiese relación entre la IVE y la rotura del preservativo, si bien había indicios de significación.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Desconocemos si se realizó más de una IVE y si fue durante el ejercicio de la prostitución o antes. Tampoco se analizó si las mujeres que no tomaron la píldora poscoital realizaban otras acciones para disminuir el riesgo de embarazo, ni qué porcentaje de ellas quedó embarazada o cuántas se sometieron a una IVE en ese caso. Además, la muestra es pequeña, lo que podría influir en no encontrar significación estadística al analizar medidas de asociación. Teniendo en cuenta algunas de las dificultades halladas, podría ser recomendable realizar estudios cualitativos para un mejor conocimiento y abordaje en este grupo de población.

Podría decirse que el colectivo de mujeres que ejercen la prostitución, a pesar de beneficiarse de intervenciones preventivas para las enfermedades de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana, necesita servicios más amplios de salud reproductiva⁷, ya que este tipo de asistencia está reconocida como intervención efectiva en salud pública y puede ayudar a reducir el número de IVE¹³.

En conclusión, este grupo de mujeres presenta un alto porcentaje de IVE, a pesar de que el uso del preservativo está muy extendido. Sin embargo, se ha encontrado un alto porcentaje de rotura del preservativo y un bajo porcentaje de uso de la píldora poscoital tras una relación de riesgo.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Estudiar el uso del preservativo y otros métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución es importante, ya que existe evidencia de que no usar métodos anticonceptivos eficaces y tener alguna relación sexual sin protección se relacionan con un aumento de la incidencia de embarazos, no deseados en este caso, y en consecuencia de interrupciones voluntarias del embarazo.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Se ha observado un alto porcentaje de interrupciones voluntarias del embarazo, un uso extendido del preservativo y un alto número de roturas de este sin una actitud eficaz posterior para evitar el embarazo (píldora poscoital) en mujeres que ejercen la prostitución en Almería. Estos hallazgos parecen indicar la necesidad de mejorar la planificación familiar entre estas mujeres, y si fuese posible, generalizar el uso de la protección dual (preservativo y anticoncepción hormonal).

Editora responsable del artículo

Carmen Vives-Cases.

Contribuciones de autoría

M.J. Cabrerizo Egea y M.P. Barroso García han contribuido en la concepción y el diseño del trabajo, así como en la recogida de los datos y el análisis. En la interpretación de los datos ha ayudado R. Rodríguez-Contreras Pelayo. M.J. Cabrerizo Egea ha escrito el artículo, y la revisión crítica la han llevado a cabo M.P. Barroso García y R. Rodríguez-Contreras Pelayo. Los tres han aprobado la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores quieren expresar su gratitud a las asociaciones que firman el convenio con la Consejería de Salud y que han colaborado en este estudio (APRAMP, AIMUR, Adoratrices y Oblatas), por su ayuda en el desarrollo del trabajo, y a las mujeres entrevistadas, por su disposición para colaborar.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.003).

Bibliografía

- Ruiz-Ramos M, Ivañez-Gimeno M, García León FJ. Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera. *Gac Sanit.* 2012;26:504-11.
- Vila-Vives JM, Soler-Ferrero I, Gimeno-Clemente N, et al. Perfil de la paciente que solicita una interrupción voluntaria del embarazo. *Gac Sanit.* 2013;27:562-8.

3. Bautista CT, Mejía A, Leal L, et al. Prevalence of lifetime abortion and methods of contraception among female sex workers in Bogota. Colombia Contraception. 2008;77:209–13.
4. Deckers MR, Yam EA, Wirtz AL, et al. Induced abortion, contraceptive use, and dual protection among female sex workers in Moscow, Russia. Int J Gynaecol Obstet. 2013;120:27–31.
5. Madeiro AP, Rufino AC. Induced abortion among prostitutes: a survey using the ballot box technique in Teresina-Piauí. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17:1735–43.
6. Ojer Tsakirudu D, Franco Vidal A, Varela Uría JA, et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias. Gac Sanit. 2008;22:40–3.
7. Fedlum PJ, Nasution MD, Hoke TH, et al. Pregnancy among sex workers participating in a condom intervention trial highlights the need for dual protection. Contraception. 2007;76:105–10.
8. Pulido J, Brugal MT, De la Fuente L, et al. Metodología de reclutamiento y características de una cohorte de jóvenes consumidores habituales de cocaína de tres ciudades españolas (Proyecto Itínere-cocaína). Gac Sanit. 2009;23:200–7.
9. Ojer Tsakirudu D, Franco Vidal A, Vázquez Valdés F, et al. Factors associated with induced abortion in women prostitutes in Asturias (Spain). Plos One. 2008 (Consultado el 5/5/2014.) DOI:10.1371/journal.pone.0002358.
10. Todd CS, Aibayeva G, Sánchez JL, et al. Utilization of contraception and abortion and its relationship to HIV infection among female sex workers in Tashkent, Uzbekistan Contraception. 2006;74:318–23.
11. Morineau G, Neilsen G, Heng S, et al. Falling through the cracks: contraceptive needs of female sex workers in Cambodia and Laos. Contraception. 2011;84:194–8.
12. Delvaux T, Crabbe F, Seng S, et al. The need for family planning and safe abortion services among women sex workers seeking STI care in Cambodia. Reprod Health Matters. 2003;11:88–95.
13. Barroso García P, Lucerna Méndez MA, Parrón Carreño T. Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el periodo 1998-2002. Rev Esp Salud Pública. 2005;79:493–501.