

**Comunicaciones en Posters**

## **Estudio comparativo a través de 200 Interrupciones Voluntarias del Embarazo**

Acuña Bertolot B, Ramos Muñoz MS

El propósito de este trabajo ha sido hacer un estudio comparativo entre las 100 primeras mujeres que han sido sometidas a una Interrupción Voluntaria de Embarazo (I.V.E.), en nuestra clínica en 1997, con las primeras de 2001. La comparación se ha realizado a través de los siguientes datos:

- Edad.
- Método de Planificación Familiar que falló.
- ¿Acudió al control post-I.V.E.?
- N° de I.V.E. anteriores a ésta.
- Paridad.
- Semanas de gestación.
- ¿Acudió acompañada por su pareja?.

Pretendemos dar una visión global del perfil de la mujer que acude a la clínica entre 1997 y 2001 para ver si hubiera algún cambio significativo.

## **Mujer y climaterio: Actividades educativas de la enfermera**

Gil Oliver S, Dols Montañés L, Escrig Monferrer A(\*), Beltrán Más MC

Hospital Provincial y Hospital General(\*), Castellón.

El climaterio se puede definir como aquel periodo de la vida de la mujer en el que el cese de la menstruación va precedido, acompañado y seguido, por una serie de cambios de toda índole, y por la adaptación del organismo a dichos cambios. Es un periodo de la vida en el que se producen alteraciones anatómicas, endocrinas, neurológicas y psicológicas que obligan al organismo a una readaptación de todas sus funciones.

Todos estos cambios deben ser conocidos por el profesional de enfermería para poder planificar las actividades educativas que conlleven a la mejora de la calidad de vida en esta etapa de la mujer.

Por ello, pretendemos realizar en un póster una breve y comprensiva descripción de los cambios que se producen en este periodo y de las actividades de enfermería más adecuadas.

## **Aproximación al climaterio desde la atención primaria**

Béjar Pérez JM

Médico de Familia. Ginecólogo. INSALUD. Madrid.

- Desarrollo de un taller para mujeres en fase climatérica.
- Incidencia del trabajo multidisciplinario en la Prevención y Educación para la Salud a mujeres en dicha etapa.
- Aspectos Sociosanitarios.
- Datos y test de percepción de las mujeres con respecto al Climaterio.

## Morbi-mortalidad ginecoobstétrica en usuarias de Diapositivo Intrauterino insertados en atención primaria

Luque Barea A, Coco Alonso MJ, Madueño Caro AJ, Alcaraz Vera E, Forja Pajares F.

Centro de Salud La Laguna-Cortadura. Cádiz

### INTRODUCCIÓN

**Objetivos:** Determinar morbi-mortalidad gineco-obstétrica en mujeres con dispositivo intrauterino (DIU) insertado desde programas de planificación familiar en atención primaria.

**Diseño:** Estudio observacional, descriptivo.

### MATERIAL Y MÉTODO

En tres centros de salud urbanos de un distrito sanitario, se revisan todas las historias clínicas, incluyéndose a estudio aquellas en las que constara la inserción de un DIU a la usuaria (77 historias). Se registran variables de edad, nivel de estudios y económico, portadora actual o no de DIU, años totales de exposición, alteraciones menstruales, inflamatorias o infecciosas en relación con la inserción, así como morbilidad obstétrica en las portadoras de DIU, confianza en el método, afectación a las relaciones sexuales y motivo de suspensión si la hubo. Se cita a las usuarias seleccionadas.

### RESULTADOS

Grado de respuesta del 76% (n= 56). Edad media 38,60 (DE (5,47)). La edad media de inserción del primer DIU es de 31 años (6,1). En el momento de realizar el estudio, el 54,5% es portadora del dispositivo. La media de inserciones practicadas es de 2 por usuaria encuestada. Dismenorrea postinserción en el 14,3%. Un 10,7% toma anti-inflamatorios no esteroideos y un 14,3% presentan sangrado intermenstrual postinserción.

Tras la inserción del dispositivo, refirió metrorragia el 19,6% de los individuos.

Cervicitis diagnosticada en el 5,4% de las usuarias. Ningún caso de enfermedad pélvica intestinal.

Expulsión del dispositivo postinserción en el 5,4%. Ningún caso de perforación uterina. En el 3,6% se produce embarazo por fallo de método, ninguno ectópico. Infecciones vaginales siendo la mujer portadora del DIU en el 23,2% de las historias analizadas. Cándida albicans (23,1%). Suspensión del método en el 28,2% de los casos. Un 72,2% de las encuestadas refieren relaciones sexuales satisfactorias postinserción del dispositivo. El 96,3% de las encuestadas mostró confianza en el método. No hay diferencias significativas entre los años de exposición y la incidencia de vaginitis, cervicitis o gestación por fallo de método.

### CONCLUSIONES

La morbimortalidad gineco-obstétrica en usuarias de DIU asistidas en atención primaria no difiere de la encontrada en usuarias asistidas en otros niveles de asistencia, siendo un método bien tolerado y con eficacia demostrada.

## Estudio del desnivel térmico en usuarias del método sintotérmico

Miguel Pintor ME, Soler F, Artís Lagunas L, Pomar Díez E.

Hospital Comarcal Alt Penedès. I.C.S. Acodiplan

### INTRODUCCIÓN

- \* La temperatura basal (TB) es un síntoma objetivable clínicamente producido por el efecto termogénico de la progesterona producida tras la ovulación
- \* La TB es un método sencillo y económico utilizado en el estudio básico de fertilidad

### OBJETIVO

- \* Medir el desnivel térmico entre fase preovulatoria y postovulatoria en usuarias de MST que buscan una gestación y en aquellas que lo utilizan para espaciar sus embarazos
- \* Ver si existen diferencias significativas entre los dos grupos
- \* Ver si existen diferencias entre diferentes grupos de edad

### ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Usuarias del MST del PAD de l'Alt Penedès que acuden por deseo gestacional.
2. Usuarias del PAD que deciden planificar anticoncepción con métodos naturales y se les enseña el MST
3. Usuarias que han participado en el "estudio de eficacia" presentado por E. Barranco y F. Soler en el V congreso de la SEC en Marzo 2000.

### MATERIAL Y MÉTODO

- \* Los tres primeros gráficos de MST de 62 usuarias (186 ciclos)
- \* Media aritmética de los tres primeros puntos de TB alta y de los últimos 6 puntos del nivel bajo
- \* Se han eliminado aquellos gráficos en los que ha aparecido fiebre o enfermedad que pudiera alterar la TB
- \* Se han establecido dos categorías de usuarias: una con deseo gestacional y otra con deseo de aplazar gestación
- \* Dentro de cada grupo se han hecho 4 categorías de edad: 20-24; 25-29; 30-34 y 35-40

### RESULTADOS

- \* En más del 90% de los ciclos el desnivel térmico supera las 0,2°C y no se alcanza las 0,5°C más que en casi un 6% de los ciclos
- \* En 3,2% de los ciclos (6/186) no se alcanza el desnivel de 0,2°C
- \* En el grupo de mujeres con deseo gestacional la media aritmética es de 0,34°C
- \* En el grupo de mujeres que aplazan embarazo es de 0,29 °C

### CONCLUSIONES

1. No parece haber diferencia significativa entre ambos grupos de mujeres
2. La mayoría de mujeres no alcanzan los 0,5°C de desnivel y la mayoría superan los 0,2°C
3. No parece haber diferencia significativa entre los distintos grupos de edad

## **La consulta de planificación familiar como medio de información preconcepcional**

Pérez Gómez A.

### **INTRODUCCIÓN**

La atención Preconcepcional tiene como finalidad identificar y controlar factores de riesgo para la gestación, así como, promocionar hábitos saludables para la mujer y su pareja de cara a su futura gestación.

### **MATERIAL**

1232 mujeres que acuden a la consulta de Planificación Familiar, desde octubre de 1999 a octubre del 2001.

### **MÉTODO**

Aleatorio y Descriptivo, y preguntando a todas ellas sus intenciones gestacionales e informándoles sobre la necesidad de Ácido Fólico 3 meses antes de su gestación; una citología cérvicovaginal en el último año y una analítica básica sanguínea y de orina.

### **RESULTADOS**

106 mujeres (8,6%) deseaban gestación en fechas recientes y a todas ellas se les prescribió ácido fólico, se les realizó una analítica sanguínea y de orina básica y a 61 de ellas una citología cérvicovaginal.

### **CONCLUSIONES**

La consulta de Planificación Familiar es un buen momento para dar consejo preconcepcional: Recomendaciones genéticas, prevención de defectos del tubo neural, fármacos, radiaciones, tóxicos, infecciones y promover hábitos y vida saludable.

---

**Patología de Cérvix diagnosticada en el C.O.F. de San Vicente del Raspeig de 1992-2002**

Bartolomé de Miguel MV.

C.O.F. de San Vicente del Raspeig. Alicante

Estudio retrospectivo de la patología de cérvix (excluida la infecciosa e inflamatoria), diagnosticada en la última década en el C.O.F. de San Vicente del Raspeig (Alicante).



## **Implantes contraceptivos intrauterinos (GYNE-FIX®). Seguimiento de 112 inserciones**

Rodríguez Bueno E, Casamor Regull M, de Domingo Baltá N, Closa Rovira M<sup>a</sup> A, Porta Lluçh R.

P.S.A.D. "Sant Andreu" I.C.S. Barcelona

### **OBJETIVO**

Realizar un seguimiento sobre las pacientes a las que se les ha insertado un I.C.I (Gyne-Fix®) entre los meses de diciembre de 1997 y octubre de 2001, valorando paridad, tipo menstrual anterior a la inserción, dificultad de colocación, necesidad de extracción o expulsión espontánea, meses totales de actuación y grado de satisfacción de las usuarias.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Seguimiento de 112 pacientes con edades comprendidas entre los 21 y los 49 años, siendo 16 de ellas nulíparas y 96 multíparas, controlando los aspectos que son objeto del estudio.

### **RESULTADOS**

De las 112 pacientes, 102 presentaban fórmula menstrual normal y 10 irregularidades antes de la inserción. En 98 pacientes se insertó el ICI sin dificultad y en 14 fue más complicado colocarlo, aplicando anestesia local a 32 usuarias. Se han retirado un total de 14 implantes, 6 de ellos por deseo de gestación, 6 por aumento de cantidad o días de regla, 1 por supuesta mala colocación tras estudio ecográfico, y 1 por razones de índole psicológica. Dos pacientes presentaron caída espontánea del ICI, por lo que siguen siendo portadoras 96 que completan un total de 2.436 meses con Gyne-Fix® colocado. No se ha diagnosticado ninguna gestación

### **CONCLUSIONES**

El ICI (Gyne-Fix®) es un método anticonceptivo intrauterino que apenas presenta dificultad ni riesgos en la inserción, que se puede utilizar tanto en nulíparas como en multíparas, aunque a veces es recomendable la utilización de anestesia local, y que posee un alto grado de satisfacción y eficacia como método contraceptivo en las mujeres que lo utilizan.

## **Evaluación del cumplimiento de criterios en el programa de planificación familiar**

Gotor Montoro S, Guirao Guijarro V, Navarro Ramos R, Pérez Galán B.

Zona Básica de Salud de Estepona

### **PALABRAS CLAVE**

Atención Primaria. Evaluación en Calidad. Planificación Familiar

### **INTRODUCCIÓN**

La medición del cumplimiento de criterios o requisitos previamente definidos y de los que sabemos, que su grado de presencia o ausencia equivale al grado de calidad de lo que vamos a evaluar, constituye un método para decidir qué hacer para mejorar la Calidad de la asistencia que prestamos. Fijando previamente unos estándares de calidad, podemos conocer el grado de aceptabilidad de la calidad encontrada. En condiciones ideales, todos los criterios deberían estar presentes en el 100% de los casos, aunque en la práctica diaria, existen factores externos que escapan a nuestro control, lo que ha de tenerse en cuenta a la hora de evaluar la calidad de nuestros prestaciones de servicios. La consulta de Planificación Familiar se centraliza en una sola consulta, existiendo otra consulta a cargo de Enfermería con una labor de triaje en primera visita.

### **OBJETIVOS**

- 1) Conocer el grado de cumplimiento o incumplimiento de los criterios definidos.
- 2) Valorar si el nivel de cumplimiento es satisfactorio o no, en relación a los estándares fijados.
- 3) Identificar oportunidades para mejorar

### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

*Criterios a evaluar y estándar :* 1º) Datos de Filiación 100%; 2º) Hábitos (tabaco y alcohol) 90% ;3º) Antecedentes Personales 100%; 4º) Antecedentes familiares 90% ;5º) Historia gineco-obstétrica 90%; 6º) Motivo de consulta 100%; 7º) Exploración general 90% ; 8º) Exploración ginecológica 90% ; 9º) Método indicado 90%; 10º) Información a la paciente de las citologías patológicas 100%; 11º) Actuación según Protocolo en Citologías Patológicas 100% .

*Dimensión estudiada:* Calidad científico técnica.

*Tipos de Datos :* De proceso y Resultado.

*Unidades del estudio :* Mujeres de 18 a 45 años incluidas en el programa de Planificación Familiar y derivadas desde su médico de AP desde octubre de 2000 a octubre de 2001, vistas en la consulta médica del programa.

*Fuentes de Datos:* Historia clínica informatizada y libro de citologías

*Identificación y muestreo de las unidades de estudio:* Marco muestral 845. Tamaño de la muestra n= 60 por muestreo sistemático.

*Tipo de evaluación:* retrospectiva, interna y cruzada.

## RESULTADOS

El número de incumplimientos total es de 70.

Hemos encontrado incumplimientos para los criterios 2º al 8º, con un porcentaje de 13,3; 6,6; 20,5; 15; 13,3 y 16,6% respectivamente, respecto al total de incumplimientos, no encontrando defectos de cumplimiento para los criterios 1º, 9º, 10º y 11º.

Comparando los cumplimientos obtenidos con los estándares fijados, observamos un defecto de cumpli-

miento para los criterios 2º, 3º, 4º, 6º, 7º y 8º; una mejora por encima del estándar fijado para los criterios 5º y 9º ; y un cumplimiento máximo (100%) para los criterios 1º, 10º y 11º.

## CONCLUSIONES

Todo lo anterior nos hace reflexionar sobre las posibilidades de las mejoras en el cumplimiento de los criterios, que, en muchos casos, se debe a la falta de registro ,provocado en parte , por la masificación a que se ve sometida la consulta, y otros factores de difícil control, que hace la historia clínica no se vea implementada en su totalidad, lo que sería deseable, ya que supone un instrumento necesario para la correcta atención a las pacientes.

### RESULTADOS (1):

CRITERIO	Nº incumpl	% respecto "·n"	% s/incumpl	% s/in acum	% cumpl	Icp95%
D.Filiación	100%	0	0	0	100%	0
A.Familiares						
Fact. Riesgo						
Hª ginecol.						
Expl Ginecol						
TT Correcta						
Inf. Resultado citología patologica						
Actuación según protoc						

## Uso de la píldora poscoital en un centro de Salud periférico

Sánchez Acevedo J, Espinaco M<sup>a</sup> J, Garrido, Román Oliver J.

### INTRODUCCIÓN

Se describen las características y número de mujeres asistidas en el Centro de Salud "Mercedes Navarro" de Sevilla que demandan anticoncepción poscoital en el último semestre del año 2001.

Estudio descriptivo, retrospectivo, valorando edad, motivo, y repetición de su demanda en este periodo.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se extraen los datos de las hojas de y libro de registro de píldora poscoital de este Centro, se contrasta con los resultados del primer semestre del mismo año.

### RESULTADOS

A este Centro acudieron a fecha 30 de nov de 2001 un total de 58 mujeres solicitando píldora poscoital en el periodo de estudio.

El grupo de edad más numeroso fue de entre 18-20 años. El motivo más frecuente fue por la rotura de preservativo y el % de mujeres que repitieron fue de 0%. Al contrastar ambos semestres no se observan diferencias significativas.

### CONCLUSIÓN

Se aprecia que el grupo que mas solicita este método no ha solicitado anteriormente anticoncepción (acceso al programa). La posible rotura de los preservativos suponemos que es por el mal uso de los mismos. El 0% en la repetición pensamos que es por la derivación prácticamente inmediata al programa de Planificación familiar de este Centro, y/o al programa de planificación juvenil.

## Métodos anticonceptivos usados, deseados y recomendados en población femenina de Ibiza.

Campins A, Casajuana M, Caseny S, Garcia M, Lloret M, Molina C, Parejo E, Peñarrocha F, Pons O, Rebollo F.

Unidad de Atención a la Mujer. Centro de Planificación Familiar. Ibiza-Baleares.

### OBJETIVOS

- Objetivo principal:* Conocer los métodos anticonceptivos utilizados, deseados y recomendados en Ibiza.
- Objetivo secundario:* Motivo de abandono del método anticonceptivo.  
Edad de inicio de las relaciones sexuales.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de 756 historias escogidas aleatoriamente (N +19) de una población de 15.487 mujeres nacidas en el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 1951 y 31 de Diciembre de 1986.

*Variables escogidas:* Edad entre 14 y 50 años.

Método anticonceptivo usado, deseado y recomendado.

Motivo de abandono de métodos anticonceptivos.

Edad de inicio de las relaciones sexuales.

### RESULTADOS

De las 756 historias revisadas, cumplían criterios de inclusión 701.

*\*Método anticonceptivo usado:* de las 701 mujeres revisadas utilizan método anticonceptivo 611 (87,2%). No usan 90p (12,8%)

- Utilizan método barrera 258p (36,9%).
- Método hormonal 158p (22,6%).
- Coitus interruptus 60p (8,65%).
- DIU 50p (7,1%).
- LT 24p (3,4%).
- Métodos naturales 11p (1,6%).
- Vasectomía 7p (1%).
- Otros 43p (6%).

*\*Método anticonceptivo deseado:*

- Hormonal 282p (45,2%).
- DIU 130p (21,2%).
- Barrera 127p (20,7%).
- LT 41p (6,7%).

- Vasectomía 25p (4,1%).
- Coitus interruptus 4p (0,7%).
- Naturales 2p (0,3%).
- Otros 2p (0,3%).

*\*Método anticonceptivo recomendados:*

- Hormonal 269p (45,3%).
- Barrera 141p (23,7%).
- DIU 116p (19,4%).
- LT 37p (6,2%).
- Vasectomía 24p (4%).
- Naturales 3p (0,5%).
- Coitus interruptus 1p (0,2%).
- Quiere embarazo 1p (0,2%).
- Otros 3p (0,5%).

*\*Motivo de abandono del método:* de 205 mujeres que abandonan el método anticonceptivo utilizado se recoge información sobre el motivo en 184 pacientes.

- Desea embarazo 32p (17,4%).
- Se queda embarazada 24p (13%).
- Indicación médica 11p (6%).
- Engorda 10p (5,4%).
- No gusta 9p (4,9%).
- LT y vasectomía 9p (4,9%).
- Metrorragias 8p (4,3%).
- Cefaleas 6p (3,3%).
- No relaciones sexuales 4p (2,2%).
- Inapetencia sexual 3p (1,6%).
- Infección 2p (1,1%).
- Spotting 1p (0,5%).
- Dolor 1p (0,5%).
- Otros 64p (34,8%).

*\*Edad de inicio de las relaciones sexuales:* el intervalo de edad de inicio de las relaciones sexuales de los pacientes estudiados es de 12 a 41 años.

- 18 años 130p (20,2%).
- 17 años 106p (16,2%).
- 16 años 87p (13,6%).
- 19 años 65p (10,1%).
- 15 años 48p (7,5%).
- 20 años 48p (7,5%).
- 21 años 46p (7,2%).
- 22 años 30p (4,7%).

## CONCLUSIONES

- El motivo de consulta más frecuentes de las mujeres que acudieron al Centro de Planificación Familiar en el periodo de tiempo estudiado fue:

- información sobre métodos anticonceptivos.
- información y prevención del cáncer.

-El método anticonceptivo más usado son los de barrera(el preservativo), el deseado anticoncepción hormonal y el recomendado es el hormonal.

-La causa más frecuente de abandono del método anticonceptivo fue el embarazo, en segundo lugar el deseo del mismo y a continuación por indicación médica o por efectos secundarios de los mismos(engorda, sangrado...).

-La edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres estudiadas en el periodo de tiempo antes precisado fue entre 12 y 41 años. Siendo las edades más frecuente: 18 años(20.2%); 17 años(16.2%); 16 años(13.6%); 19 años(10.1%). Estando incluidas más del 80% de las mujeres entre los 15 y los 20 años.

## **Información acerca de los riesgos de embarazos no deseados y de contagios y actitudes sexuales de jóvenes que residen en el medio rural**

Sueiro Domínguez E, Chas Rodríguez M<sup>a</sup>D, Diéguez Ruibal JL, Diz Coello M<sup>a</sup>C

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo. Ourense.

### **INTRODUCCIÓN**

Los conocimientos y las actitudes sexuales de las personas repercuten, aunque no son las únicas, en sus comportamientos. Si las conocemos nos será más fácil intervenir para reducir los riesgos, en este caso referidos a los embarazos no deseados y a los contagios de E.T.S.

Con esta investigación deseamos conocer los conocimientos sexuales relacionados con los riesgos y las actitudes hacia la sexualidad.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Es un estudio descriptivo transversal realizado con una población diana de 662 sujetos del medio rural de Ourense y Pontevedra. Hicieron una encuesta estructurada, voluntaria y anónima para conocer edad, sexo, lugar de residencia, conocimientos acerca de riesgos sexuales y actitudes hacia la sexualidad –Escala de Actitudes hacia la Sexualidad, de Fisher, T. y Hall, R., 1988; adaptada y ampliada por López, F.

Este proyecto fue concedido por la Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (Xunta de Galicia), en el apartado de Convocatorias de Ayudas a Proyectos de investigación-acción que tienen relación con el esfuerzo global anti-VIH/SIDA en Galicia.

Realizamos el análisis de los datos con el paquete estadístico SPSS.

### **RESULTADOS**

La edad media es de 16,53 años (DT= 4,39), el 54,7% es mujer y el 52,9% viven en el medio rural de Ourense.

El 22,8% afirma que “el virus del VIH no se transmite por compartir agujas para drogarse”; el 22,2% que “a las personas que están infectadas con el VIH se les nota”, el 64,5% que “el preservativo es la técnica más segura para evitar el embarazo”, el 47,4% se equivocan o no saben responder al ítem “el método Ogino si se utiliza adecuadamente, es tan eficaz como la píldora anticonceptiva”, lo mismo ocurre con el 47,9% ante el ítem “el dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo que se coloca la mujer cada vez que va a tener un coito”, el 38,1% asegura que “el método más indicado para tener coito con una pareja estable (de dos o más meses de duración) es la píldora”, el 20,2% que “una persona infectada con el VIH puede contagiar a una persona sana al besarla en la boca” y el 47,6% que “para que la píldora del día siguiente sea eficaz hay que tomarla inmediatamente después de haber tenido coito con rotura de preservativo”.

La puntuación media en actitudes sexuales es de 78,32 (DT=15,56), siendo más conservadora si la comparamos con la obtenida en la validación de la escala.

Hallamos las diferencias significativas en función del sexo y del lugar de residencia.

### **CONCLUSIONES**

Encontramos que la juventud de Pontevedra tiene significativamente mejores conocimientos y unas actitudes más liberales en torno a la sexualidad y que las mujeres tienen significativamente mejores conocimientos con respecto a los riesgos sexuales.

## Comportamientos no coitales y actitudes hacia la sexualidad

Sueiro Domínguez E, Diéguez Ruibal JL, López Castedo A, López Sánchez F

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo. Ourense.

### INTRODUCCIÓN

Porque las actitudes sexuales de las personas repercuten, aunque no son las únicas, en sus comportamientos, conociendo las mismas y su relación con otras variables, nos será más fácil predecir sus conductas y realizar la intervención que consideremos oportuna. Con la presente investigación, además de conocer las actitudes hacia la sexualidad de la juventud universitaria, deseamos ver las variaciones actitudinales que presenta en función de sus comportamientos sexuales no coitales.

### MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio descriptivo transversal con una población diana de 5022 estudiantes de la Universidad de Vigo. Toda realizó una encuesta estructurada, voluntaria y anónima para conocer el sexo, sus actitudes sexuales –medidas a través de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad, de Fisher, T. y Hall, R., 1988; adaptada y ampliada por López, F.– y sus primeros comportamientos no coitales.

Realizamos el análisis de los datos con el paquete estadístico SPSS.

### RESULTADOS

El 58,6% es mujer.

El 72,1% de los sujetos se ha masturbado, iniciando esta práctica el 50,8% a los 13-16 años, con una frecuencia de 1-3 veces/mes (29%) y de 1-3 veces/semana (26,4%). El 83,1% refieren haber tenido alguna actividad sexual con otra persona –el 92,1% tuvo besos y el 67,5% estimulación genital pasiva, a las edades de 14,53 (D.T.= 2,45) y 17,34 (D.T.= 2,17), respectivamente. El 90,2% inició su actividad no coital con personas de diferente sexo, sintiéndose satisfechos el 65,3% y refiriendo orgasmo el 23,8% de los mismos.

Encontramos diferencias significativas en las actitudes hacia la sexualidad en función de haberse o no masturbado ( $F= 143,405$ ;  $p= .000$ ), la edad de comienzo ( $F= 4,118$ ;  $p= .003$ ) y la frecuencia ( $F= 4,669$ ;  $p= .000$ ) de la autoestimulación el primer año, de haber realizado alguna actividad sexual con otra persona ( $F= 161,388$ ;  $p= .000$ ), así como en las actitudes hacia la sexualidad entre quienes han realizado la cita, el beso, el beso profundo, la estimulación de los senos sobre y bajo la ropa, la estimulación genital activa y pasiva y el contacto intergenital y quienes no ( $p= .000$ ). También las actitudes son significativamente diferentes si tenemos en cuenta la sensación ( $F= 6,254$ ;  $p= .000$ ) y el orgasmo experimentado en la primera relación no coital ( $F= 5,717$ ;  $p= .003$ ).

### CONCLUSIONES

Observamos que el mayor grado de liberalismo sexual se corresponde con realizar prácticas sexuales en solitario, edades más tempranas de comienzo, y una mayor frecuencia y con tenerlas con otras personas y con una mayor satisfacción en las relaciones no coitales.



## **Primeras prácticas sexuales de riesgo y actitudes sexuales**

Sueiro Domínguez E, Diéguez Ruibal JL, López Castado A, López Sánchez F

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo. Ourense

### **INTRODUCCIÓN**

Las actitudes, además de ser una dimensión valorativa, son una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva.

Porque esto es así, nosotros deseamos averiguar cómo se relacionan las actitudes hacia la sexualidad con determinadas prácticas sexuales de riesgo frente a un embarazo no deseado y a los contagios, la primera vez que se realiza el coito.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Realizamos un estudio descriptivo transversal con una población diana de 5.604 estudiantes de la Universidad de Vigo (Campus de Ourense, de Vigo y de Pontevedra), a quien aplicamos una encuesta estructurada, voluntaria y anónima para conocer edad, actitudes –medidas a través de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad, de Fisher, T. y Hall, R., 1988; adaptada y ampliada por López, F.– y primeros comportamientos sexuales de riesgo.

Esta investigación forma parte de un proyecto concedido por la Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (Xunta de Galicia), en el apartado de Convocatorias de Ayudas a Proyectos de investigación-acción que tienen relación con el esfuerzo global anti-VIH/SIDA.

Realizamos el análisis de los datos con el paquete estadístico SPSS.

### **RESULTADOS**

La edad media de los sujetos es de 20,27 años (D.T.= 3,98) y el 59,4% de los sujetos ha iniciado sus coitos a la edad media de 18,24 años (D.T.= 2,16).

De quienes han comenzado su actividad coital, el 34,1%, durante el primer año, la realizó de 1-3 veces/mes y el 24,3% de 1-3 veces/semana, teniendo el 24,1% dos o más parejas en el mismo período de tiempo, el 23,2% consumió alcohol y 14,6% no empleó métodos de protección esa primera vez.

De quienes han empleado anticoncepción, el 73,6% utilizó el preservativo y el 5,8% los naturales y el coito interrumpido, teniendo el 9,1% problemas (rotura, desplazamiento, olvido) con el método empleado.

Encontramos diferencias significativas en las actitudes hacia la sexualidad en función de haber o no tenido coito vaginal ( $F= 92,167$ ;  $p= .000$ ) y la frecuencia coital ( $F= 2,807$ ;  $p= .016$ ), no hallando diferencias significativas en las actitudes de las restantes variables sexuales analizadas.

### **CONCLUSIONES**

La relación existente entre las actitudes hacia la sexualidad y las diferentes variables estudiadas hemos de tenerla en cuenta cuando hagamos Educación Afectivo-Sexual.

## **Conservadurismo-Liberalismo y Variables relacionadas con el primer coito**

Sueiro Domínguez E, Diéguez Ruibal JL, López Castado A, López Sánchez F

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo. Ourense.

### **INTRODUCCIÓN**

La investigación sobre las actitudes sexuales ha usado dos conceptos fundamentales: el de conservadurismo-liberalismo, centrado en las opiniones tradicionales o progresistas aplicadas a los diferentes aspectos de la sexualidad –desde esta perspectiva de focaliza fundamentalmente el componente mental de las actitudes– y el de erotofilia-erotofobia, basado en la reacción sexual ante determinadas situaciones hipotéticas, que mide el aspecto emocional y conductual de las actitudes.

Cabe esperar que las personas conservadoras sean más erotofóbicas y las liberales más erotofílicas, aunque esto no es siempre así.

Con este estudio deseamos conocer el grado de conservadurismo-liberalismo presente en diferentes variables relacionadas con el primer coito.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio descriptivo transversal sobre estudiantes de la Universidad de Vigo que habían iniciado su actividad coital (2225). Todos cubrieron una encuesta estructurada, voluntaria y anónima para conocer actitudes hacia la sexualidad y variables relacionadas con el primer coito.

Analizamos los datos mediante el programa estadístico SPSS.

### **RESULTADOS**

La edad media de inicio de la actividad coital fue de 18,24 años (D.T.= 2,16). El 88,5% la comenzó con personas de diferente sexo, siendo para el 18,3% su amiga/o, alguien a quién conocían desde hacía menos de un mes (14,7%), por curiosidad (22,2%), en el coche (16,5%, sintiéndose insatisfechas/os (11,1%) y sin orgasmo (46,1%), utilizando anticoncepción el 85,4% y a propuesta de su pareja el 26,3%.

Las actitudes son más liberales en personas que inician los coitos con otras del mismo sexo, con sus amigas, a quienes conocen durante más de un mes y menos de un año, lo hacen por deseo, en una casa prestada, se sienten satisfechas de ese primer coito y emplean anticoncepción propuesta por la propia persona.

Hay diferencias significativas en las actitudes hacia la sexualidad, teniendo en cuenta el tiempo de conocimiento de la pareja ( $F= 3,076$ ;  $p=.015$ ), la motivación para realizar el coito: deseo y tener descendencia ( $p< .005$ ), el lugar donde se ejecuta ( $F= 3,449$ ;  $p= .004$ ) y el grado de satisfacción ( $F= 5,009$ ;  $p= .000$ ). No hay diferencias significativas en las actitudes sexuales relacionadas con las restantes variables analizadas.

### **CONCLUSIONES**

Las actitudes hacia la sexualidad se relacionan de manera significativa con diferentes variables presentes en el primer coito. Así pues, la consecución de unas actitudes más liberales sería uno de los objetivos de la Promoción del desarrollo personal y social.

## Prácticas sexuales de jóvenes del medio rural gallego

Sueiro Domínguez E, Chas Rodríguez M<sup>a</sup>D, Diéguez Ruibal JL, Diz Coello M<sup>a</sup>C

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo. Ourense.

### INTRODUCCIÓN

Los determinantes fundamentales de la Salud son: la Biología Humana (genética, envejecimiento), el Sistema de Asistencia Sanitaria (calidad, cobertura o acceso y gratuidad), el Medio Ambiente (Social y Físico) y los Estilos de Vida (Conductas de Salud), siendo los dos últimos los más importantes para lograr “el más elevado estado de Salud”.

Si la Salud depende fundamentalmente de los estilos de vida -y la Salud Sexual también- de una persona, queda clara la relación entre conducta y Salud. Los trastornos que afectan gravemente a la salud se relacionan con un estilo de vida, por sus déficits o excesos comportamentales, poco saludable.

En este momento queremos conocer cuáles son las prácticas sexuales de nuestra juventud rural y sus conductas de riesgo, si las hubiera.

### MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio descriptivo transversal sobre 562 sujetos que residen en el medio rural de Pontevedra y de Ourense. Se les aplicó una encuesta estructurada, voluntaria y anónima para conocer variables sociales (edad y sexo) y relacionadas sus primeros comportamientos sexuales.

Este proyecto fue concedido por la Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (Xunta de Galicia), en el apartado de Convocatorias de Ayudas a Proyectos de investigación-acción que tienen relación con el esfuerzo global anti-VIH/SIDA en Galicia.

Realizamos el análisis de los datos con el paquete estadístico SPSS.

### RESULTADOS

Edad media= 16,53 años (D.T.= 4,39) y el 44,6% es hombre.

El 44,7% de la población afirma haberse masturbado, el 44,8% de la misma entre los 13 y 16 años, el 28,4% con una frecuencia de 1 a 3 veces al mes durante el primer año. El 87,1% ha practicado el beso y el 39,2% ha realizado el coito vaginal con una persona, a una edad media de 13,40 años (D.T.= 2,41) y de 16,89 años (D.T.= 1,91), respectivamente.

De quienes han tenido coito, el 97% emplearon método de protección, siendo el preservativo el más empleado (75,8%), seguido por el Coito Interrumpido (14,4%). El 14,4% tuvieron problemas con el método utilizado (rotura, desplazamiento, uso inadecuado,...).

Hallamos las diferencias significativas existentes en función del sexo y del lugar de residencia.

### CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los comportamientos de riesgo que realiza la población de estudio; realización del coito, edad de inicio del mismo, protección empleada y problemas con la misma, es preciso realizar Educación para la Salud, con el objetivo de reducir los riesgos sexuales que están asumiendo.

## ¿Fuman nuestras pacientes? Tabaco y anticoncepción

González Álvarez, AM, Peñuela Ruiz M, Trinidad.

Consultorio S.A.S (Villanueva de la Concepción). Distrito Sanitario de Antequera (Málaga).

### INTRODUCCIÓN

La elección del anticonceptivo hormonal debe hacerla la mujer bajo nuestro buen asesoramiento y valorando las contraindicaciones, efectos secundarios y vía de administración. Partimos de la idea de que el tabaco sumado a la ingesta de anticonceptivos orales, aumenta 10 veces el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Pensamos que nuestra población tiene una alta prevalencia de estas patologías.

En nuestro estudio queremos comprobar si nuestra población femenina fuma y que porcentaje toma anticonceptivos hormonales para poder actuar en consecuencia a este nivel.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo en un periodo de dos meses. La muestra esta constituida por las pacientes, mujeres a partir de 15 años que fueron acudiendo a la consulta durante este periodo. Se les hace una encuesta que incluye factores de riesgo cardiovascular: edad, hta, diabetes, dislipemia, tabaco y toma de anticonceptivos hormonales.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

(Aun se están elaborando por lo que se aportaran en el congreso)

El estudio de las mujeres que fuman y consumen anticoncepción hormonal nos da información de nuestra población femenina en riesgo y nos posibilita tener conciencia de la importancia de la Educación Sanitaria en Planificación Familiar y la realización de una prevención cardiovascular más eficaz en este sector de nuestra población.

## **Anticoncepción hormonal postcoital de emergencia**

Vall Toscas C, Baixeras Artigas M, Cortina Humbert E, Belda Morillas M<sup>a</sup>, Porta Lluch R, Rodríguez Bueno E.

P.S.A.D. "Sant Andreu".(I.C.S.)Barcelona

### **OBJETIVO**

Conocer en las mujeres estudiadas el método anticonceptivo anteriormente utilizado y el tiempo transcurrido desde la relación sexual hasta la petición de anticoncepción de urgencia, según la edad de las pacientes.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Han sido analizadas 303 mujeres, con edades entre los 14 y 45 años, que han acudido a nuestra consulta solicitando medicación postcoital hormonal como anticoncepción de emergencia, durante un período de 16 meses (julio 2000-noviembre 2001).

### **RESULTADOS**

Del total enumerado (303), 129 tenían entre 14 y 19 años; 113, entre 20 y 25; 36 entre 26 y 30 años; 11, entre los 31 y los 35 años; 9 entre los 36 y 40; y sólo 5 entre los 41 y 45. En el grupo estudiado, 242 mujeres (80,13%) utilizaban de forma habitual el preservativo; 40 (13,25%) no utilizaban ningún método; 9 (2,98%) eran usuarias de anticonceptivos hormonales orales; y 12 (3,97%) manifestaron la práctica de coito interrumpido. El tiempo transcurrido hasta la petición de contracepción de emergencia fue de 0 a 24 horas en 203 pacientes; de 25 a 48 horas en 69 mujeres; y de 48 a 72 horas en 22; 8 usuarias no dijeron el tiempo transcurrido con precisión y 1 solicitó el método pasadas las 72 horas.

### **CONCLUSIONES**

El tratamiento con anticoncepción oral de emergencia, es un método especialmente utilizado por la mujer joven que usa habitualmente preservativo en sus relaciones sexuales, conociendo en su mayoría la necesidad de su utilización temprana ante un coito sin protección.

## **Anticoncepción Intrauterina según paridad**

Juncal Benito Calavia, M<sup>a</sup> Cruz Landa Aznárez, Hortensia Yagüe Moreno

Centro de Atención a la Mujer, Pamplona

### **OBJETIVOS**

- \* Conocer la influencia de la paridad sobre las incidencias en el uso del D.I.U.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

- \* 2.269 D.I.U.s colocados.
- \* Se cuantifica, embarazos, nº de expulsiones, extracciones por motivos médicos (dismenorrea, metrorragias, E.P.I., embarazos) y otras incidencias ( Enf. Inflamatoria pelviana aguda, ascenso hilo guía.)
- \* Estudio comparativo de estas variables en relación a la paridad de la usuaria

### **RESULTADOS EN EL GRUPO GENERAL**

- \* 2.269 D.I.U.s de toda paridad
- \* Embarazos; I. Pearl= 1,61
- \* Expulsiones; I. Pearl= 3,41
- \* Extracciones por motivo médico; I- Pearl= 4,60

### **RESULTADOS EN EL GRUPO NULIGESTAS-NULIPARAS:**

- \* 486 D.I.U.s en nuligestas-nuliparas
- \* Embarazos; I. Pearl= 2,72
- \* Expulsiones; I.Pearl= 6,34
- \* Extracciones; I. Pearl= 5,70

### **CONCLUSIONES**

- \* La tasa de embarazos general es baja, I. Pearl de 1,61. Si exceptuamos el grupo de nuligestas nulíparas disminuye a 1,40 .
- \* La tasa de extracciones y complicaciones es baja en todo el grupo.
- \* Las nuligestas-nulíparas tienen una tasa superior de embarazos, expulsiones y extracciones respecto al grupo general.
- \* Las nuligestas-nulíparas tienen diferencia estadísticamente significativa en las expulsiones.
- \* En mujeres de paridad 3 o más. El I. Pearl de embarazos es 0,8 con diferencia significativa respecto al grupo general.

## **Utilización del D.I.U. en personal laboral y no laboral. Influencia en la morfología de los hematíes a los dos años**

Montero Benítez MA, Corona Virón P, Fernández Saavedra MS, García Aguirre S, Hernández Quintana GE.

Centro de Salud de San Pedro Alcántara (Málaga). Centro de Salud Baviera (Madrid).  
Hospital Militar de Las Palmas de G.C

### **INTRODUCCIÓN**

Uno de los mejores métodos para estudiar la morfología de los hematíes es el volumen corpuscular medio. El fin de este estudio es determinar si existen variaciones en la morfología de los hematíes después de una inserción de un D.I.U. (dispositivo intrauterino) y si hay diferencias entre un grupo de pacientes con trabajo a tiempo completo y un grupo de pacientes no trabajadoras.

### **MATERIAL**

Se compararon 2 grupos, el primero constituido por 20 pacientes, trabajadoras a tiempo completo y el segundo constituido por 60 pacientes sin actividad laboral.

### **MÉTODO**

Los dos grupos eran homogéneos y no presentaban diferencias antropométricas significativas. Dos análisis de sangre fueron realizados, el primero antes de la inserción y el segundo a los dos años de la inserción del D.I.U.. El tiempo existente entre el primer análisis y la inserción del D.I.U. fue siempre inferior a quince días.

### **RESULTADOS**

El primer grupo presentó antes de la inserción un volumen corpuscular medio de  $90,14 \pm 2,94$  y a los dos años de la inserción un volumen corpuscular medio de  $88,52 \pm 3,01$ . En el grupo de las pacientes sin situación laboral estable el volumen corpuscular medio inicial fue de  $89,01 \pm 3,98$  y dos años después de la inserción del D.I.U. fue de  $88,39 \pm 3,98$ . El cálculo estadístico se ha realizado con el Test t de Student y presentó para el grupo de pacientes con actividad laboral una  $p = 0,0181$  y por lo tanto significativa y en el caso de las pacientes sin situación laboral la probabilidad era de  $0,0859$  y por lo tanto no significativa.

### **CONCLUSIÓN**

A los dos años de insertar un D.I.U. las pacientes que tienen una actividad laboral poseen variaciones morfológicas en los hematíes significativas mientras que las pacientes sin situación laboral no las presentan.

## **Interrupción Voluntaria de Embarazo: análisis de una realidad**

Gómez Martínez MA, Sola Ureña AM, Cortés Pérez MJ, Ros Ibanco E\*

Centro de Planificación Familiar ALICANTE III. Conselleria de Sanitat. \*Centro de Planificación Familiar Callosa del Segura (Alicante). Conselleria de Sanitat.

### **INTRODUCCIÓN**

Los Centros de Planificación Familiar y Sexualidad (C.P.F.) de la red pública de la Comunidad Valenciana son la vía de acceso para la realización de interrupciones voluntarias de embarazo (I.V.E.) desde que en el año 1993 se aprobó el procedimiento para la realización de I.V.E. en el Servicio Valenciano de Salud.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio descriptivo de las solicitudes de I.V.E. presentadas en el C.P.F. desde septiembre de 1993 hasta noviembre de 2001. Para el análisis de los datos se utilizaron los programas Microsoft Access 97 y EPI INFO V 6.02.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Se analizan los datos de 815 mujeres solicitantes de I.V.E., como edad, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, número de hijos, I.V.E. previas, semanas de gestación, métodos anticonceptivos utilizados, supuesto legal al que se acogen y nacionalidad. El mayor número de solicitantes de I.V.E. se encuentra en el grupo de edad de 20 a 24 años (26,01%), seguido por el intervalo de 25 a 29 años (23,31%). Destaca que un 15,20% de las demandantes son menores de 20 años. La mayoría de las solicitudes de I.V.E. se hicieron durante el primer trimestre de la gestación, principalmente durante la sexta semana (23,31%) y solamente el 1,72% lo solicitaron durante el segundo trimestre.

Desde el inicio de la prestación en 1993, se observa una tendencia creciente en el número de solicitudes de I.V.E. hasta el año 1998 en el que las demandas fueron más numerosas (16,69%). Durante los siguientes años disminuyeron las solicitudes, observando en el año 2001 un nuevo incremento de las mismas (11,66%). También existe en los últimos años un aumento de solicitudes de I.V.E. por parte de mujeres extranjeras (25,26% del total de solicitudes del año 2001).



## Explórate el pecho una vez al mes, si tienes miedo como yo

Sala Musach I, Mosteiro Vilar O, Ros Guitart R, Díaz Quesada A.  
Centro Municipal de Orientación y Planificación Familiar De Sant Boi de Llobregat.  
Barcelona

### OBJETIVOS

Valorar el grado de eficacia de la información recibida por escrito (díptico), y analizar si ésta es capaz de aumentar el grado de sensibilización respecto a la autoexploración de las mamas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se remite un díptico, elaborado por el Centro de Orientación y Planificación Familiar del Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat, a todas las mujeres trabajadoras de este Ayuntamiento. Transcurridos tres meses se les envía una encuesta para valorar las diferentes variables.

**Variables principales:** Motivar la autoexploración una vez leído el díptico: presencia o ausencia de autoexploración tres meses después, a partir de la fecha en que se ha recibido el díptico.

**Variables auxiliares:** **1)** Claridad de la información que ofrece el díptico, en el sentido de que la información sea inteligible. **2)** Presencia o ausencia de autoexploración, antes de recibir el díptico. **3)** Edad de la persona entrevistada. **4)** Otras prácticas relacionadas (frecuencia y/o motivos de visita al ginecólogo, detección anterior de problemas en las mamas y cualquier otra información que pueda tener relación).

### RESULTADOS

Estamos pendientes de la explotación de los resultados de la segunda encuesta, los cuales obtendremos el próximo mes de Enero.

## **Anticoncepción durante el puerperio**

Payá Martínez P, Ramírez Blasco MM, Fernández Olmedilla L, Serna F, Parrilla Paricio JJ, bad Martínez L.

H.U."Virgen de la Arrixaca"

### **INTRODUCCIÓN**

El puerperio es un período de adaptación. En el ámbito de la relación de pareja el reinicio de las relaciones sexuales a veces supone una preocupación a la hora de elegir un método anticonceptivo.

### **OBJETIVOS**

Conocer los métodos anticonceptivos más empleados durante los tres primeros meses postparto y el grado de información al respecto de la población diana y cómo acceden a ella.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio observacional descriptivo sobre una muestra de 250 mujeres sanas, con edades comprendidas entre los 16 y 40 años.

La muestra se escogió de forma aleatoria sobre un total de 1265 partos acontecidos entre los meses de Septiembre y Octubre del 2001.

Se estratifica la población en grupos por edades, nivel de estudios, paridad, tipo de lactancia y forma de finalización del embarazo.

### **DISCUSIÓN**

Los métodos anticonceptivos más utilizados son la abstinencia y el coitus interruptus. Sin embargo, en mujeres con lactancia artificial se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos no naturales, entre los que destacan los métodos de barrera.

Llama la atención la escasa demanda de asistencia facultativa en este periodo, a pesar de la falta de información observada.

### **CONCLUSIONES**

1. A pesar de las posibilidades actuales, los métodos naturales y el coitus interruptus siguen siendo los más utilizados.
2. Es necesario facilitar el acceso a la información sobre el tema.

## Contracepción en la perimenopausia

Ramos Montoya A, Níguez Sevilla I, Prieto Mohedano V, Carrascosa Romero C, Parrilla Paricio JJ, Abad Martínez L.

Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### INTRODUCCIÓN

Consideramos como perimenopausia el periodo que va desde los primeros trastornos del ciclo hasta 12 meses después de la última regla. En este tiempo los ciclos anovuladores se mezclan con los ovuladores, con metrorragias disfuncionales y elevación de las gonadotropinas. Es un periodo en el que la posibilidad de embarazo está aún presente, por lo que es importante conocer las tendencias anticonceptivas de este grupo de mujeres en nuestro medio.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos estudiado una muestra de 310 mujeres que han acudido a la consulta de urgencias de nuestro hospital teniendo una edad comprendida entre 44 a 55 años (edad media de  $48,8 \pm 3,5$  a). De ellas, 150 (48,3%) seguían teniendo menstruaciones y pareja por lo que son las que analizaremos desde el punto de vista contraceptivo. Las restantes tenían o bien menopausia natural (101; 32,6%) o quirúrgica (44; 14%) o no mantenían relaciones sexuales (15; 5%). Se analizaron datos relativos al método contraceptivo previo y al actualmente seguido, antecedentes obstétricos y ginecológicos, clínica, etc...

### RESULTADOS

Durante la perimenopausia el 5% de la muestra utiliza ACHO, el 3,3% DIU, el 20% preservativo, el 15% ligadura tubárica, el 13,3% vasectomía, el 3,3% métodos naturales, el 28,3% coito interrumpido y el 11,66% no utiliza ningún tipo de contracepción.

Hasta los 40 años el 40% era usuaria de ACHO, el 8,33% DIU, el 18,33% preservativo, el 13,33% coito interrumpido y el 16,66% no usaba ningún método.

### CONCLUSIONES

1. Es infrecuente que las mujeres perimenopáusicas consulten para contracepción.
2. La píldora es excepcionalmente usada en nuestro medio durante la perimenopausia, a pesar de tener beneficios en el control del ciclo, masa ósea, síntomas vasovagales, etc...
3. El DIU es poco empleado, aún siendo un buen método contraceptivo que puede dejarse colocado hasta la postmenopausia.
4. La esterilización tanto femenina como masculina es empleada en un porcentaje elevado.
5. La mayoría usan coito interrumpido, métodos naturales o ningún método, encontrándose esprotegidas frente a una nueva gestación.
6. Un alto porcentaje de mujeres bien protegidas hasta los 40 años abandona su método durante la perimenopausia porque tienen la creencia de que "son muy mayores" para quedar gestantes.

## **Riesgo de tromboembolismo venoso en usuarias de anticonceptivos de tercera generación**

Hernández Martínez F, Muelas Párraga E, Acién Sánchez MI, Marín Sánchez P, Parrilla Paricio JJ, Abad Martínez L.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### **INTRODUCCIÓN**

Existe preocupación por el posible aumento del riesgo de trombosis venosa en las mujeres que utilizan anticonceptivos orales que contienen gest

### **OBJETIVOS**

Evaluar en nuestra población la incidencia de enfermedad tromboembólica venosa asociada a los anticonceptivos orales con progestágenos de tercera generación en relación con aquellos que contienen gestágenos de segunda generación.

### **DISEÑO**

Estudio descriptivo transversal o de corte.

### **MATERIAL Y METODOS**

Se incluyen 182 mujeres de los distintos centros de Planificación de la ciudad de Murcia. El estudio en cada paciente incluye encuesta que recoge datos personales, antecedentes familiares, antecedentes personales médicos, quirúrgicos y ginecológico-obstétricos, presencia de factores de riesgo cardiovasculares y toma o no de fármacos. De las pacientes incluidas 135 son usuarias de anticonceptivos de tercera generación y 47 de anticonceptivos de segunda generación. En ambos casos asociados a estrógenos de baja dosis (menos de 35 microgramos de etinilestradiol ).

### **RESULTADOS**

Se valoró la incidencia del abandono del uso de anticonceptivos debido a problemas cardiovasculares, obteniéndose dos casos de enfermedad tromboembólica en las usuarias de anticonceptivos con gestágenos de tercera generación (desogestrel, gestodeno) versus ningún caso en el grupo de usuarias de anticonceptivos que contienen levonorgestrel.

### **CONCLUSIONES**

El empleo de anticonceptivos de tercera generación en oposición a los de segunda generación se asocia con un mayor riesgo de trombosis venosa. Este riesgo es mayor en usuarias por primera vez de anticoncepción oral y en aquellas con mayor índice de masa corporal.

## **Proceso de atención de enfermería en el método de anticoncepción quirúrgica masculina (vasectomía)**

Torregrosa L, Ilundain Jabat P, Soto Lacalle C, Elia Tirapu H, Echechipia Senosiain L, Escribano A.

Centro de Atención a la Mujer Txantrea-ANDRAIZE. Pamplona  
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

### **OBJETIVO**

Analizar y valorar las acciones de enfermería en el proceso de la vasectomía.

### **DESCRIPCIÓN**

La vasectomía es un método anticonceptivo quirúrgico en el varón que se considera definitivo. Es seguro, con pocos riesgos, sencillo y de bajo costo.

Enfermería en este proceso interviene de forma activa y desarrolla una actividad que abarca desde el inicio de la toma de la decisión (información), realización de historias clínicas, ayudar en el proceso quirúrgico y realizar los controles del semen.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

- Recogida de datos de todas las 220 personas vasectomizadas en nuestro Centro durante el año 2000.
- Estudio de las incidencias quirúrgica y postquirúrgicas.
- Valorar las demandas de llamadas por teléfono, estudios del semen necesarios y los fallos del método.
- Fotografías del material empleado.
- Descripción del número de personas y recursos que se utilizan en el proceso.

### **CONCLUSIONES**

-La actuación de Enfermería en este procedimiento debe de ser integral, desde el inicio del proceso hasta la resolución final, estando capacitada para participar y realizar todas las fases del proceso y dar respuesta eficaz a todas las actuaciones asistenciales y educativas que este método requiere.

-La participación de enfermería en todo el proceso garantiza privacidad y la confianza de los usuarios, disminuyendo la ansiedad de los usuarios y el número de las complicaciones del proceso.

*(NOTA: los datos finales se expondran en el POSTER ya que están en proceso de evaluación.)*

## Consulta de enfermería en planificación familiar

Soto Lacalle C, Elia Tirapu H, Echechipia Senosiain L, Torregrosa Ansorena L, Ilundain Jabat P, Escribano A.

Centro de Atención a la Mujer Txantrea-ANDRAIZE.Pamplona  
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

### OBJETIVO

Importancia de la consulta de enfermería en la planificación familiar

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio del registro de las consultas realizadas en enfermería y recogidas de datos de actividad de las usuarias/os de las historias clínicas de las usuarias y usuarios de los últimos 6 meses.

### DESCRIPCIÓN

Se estudian los datos relacionados con:

- la demanda de atención con citación, por teléfono y de acceso directo por puerta.
- datos en relación con motivo de la consulta distribuidos en demandas de ETS, menopausia, planificación familiar (concepcional y preconcepcional).
- las actividades propias de la consulta de enfermería en la atención integral y que comprende aspectos asistenciales, de promoción de la salud, medidas de prevención y educación para la salud, tanto individualizada como grupal.

### CONCLUSIONES

- La consulta de Enfermería es necesaria porque resuelve con eficacia y eficiencia la mayor parte de las demandas de la población en relación con la planificación familiar, ETS y menopausia.
- Nuestra actuación y trabajo responde a las necesidades y demandas de la población en los problemas relacionados con la salud reproductiva y sexual.
- Enfermería ayuda y fomenta el autocuidado e interviene en el proceso de prevención con respecto a aspectos relacionados con la enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar.

(NOTA: los datos finales se expondran en el POSTER ya que están en proceso de evaluación.)

## **Experiencia de una Consulta Joven en un Centro de Atención Primaria**

Ramírez Sosa S, Castellano Ojeda I, Martín Morillo C, Sellgren A, Gil Pérez J, Mesa Arocha D, Román Barbero M, Vera L, Álamo Hernández C

Centro de Salud Puerto del Rosario, Fuerteventura. Comunidad Canaria.

El número creciente de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes, así como el incremento de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas SIDA, constituyen tres de los problemas de salud de mayor impacto en la comunidad Canaria y así lo recoge el Plan de Salud de Canarias. La experiencia de creación de espacios destinados específicamente a la atención de la sexualidad juvenil en los equipos de Atención Primaria, es novedosa y necesaria. El objetivo de este póster es dar a conocer nuestra experiencia a los diferentes colectivos relacionados con la salud así como conectar con la sociedad en la que nos desarrollamos como profesionales.

Nuestra experiencia comienza en 1999 cuando un grupo de profesionales ven la necesidad de crear un espacio dónde los jóvenes sean atendidos por profesionales formados, sin prisas, garantizándoles confidencialidad y anonimato. Desde Marzo del 2000 a Noviembre del 2001 hemos atendidos a 1052 jóvenes entre 12 y 33 años. Contamos actualmente con un equipo de profesionales multidisciplinar formado por un Trabajador Social, 2 médicas y 6 enfermeras. La Consulta Joven tiene su espacio en el Centro de Salud y en cuatro de los Institutos de enseñanza secundaria de la zona, con la intención de acceder a los jóvenes que por su edad o residencia les es más difícil acudir al Centro de Salud. Presentaremos los datos por edad y sexo, temas de consulta más frecuentes; número de primeras consultas y consultas sucesivas; número de jóvenes que venían solos o acompañados.

Esta actividad ha tenido gran aceptación por parte de los jóvenes, ha supuesto una gran satisfacción para los profesionales que ven que la respuesta a la demanda de los jóvenes se realiza de una manera ordenada y con criterios comunes. Pensamos que puede servir de estímulo a otros compañeros de Atención Primaria que vean la necesidad de dar respuesta a la demanda que los jóvenes nos plantean y abordar una problemática de salud de una manera alternativa.

## **Consulta joven: un reto logrado en Fuerteventura**

Gil Jimenez R, Gil Pérez J.

C.S. de Pto del Rosario, y Corralejo. Atención Primaria de Fuerteventura. Servicio Canario de Salud.

En muchos de los casos, la gente joven lo que realmente le gusta es “Pasárselo Bien”, sin tener en cuenta que a pesar de todo lo bueno que pueda obtenerse con esta forma de pensar-vivir, también conlleva de forma implícita unos riesgos causados en su mayoría por la inmediatez, la “ mala información”, la confusión y los miedos,...

De tal manera que con esta comunicación pretendemos exponer desde el origen de La Consulta Joven hasta su instauración en una Zona Básica de Salud en la isla de Fuerteventura, Canarias.

Partiendo de las hojas de registro, creadas por el propio equipo de la consulta, se pondrán de manifiesto los resultados obtenidos y altamente gratificantes

para los profesionales que en éste proyecto están trabajando, así como para la propia población joven de Fuerteventura.



## Variaciones de la Monocitemia a seis meses, al año y a los dos años de una primoinserción de dispositivo intrauterino

Montero Benítez M.A, Corona Virón P, Fernández Saavedra MS, García Aguirre S, Hernández Quintana GE.

Centro de Salud de San Pedro Alcántara (Málaga). Centro de Salud Baviera (Madrid). Hospital Militar de Las Palmas de G.C

### INTRODUCCIÓN

En la inserción de un dispositivo intrauterino (D.I.U.) la colocación de un cuerpo extraño liberador de Cu, en el organismo, puede producir reacciones leucocitarias.

### OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar si, en el caso de una primoinserción de D.I.U., los niveles de monocitemia se ven modificados a los seis meses, y si esta modificación se ve confirmada al año y a los dos años de la inserción.

### MATERIAL

120 mujeres que, en la Consulta de Planificación Familiar, solicitaron una primoinserción de D.I.U.

### MÉTODO

Fueron utilizados 3 tipos de D.I.U.s. Nova T, T 200 Cu y Multiload 375 Cu. Se insertaron 40 D.I.U.s de cada tipo. La monocitemia fue medida antes de la inserción, a los seis meses, al año y a los dos años. Se empleó el test de la t de Student para estudiar la existencia de diferencias significativas en los niveles de monocitemia comparando las medias y las desviaciones estándar de los tres análisis.

### RESULTADOS

Las diferencias entre los análisis son naturalmente altamente significativas ya que las variaciones son muy importantes y las tres variaciones muestran un aumento de la monocitemia.

Inserción	Media	Dsv.estándar	T Student	probabilidad
Antes	5,01	1,75		
6 meses después	5,97	1,58	4.481	< 0,001
1 año después	6,71	2,09	3.097	0,02
2 años después	7,52	1,88	3.176	0,01

### CONCLUSIONES

Podemos concluir que, a los seis meses de una primoinserción de D.I.U., las pacientes tienen un aumento altamente significativo de la monocitemia, y que esta tendencia se mantiene con un aumento significativo seis meses y un año después.

## **Utilización de los Dispositivos Intrauterinos. Estudio de las reservas férricas a uno y dos años.**

Montero Benítez MA, Corona Virón , Fernández Saavedra MS, García Aguirre S, Hernández Quintana GE.

Centro de Salud de San Pedro Alcántara (Málaga). Centro de Salud Baviera (Madrid).  
Hospital Militar de Las Palmas de G.C

### **INTRODUCCIÓN**

La progresiva utilización del dispositivo intrauterino (D.I.U.) implica un mejor conocimiento del mismo. Sabemos que los métodos anticonceptivos orales no implican alteraciones en los niveles de las reservas férricas.

### **OBJETIVOS**

Estudiar si la utilización de dispositivos intrauterinos (D.I.U.) provoca una pérdida de reservas férricas.

### **MATERIAL**

100 mujeres que realizaron primoinserción de D.I.U.

### **MÉTODOS**

Para comprobar si existían pérdidas férricas con los sistemas D.I.U., se han realizado antes de la inserción, un año después y dos años después, un análisis de sangre para observar los niveles de ferritina sérica. La ferritina sérica corresponde al 10% de las reservas férricas del organismo y es un parámetro muy fiable a la hora de determinar las posibilidades de regeneración hemoglobínica en el organismo.

### **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos se han evaluado estadísticamente con el Test de la t de Student y clásicamente se ha considerado que la diferencia es significativa si la probabilidad era inferior al 5%. Los análisis realizados antes de la inserción mostraron unos valores medios del  $44,21 \pm 30,37$ . Los realizados al año de la inserción dieron como resultado  $20,11 \pm 12,87$ . Los realizados a los dos años de la inserción mostraron un resultado de  $18,21 \pm 14,76$ . La probabilidad estadística al año era de 0,0428 y la probabilidad a dos años era de 0,0415.

### **CONCLUSIÓN**

Al año y a los dos años de una primoinserción de un dispositivo intrauterino las mujeres que utilizaban como método anticonceptivo este tipo de dispositivo sufrían una pérdida en las reservas férricas de forma significativa lo que debe ser un dato importante a tener en cuenta a la hora de elegir el método anticonceptivo.

## Nuestro primer caso con Mifegyne: aborto farmacológico como alternativa ante imposibilidad técnica para aborto quirúrgico

Centro Ginecológico Sirona. Gijón

González García A, Moreno Vela J.

### CASO CLINICO

Paciente de 37 a. que solicita I.L.E. en gestación de 6 semanas. Refiere ser portadora actual de D.I.U.

Antecedentes de 2 partos prematuros, uno de ellos también tras fallo de DIU.

Se realiza ecografía abdominal que confirma gestación de 6 sem., visualizándose el DIU muy desplazado respecto al saco gestacional. Dada la poca repleción vesical se practica ecografía vaginal apreciándose la presencia de un útero doble, con gestación en hemiútero izdo. y presencia de DIU en hemiútero dcho.(figs. 1 y 2)

La paciente desconoce ser portadora de dicha malformación(¡).

A la exploración se aprecia una vagina normal, con cérvix de múltipara por el que asoman hilos de DIU.

Tras inspección cuidadosa del introito se observa en cara sup. izda. un repliegue que daba entrada a una vagina y un cérvix atróficos (figs.3 y 4). Se extrae DIU y se aspira cavidad dcha., siendo muy dificultosa la visualización y dilatación del cérvix izdo. con imposibilidad de entrar en cavidad. Se decide entonces realizar aborto farmacológico.



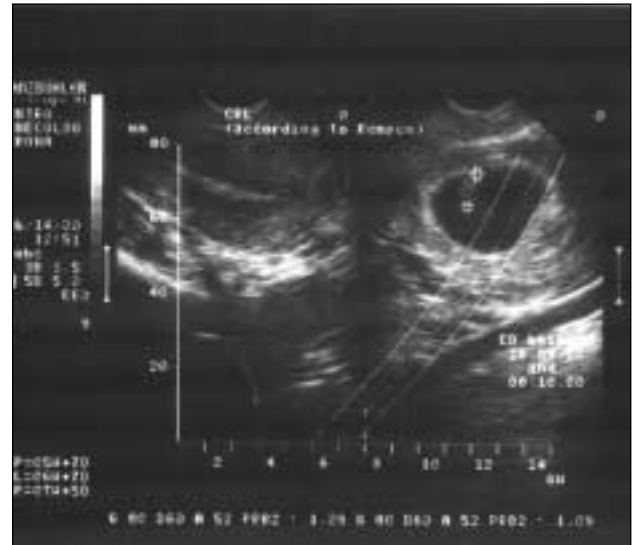
Figura 1



Figura 2



**Figura 3**



**Figura 4**

### COMENTARIO

Se trata de un caso de dificultad técnica para la práctica de una ILE quirúrgica en una mujer portadora de una infrecuente malformación genital, el útero doble o didelfo, producido cuando existe un desarrollo independiente y falta de fusión de los conductos de Müller. Se asocia en el 75% a septo vaginal. La alternativa farmacológica nos ayuda a resolver un complicado caso del cual lo que más nos llamó la atención fue la falta de diagnóstico previo aun a pesar de los antecedentes gestacionales de la mujer.

## **Espermograma tras vasectomía: ¿cuántos y cuándo?**

Merenciano Cortina F, Romero Pérez P, Martin-Loeches de la Lastra M\*, Rafie Mazketli W, Amat Cecilia M.

Servicio de Urología y \*Servicio de Ginecología. Hospital General "Marina Alta". Denia (Alicante)

### **INTRODUCCIÓN**

¿Cuánto tiempo debe esperar el paciente después de la vasectomía para realizarse un espermograma con una probabilidad razonable de obtener azoospermia?. ¿Cuántos seminogramas son aconsejables?.

### **MATERIAL**

Doscientos setenta y tres pacientes intervenidos de vasectomía desde Enero de 1994 hasta Diciembre de 2000.

### **MÉTODO**

Estudio retrospectivo revisando los espermogramas de cada paciente. Estudio estadístico básico.

### **RESULTADOS**

Estudiamos doscientos cuarenta y tres pacientes con seminogramas recuperados. El primer seminograma se hizo a los 82,5 días de media (entre 3 y 350 días con desviación estándar de 47,12). Se realizaron 1,3 seminogramas por paciente de media, con desviación estándar de 0,55. Se alcanzó la azoospermia a los 94,41 días de media (entre 10 y 375 días con desviación estándar de 52), 83 días de mediana.

### **CONCLUSIONES**

Entre 76 y 90 días, el 90% de los pacientes ya presentaron azoospermia; en lo que nos parece una espera razonable. Pero la jurisprudencia es la que manda: dos espermogramas negativos con 15 días de separación entre ambos.

## Estudio en varones de lesiones del papiloma virus (H.P.V.). Nuestra experiencia desde 1996

Sánchez-Valverde Visus P, Huarte Sala I, Gaztambide Rubio A, Sesma Sanchez E.

Centro de Atención a la Mujer Txantrea-ANDRAIZE. Pamplona  
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Desde 1996 realizamos revisiones a varones con sospecha de lesiones de HPV o que han estado en contacto con parejas con lesiones de condilomas. Se les realiza historia clínica, exploración de genitales y ano, penoscopia, uretroscopia proximal, test de detección de virus HPV (Hibridación o PCR), pruebas complementarias de serología y cultivos, tratamientos y seguimiento hasta la desaparecer lesiones.

Queremos realizar un estudio retrospectivo y descriptivo de las historias de los varones atendidos en este centro desde 1996 en relación con patología de papiloma virus.

### MATERIAL Y METODO

Se estudian en las 149 historias los parámetros de edad, orientación sexual, situación convivencia, correlación los lesiones de HPV en sus parejas, resultados de penoscopia, de los test de HPV y de los tratamientos realizados.

### RESULTADOS

EDAD		
< 21 años	3	2,01 %
21-30 años	71	47,65 %
31 a 40 años	58	38,93 %
41-50 años	14	9,39 %
> 50 años	3	2,01 %

PAREJA ESTABLE:		
SI	135	90,60 %
NO	14	9,40%

ORIENTACION SEXUAL:		
HETEROSEXUAL	132	88,59 %
HOMOSEXUAL	15	10,06 %
BISEXUAL	2	1,34 %

PAREJA LESIONES DE SIL:		
CIN I-II + HPV	44	29,53 %
CIN III-IV + HPV	18	12,08 %
HPV (VCE)	43	28,85 %
LESIONES VULVA O ANO	15	10,06 %

TEST DE HPV EN PAREJAS:		
ALTO RIESGO	80	53,69 %
BAJO RIESGO	29	19,45 %
No se hizo	21	14,09 %
NS/NC	19	12,75

PENESCOPIA/ANOSCOPIA:		
POSITIVA (LAB y condiloma)	91	61,08 %
NEGATIVA	53	35,57 %
DUDOSA	5	3,35 %

NEGATIVOS	95	91,36 % DE LOS TOMADOS
POSITIVOS	9 (5 de uretra y 4 de lesion)	8,65 % DE LOS TOMADOS
NO SE TOMARON	45	30,20 % TOTAL DE VARONES

<b>TRATAMIENTOS:</b>		
TOPICO SOLO TOPICO +ELECTROC, ASA O CRIOTERAPIA	50	53,19% de varones con HPV
CRIOTERAPIA SOLA	31	32,97% de varones con HPV
EXERESIS	8	8,25% de varones con HPV
No tratamiento	5	5,31% de varones con HPV
	55	36,91 % de los 149 varones

## CONCLUSIONES

-El 61 % de los varones que consultaron por tener parejas con lesiones de HPV o sospecha de HPV con una simple exploración de genitales y año y penescopia/anoscopia se diagnosticaron LAB o condilomas.

-Los Test de HPV sistemáticos de uretra demostraron escasa sensibilidad. Sin embargo fueron muy útiles para diagnosticar lesiones dudosas con toma directa de la lesión.

-Los tratamientos tópicos fueron eficaces en el 53 % de los casos, y se asociaron a técnicas quirúrgicas sencillas (electrocoagulación, ASA, crioterapia) en un 32 % de los casos.

## Comparativo entre lesiones del papiloma virus (H.P.V.) en varones y sus parejas. Nuestra experiencia desde 1996

Gaztambide Rubio A, Huarte Sala I P, Sesma Sánchez E, Sánchez-Valverde Visus.

Centro de Atención a la Mujer Txantrea-ANDRAIZE. Pamplona  
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Desde 1996 realizamos revisiones a varones con sospecha de lesiones de HPV o que han estado en contacto con parejas con lesiones de HPV. Se les realiza Historia clínica, exploración genitales y ano, penescopia, uretroscopia proximal, test de detección de virus HPV (Hibridación o PCR), pruebas complementarias de serología y cultivos, tratamientos y seguimiento hasta la curación

### MATERIAL Y MÉTODO

Realizar un estudio comparativo entre lesiones de las parejas y las lesiones detectadas en estudio de varones atendidos en este centro desde 1996 en relación con patología de papiloma virus. Se estudian los parámetros de lesiones de CIN, tests de HPV (alto o bajo riesgo), y las lesiones detectadas en penescopia/anoscopia en 149 estudios realizados en varones.

### RESULTADOS

LESIONES DE CIN-CONDILOMAS-HPV.& LESIONES HPV EN VARON								
LESION	PENESCOPIA/ANOSCOPIA				TEST HPV			
	Condiloma	LAB	(-)	DUD	URETRA		LESION	
					+	-	NR	POS+
CIN I/II:44	10(22,7%)	10(22,7%)	23	1	2	27	15	-
CIN III/IV 18	5 (27;7%)	1 (5,5%)	12	-	0	14	-	
MUJER: 11 CONDILOMAS VULVA/PERIANA	5 (45,5%)	2 (18,2%)	4	-	-	5	3	3
HOMOSEX:17	7 (41,2%)	7 (41,2%)	4	-	-	12	3	2
VCE HPV:43	12(27,9%)	6 (13,9%)	24	1	2	27	14	-
NO PAREJA	10	3	3	-	0	11	5	-
ESTABLE(16)	(62,5%)	(18,7%)						



**LESIONES HPV EN VARON - TEST DE HPV EN PAREJA:**

Lesion Varón	Test HPV AR (+) (80)	Test HPV BR (+) (8)	Test HPV desconocido	Test HPV - (21)	No se hizo (4)
CONDILOMA	25 31,2%	1 12,5%	7 36,84%	8 38,09%	3 75%
LAB	16 20 %	1 12,5%	6 31,58%	4 19,04%	1 25%
DUDOSA	1 1,25%	-	1 5,26%	2 9,52%	-
NEGATIVA	38 47,5%	6 75%	5 26,31%	7 33,33%	-
	100 %	100%	100%	100%	100%

Excluidos Homosexuales (17)

**CORELACION CIN III + HPV AR (+) y LESIONES EN VARON ?**

Condilomas	6	37,15%
LAB	1	6,25%
NEGATIVA	9	56,25%
Totales	16	100%

**CONCLUSIONES**

-No parece existir correlación entre lesiones de CIN III en mujeres y la frecuencia de aparición de lesiones en el varón comparando con CIN I-II o test de HPV.

-En el caso de pareja con test de HPV AR (+) se detectan lesiones en el 52% de sus compañeros sexuales. Si la pareja es test HPV BR (+) solo se detectan en el 25% de los casos.

-Si existe correlación entre lesiones de condilomas vulva y perianales en mujer (63,63% de lesiones de HPV en varón) y en homosexuales con lesiones perianales o en pene (82,35% de parejas con lesiones) .

-En el grupo de desconocido los datos de la pareja , porque no tienen pareja estable, existen lesiones de HPV en el 81,25 de los varones que consultan.

## **Epidemiología del embarazo en la adolescencia en la Comunidad Valenciana**

Martin-Loeches de la Lastra M, Monfort Monfort M, Merenciano Cortina F\*, Rius Jordá J.

Servicio de Obstetricia y \*Servicio de Urología. Hospital General "Marina Alta". Denia (Alicante)

### **OBJETIVO**

Estudiar las características epidemiológicas de los embarazos en la adolescencia en la Comunidad Valenciana.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio epidemiológico descriptivo de los 104 embarazos en 98 gestantes adolescentes que ocurrieron en un periodo de cinco años (entre Junio de 1995 y Mayo de 2000) en la Comarca de la Marina Alta en la Provincia de Alicante de la Comunidad Valenciana.

Para conocer los factores epidemiológicos asociados al embarazo en la adolescencia, se estudia el número y proporción de embarazos en adolescentes, la edad y la paridad.

### **RESULTADOS**

De un total de 3.970 partos atendidos, 104 partos fueron en adolescentes (2,6 % del total).

La edad media de las pacientes fue de  $18 \pm 1$  años, estando el rango de edad entre los 14 y los 19 años, con sólo dos pacientes con una edad menor de 16 años.

En 80 partos las pacientes eran primigestas (77%) y en 24 partos multíparas (23%). Respecto a los datos referentes a la primera gestación de las multíparas, encontramos que 10 pacientes (41,7%) fueron partos vaginales, 12 pacientes (50%) fueron abortos anteriores y las 2 pacientes restantes (8,3%) habían sido cesáreas.

### **CONCLUSIONES**

La edad media de las mujeres adolescentes se sitúa en el rango superior de la edad adolescente.

El porcentaje de mujeres adolescentes multíparas en la Comarca de La Marina Alta es hasta dos veces superior al hallado en otras poblaciones de adolescentes embarazadas.

## Embarazos e interrupción de embarazo en jóvenes y adolescentes

Antona Rodríguez A, Madrid Gutiérrez J, Virtudes Fernández V\*.

Ayuntamiento de Madrid. \*Clínica DATOR

En los últimos años, venimos observando algunas variaciones en los datos relativos a las tasas de embarazo e Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE) en el municipio de Madrid que nos están indicando algunas tendencias que no podemos pasar por alto.

Entre los adolescentes de 15 a 19 años del municipio de Madrid, el número de nacimientos y embarazos han ido disminuyendo progresivamente desde 1994 hasta 1998, iniciándose un incremento de los nacimientos desde el año 1998. La tasa de fertilidad ha ido incrementándose sistemáticamente desde un 5,6 en 1994 a un 7,5 en 1999. La tasa de embarazo ha seguido un proceso similar de 10,7 en 1994 a 15 en 1999.

Desde 1995 el número de Interrupciones Voluntarias de Embarazo se ha ido incrementando estando en el año 1999 en 579, lo que supone una tasa de IVE del 7,46.

Sabemos que el 98% de las IVEs se realizan en las clínicas privadas y que en el mismo porcentaje se acogen al "supuesto" de grave riesgo para la salud psíquica de las mujeres. Apoyándonos en los datos de la clínica DATOR observamos que aproximadamente el 38% de las mujeres que abortaron tenían menos de 25 años y, que de ellas, el 42% corresponden a mujeres que tenían menos de 21 años. El 19,44% habían tenido abortos anteriores.

De los datos que obran en nuestro poder cabe destacar que las mujeres de menos de 25 años, el 14,71% tienen ya uno o más hijos o hijas. El estado civil de éstas mujeres menores de 25 años es en un 80% de solteras que no conviven con su pareja. De los embarazos, en menores de 20 años, atendidos en el programa del Adolescente, de Planificación Familiar y Materno Infantil del Ayuntamiento de Madrid (por sus características) el 100% han sido entre población inmigrante. De las IVEs realizadas en la clínica DATOR en menores de 25 años el 21,64 son mujeres inmigrantes, mayoritariamente de origen latinoamericano.

Analizando las cifras podemos concluir que si de los embarazos en menores de 20 años, el 50%, acaba en una IVE nos está reflejando que entre las más jóvenes aparece una mayor flexibilidad de acceso a la IVE. Durante la última década la fecundidad en las mujeres jóvenes está mantenida (en la misma línea que la población general), salvo en los últimos que aparece un ligero aumento de los nacimientos, principalmente entre la población inmigrante.

## **¿Es necesario el control ecográfico en mujeres portadoras de Dispositivo Intrauterino ?**

Díaz-Vega M, Tabuenca C, Jiménez A, Mateo P, Sanz A.

Dpto. de Obstetricia y Ginecología. Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Desde las primeras inserciones de los dispositivos intrauterinos (DIU), las complicaciones, pérdidas y tasa de embarazo han ido disminuyendo, a la vez que aumentaba el número de usuarias y mejoraban los diferentes tipos de DIU. La correcta colocación intrauterina del dispositivo en mujeres sin alteraciones del aparato genital depende fundamentalmente de la experiencia del ginecólogo en la inserción de un determinado tipo de DIU.

En el presente estudio nos hemos propuesto analizar la necesidad de la ecografía en la inserción y posterior control del dispositivo intrauterino

Hemos realizado un estudio retrospectivo durante los años 1989-2000. Se han analizado a 1236 mujeres portadoras de DIU, los tipos de DIU insertados fueron: Nova T, Gine T, T-380 y T-340. A todas las mujeres se les realizó una ecografía después de la inserción, después de la primera regla y a los 12-24 meses de la inserción con la finalidad de valorar el uso de la ecografía en la correcta colocación del DIU.

De los 1236 DIU insertados, solo 3 veces (0,24%), quedó el DIU mal inserto. En el control ecográfico realizado después de la primera menstruación nos encontramos 15 (1,2%) DIU mal situados, siete de ellos descendidos, cinco en los cuernos uterinos y en tres ocasiones se había expulsado. En los controles realizados al año y dos años, en la ecografía se evidenció mala situación del DIU en 32 casos (2,6%), siendo en 23 ocasiones la visualización baja, en 6 casos había emigrado a los cuernos y en 3 casos se produjo la expulsión espontánea.

Dado que la efectividad de los DIU de alta carga, los actualmente utilizados, solamente se perdería en su totalidad en aquellas situaciones que el DIU se hubiera expulsado (0,5%), y que seguiría el efecto anticonceptivo en los casos de desplazamiento intrauterino del DIU. Podemos afirmar que el uso de la ecografía para controlar la efectividad del DIU no es necesario ni imprescindible en mujeres asintomáticas portadoras de DIU para un correcto control del mismo.

## **Anticonceptivos orales solo con gestágenos. Nuestra experiencia**

Torreguitart M, Sánchez Borrego R, Rodríguez M.J, Cuadros M.

DIATROS, Clínica de Atención a la Mujer.

### **INTRODUCCIÓN**

Las píldoras con sólo gestágenos son una alternativa adecuada a los anticonceptivos orales combinados (AOC) en aquellas situaciones en que no es conveniente o está contraindicada la administración de estrógenos. Debido a algunos inconvenientes importantes de las POP tradicionales (menor eficacia, mayor riesgo de embarazo ectópico, etc.) parece justificado que estos preparados hayan evolucionado hacia fórmulas más óptimas. Actualmente disponemos de una POP que supera muchos de estos inconvenientes: la minipíldora con 75 (g de Desogestrel (DSG), con una alta eficacia anticonceptiva y una alta seguridad.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Presentamos nuestra experiencia con este nueva minipíldora (75 µg de DSG), en cuanto al perfil de nuestras pacientes, las indicaciones o las causas que han llevado a su prescripción, y posteriormente un seguimiento clínico en cuanto a su eficacia y aceptación.

### **RESULTADOS**

La mayoría de las usuarias eran puérperas que deseaban anticoncepción oral. De éstas, un alto porcentaje eran lactantes y por tanto se les prescribió este nuevo preparado por su seguridad para la paciente y su nula afectación sobre la composición de la leche y el crecimiento del niño.

También había algunos casos de mujeres sanas de más de 35 años y fumadoras que rehusaban cualquier método que no fueran anticonceptivos orales.

De todas las pacientes que se les prescribía la minipíldora disponíamos previamente de un examen clínico estricto.

Durante el seguimiento no se registró ningún fallo del método y en muy pocos hubo abandono por efectos secundarios (sangrado impredecible).

### **CONCLUSIONES**

A pesar de una experiencia, por ahora, no muy extensa, nuestro estudio nos indica que ya disponemos de una píldora sólo gestágenos que nos permite ofrecer una anticoncepción segura y eficaz en aquellos casos en que no es conveniente la administración de estrógenos, siendo su principal (pero no la única) indicación en la lactancia materna.

## **Valoración Inicial de Incidencia de la Poscoital en las I.V.E. Andalucía 2000-2001**

López Herrera M, León Rus P, Bolívar Muñoz J.

Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio de Información y Evaluación.

### **OBJETIVOS**

Distribución Espacial del índice Comparativo de la tasa de Postcoital y de la tasa de I.V.E. por grupos de edad en 2001.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Datos del Registro Andaluz de I.V.E. y del Registro Andaluz de Anticoncepción Postcoital. Se analizan las variables sociodemográficas de las I.V.E. de mujeres residentes en Andalucía de 14 a 44 años. Se obtienen las tasas específicas por grupo de edad. La Población utilizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

A partir de los datos obtenidos, encontramos que en el periodo de Mayo a Julio año 2001 se observa que el 65% de las 7.234 mujeres que utilizaron postcoital pertenecen a los grupos de edad entre 14 y 24 años. En el año 2000 las I.V.E. en este mismo grupo de edad representa el 47,55%. Se concluye el diseño de un estudio para analizar la incidencia del uso de postcoital sobre las I.V.E. De su resultado se obtendrá el perfil y características de las usuarias de este tipo de anticoncepción al objeto de planificar una respuesta para comenzar un trabajo coordinado en las políticas de anticoncepción.

## Encuesta poblacional sobre el uso de contraceptivos y embarazos

Suárez-Pumariiega Echevarría P, Rodríguez Fernández MJ, Fernández Sánchez M, Albert Matea A, Dueñas Diez JL.

Hospital Universitario "Virgen Macarena" SEVILLA

### INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances en la contracepción, mucha gente sigue utilizando métodos de baja eficacia (Ogino, coito interrumpido (CI) o ningún método) frente a métodos de alta eficacia (contraceptivos orales (CO), DIU o preservativos).

### MÉTODOS

Se entrevistaron 350 pacientes acerca de sus hábitos contraceptivos y fórmula obstétrica. El análisis estadístico se basó en el test de la Chi-cuadrada.

### RESULTADOS

Se obtuvieron 814 embarazos (2,32/persona), 90 abortos y 724 partos. La edad media fue de 34,89 años. El CI fue usado por el 40,3% (87,9% de embarazos). Fue usado como método único por el 23,7%. Fue el método más utilizado en todos los grupos de edad salvo entre 31 y 40 años (preservativo), siendo significativamente menos utilizado en este grupo, y más en el grupo de 51 años o más ( $p < 0.01$ ). El 34,3% utilizó preservativos (8,3% de embarazos). Método único para el 21,4%. Significativamente más utilizado entre los 31 y 40 años y menos a partir de los 51. El 21,1% utilizó C.O (método único para el 10,8%). El 1,3% se quedó embarazada utilizándolos correctamente. Entre los 21 y 30 años fueron significativamente más utilizados. El DIU fue utilizado por el 18,3% (método único para el 6,6%). El 1,56% se quedó embarazada utilizándolo. Más utilizado entre los 31 y 40 años. El 7,1% no utilizó ningún método (84% de embarazos). Utilizado como método único por el 4,3%. No diferencias entre los grupos de edad. El método Ogino fue utilizado por el 6,3% (77,3% de embarazos). Utilizado como método único por el 2,3%. Más utilizado a partir de los 51 años.

### CONCLUSIONES

1)El coito interrumpido es el método contraceptivo más utilizado 2)Globalmente, los métodos de baja eficacia se utilizan más por debajo de los 20 y por encima de los 41 años; 3)Por contra, los de alta eficacia son más utilizados entre los 21 y 40 años.

## **Encuesta poblacional sobre la planificación de embarazos**

Suárez-Pumariiega Echevarría P, Rodríguez Fernández MJ, Naranjo López M, Jiménez Caraballo A, Dueñas Diez JL.

Hospital Universitario "Virgen Macarena" SEVILLA

### **INTRODUCCIÓN**

A pesar de los avances en los métodos contraceptivos, aún existe un elevado porcentaje de embarazos no planificados

### **MÉTODOS**

Se entrevistaron 350 pacientes sobre sus hábitos contraceptivos y la planificación de sus embarazos. Se utilizó el test de la Chi-cuadrada en el análisis estadístico.

### **RESULTADOS**

Se contabilizaron 814 embarazos (2,32/persona), 90 abortos y 724 partos. El 55,4% acudía por motivo obstétrico y el 44,6% por motivo ginecológico. La edad media fue de 34,89 años. El 30,8% había tenido un embarazo, y el 33,7%, dos. Se planificaron el 58,8% de todos los embarazos. El 33,4% de las mujeres planificaron alguno de sus embarazos y el 21,5% todos. En este grupo el 89,7% utilizó contraceptivos orales, DIU o preservativos (métodos de alta eficacia) frente a un 12% que utilizó el coito interrumpido, el método Ogino o ningún método (métodos de baja eficacia). 175 pacientes no planificaron alguno de sus embarazos y 78 (9,6%) de ellas nunca planificaron ninguno. En este grupo, el 12,8% utilizó métodos de alta eficacia y el 95,1% métodos de baja eficacia. Estratificando por motivo de consulta y edad, encontramos que los dos primeros embarazos se planificaban significativamente más que el tercero en adelante. Además sólo encontramos una planificación significativamente mayor en las mujeres con edades entre los 25 y los 34 años. También se encontró una diferencia significativa entre las pacientes que utilizaban métodos de alta eficacia frente a los de baja eficacia.

### **CONCLUSIONES**

1) Los embarazos planificados son ligeramente mayores que los no planificados; 2) Los dos primeros embarazos suelen planificarse, y no así del tercero en adelante; 3) Aquellas pacientes entre 25 y 34 años en la actualidad han planificado sus embarazos; 4) Las pacientes que utilizan métodos de alta eficacia planifican sus embarazos frente a las que utilizan métodos de baja eficacia.



## **Comparación entre las usuarias del levonorgestrel como contracepción de emergencia por primera vez frente a las repetidoras. (Ocho meses de experiencia)**

Suárez-Pumariiega Echevarría P, Rodríguez Fernández MJ, de Justo Moscardó MJ, Carrasco Gallego A, Dueñas Diez JL.

Hospital Universitario "Virgen Macarena" SEVILLA

De las 480 mujeres atendidas, un 21% la utilizaron en más de una ocasión.

En cuanto al perfil de la demandante NO REPETIDORA, decir que el rango de edad va de 14 a 50 años, siendo la edad media de 24 y la desviación estándar de 6 años. De ellas, el 37% son menores 21 años, y el 30% son mayores de 25 años. El 81% la solicitaron en las primeras 24 horas tras el coito, y sólo un 2% pasadas las 48 horas. Analizando los hábitos, el 89% utiliza preservativo durante el coito, y sólo el 6% reconoce no usar ningún método. El 64% de las demandantes lo solicitaron por rotura del preservativo, el 17% por retención del mismo y un 17% no había utilizado ningún método.

En cuanto al perfil de la demandante REPETIDORA, decir que el rango de edad va de 15 a 50 años, siendo la edad media de 22 y la desviación estándar de 4 años. De ellas, el 43% son menores 21 años y el 18% son mayores de 25 años. El 80 % la solicitaron en las primeras 24 horas tras el coito y el 6% pasadas las 48 horas. Todas utilizaban habitualmente algún método anticonceptivo, preferentemente el preservativo (90%). El 75% de las demandantes lo solicitaron por rotura del preservativo, el 13% por retención del mismo y un 19% no había utilizado ningún método.

Aplicando la "Chi cuadrado" se ve que hay relación estadísticamente significativa entre las usuarias repetidoras y las menores de 26 años, las demandantes a partir de las 48 horas del coito y presencia de un hábito anticonceptivo. En cambio no existe una relación significativa entre el motivo de la demanda y las usuarias habituales.

## **Nuestra experiencia tras ocho meses desde la comercialización de Levonorgestrel como contracepción de emergencia. (Estudio descriptivo)**

Suárez-Pumariiega Echevarría P, Naranjo López M, Gutiérrez Gómez M, Olivares Ruiz E, Dueñas Diez JL.

Hospital Universitario "Virgen Macarena" SEVILLA

Han sido atendidas un total de 480 mujeres.

En cuanto al perfil de la demandante, decir que el rango de edad va de 14 a 50 años, siendo la edad media de 23 y la desviación estándar de 6 años. De ellas, el 34% tienen entre 21 y 25 años, el 26% de 18 a 20, el 18% de 26 a 30, el 12% son menores de 17 años y el 10% mayores de 31 años.

Si tenemos en cuenta el nº de horas transcurridas tras el coito de riesgo observamos que el rango va de 1 a 70 horas, siendo la media de 16 y la desviación estándar de 15.h. Destacar que sólo el 3% solicita la contracepción después de las 48 h y que el 81% la solicita antes de las 24 h y de éstas últimas el 39% en las primeras 4 horas.

En cuanto al uso previo de la contracepción de emergencia, el 79% la usan por primera vez, el 18% la han usado otra vez y sólo un 3% la han usado más de 2 veces. De las usuarias que la han usado más de una vez, sólo el 18% son mayores de 26 años y sólo el 9% de ellas reconoce no haber utilizado ningún método anticonceptivo durante el coito.

Analizando los hábitos, el 8% utiliza preservativo durante el coito, y sólo el 5 % reconoce no haber usado ningún método.

Los motivos de la demanda son en el 66% de las casos rotura del preservativo, 16% retención del mismo, 16% no uso de ningún método (había un caso de violación) y el resto olvido de alguna píldora, coito interrumpido

Aplicando la "Chi cuadrado" se ve que no hay relación estadísticamente significativa entre la rotura de preservativo y las menores de 25 años, y en cambio si que hay relación significativa entre la ausencia de método anticonceptivo y la edad menor de 25 años.

## **Valoración en la consulta gestacional de una actividad preconcepcional realizada en la consulta de planificación familiar**

Pérez Gómez A

### **INTRODUCCIÓN**

Sabemos que prácticamente todas las mujeres acuden a la consulta de el control de embarazo, por motivos económicos, para la realización de la analítica sanguínea y de orina; Y es precisamente en este momento cuando hacemos una valoración del consejo preconcepcional que realizamos en la consulta de planificación familiar, referente a que toda mujer tome al menos 3 meses de ácido fólico, que tenga una citología en el último año y una analítica sanguínea y de orina básicas antes de quedarse grávida.

### **MATERIAL**

114 mujeres que acuden al control del embarazo, desde octubre de 1999 a octubre del 2001.

### **MÉTODO**

Aleatorio y Descriptivo viendo cuántas mujeres cumplían al menos 2 consejos preconcepcionales.

### **RESULTADOS**

73 mujeres(92,9 %) cumplían al menos 2 criterios de la consulta preconcepcional.

### **CONCLUSIONES**

La consulta de Planificación Familiar es un buen momento para dar consejo preconcepcional y que todas las mujeres que deseen quedarse grávidas acudan a ella con buenos hábitos de salud y en las mejores condiciones higiénico-sanitarias. Es importante pensar que en todos nuestros actos médicos estamos haciendo salud y que utilicemos todas nuestras actividades para desarrollarlas.

## **Anticoncepción de urgencia: conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos de atención primaria en las zonas rurales de la Comunidad Valenciana**

Clemente Paulino I, Pla Ernst E, Barona Vilar C, Fullana Montoro A, Jerez González JA.

Conselleria de Sanitat, Direcció General per a la Salut Pública, Valencia.

### **INTRODUCCIÓN**

En las zonas rurales (<10.000 habitantes) la dificultad en el acceso a la AU es mayor que en las urbanas, sobre todo en los jóvenes, ya que los centros de PF suelen estar ubicados en las grandes poblaciones, por lo que las actitudes, conocimientos y prácticas de los médicos de atención primaria van a determinar las posibilidades de obtención de esta demanda en estas zonas.

### **MÉTODO**

Entrevista telefónica a 270 médicos de atención primaria de la Comunidad Valenciana. La recogida de datos se realizó en el mes de junio de 2001.

### **RESULTADOS**

De un total de 270 médicos entrevistados, 135 desarrollan su trabajo en zonas rurales, el 52% en centros de salud frente al 83% de los urbanos ( $p=0,0001$ ), con formación MIR el 14,8%, frente al 31,1% del los médicos de las zonas urbanas ( $p=0,01$ ).

Conocimientos sobre anticoncepción de urgencia: los médicos de las zonas rurales tienen menor conocimiento que los de las urbanas en cuanto a la pauta de la toma ( $p=0,0002$ ), no encontrándose diferencias significativas en cuanto al tiempo de seguridad. La solicitud de prescripción es más frecuente en zona urbana que en rural (0,003). No diferenciándose el tipo de usuaria que la solicita.

### **CONCLUSIONES**

Dado el menor acceso a los centros de planificación familiar en las zonas rurales, se debería reforzar el conocimiento sobre la anticoncepción de urgencia en los médicos que trabajan en estas zonas.

## **Interrupción voluntaria del embarazo, una demanda creciente**

Rafael Sánchez Jordán, M.C. Molina Mendaño

C.S. Cruz de Humilladero de Málaga.

La demanda de interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía es una problemática creciente, es por lo que la Consejería de Salud puso en marcha la prescripción gratuita de anticoncepción poscoital, al objeto de intentar frenar tan elevada demanda.

En el año 2000 presentamos un trabajo sobre el perfil de usuarias que acuden a nuestra consulta de planificación familiar del CS de Cruz de Humilladero, observando una elevada demanda de interrupciones voluntarias del embarazo, concretamente del 5,5% de las usuarias que consultaban, lo hacían por esta causa, por lo que nos planteamos continuar y ampliar aquel estudio, analizando que tipo de usuarias que realizan esta demanda.

Para ello, como material hemos utilizado la revisión histórica de aquellas usuarias, a las que hemos añadido las nuevas demandas en estos dos últimos años, analizando en ellas la edad, el uso de método anticonceptivo previo, el estar incluida previamente en el programa de planificación familiar, el tener o no pareja estable, el nivel socioeconómico y cultural.

Como conclusiones hemos de destacar que ha habido un aumento de dicha demanda en los últimos dos años, siendo estas usuarias por lo general mujeres jóvenes, de bajo-medio nivel cultural y con pareja estable, a las que le ha fallado el método anticonceptivo, por lo general preservativo, bien sea por rotura del mismo o por quedarse introducido en la vagina.

Encontramos diferencias entre las usuarias del programa, y las que no, siendo estas últimas las más demandadoras de interrupción voluntaria del embarazo.