

JUEVES, 30 DE SEPTIEMBRE

Sesión I

Área de la mujer

3

CONSEJO ANTITABACO EN UNA CONSULTA DE EMBARAZO ¿SOMOS EFECTIVOS?

MARTÍN MUÑOZ S., SÁNCHEZ FERNÁNDEZ J. L., LILLO PRIETO M. M.,
ARIZA CHANA A., CAFARENA B.

Centro de Salud Cártama Estación - Benalmádena (Málaga).

Objetivos: Determinar el abandono del consumo de tabaco en las mujeres gestantes de una zona básica rural (constituida por un Centro de Salud y dos Consultorios) durante el embarazo, así como diversas características que influyen en el mismo.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de las mujeres gestantes que dieron a luz durante los meses de enero a diciembre de 1998 (n=225).

Se efectúa una encuesta telefónica para medir el % de mujeres que abandonan el tabaco, antes, durante (el primer, segundo o tercer trimestre) y después del embarazo. Medimos la influencia de recepción del consejo antitabaco en la consulta de embarazo, apoyo de los sanitarios y de la familia, pareja fumadora, conocimiento de los efectos perjudiciales del tabaco durante la gestación.

Resultados: La tasa de respuesta tras los tres intentos de encuesta telefónica era del 83,1% (n=187).

El 41,1% (n=77) de las gestantes fumaba uno o más cigarrillos antes del embarazo; de las fumadoras el 24,6% (n=19) lo abandonan durante el primer trimestre, el 7,7% (n=6) en el segundo trimestre y el 3,8% (n=3) en el tercer trimestre. El 59,7% (n=46) continuaron fumando.

El 72,7% (n=136) refieren haber recibido consejo antitabaco, siendo el más importante en un 28,8% (n=54) el efectuado por la familia y amigos. El 33,6% (n=63) tenían pareja fumadora.

El 94,1% (n=176) consideran que fumar es perjudicial para la madre y el feto.

Conclusiones:

- 1.- El porcentaje de gestantes fumadoras es elevado.
- 2.- Es necesario establecer medidas de actuación para abandonar el hábito tabáquico en el embarazo; siendo parcialmente útil la primera visita efectuada por el matrn y durante cualquier visita de la gestante incluida la Educación Maternal.
- 3.- Es importante el apoyo que pueden recibir de su pareja no fumadora.

11

ANEMIA Y EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA

GUERRERO MORENO M., MORÓN PÉREZ M., FERNÁNDEZ SAURA L.,
RUEDA CASES A., BLANCO DÍAZ GUARDIA C., CARNICERO MÁRQUEZ E.

Centro de Salud Ronda Norte. Ronda (Málaga).

Objetivos: Conocer las características de las embarazadas con

anemia controladas en el centro de salud, la prevalencia y factores relacionados.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal.

Ámbito de estudio: Zona Básica de Salud, mixta urbana-rural. Población adscrita de 26.000 habitantes.

Sujetos: Gestantes incluidas en el programa de control de embarazo, con fecha probable de parto en 1998 (n=234).

Mediciones o intervenciones: Revisión de historias clínicas. Análisis de variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y datos bioquímicos de seguimiento-control del embarazo por trimestres. Cálculo estadístico con EPIINFO.

Resultados: La edad media es 26,8 a., el 8,1% menores de 19 a. Nivel socioeconómico bajo-medio del 21,6%-51,4%. No trabajan el 64,9%. Proceden del medio rural un 32,4%. Fuman el 48,6%. No inmunizadas de rubeola el 21,6%, siendo del 51,4% en el tétanos. La media de edad de primera gestación es 23,1 a., siendo el 18,9% inferior a 19 a. Antecedentes de aborto el 13,5%, prematuros el 5,4%, RN bajo peso el 6,7%, cesárea previa el 8,1%, partos instrumentales un 13,5%, embarazo ectópico un 5,4%, amenaza parto pretérmino el 2,7% y talasemia beta minor el 8,1%. Refieren embarazo no deseado el 27%. La semana de gestación media de primera visita es 10, el 13,5% por encima de la semana 14. La media de visitas en primer nivel es 3,6, el 5,4% con menos de tres visitas. La semana media de realización de ecografías es 15, 21,6 y 30 por trimestre. Prevalencia de anemia gestacional del 15,8%. Cifras de Hb < 11 gr/dl, encontramos en el 18,9%-43,2%-43,2% respectivamente por trimestre. La media es de 11,4, 9,9 y 9,7 gr/dl de Hb por trimestre. La cifra media de Hcto es 35,4, 31,7 y 30,6 por trimestre, siendo la cifra media de VCM = 82,3. Recibieron tratamiento con hierro el 18,9% y asociación de hierro con ácido fólico el 81,1%. Profilaxis con hierro a partir de la semana 20 de gestación en el 60,3% de la población de estudio, siendo la indicación de polivitamínico-fólico del 94,4% de los casos desde la captación en Atención Primaria. El 13,5% presentan grupo sanguíneo Rh negativo. Se detectó patología asociada durante el curso del embarazo en el 54% de los casos, siendo las infecciones urinarias la más frecuente (45%), seguida de infección genital (30%), amenaza parto pretérmino (10%), diabetes gestacional (5%), desprendimiento de placenta (5%) y amenaza aborto (5%). Se derivó al hospital el 13,5%, siendo la semana media de derivación de 24,8. Los motivos de derivación fueron: metrorragia-amenaza aborto (20%), antecedente talasemia (20%), diabetes gestacional (20%), amenaza parto pretérmino (20%) y desprendimiento de placenta con feto muerto (20%). Se derivó a la trabajadora social el 2,7% por riesgo social.

Conclusiones: Prevalencia de anemia en la población de estudio más baja que la descrita en estudios previos de otros autores. Existe tendencia a cifras de hemoglobina-hematocrito más bajas en segundo y tercer trimestres. Destaca la relación con antecedentes de aborto previo y prematuridad-RN bajo peso. Los resultados sugieren relación en el curso de la gestación con infecciones de orina, infecciones genitales, amenaza de aborto y amenaza parto pretérmino. Creemos importante el control, por Atención Primaria, de la anemia en el embarazo.

12

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA

CARNICERO MÁRQUEZ E., GUERRERO MORENO M., MORÓN PÉREZ M., FERNÁNDEZ SAURA L., RUEDA CASES A., BLANCO DÍAZ GUARDIA C.

Centro de Salud Ronda Norte. Ronda (Málaga).

Objetivos: Conocer las características de la patología infecciosa urinaria detectada en el programa de control de embarazo del centro de salud, la prevalencia y factores relacionados.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal.

Ámbito de estudio: Zona Básica de Salud, mixta urbana-rural. Población adscrita de 26.000 habitantes.

Sujetos: Gestantes incluidas en programa de control de embarazo, con fecha probable de parto en 1998 (n=234).

Mediciones o intervenciones: Revisión de historias clínicas. Análisis de variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos, patologías detectadas y datos bioquímicos de seguimiento-control del embarazo por trimestres. Cálculo estadístico con EPIINFO.

Resultados: La edad media es 25,4 a., el 14,3% menores de 19 a. Nivel socioeconómico bajo-medio del 25,7-42,9%. No trabajan un 54,3%. Proceden del medio rural el 25,7%. Fuman el 28,6%. No inmunizadas de rubeola el 20%, siendo del 48,6% en el tétanos. Utilizan ACHO 37,1%, métodos barrera el 28,6%, no usan método el 14,3%. La media de edad de primera gestación es 22,8 a., siendo el 21,2% menores de 19 a. Antecedentes obstétricos: aborto previo (11,4%), prematuros (8,6%), RN bajo peso (8,6%), cesárea previa (5,7%), partos instrumentales (5,7%). Manifiestan embarazo no deseado el 25,7%. La semana media de gestación de primera visita es 10,7, el 11,8% por encima de la semana 14. La media de visitas en primer nivel es 3,4, el 14,3% con menos de tres visitas. La semana media de realización de ecografías es 15,8, 23,8 y 27 por trimestre. Prevalencia de sedimentos de orina patológicos del 16,2%. El 62,9% de sedimentos de orina patológicos ocurren en el primer trimestre, siendo del 22,9% en segundo y tercer trimestres. Encontramos un 23,6% de urocultivos positivos, de los que el 55,6% ocurren en primer trimestre y el 66,7% en las primeras 14 semanas. El 66,6% corresponden a Gram negativos (*E. coli*) y el 11,1% son *Estreptococos* del grupo B. Se indicó tratamiento con penicilinas en el 46,2% de los casos y con cefalosporinas en el 23,1%. En el 23,1% encontramos urocultivo de control postratamiento. Hay un 13,1% de urocultivos negativos tras detectar sedimento de orina patológico. Se detectó un 48,6% de patología asociada en el curso del embarazo: anemia (28,6%), infecciones genitales (17,2%, el 42,9% en el primer trimestre), metrorragia 1º-2º trimestre (2,9%). Se derivó al hospital el 5,7%, siendo el motivo más importante metrorragia-amenaza aborto de primer trimestre. Se derivó a la trabajadora social el 2,9% por riesgo social.

Conclusiones: Encontramos una prevalencia de sedimentos de orina patológicos similar a otros estudios, detectándose en su mayoría durante el primer trimestre. Destaca la relación con antecedentes de aborto y prematuridad, y patología infecciosa durante la gestación. Creemos importante el seguimiento y control, por el equipo de Atención Primaria, de las infecciones urinarias detectadas en el embarazo para disminuir las complicaciones derivadas médico-obstétricas.

13

TOXOPLASMA Y EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA

GUERRERO MORENO M., MORÓN PÉREZ M., FERNÁNDEZ SAURA L., RUEDA CASES A., BLANCO DÍAZ GUARDIA C., CARNICERO MÁRQUEZ E.

Centro de Salud Ronda Norte. Ronda (Málaga).

Objetivos: Conocer las características de las embarazadas con

serología positiva a toxoplasma, seroprevalencia y factores relacionados.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal.

Ámbito de estudio: Zona Básica de Salud, mixta urbana-rural. Población adscrita de 26.000 habitantes.

Sujetos: Gestantes incluidas en el programa de control de embarazo, con fecha probable de parto en 1998 (n=234).

Mediciones o intervenciones: Revisión de historias clínicas. Análisis de datos epidemiológicos, serológicos y de seguimiento-control de la gestación. Cálculo estadístico con EPIINFO.

Resultados: La edad media es 28,5 a. Nivel socioeconómico bajo un 31,6%. No trabajan el 53,3%. Proceden del medio rural un 23,3%. Fuman el 43,3%. No inmunizadas de rubeola el 21,7%, siendo del 61,9% en el tétanos. Utilizan ACHO el 40%, métodos barrera el 36,7%, no usan método un 6,6%. La media de edad de primera gestación es 24,7 a., siendo en el 13,3% inferior a 19 a. Antecedentes de aborto el 9,7%, prematuros el 9,7%, RN bajo peso el 6,7%, cesárea previa un 6,7%, partos instrumentales el 6,7%, e interrupción voluntaria del embarazo un 3,3%. Refieren embarazo no deseado el 23,3%. La semana de gestación media de primera visita es 10,1, el 6,7% por encima de la semana 14. La media de visitas en primer nivel es 3,3, el 16,7% con menos de tres visitas. La semana media de realización de ecografías es 15,3, 22,2 y 29 por trimestre. Antecedentes de animales domésticos en el 30% de los casos. Seroprevalencia toxoplasma (IgG+) del 18%. Se detectó patología durante la gestación en el 83,6% de los casos, siendo las infecciones urinarias las más frecuentes (34,6%), seguida de anemia (26,9%), cifras de tensión arterial elevadas (7,7%), infección genital (7,7%), diabetes gestacional (3,8%), serología lúes positiva (3,8%), serología virus hepatitis B positiva (3,8%), amenaza aborto (3,8%), metrorragia del 1º-2º trimestre (3,8%), y desprendimiento de placenta (3,8%). Se derivó al hospital el 20%, siendo por trimestre del 6,7, 10 y 3,3%, respectivamente. De los motivos de derivación el más frecuente fué metrorragia-amenaza aborto (33,3%), seguido de diabetes gestacional (16,6%), cifras de tensión arterial elevadas (16,6%), serologías virus hepatitis B / lúes positivas (16,6%), y desprendimiento placentario con feto muerto (8,3%).

Conclusiones: Seroprevalencia toxoplasma similar a la encontrada en estudios de iguales características. Los resultados sugieren que puede existir relación con nivel socioeconómico bajo, antecedentes de prematuridad-RN bajo peso y abortos previos. Es recomendable el cribado serológico sistemático en los programas de control de embarazo de Atención Primaria.

17

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA. ESTUDIOS REALIZADOS EN EL 98 POR UNA UNIDAD DE LA AECC

VELASCO DÍEZ R., SÁNCHEZ IBÁÑEZ J., QUINTERO AGUILAR A., MORENO BAJO M., SÁNCHEZ IBÁÑEZ J. L.

Centro de Salud San Pedro Alcántara. Marbella (Málaga).

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos de las mamografías realizadas a pacientes en esta unidad durante el año 98.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo. Datos obtenidos del registro de la AECC de Marbella. Se estudian 719 mujeres, divididas en dos grupos de edad: Menores de 45 años (109) y mayores de 45 años: 610. Dividimos los resultados en: normales, patología benigna, patología maligna o sugestiva de malignidad.

Resultados: Del estudio realizado se concluye:

- Mamografías normales: <45 años: 53
>45 años: 302
- Patología benigna: <45 años: 51
>45 años: 298
- Patología maligna: <45 años: 2
>45 años: 8

Conclusiones: Mejor afluencia a estudio de mujeres mayores de 45 años.

En el 1,39% de las mamografías realizadas durante el año se confirmó patología maligna.

El 49,3% fueron mamografías rigurosamente normales.

El resto (17,5%) fueron estudios con resultados no concluyentes, que precisaron otras pruebas complementarias.

20

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CERVIX: ANÁLISIS DE LOS DATOS HALLADOS EN LOS ESTUDIOS CITOLÓGICOS EN EL AÑO 98. AECC MARBELLA

VELASCO DÍEZ R., SÁNCHEZ IBÁÑEZ J., QUINTERO AGUILAR A., MORENO BAJO M., SÁNCHEZ IBÁÑEZ J. L.

Centro de Salud San Pedro Alcántara. Marbella (Málaga).

Objetivos: Analizar los datos recogidos en las citologías realizadas en la unidad de diagnóstico precoz del Cáncer en el año 98 en Marbella.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo. 1.475 citologías vaginales realizadas en la unidad durante el año 1998, en un programa de diagnóstico precoz de cáncer de cervix uterino.

- Resultados:** Dividimos los resultados obtenidos en
- Patología infecciosa: 4,88%. 72 pacientes.
 - Atipias: 0,61%. 9 pacientes.
 - Lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino: 0,85%. 14 pacientes.
 - Otras patologías ginecológicas no tumorales: 11,6%. 172 pacientes.

Conclusiones: Un 4,8% de las pacientes presentan infecciones cérvico vaginales. Trece tienen lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino. Un paciente presentó carcinoma de cuello de útero.

21

INTERRUPCIÓN POST-COITAL. PERFIL DE LAS USUARIAS

MORA ORTÍZ I., DE LOS SANTOS ROMERO M.J., RODRÍGUEZ LANDEIRA M., TESÓN MARTÍN A., GARROCHO GARCÍA E., SEGURA RAMOS D.

Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla.

Objetivos: Analizar aspectos epidemiológicos y perfil de las usuarias en el uso de la I.P.C. (Interrupción postcoital).

Materiales y métodos: Estudio descriptivo poblacional. Se utilizan la totalidad de historias de I.P.C. desde septiembre de 1996 hasta mayo de 1999 en C.S. Utrera Sur, N=126. Las variables utilizadas se recogieron de la tabla de amnesis que aconseja la S.E. de Contracepción: Fecha de la última regla. Tipo menstrual. Cálculo de la fecha probable de ovulación. Cálculo del día del ciclo en que se ha producido el coito. Otros coitos no protegidos en el mismo ciclo. Horas transcurridas desde coito. Método de

anticoncepción utilizado (considerando el coito interruptus como no método). Antecedentes médicos. El estudio estadístico de las variables se realiza con el programa Epi-Info ver. 6.04 tablas de doble entrada.

Resultados: N = 126. Media de edad = 22.27. Moda = 19. Rango (15-42). Edad < 18 años = 20. >106.

	Horas tras coito		Método Anticonc.previo		Reincidencia		Otros coitos no protegido mismo ciclo	
	<48h	48-72	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
<18	11	9	15	5	20	0	0	20
≥18	85	21	96	10	95	11	5	101
	P(M.H.)= 0.015 χ² = 5.84		P(M.H.)= 0.049 χ² = 3.86		P(M.H.)= 0.13 χ² = 2.26		P(M.H.)= 0.32 χ² = 0.97	

Conclusiones:

- Los menores de 18 años acuden más tarde a consulta de I.P.C. posiblemente debido a las relaciones sexuales en fin de semana.
- El porcentaje de uso de consulta es del 51,5% los lunes para todo el grupo de edad.
- Los menores de edad hacen menos uso de la anticoncepción.
- La reincidencia es del 8,7% del total de usuarias.
- El 3,9% han tenido otros coitos no protegidos dentro del mismo ciclo.

24

PREVALENCIA DE COLONIZACIÓN VAGINAL POR STREPTOCOCCO AGALACTIAE

MORALES ACEDO M. J., MARTÍNEZ BLANCO J., LÓPEZ TÉLLEZ A., ROLDÁN CARRÉ GALO I., NAVARRO JIMÉNEZ J. M., PUCHOL ENRÍQUEZ R.

Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. Antequera. (Málaga).

Objetivos: Conocer la prevalencia de portadoras de *Streptococo Agalactiae* (EGB) en las gestantes de nuestra zona básica. Conocer la incidencia y características de las infecciones neonatales producidas por EGB y ver la eficacia de la profilaxis intraparto.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: Atención Primaria.

Sujetos: Gestantes atendidas en el programa de embarazo de nuestra ZBS durante el año 1998, excluyendo las que no se atendieron hasta el final del embarazo en nivel 1º.

Mediciones: Se han medido la incidencia y características de las infecciones neonatales producidas por EGB. Prevalencia de gestantes colonizadas por EGB, los factores que favorecen dicha colonización (parto pretérmino, fiebre intraparto, rotura prematura de membranas, bacteriuria sintomática o asintomática producida por el EGB, antecedentes de recién nacidos colonizados por EGB, sufrimiento fetal pre o intraparto. Porcentaje de mujeres a las que no se le realizó el exudado vaginal entre la 35 y 37 semanas.

Resultados: No hubo ningún caso de infección neonatal por EGB. La tasa de colonización vaginal en las gestantes fue del 11,6%. Las gestantes con colonización vaginal por EGB no tenían factores favorecedores de dicha colonización. A un 34,4% de mujeres no se les había realizado el exudado.

Conclusiones: La tasa de colonización vaginal en las gestantes de nuestra ZBS durante el año 1998 fue de 11,5%, cifra que coincide con la tasa nacional, 11-13%. La incidencia de infección es de 3 por mil neonatos vivos y una mortalidad del 10% de los infec-

tados. Es posible reducir la incidencia hasta el 0,6 a 0,8 por mil, mediante la instauración de programas de prevención. Por lo tanto la instauración de profilaxis antibiótica durante el parto a determinadas mujeres constituye una estrategia eficaz para reducir la transmisión perinatal del EGB.

26

PERFIL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE EMBARAZO

MORALES ACEDO M. J., MARTÍNEZ BLANCO J., LÓPEZ TÉLLEZ A., ROLDÁN CARRÉGALO I., NAVARRO JIMÉNEZ J. M., PUCHOL ENRÍQUEZ R.

Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. Antequera. (Málaga).

Objetivos: Conocer el perfil de las gestantes atendidas en el programa de embarazo de nuestra zona básica de salud (ZBS).

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: Atención Primaria.

Sujetos: Gestantes atendidas en el programa de embarazo de nuestra ZBS durante el año 1998, excluyendo las que no se atendieron hasta el final del embarazo en nivel 1°.

Mediciones: Tomando como fuente de información las historias clínicas se han analizado datos de filiación, antecedentes personales, hábitos tóxicos, antecedentes gineco-obstétricos y datos del embarazo actual.

Resultados: Edad media: 32,6%. 83% casadas. 38,5% estudios primarios. 68,8% trabajan fuera de casa. 70,8% sin hábitos tóxicos. 28,1% fumadoras. 52,1% primiparas. 81,3% no abortos previos. 74% reciben educación maternal. 85,4% presentan Ig + frente a rubéola. 83,3% serología negativa frente a toxoplasma. 80,2% triple screening con bajo riesgo. 34,4% no tenían hecho exudado vaginal entre la 35-37 semanas. 82,3% dieron lactancia materna.

Conclusiones: Edad media lata. Importante insistir en el abandono del hábito tabáquico en las gestantes e informar sobre las repercusiones que puede tener en el feto. Importancia de la vacunación frente a rubéola en toda mujer en edad fértil. Seroprevalencia negativa frente al toxoplasma alta, de ahí la importancia de insistir en las medidas higiénico-dietéticas. Importancia del exudado vaginal entre la 35-37 semana para la profilaxis de infección neonatal por *Streptococo agalactiae*.

43

PROGRAMA DE EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD RURAL: ¿REGISTRAMOS CON CALIDAD?

JIMÉNEZ SÁNCHEZ A., BANDERAS DONAIRE M. J., LEONÉS SALIDO E., GARCÍA MÁRQUEZ M. I., DÍAZ BLASCO J., MACÍAS LÓPEZ M. B.

Centro de Salud Alora. Alora. (Málaga).

Objetivos: Evaluar la calidad de registros en las historias de nuestras embarazadas.

Material y métodos: Descriptivo transversal. Centro de salud

rural. Totalidad gestantes con primera visita y fecha probable parto en 1998 incluidas en programa control embarazo de nuestro centro de salud y con seguimiento completo (N= 45). Revisión historias clínicas valorando cumplimentación de 9 criterios (Cr) de calidad predefinidos: 1) Cumplimentación de sobrecarga oral de glucosa si procede; 2) Registro petición de Coombs trimestral si Rh negativo; 3) Constancia realización exudado vaginal en tercer trimestre; 4) Anotación serología hepatitis B en tercer trimestre; 5) Registro trimestral serología toxoplasma si serologías anteriores negativas; 6) Registro serología HIV con consentimiento; 7) Anotación estado e indicación profilaxis antitetánica; 8) Cumplimentación 5 o más visitas durante la gestación; 9) Registro riesgo en todas las visitas.

Resultados: Cumplimiento de criterios: Cr 1) 55,55%; Cr 2) 9,09%; Cr 3) 53,65%; Cr 4) 41,46%; Cr 5) 33,33%; Cr 6) 78,04%; Cr 7) 41,46%; Cr 8) 84,61%; Cr 9) 17,07%. Constatamos que las pruebas analíticas de los criterios 1 al 6 fueron realizadas al menos en el 80% de embarazadas. Sólo el 4,44% de historias cumplen todos los criterios.

Conclusiones: Existe infrarregistro en las historias de nuestras embarazadas. Fijando el estándar en 75%, sólo los Cr 6 y 8 lo superan. En la mayoría de los criterios seleccionados existe escaso nivel de concordancia entre lo realizado en consulta y su registro.

54

CONTROL DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD JARDÍN DE MÁLAGA

HORMIGO POZO A., BACA OSORIO A., GARCÍA RUIZ C., GONZÁLEZ DELGADO R., PAZ CERESO M., GARCÍA RUIZ A.

Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Objetivos: Conocer y mejorar la calidad del programa de planificación familiar en las mujeres en edad fértil (15-49 años) del Centro de Salud de Ciudad Jardín.

Material y métodos:

- Dimensión estudiada: Calidad científico-técnica.
- Nivel-Unidades: Población: Mujeres de 15-49 años usuarias del programa de Planificación Familiar de Ciudad Jardín. Proveedores: médicos y enfermeras adscritos al programa. Periodo: 1998.
- Tipo de estudio: Descriptivo, longitudinal y retrospectivo.
- Tipos de datos: De proceso asistencial. Fuente: Historias Clínicas (100%). Evaluación: Interna. Análisis de datos: Criterios explícitos-normativos (elaboración de 3 criterios de la primera visita, cuatro criterios de la última visita y uno anexo de realización de citología en población de riesgo).

Resultados y conclusiones: No se han alcanzado los estándares previstos en tres de los criterios seleccionados.

- 1) En los criterios que hacen referencia a la primera visita se obtiene un alto nivel de cumplimentación, excepto en el de exploración física (49% sobre un estándar de 85%), fundamentalmente por no constar la exploración de mamas.
- 2) En los criterios de la última visita no se alcanzan los estándares en lo referente a tolerancia y efectos secundarios del método (73% sobre un estándar de 85%). La toma de tensión arterial y peso tampoco alcanzan su estándar óptimo (87% sobre 100%) a expensas de no registrar el peso de la paciente en las visitas.
- 3) Es de destacar el alto nivel alcanzado (90%) en la realización de citología a usuarias de riesgo que acuden al programa, superando el estándar óptimo (85%).

94

OSTEOPOROSIS EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS

PLÀ ESPINOSA Z., MONZÓ LORENTE B., SEGURA ANTÓN J. L., TRULL GARCÍA M. J., GINER ALBORS F. J., MUÑOZ MIRA P.

Grupo de Aparato Locomotor. SEMERGEN. Valencia.

El progresivo envejecimiento de la población española (Esperanza de Vida >81 años), plantea la necesidad de adecuar los cuidados médicos a patologías o carencias que, hasta hace pocos años, considerábamos "naturales" y ligadas a la edad. La osteoporosis constituye un paradigma de estas alteraciones, no sólo por la extensión poblacional de su impacto sino, también, por su repercusión en el paciente. Los estudios poblacionales, escasos, en nuestro país muestran que pese al grado de insolación y la dieta la osteoporosis afecta al 5% de las mujeres mayores de 60 años. El objetivo del estudio es analizar las características y antecedentes de las mujeres postmenopáusicas, la frecuencia observada de Osteopenia/Osteoporosis y establecer los factores asociados a su diagnóstico en consulta.

Material y métodos: Se estimó una muestra representativa de mujeres (n=180) según frecuentación en consulta por grupos de edad con los siguientes criterios (mujer, postmenopáusica, mayor de 54 años, sin patología del sistema óseo-articular). Cada paciente seleccionada fue remitida a consulta donde se practicó: 1º. Densitometría del Calcáneo por Ultrasonidos: atenuación (BUA), rigidez y posición respecto de la edad y del estándar internacional. 2º. Encuesta personal actual, antecedentes y analítica standard. 3º. Escala de Calidad de Vida "Nottingham". Se analiza el estado de densidad ósea y las variables recogidas de la Encuesta Personal mediante la distribución de frecuencias, ajuste a la media de población (t-Student) estimándose la significación de las desproporciones, Odds-ratio y su intervalo de confianza, entre grupos mediante pruebas estadísticas no-paramétricas (chi cuadrado).

Resultados: Las 180 pacientes con rango de edad 55 a 73 años (Media: 59.86 Sd.:4.108) presentaron un Índice de Quelelet normal: 24,4%, sobrecarga: 49,4% y obesidad: 24,4%. La obesidad mórbida fue del 1,7%. La Densitometría media para la población fue de 99,9 u.i.BUA (Rango: 67-131. La rigidez ósea media fue de 73.461 (Rango: 45-115. 52 mujeres (28,9%) presentaban densidad ósea compatible con osteoporosis, 107 mujeres (59,4%) Osteopenia y 21 mujeres (11,7%) se hallaban dentro de la normalidad. La edad presentó una correlación con BUA de R=0.2362 (p<0.01), el índice de masa corporal de R=0.2171 (p<0.01). Otros valores analizados: Calciuria (R=0.0313), Fosfatasas (R=0.1427), Edad de Menopausia (R=0.2037); pierden su capacidad predictora en el análisis múltiple de regresión, persistiendo la significación y la capacidad predictiva en la combinación de Edad e Índice de Masa Corporal (R múltiple=0.3218, p<0.001). La presencia de antecedentes de fractura son 4 veces más frecuentes en la Osteopenia (O-R 4.62; IC95%: 1.02-20.94, p=0.03211) y 7 veces más frecuentes en la osteoporosis (O-R 6.97, IC95%: 1.47-33.06; p=0.00695).

Conclusiones: La no-identificación de factores de riesgo externos a las características de las pacientes (edad, índice corporal y antecedentes de fractura) plantea, claramente, la necesidad de actividades extensivas de prevención primaria frente a la osteoporosis/osteopenia. El peso de las condiciones genéticas (obesidad relativa), la prolongada esperanza de vida de la población femenina y las limitaciones derivadas de la pérdida de calcio resaltan la necesidad de actitudes preventivas de los médicos generalistas frente a la osteoporosis.

139

FERROTHERAPIA EN EL EMBARAZO

GAMERO DE LUNA E. J., MARTÍNEZ IGARZÁBAL M., DANTA GARCÍA DE CASTRO M., MARTÍN MARTÍN B., MUÑOZ SÁNCHEZ L. M., RODRÍGUEZ QUECEDO J.

Centro de Salud de Estepa. Sevilla.

Introducción y métodos: Actualmente el tratamiento sistemático con hierro durante la gestación se encuentra en debate. Ello es debido a que no existen fuertes evidencias, ni a favor ni en contra para su uso rutinario en gestantes, especialmente en nuestro medio, donde la anemia rara vez es de magnitud suficiente para ser un problema serio, especialmente en mujeres que han recibido una dieta adecuada. Por ello nos planteamos como objetivo el conocer el uso de la ferrotterapia en las gestantes incluidas en el programa de embarazo como punto de partida para intervenciones de mejora en el mismo.

Material y métodos:

Diseño: Estudio descriptivo transversal.
Ámbito de estudio: Atención Primaria. Área rural.
Sujetos: Población diana: 2.758 mujeres en edad fértil. Población accesible: 212 gestantes incluidas en el programa de embarazo en el año 1997
Criterios de exclusión: Ausencia de registros (Historia clínica incompleta, interrupción de la gestación antes del término, enfermedades hematológicas o ferrotterapia previa al inicio de la gestación y embarazo de alto riesgo. En total se excluyen 15 gestantes.
Mediciones: 1) Mediciones del embarazo: antecedentes personales, paridad, analíticas, tratamientos, reacciones adversas a medicamentos, situaciones de riesgo. 2) Mediciones del puerperio: riesgo obstétrico, complicaciones del embarazo, parto y puerperio (CEPP), peso del neonato y patología del mismo.

Resultados: La Tasa Bruta de Natalidad fue del $0,018 \times 10^3$. La Tasa de Fecundidad General fue del $0,07 \times 10^3$. La edad de mayor fertilidad fue el quinquenio de 25-29 años, seguido por el de 30-34 años (43,6% y 33,8%, respectivamente). Para el 48,1% fue su segunda gestación y para el 27,1% la primera. La incidencia de anemia pasó del 0,8% en el primer trimestre al 12% en el tercero. El 98,5% de las gestantes tomaron suplementos con hierro y el 80,3% tomó ácido fólico.

El 16,5% de las gestantes con anemia en el 2º trimestre y 31,1% en el tercero recibieron hierro a dosis terapéutica (150-250 mg de hierro elemental/día), mientras que lo recibieron a dosis profiláctica (30-60 mg de hierro elemental/día) el 38,2% de las gestantes sin anemia en el 2º trimestre y el 23,3% en el tercero. El preparado de uso más frecuente fue el sulfato ferroso, excepto en el puerperio en que lo fue el hierro proteínsuccinato. La cesárea fue la CEPP más frecuente (15,5% de las gestaciones).

Conclusiones:

1. Los suplementos con hierro se emplean de forma generalizada en el embarazo.
2. Aproximadamente la tercera parte de las gestantes tuvo una indicación adecuada de la ferrotterapia.