

GINECOLOGÍA

# Clínica Ginealmería presenta un estudio sobre el aborto provocado en el V Congreso de la Sociedad Andaluza de Contracepción

LA VOZ DE ALMERIA  
REDACCIÓN

El Dr. Bernardo Acuña, como fundador y asesor, y la Dra. Francisca García Gallego, como directora y coordinadora de Clínica Ginealmería, presentaron el pasado mes de abril en el V Congreso de la Sociedad Andaluza de Anticoncepción celebrado en Córdoba un trabajo sobre el aborto provocado en Almería. Dicho trabajo se realizó sobre un muestreo sistemático (1-4) y se recogieron un total de 679 casos de abortos provocados entre septiembre de 2007 y diciembre de 2008. Lo primero a resaltar es que el 66% eran mujeres inmigrantes y solo el 34% mujeres españolas. Las conclusiones que se desprenden son: las mujeres con más de un aborto representan el 49% de la muestra; el perfil de los dos grupos comparados (mujeres con un solo aborto o con más de uno)

es muy similar, se trata de una mujer con una edad de entre 27-28 años con nivel de ingresos menor a 540 euros/mes y que tienen en pareja; la diferencia más significativa se desprende de la procedencia, el 66% de mujeres con más de un aborto es inmigrante. La mayoría de mujeres, después del primer aborto, no solicitaron ni acudieron a centros de planificación familiar del S.A.S. ni solicitaron información sobre anticoncepción. Si se produce un ligero aumento del uso de anticoncepción, siendo el preservativo el más usado; sin embargo, se quedan embarazadas por su mal uso. Cuando las mujeres eran interrogadas acerca de la implicación del hombre en la anticoncepción, la respuesta fue muy pacífica: sólo el 18% participaba en la misma. Ginealmería es, desde 1996, la primera clínica legalizada y autorizada por el Servicio Andaluz de

Salud para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Almería. Está integrada por profesionales especializados en la atención integral de la mujer. Ginealmería ofrece consulta de Ginecología, Ecografía, Control de Embarazo, Diagnóstico Precoz del cáncer, métodos anticonceptivos, DIU, Implantes Anticonceptivos, asesoramiento de Trabajadora Social y de Psicología y Psiquiatría. Para más información se puede acudir a Artés de Arcos 4, en Almería, llamar a los teléfonos 24 horas 950 27 67 01 y 609 69 26 69 ó visitar [www.ginealmeria.com](http://www.ginealmeria.com).

## Anticoncepción de urgencia

La prevención de Embarazos No Deseados requiere medidas que aborden la educación desde la familia, la escuela y la propia comunidad, e incorpore la educación sexual al currículum escolar facilitando el acceso a los métodos anticonceptivos (incluida la anticoncepción de urgencia).

Es muy conveniente la venta libre de esta píldora, pero debe ir acompañada de información para que no se use como "método anticonceptivo habitual", sino como "una segunda oportunidad" en caso de que la primera protección falle (preservativo, o anticoncepción hormonal o no hormonal habitual), pues no previene las Infecciones de Transmisión Sexual y el índice de fallos es superior al de un método anticonceptivo.

Este medicamento es considerado por la OMS como esencial, avalándolo como método seguro, eficaz y sin contraindicaciones absolutas. Diferentes estudios indican que una mayor facilidad en el acceso no supondrá un cambio en los comportamientos sexuales ni un incremento de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual.

### Estudio descriptivo de mujeres, con más de una interrupción de embarazo, atendidas en clínica Ginealmería. Septiembre 2007 – Diciembre 2008

Autores: Francisca G. Gallego, Bernardo G. Acuña, Manuel Páezas y María Ramos.

**Fundamentación**  
Solo el análisis de la realidad permite determinar la estrategia necesaria para prevenir los embarazos no deseados.

**Objetivos**  
1. Comparar el perfil del grupo de mujeres con más de un aborto con el del grupo que aborta por primera vez.  
2. Determinar si después de una interrupción de embarazo se solicita información sobre anticoncepción y si se introducen cambios en la práctica anticonceptiva.  
3. Conocer la implicación masculina en la anticoncepción.

**Materiales y método**  
De las pacientes que acudieron a la Clínica, mediante muestreo sistemático (1 de 4, por orden de llegada) se seleccionaron 679 casos (36% inmigrantes) a las que se les pidió contactar a una encuesta.

**Variables de estudio**  
Edad, lugar de procedencia, estado civil, tipo de financiación, lugar de información sobre anticoncepción, método anticonceptivo (Método anterior y actual), implicación de la pareja en la anticoncepción.

**Mujeres según número de abortos**

**Lugar de procedencia**

**EDAD**  
Las primedotas de edad en mujeres con uno o más abortos es de 27 y 28 años respectivamente.

**Nivel de ingresos**

**Porcentaje de mujeres con y sin pareja**

**Tipo de financiación**

**Lugar del consejo anticonceptivo después de aborto anterior**

**Cambio en el método anticonceptivo en mujeres con más de un aborto**

**Implicación de la pareja en el uso de anticoncepción**

**Conclusiones**  
Se establecieron 2 grupos según haya un aborto (34%) o más de uno (66%). En cuanto al perfil de ambos grupos, decir:  
• Son similares respecto a edad, 27 y 28 años respectivamente.  
• Nivel de ingresos, es similar en ambos grupos, 66% y 64% respectivamente es inferior a 540 euros al mes.  
• Más del 75% de las mujeres, del estudio, sin diferencias sensibles entre grupos, tienen pareja estable pero solo en el 32% participa en la anticoncepción (compra las preservativos, recuerda la toma de la píldora etc.)  
• En cuanto al lugar de procedencia, se aprecian diferencias sensibles, en el grupo de más de un aborto las mujeres inmigrantes suponen un 66% cifra que baja a un 50% en el grupo de un solo aborto.  
• La financiación pública se entiende al 57% de los casos, un diferencial sensible entre los 2 grupos.  
• El 63% de las mujeres con más de un aborto no solicitan información sobre anticoncepción.  
• El 43% de los casos siguen sin usar método anticonceptivo alguno, (decreciendo desde un 74% anterior) el cambio se produce por el uso del preservativo (mal uso) que aumenta en un 17% y en menor proporción la píldora 9%.

La Dra. Francisca García Gallego y el Dr. Bernardo Acuña