

(282) ¿Se Justifica o No, la Administración Gratuita de la Píldora Postcoital?

M. Jimenez; S. Ballestín; S. Gangutia; C. Medina; M.J. Pueyo; A.B. Marín; M.P. López; M.P. Sarasa
Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Introducción: Según el decreto 266/2003 del 21 de octubre, el Gobierno de Aragón aprueba la administración gratuita de la píldora postcoital (Levonorgestrel) en los Centros Sanitarios Públicos. Vigente a 24 de octubre 2005.

Sanidad del Gobierno de Aragón justifica esta medida por el incremento de abortos voluntarios en mujeres menores de 20 años, quiere potenciar el contacto de los jóvenes con la Atención Primaria, así como fomentar el uso del preservativo evitando desigualdades en función del poder adquisitivo.

Objetivos: Valorar las características de las pacientes y discutir si la medida se justifica.

Material o métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de mujeres que han solicitado la píldora durante el primer año en nuestro hospital.

Resultados: Han solicitado la anticoncepción de urgencia 121 mujeres. De las cuales, el 48% se encuentra entre 20-29 años, el día más frecuentado (36,4%) fue el domingo. El 96,2% de las usuarias refieren fallo del método anticonceptivo, siendo el preservativo utilizado por el 88,4% y un 5,8% no utilizan método. El 76% era la primera vez que solicitaban la anticoncepción hormonal de urgencia, y un 5,8% en más de dos ocasiones.

Conclusiones: La franja de edad que más utiliza este recurso sanitario esta entre los 20 y 29 años, cuando la administración trataba de evitar los embarazos en menores de 20. Hay un pico de incidencia en fin de semana, no existiendo contacto con Atención Primaria. El método utilizado habitualmente es el preservativo. Los objetivos perseguidos, al implantarse esta ley, no se cumplen en su totalidad.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s171

(283) Perfil de la Violencia de Género

M.J. Jimenez;¹ M.P. Sarasa;¹ S. Ballestín;¹ M.P. López;¹ C. Medina;¹ S. Gangutia;¹ M.J. Pueyo;¹ A.B. Marín;¹ S. Aznar²

1. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

2. Hospital Clínico, Zaragoza, Spain

Introducción y objetivo: Dada la repercusión del tema en los últimos años, tanto en el aumento de las denuncias y sus consecuencias, así como los datos aportados por instituciones políticas y sociales; se refleja que entre el 10 y el 69% de las mujeres ha sido víctima de alguna situación de violencia física, decidimos conocer la situación en nuestro entorno.

Material y método: revisamos los partes de lesiones tramitados en los últimos tres años, recogiendo datos demográficos y características del suceso.

Resultados: 53 denuncias, de las cuales el 90.5% eran mujeres de entre 31-50 años (62,4%), la mayoría casadas (54,7%) y cuyo agresor había sido su cónyuge (51%). El 68% de las víctimas eran españolas. Tanto mañanas como tardes eran los momentos de mayor violencia y el 54,7% se ejerció en el domicilio conyugal.

El 30% reconocían era un maltrato reiterado. El 98% había sufrido maltrato físico y un 23% también psíquico, siendo objetivables las lesiones en el 81% de las denuncias.

La mayor parte de las mujeres tenían un estado emocional alterado en su mayoría con cuadros de ansiedad (62.3%).

El 85% precisó algún tipo de tratamiento y sólo el 39,6% precisó alguna prueba complementaria. El 85% se derivó a atención primaria para seguimiento y control.

Conclusiones: Podemos resumir que el perfil de maltrato de género reconocido en nuestro entorno se trata de mujer autóctona, casada, cuyo maltratador es su marido, de entre 30 y 51 años, en su mayoría con maltrato físico objetivo y un pronóstico menos grave.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s171

(284) Mortalidad por Accidentes de Tráfico en México durante el Período 1998–2005

O.S.E. Espinosa Santiago; R. Zar Zuart; E. Krug

Instituto Mexicano del Seguro Social, DISTRITO FEDERAL, Mexico

Objetivo: Describir la mortalidad en México, por accidentes de tráfico de 1998–2005.

Material y métodos: Utilizamos el Sistema de Información Dinámica de Estadística en Salud de la Dirección General de Información en Salud, SSA, y Consejo Nacional de Población; analizamos: delegación de ocurrencia, grupos de edad y sexo, se obtuvieron promedios, proporciones y tasas estandarizadas.

Resultados: Se registraron 122,023 muertes durante el periodo, 78% fueron varones, los grupos más afectados fueron: 20 a 24, 25 a 29 y 15 a 29 años, los menos 85 y más, 80 a 84 y 75 a 79 años; el promedio anual nacional de muertes fue 15,253; el Estado de México, Jalisco y Distrito Federal (1,576, 1,378 y 1,306 respectivamente), fueron los más altos, las tendencias en las tasas de mortalidad se incrementaron mayormente en Aguascaliente (136.75% $r^2 = 0.87$), San Luis Potosí (68.96% $r^2 = 0.85$) y Nuevo Len (5.15% $r^2 = 0.52$) y disminuyeron en Chiapas (-68.81% $r^2 = 0.61$), Baja California (-46.92% $r^2 = 0.78$) y Guerrero (-23.66% $r^2 = 0.61$). La tasa más alta en 2005 la obtuvo Baja California Sur (33.4 x 10⁻⁶) y la menor Chiapas (3.2 x 10⁻⁶), el riesgo de muerte es 10 veces mayor en Baja California Sur comparado con Chiapas. El 36% de todas las muertes ocurrió en peatones, los ocupantes de vehículos de 4 ruedas 22%, ciclistas y motociclistas 3%; los vehículos no especificados 37%, accidentes de vehículos especiales y tranvías 1%, aéreos y navales 1%.

Conclusiones: Las muertes afectan más a varones en edad productiva, la mayor ocurrencia en los estados con ciudades más pobladas y regiones con mayor desarrollo, los peatones los más afectados.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s171