

## CARTAS AL DIRECTOR

### La sexualidad de los estudiantes universitarios: su percepción y cuidado

**Sr. Director:** Los datos que se remiten surgen de una investigación realizada en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP, que se realizó con el objetivo de evaluar los conocimientos, cuidados y comportamientos que acerca de su sexualidad presentaban aquéllos y permitió que con los resultados obtenidos se pudieran desarrollar acciones de prevención sobre el tema desde las distintas cátedras. Se evaluaron 2 muestras aleatorias: 488 alumnos que ingresaron de los años 1995-1996 y 324 que cursaban estudios de 1996. El instrumento fue una encuesta voluntaria, anónima y autoadministrada, que se distribuyó el último día del curso de ingreso en el primer grupo y el primer día de clase en el segundo grupo. Los resultados fueron similares no demostrando un mayor conocimiento, ni cuidado al desarrollar conductas respecto a la sexualidad, ninguno de los 2 grupos. Los datos relevantes que surgieron fueron:

- Respecto a relaciones sexuales, contestó el 100% de los encuestados: de ellos un 73-100% las mantenía (con variaciones por edad y sexo). La media de edad de iniciación fue de 17,43 años, con un rango de 12-19; para las mujeres fue 1,5-2 años más tarde que en los varones.
- Respecto al cuidado, un 5,5% declara tenerlo siempre, el 74,3% a veces y un 20,2% nunca.
- Respecto a cómo «se cuidaban»: un 63,5% declaraba usar preservativo; el 47,3%, pastillas, y un 12,4%, *coitus interruptus*, demostrándose el uso simultáneo de distintos métodos.

- Respecto al tema embarazo/aborto, varían las muestras:

1. En las que ingresaban contestaron la pregunta 67 alumnas que declaran haberse quedado embarazadas; el 29,55% de éstas declaró haber abortado y el 50% lo hizo más de una vez.

2. En las alumnas que cursaban estudios, contestaron haberse quedado embarazadas 43 (de ellas 20 solteras) y un 32,56% afirmó haber abortado.

Teniendo en cuenta que en la República Argentina el aborto es ilegal, se puede considerar que no todas las que quedaron embarazadas contestaron la pregunta sobre el aborto. Por otra parte, no se conocen las condiciones en que fueron realizados los abortos, ni las consecuencias que pudieran tener sobre su salud sexual.

En función de los resultados obtenidos en esta exploración, se decidió desarrollar las siguientes acciones:

- Devolver los resultados a los alumnos.
- Entregar un «registro de lugares de consulta» para estos temas.
- Desarrollar temas de prevención en sexualidad en los currículos de las materias pertinentes.
- Realizar talleres en materias troncales de cada carrera respecto al ejercicio de la sexualidad.
- Mantener una oferta permanente a los alumnos con una consultoría, brindando bibliografía y asesoramiento.
- Estimular en los alumnos el interés en el tema e incentivar en ellos la prevención y la autoestima como instrumentos de prevención.
- A través de ellos, llegar a otros jóvenes multiplicando así la información.

La OMS en 1974 definió *salud sexual* como: «La interrelación de procesos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser se-

xual, por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor.» Nos preguntamos si los datos recogidos en la investigación permitirían este tipo de salud sexual en nuestro alumnado. Ellos, en su tarea profesional, se desempeñarán como cuidadores, asesores, consejeros, educadores de futuras generaciones, de otros jóvenes, sin saber o percibir cómo ejercer su propio cuidado. Por ello, participamos en sus prácticas y acciones, educándoles en el tema, como una modalidad de «aprendiendo a aprender». Sabiendo que los cambios en la conducta sexual transcurren por ese y por otros caminos.

Concluimos que es nuestra tarea como docentes e investigadores de nuestra facultad la de formar profesionales de salud, capaces y sanos. Por otra parte, es obligación de la universidad como institución brindarles las herramientas para que ello se consiga.

**M.C. Redi Freundlich,  
B. Valzacci, M. Epele,  
M. Giaccaglia, S. Oudshoorn  
y G. Vázquez**

Universidad Nacional de Mar del Plata.  
Argentina.

Carbonetti M, Villiasolo P, Lesa AME, Zuirlo de Mirotti JM. Los adolescentes y los jóvenes frente a la anti-concepción. *Rev Ciencias Med Cba* 1995; 53 (1): 45-53.

Cessuti Bassos S. Género, mujer y salud. OPS/OMS, Publicación 541, 1993; 124-129.

Journal Adolescent Health. Ayudando a los jóvenes en tiempos de cambio social, 1993.

Maddaleno M, Silver T, Munist M et al. Manual de medicina del adolescente. Washington: OPS/Paltex-Journal Adolescent, 1992; 482-485.

Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Documento Situación de la salud de la mujer argentina, 1998.

Portillo J. La sexualidad de los adolescentes. OPS, Fondo de Población de Naciones Unidas. Montevideo: Facultad de Medicina de Uruguay, 1992; 111-132.

## Intervencionismo coronario y riesgo de hemorragia

**Sr. Director:** Cada vez son más los pacientes que acuden a nuestra consulta para seguimiento, una vez han sido dados de alta hospitalaria tras un episodio coronario agudo e intervencionismo percutáneo. Con gran frecuencia se indican en este tipo de enfermos potentes tratamientos antiagregantes y anticoagulantes que, sin duda, incrementan el riesgo de hemorragia. Presentamos el caso de una paciente que tuvo un infarto agudo de miocardio, realizándose posteriormente angioplastia coronaria con implantación de *stent* y que, tras ser dada de alta bajo tratamiento con aspirina, ticlopidina y heparina de bajo peso molecular, presentó fuerte hemorragia por la zona de punción femoral, que requirió cirugía urgente. Revisamos las principales complicaciones tras cateterismo cardíaco y las indicaciones de los distintos regímenes de antiagregación y anticoagulación en estos enfermos.

Caso clínico: mujer de 65 años de edad, diabética, que ingresa en nuestro hospital de referencia por infarto agudo de miocardio de localización anterolateral, tratado con trombolisis con rtPA. A los 7 días de ingreso presenta angina postinfarto, por lo que se realiza cateterismo cardíaco vía femoral derecha, que muestra lesiones graves en la arteria descendente anterior, sobre las que se practica angioplastia con implantación de endoprótesis vascular (*stent*); el ventrículo izquierdo presentaba acinesia extensa anterolateral, resultando la función sistólica global severamente deprimida (fracción de eyección, 28%). Poste-

riormente su evolución fue favorable, siendo dada de alta 6 días después bajo tratamiento con ácido acetilsalicílico, 200 mg/día; ticlopidina, 250 mg/12 h día, y nadroparina cálcica, 0,6 ml/12 h vía subcutánea, además de enalapril, omeprazol, insulina y nitratos transdérmicos. La ticlopidina se debía suspender al mes de su inicio y la nadroparina a los 3 meses. Diez días después del alta la paciente consulta por notar hemorragia en la región femoral derecha, pudiendo observarse importante hemorragia pulsátil a nivel de la punción de arteria femoral realizada en el cateterismo. La paciente se encontraba taquicárdica (120 lpm), sudorosa e hipotensa (TA, 80/55 mmHg), por lo que se administraron líquidos intravenosos y se realizó vendaje compresivo sobre la zona de hemorragia, siendo remitida al hospital donde fue intervenida de urgencia, observándose pseudoaneurisma iatrogénico de la arteria femoral derecha, fistulizado a piel. La paciente precisó transfusión de 2 concentrados de hemáties por anemia grave, no presentando complicaciones posteriores. Discusión: la combinación de ácido acetilsalicílico y ticlopidina es muy común tras la realización de angioplastia con *stent*, pues es el régimen antiagregante que mejores resultados presenta respecto a tasas de reoclusión y riesgos de hemorragia en comparación con otros testados previamente<sup>1</sup>. En general, la ticlopidina se mantiene exclusivamente durante el primer mes, suspendiéndose posteriormente<sup>1</sup>. En este tipo de pacientes se debe realizar hemograma de control a los 7-10 días de tratamiento, para descartar posibles alteraciones hematológicas por ticlopidina. La utilización concomitante de heparinas de bajo peso molecular es más infrecuente, administrándose en general cuando el resultado de la angioplastia ha sido subóptimo o cuando el paciente presenta un riesgo

elevado de embolismo de origen cardíaco, como alternativa al tratamiento con anticoagulantes orales; en nuestro caso la extensa acinesia anterolateral del ventrículo izquierdo con disfunción sistólica severa era la causa de predisposición al tromboembolismo. El riesgo de hemorragia en este tipo de pacientes se encuentra considerablemente elevado, por lo que tendremos que prestar especial vigilancia de cara a su posible presentación especialmente en el primer mes tras el alta.

Por otro lado, las complicaciones vasculares directamente relacionadas con el cateterismo son por fortuna infrecuentes (1% aproximadamente), pudiendo ser de diverso tipo como hematomas regionales (lo más común), oclusiones arteriales, embolismos, pseudoaneurismas, infecciones locales o fistulas arteriovenosas<sup>2,3</sup>. Por ello deberemos valorar el aspecto de la herida de punción, la presencia de pulsos y la posible existencia de soplos continuos en la zona.

En resumen, se trata de un tipo de pacientes que van a precisar de una estrecha vigilancia en la consulta de atención primaria, especialmente en las primeras semanas tras el alta, dadas las diversas complicaciones potenciales que se pueden derivar tanto de su patología cardíaca como de los procedimientos y tratamientos empleados.

**M.C. Gómez Honrubia<sup>a</sup>  
y J.C. Gallego Page<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Centro de Salud Zona IV.  
<sup>b</sup>Hospital General de Albacete.

1. Heras M, Fernández Ortiz A, Gómez Guindal JA, Iriarte JA, Lidón RM, Pérez Gómez F et al. Guías de actuación clínica de la sociedad Española de Cardiología. Recomendaciones para el uso del tratamiento antitrombótico en cardiología. Rev Esp Cardiol 1999; 52 (10): 801-820.
2. Ricci MA, Trevisani GT, Pilcher DB. Vascular complications of cardiac catheterization. Am J Surg 1994;