

# Libro Blanco

Sobre

El papel de las **Alternativas Fitoterápicas**  
en el tratamiento de la **Menopausia** en España

Tendencias hacia el año 2010



# Índice

---

<b>I. Prólogo</b> .....	7
<b>II. Introducción</b> .....	9
<b>III. Objetivos</b> .....	11
<b>IV. Metodología</b> .....	13
<b>V. Estudio Prospectivo Delphi</b> .....	17
1. Epidemiología .....	17
2. Diagnóstico .....	19
3. Asistencia Sanitaria .....	22
3.1. Relación con las diferentes especialidades .....	22
3.2. Motivos por los que se acude al Ginecólogo .....	23
4. Menopausia .....	24
4.1. Sintomatología climatérica .....	25
5. Tratamiento para la menopausia .....	26
5.1. Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) .....	26
5.1.1. Riesgos .....	28
5.1.2. Estudio Women´s Health Initiative (WHI) .....	29
5.1.3. Pauta de tratamiento recomendable .....	31
5.1.4. Fármacos que no deben asociarse .....	32
5.1.5. Abandono del tratamiento .....	32
5.1.6. Información del profesional .....	33
5.2. Isoflavonas de Soja .....	34
5.2.1. Tratamiento en el climaterio .....	35
5.2.2. Efectividad de las Isoflavonas de Soja .....	37
5.2.3. Calidad de vida .....	39
5.2.4. Fármacos que no deben asociarse .....	40
5.2.5. Interacciones de las Isoflavonas de Soja y otros fármacos .....	40
5.2.6. Recelos de las Isoflavonas de Soja .....	41
5.2.7. Administración .....	42
5.2.8. Papel de los farmacéuticos en la dispensación .....	43
5.2.9. Menopausia e información .....	44

# Índice

---

5.3. Comparativa entre el tratamiento con THS e Isoflavonas de Soja .....	47
5.3.1. Riesgos de los tratamientos .....	49
5.3.2. Ventajas de uso de los tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS .....	50
5.3.3. Grado de información: .....	51
5.3.4. Aceptación de los tratamientos por parte del paciente .....	53
6. Futuro .....	55
7. Investigación .....	57
8. Escenarios Futuros más probables .....	58
9. Conclusiones .....	66
<b>VI. Estudio de contrastación (Encuesta de Feedback) .....</b>	<b>69</b>
1. Características de la Encuesta de Feedback .....	69
2. Calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas .....	70
3. Principales problemas y riesgos de los tratamientos para los síntomas climatéricos ..	72
4. Contraindicaciones de los tratamientos para los síntomas climatéricos .....	73
5. Tendencia de los motivos de abandono de los tratamientos .....	75
6. Información sobre el tratamiento, revisión de guías y protocolos. ....	77
7. Presentación, prescripción y posología del tratamiento con Isoflavonas de Soja. ....	78
8. Conclusiones del Estudio de Contrastación. ....	83
<b>VII. Agradecimientos .....</b>	<b>84</b>

# Prólogo

# I. Prólogo

---

Cuando hace unos años iniciamos el proyecto del "Libro Blanco de la Fitoterapia en Ginecología" sabíamos que era ambicioso y que sería trabajoso el completarlo. Pero ahora, una vez finalizado, al echar la vista hacia atrás, nos damos cuenta de que en realidad nos habíamos quedado cortos en las previsiones iniciales. Este "Libro Blanco", uno más de los muchos realizados por el prestigioso gabinete sociológico Bernard Krief, ha superado con mucho el volumen y la calidad de los datos que esperábamos obtener, y justo es reconocerlo también, la cantidad de horas que hemos tenido que emplear en su realización.

Este "Libro Blanco de la Fitoterapia en Ginecología" es la primera obra editada de este tipo, no sólo en español, sino en el ámbito mundial. Por primera vez se ha investigado cuál es la opinión de diversos profesionales sanitarios (ginecólogos y farmacéuticos) sobre el papel que la fitoterapia puede jugar en el tratamiento de "problemas menores" en la mujer, especialmente en el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Pero no sólo eso, sino que también hemos profundizado en cuál será previsiblemente el futuro de la fitoterapia en el campo de la ginecología en los próximos años, utilizando para ello la metodología Delphi, cuya eficacia ya ha sido ampliamente contrastada gracias a trabajos previos. Así pues, no sólo nos encontramos ante una "foto fija" de la fitoterapia ginecológica en la actualidad, sino que podemos prever con un margen alto de seguridad cuáles van a ser las tendencias futuras. Es por ello que este "Libro Blanco" es una obra imprescindible para cualquier profesional que tenga interés en conocer el presente y el futuro de la fitoterapia en el campo de las dolencias femeninas.

La obtención de estos datos no ha sido fácil. El trabajo se ha realizado en dos etapas. Primero, en el año 2005 se hizo una encuesta restringida a casi 300 ginecólogos de prestigio, representativos de los más de 5000 que hay en España. Los datos obtenidos con esta fase inicial, se han presentado dos años más tarde, en un estudio de Contrastación a unos 6.000 profesionales de la salud, entre ginecólogos y farmacéuticos, para que valorasen hasta qué punto estaban de acuerdo con éstos. La tarea ha sido enormemente laboriosa, tanto en lo que respecta a la recogida de los datos, como a su posterior análisis e interpretación. Pero pensamos que los frutos obtenidos han merecido la pena, dado que los resultados tienen una enorme relevancia en lo que respecta al campo clínico, de la práctica diaria.

Pero esto no hubiera sido posible que lo realizara la Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica (SEGIF). La Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT), y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han aportado su colaboración e inestimable ayuda, sin las cuales probablemente nada de esto hubiera sido posible. Por supuesto, tenemos que destacar el profesional trabajo y gran esfuerzo efectuado por todos los miembros del gabinete sociológico Bernard Krief, cuyo gran saber y buen hacer han allanado muchas de las piedras del camino. Y por último, aunque no por ello menos importante, hay que agradecer la participación de los laboratorios Rovi, que han apoyado financieramente todo el proyecto. Sin duda ha sido el trabajo conjunto de todos lo que ha permitido llevar a cabo esta ingente tarea con éxito. Por ello, mi más sincero agradecimiento para ellos.

Y ahora sólo queda el lector, juez último de todo nuestro trabajo, que espero que encuentre útil y provechosa esta obra. Al menos esa ha sido nuestra guía, el que esta obra que supone un hito trascendental en el mundo de la fitoterapia ginecológica, no sea un libro que se quede adornando las estanterías, sino que sea manejado y que sirva de orientación al clínico sobre las tendencias terapéuticas, especialmente en lo que respecta a los tratamientos del síndrome climatérico.

Madrid, julio de 2007  
**Dr. Javier Haya**  
Presidente de la SEGIF

# Introducción

## II. Introducción

---

En medicina, los productos de origen vegetal a lo largo de la historia han pasado de tener un papel hegemónico en los tratamientos a tener menor relevancia. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un cambio radical en el estudio, evaluación clínica e investigación de las plantas medicinales, generándose una gran cantidad de información sobre productos fitoterápicos, que a veces ha ocasionado confusión, además de la aparición de multitud de productos que son complementos alimenticios o la aditivación de alimentos como leches, yogures, etc ... Pero sólo las EFP, autorizadas específicamente como medicamentos por el Ministerio de Sanidad, pueden dispensarse o prescribirse por los médicos o farmacéuticos como tales, al estar garantizados por los adecuados Estudios Clínicos, tanto su eficacia, como su calidad y contenido.

En este sentido, y según la SEGIF, las Isoflavonas de Soja como medicamento se ha destacado que dan el óptimo resultado terapéutico con la dosis diaria de 80 mg en el tratamiento de la menopausia, y la prevención de sus consecuencias en la mujer.

Es por ello por lo que la Ginecología es la principal especialidad responsable de la correcta aplicación terapéutica, creación de consensos y guías terapéuticas de orientación para los médicos de atención primaria y farmacéuticos.

En base a esta situación, tres organizaciones alineadas a la especialidad de la Ginecología: Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica (SEGIF), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT) han unido sus conocimientos y canalizado sus esfuerzos con el objetivo de conocer el futuro de estos tratamientos y del papel que en él van a jugar los especialistas en Ginecología en la aplicación de tratamientos con dosis terapéuticas, y la necesaria colaboración de los Farmacéuticos en su dispensación y consejo, a fin de optimizar la Calidad Asistencial a las pacientes, y consiguientemente su mejor conocimiento y Calidad de Vida.

Este trabajo ha sido posible gracias a la desinteresada participación, en el Estudio de Base, de unos 300 especialistas, que relacionamos en el listado de agradecimientos, y a más de 3.000 expertos en Ginecología y Farmacéuticos que han participado en la encuesta de feedback, y que han confirmado con sus datos lo indicado más arriba. Queremos agradecerles su implicación y su interés ampliamente demostrado a lo largo de todas las fases del proyecto, ya que sus valoraciones, opiniones y conocimientos han sido nuestro objeto de estudio.

En específico, agradecemos la colaboración prestada por los miembros del Comité Científico Asesor, y a su coordinador el Dr. D. Javier Haya , quienes han orientado el Estudio desde las fases preliminares hasta la evaluación final que hoy se les presenta como Libro Blanco.

Este ambicioso proyecto se presenta a la luz pública gracias a la sponsorización de Laboratorios Rovi, S.A., compañía líder en el área, y patrocinador de proyectos, acciones y estudios de interés social en el cumplimiento de su responsabilidad social corporativa.

A todos ellos nuestro agradecimiento, en la confianza que los datos y estimaciones que apuntan este estudio sean útiles para mejorar la asistencia y calidad de vida de la pacientes con menopausia.

**Bernardo Rabassa Asenjo**  
Coordinador General del Estudio

# Objetivos

## III. Objetivos

---

El objetivo general del Estudio Prospectivo Delphi es establecer y definir el marco en el que se desarrolla actualmente la Ginecología en España, y sobre todo establecer la tendencia previsible de la situación teniendo en cuenta como referencia temporal el horizonte del año 2010.

Se pretende aportar información cuantitativa y cualitativa sobre EL PAPEL DE LAS ALTERNATIVAS FITOTERÁPICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA EN ESPAÑA Y LAS TENDENCIAS HACIA EL AÑO 2010 debido a que en los próximos años se prevé que la Fitoterapia adquiera mayor importancia en el tratamiento ginecológico.

El objetivo general del Estudio se ha desglosado en los siguientes subobjetivos:

- Diagnóstico de las enfermedades ginecológicas.
- Asistencia Sanitaria.
- El tratamiento específico de la patología menopáusica (actual y futuro).
- El tratamiento con las alternativas fitoterápicas.
- La formación e información de los Especialistas.

Para ello, las variables más importantes que se han tenido en cuenta para el año 2010 han sido:

- De tipo epidemiológico.
- De tipo médico/científicas.
- De tipo asistencial y de política sanitaria.

La finalidad del Estudio ha sido dar a conocer la situación de la especialidad, sobre todo, en relación a los tratamientos menopáusicos en la actualidad y en el futuro.

Además se ha realizado un Estudio de Feedback cuyos objetivos han sido:

- Contrastar la información obtenida en el Estudio Prospectivo Delphi.
- Comprobar si la tendencia en Ginecología en España, y de sus tratamientos se ajustan al escenario perfilado.
- Aportar información cualitativa y cuantitativa sobre el futuro de las alternativas fitoterápicas, para el tratamiento de la menopausia.

El libro aspira a servir como elemento de consulta para el gestor, el planificador o especialista en la materia, así como elemento sensibilizador para diferentes entidades, organismos y opinión pública.

# Metodología

## IV. Metodología

El Libro Blanco - Estudio Prospectivo Delphi sobre "EL PAPEL DE LAS ALTERNATIVAS FITOTERÁPICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA EN ESPAÑA. TENDENCIAS HACIA EL AÑO 2010" se ha desarrollado en las siguientes fases:

### FASE 1. CREACIÓN DE UN COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR:

El Comité Científico Asesor ha orientado y supervisado los contenidos del Estudio. Sus integrantes han sido los siguientes Expertos:

#### COORDINADOR DEL COMITÉ CIENTÍFICO, DIRECTOR Y EVALUADOR DEL ESTUDIO

**Prof. Dr. D. Javier Haya**

Presidente de la Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica (SEGIF)  
Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Madrid  
Médico Adjunto del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid).

#### PRESIDENTES DEL COMITÉ

**Prof. Dr. D. José Manuel Bajo Arenas**

Presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)  
Catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de la UAM.  
Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid).

**Prof. D. Javier Ferrer Barrientos**

Catedrático de Ginecología de la Universidad de Asturias.  
Presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM).  
Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Central de Asturias (Oviedo).

**Dr. D. Salvador Cañigueral Folcara**

Presidente de la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT).  
Unidad de Farmacología y Farmacognosia de la Facultad de Farmacia (Barcelona).

**Dra. D<sup>a</sup> Sagrario Mateu Sanchís**

Jefe del Servicio de Salud de la Mujer y el Niño.  
Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo. (Madrid).

#### MIEMBROS DEL COMITÉ

**Dr. D. Aurelio Álamos Carrión**

Servicio de Ginecología del Hospital Comarcal D. Benito-Villa Nueva de la Serena (Badajoz).

**Prof<sup>a</sup>. D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Alonso Osorio**

Miembro de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Farmacéuticos. (Barcelona).

**Prof. D. Josep Allúe Creus**

Profesor de Fisiología Vegetal. Facultad de Ciencias. Universidad Autónoma (Barcelona).

**Dr. D. Juan Arbues Gabarre**

Especialista en Obstetricia y Ginecología. Servicio de Ginecología del Hospital 12 de Octubre (Madrid).

**Dr. D. Adolfo Bayo Díez**

Profesor Asociado de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid  
Jefe de Sección del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid).

**Dr. D. Camil Castelo-Branco Flores**

Médico Especialista Senior. Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínic i Provincial (Barcelona).

## MIEMBROS DEL COMITÉ

**Dr. D. José Luis Cornejo Fernández**  
Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Alarcos (Ciudad Real).

**Prof. D. José Luis Cuadros López**  
Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Granada. Jefe de Sección de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico Universitario San Cecilio (Granada).

**Prof. D. Fernando Izquierdo**  
Profesor de Obstetricia y Ginecología de la UAM. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid).

**Prof. D. Juan Luis Lanchares Pérez**  
Catedrático y Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario (Salamanca).

**Dr. D. José Luis López Larramendi**  
Director de los Cursos Oficiales de Fitoterapia. Colegio de Farmacéuticos (Madrid).

**Dr. D. Francisco Martínez Pérez-Mendaña**  
Presidente de la Sección Gallega de la SEGO. Jefe del Servicio de Ginecología. Hospital Arquitecto Marcide (La Coruña).

**Dr. D. Juan Carlos Monte Mercado**  
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario (Guadalajara).

**Prof.ª D.ª Concepción Navarro Moll**  
Catedrática de Farmacología. Universidad de Granada. Presidenta de INFITO (Granada).

**Dr. D. José Luis Neyro Bilbao**  
Miembro del Comité Científico Asesor de INFITO (Centro de Investigación sobre Fitoterapia). Servicio de Ginecología del Hospital de Cruces (Baracaldo – Vizcaya).

**Dr. D. Francisco Nohales Alfonso**  
Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Gandía (Valencia).

**Dra. Doña Silvia P. González**  
Gabinete Médico Velázquez (Madrid).

**Dr. D. José Luis de Pablo Lozano**  
Jefe del Servicio de Ginecología. Hospital Txagorritxu (Álava).

**Dr. D. Santiago Palacios**  
Director General del Instituto Palacios (Madrid).

**Prof. D. Faustino R. Pérez López**  
Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Zaragoza. Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario (Zaragoza).

**Dr. D. Bernat Vanaclocha Vanaclocha**  
Vicepresidente de la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT). Director de la Revista Fitoterapia (Madrid).

**Prof. D. Juan José Vidal Peláez**  
Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología de la U.C.M. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Ruber Internacional. (Madrid).

## 2ª FASE: TRABAJO DE GABINETE (DESK RESEARCH)

En esta fase se han recopilado y analizado las fuentes de datos existentes sobre el tema:

- Datos estadísticos.
- Informes y estudios realizados en España y en otros países sobre el tema.
- Bibliografía básica.

## 3ª FASE: ESTUDIO PROSPECTIVO DELPHI (2005)

Se basa en la aplicación del Método Delphi. Mediante esta técnica se obtiene información cuantitativa (numérica) y operacionable (susceptible de modelización), sobre la evolución, en el horizonte del año 2010, de las variables y factores que determinan el futuro de la Ginecología y el papel de las alternativas fitoterápicas en el desarrollo de la especialidad; a través de las estimaciones realizadas por un grupo de Expertos muy cualificados en esta materia.

La aplicación del método Delphi ha sido la siguiente:

- 1º Selección definitiva de Expertos que participan en el Estudio.
- 2º Diseño y validación por el Comité Científico Asesor del Cuestionario Delphi.
- 3º Primera aplicación del cuestionario (1ª Ola).
- 4º Recogida de información y tratamiento estadístico de los datos suministrados (porcentajes, frecuencias, medias, desviaciones, etc.)

- 5º Segunda aplicación del Cuestionario Delphi (2ªOla). Exposición individualizada y anónima de los “resultados medios” obtenidos en la primera aplicación para la autocontrastación y retroalimentación de resultados. De esta forma se tiende a hacer mínimas las discrepancias numéricas y se llega a resultados de consenso entre los Expertos.

Participantes en el Estudio Prospectivo Delphi	Total n = 234	Porcentaje 100 (%)
<b>SEXO:</b>		
Varones	150	64,1
Mujeres	84	35,9
<b>ESPECIALIDAD:</b>		
Ginecología	109	46,6
Ginecología y Obstetricia/Tocoginecología	121	51,7
Fitoterapia/Farmacología Fitoterápica	4	1,7
<b>COMUNIDADES AUTÓNOMAS:</b>		
Andalucía	13	5,6
Aragón	12	5,1
Asturias	7	3,0
Cantabria	1	0,4
Castilla-La Mancha	4	1,7
Castilla y León	8	3,4
Cataluña	50	21,4
Comunidad Valenciana	25	10,7
Extremadura	19	8,1
Galicia	10	4,3
La Rioja	12	5,1
Madrid	45	19,2
Navarra	1	0,4
País Vasco	26	11,1

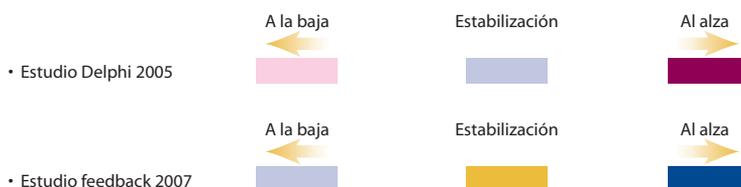
#### 4ª FASE: ESTUDIO DE CONTRASTACIÓN (ENCUESTA FEEDBACK)

Para verificar la información del Estudio Prospectivo Delphi se ha realizado un Estudio de Feedback, consistente en la aplicación de un cuestionario, a 6.000 profesionales sanitarios, 4.000 de ellos ginecólogos y 2.000 farmacéuticos.

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Mediante los cuestionarios los participantes han estimado la tendencia en la ocurrencia de determinada variable tanto para la actualidad como para el entorno del año 2010. La mayoría de los gráficos representados están desarrollados a partir de una escala bipolar para expresar la tendencia la alza, a la baja, o a la estabilización de la variable contemplada.

Así mismo, en cada uno de los gráficos, encontramos los resultados obtenidos en ambas fases: estudio base y estudio feedback.



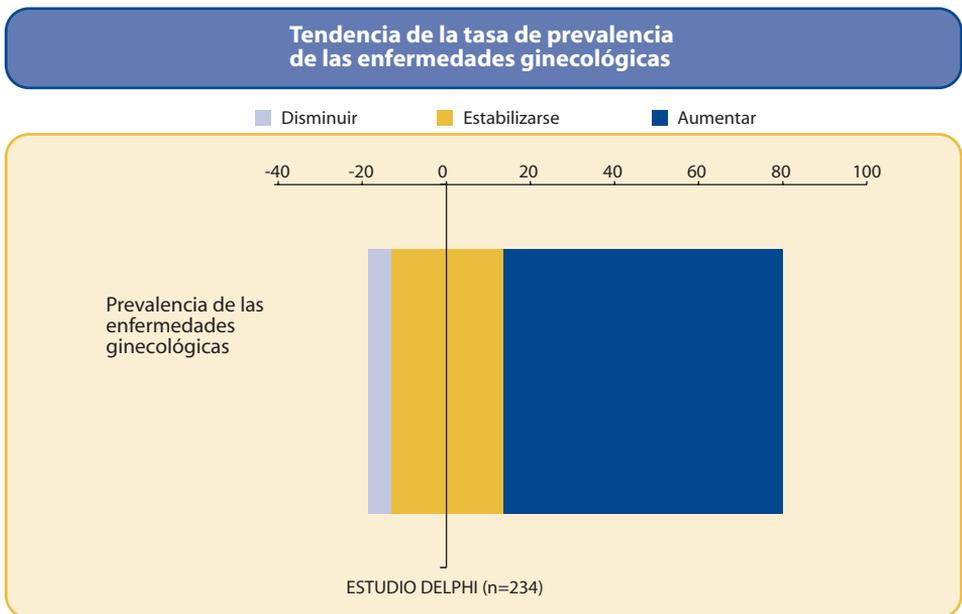
# **Estudio Prospectivo Delphi**

# V. Estudio Prospectivo Delphi

## 1. Epidemiología

Los Ginecólogos de las especialidades de Ginecología, Ginecología y Obstetricia, Tocoginecología, y los Expertos en Fitoterapia/Farmacología Fitoterápica que han participado en el Estudio Prospectivo Delphi consideran que, la tendencia de la tasa de prevalencia de las enfermedades ginecológicas experimentará un aumento considerable en el horizonte del año 2010.

Horizonte del año 2010

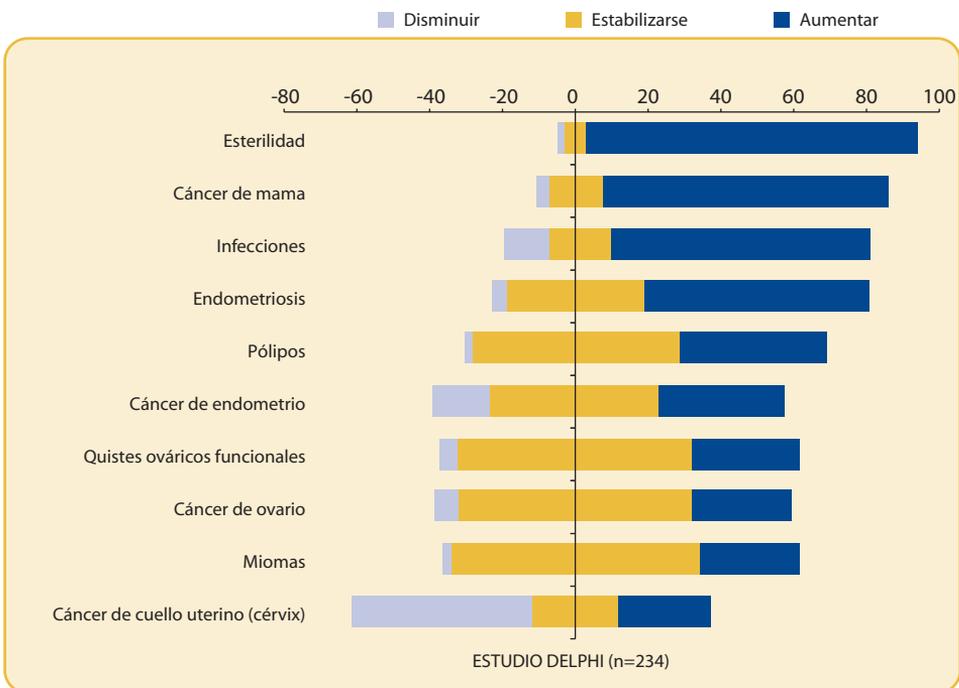


Se estima que las enfermedades ginecológicas que tendrán un mayor aumento serán: la esterilidad, el cáncer de mama y las infecciones. También aumentará, aunque en menor medida, la endometriosis.

Por otro lado, se espera que para el año 2010 se estabilicen los pólipos, el cáncer de endometrio, los quistes ováricos funcionales, el cáncer de ovario y los miomas. Mientras que el cáncer de cuello uterino (cérvix) se prevé que disminuya.

## Horizonte del año 2010

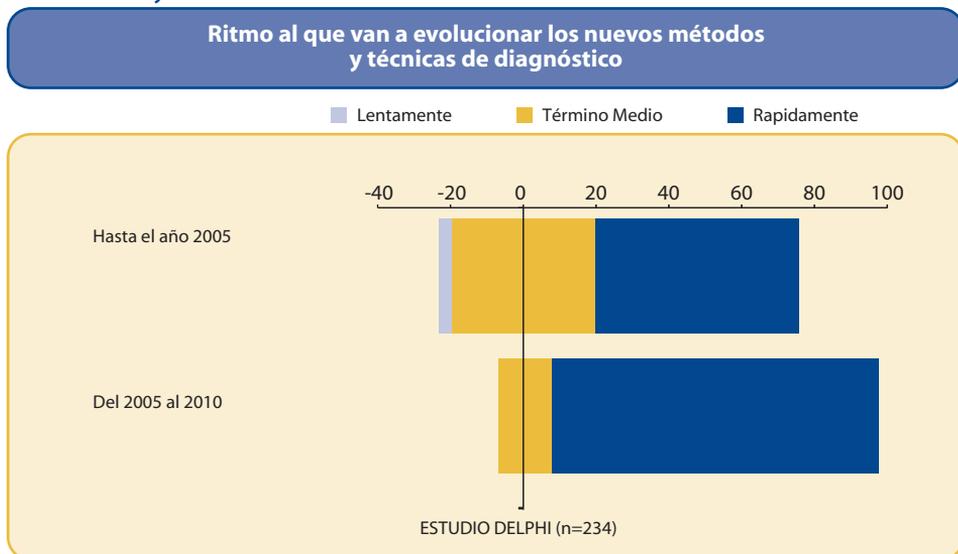
### Tendencia de las siguientes enfermedades ginecológicas



## 2. Diagnóstico

Hasta el año 2005, los nuevos métodos y técnicas diagnósticas seguirán evolucionando. No obstante, los Expertos consultados consideran que el ritmo al que evolucionarán será mucho más rápido en el horizonte del año 2010.

### Actualidad y horizonte del año 2010



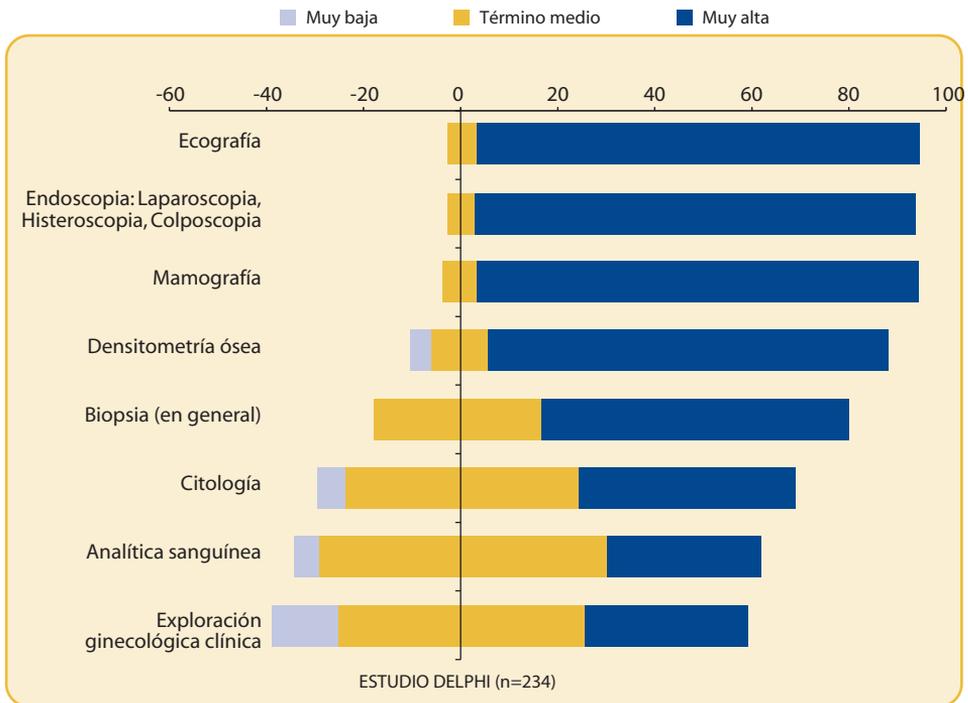
En el horizonte del año 2010, las técnicas que tendrán una aplicación más elevada en el diagnóstico de las enfermedades ginecológicas serán:

- Ecografía.
- Endoscopia: dentro de esta técnica se utilizará la laparoscopia para visualizar la cavidad peritoneal, la histeroscopia que permite examinar la cavidad uterina y la colposcopia para explorar el cuello uterino.
- Mamografía.
- Densitometría ósea.
- Biopsia (en general).

La citología, la analítica sanguínea y la exploración ginecológica clínica se mantendrán como en la actualidad.

## Horizonte del año 2010

### La aplicación de las siguientes técnicas de diagnóstico será...



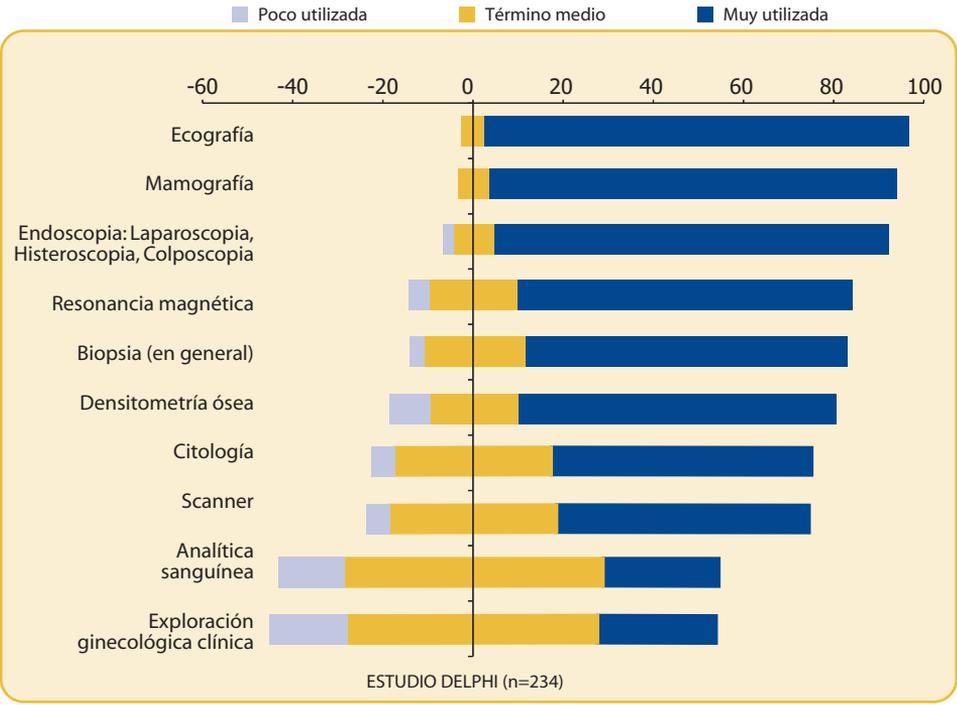
En Ginecología el diagnóstico precoz será de vital importancia para poder tratar las diferentes patologías.

Las técnicas más utilizadas en el diagnóstico precoz serán: ecografía, mamografía, técnicas endoscópicas como laparoscopia, histeroscopia y colposcopia, resonancia magnética, biopsia (en general) y densitometría ósea. También será importante, aunque en menor medida, la utilización del scanner y la citología.

El diagnóstico mediante analítica sanguínea y exploración ginecológica se estabilizará, manteniéndose como hasta el momento.

### Horizonte del año 2010

#### Las técnicas más utilizadas en la detección precoz de enfermedades serán...



### 3. Asistencia Sanitaria

#### 3.1. Relación con las diferentes especialidades

La buena relación de la Ginecología con otras especialidades, contribuye a que la atención al paciente sea integral y mejore la asistencia sanitaria.

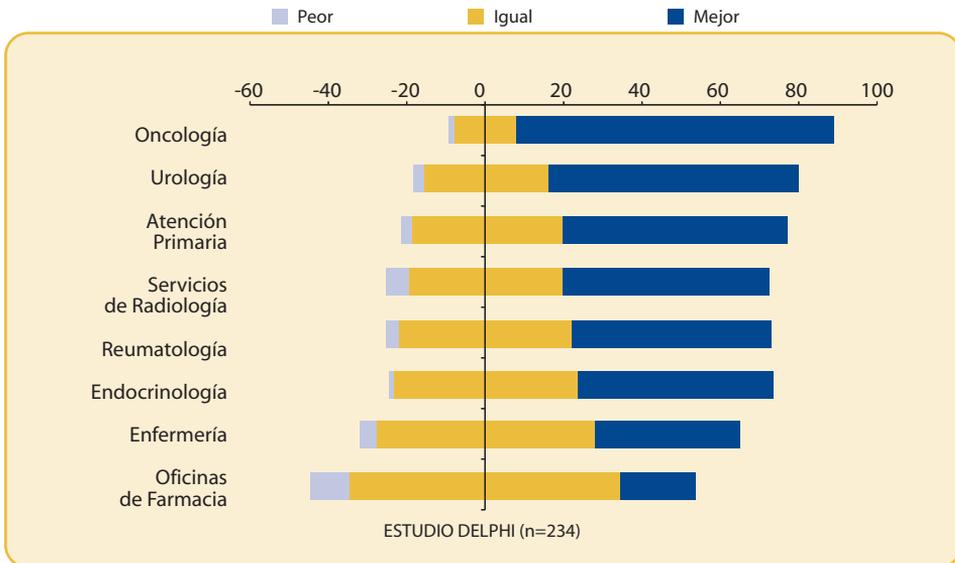
En el entorno del año 2010, la conexión de la Ginecología mejorará con las siguientes especialidades:

- Oncología.
- Urología.
- Atención Primaria.
- Los servicios de Radiología.
- Reumatología.
- Endocrinología.

Los contactos con Enfermería y las Oficinas de Farmacia, serán similares a los que ha habido hasta ahora.

#### Horizonte del año 2010

La relación de la especialidad de ginecología con las siguientes especialidades/profesionales será...



### 3.2. Motivos por los que se acude al Ginecólogo

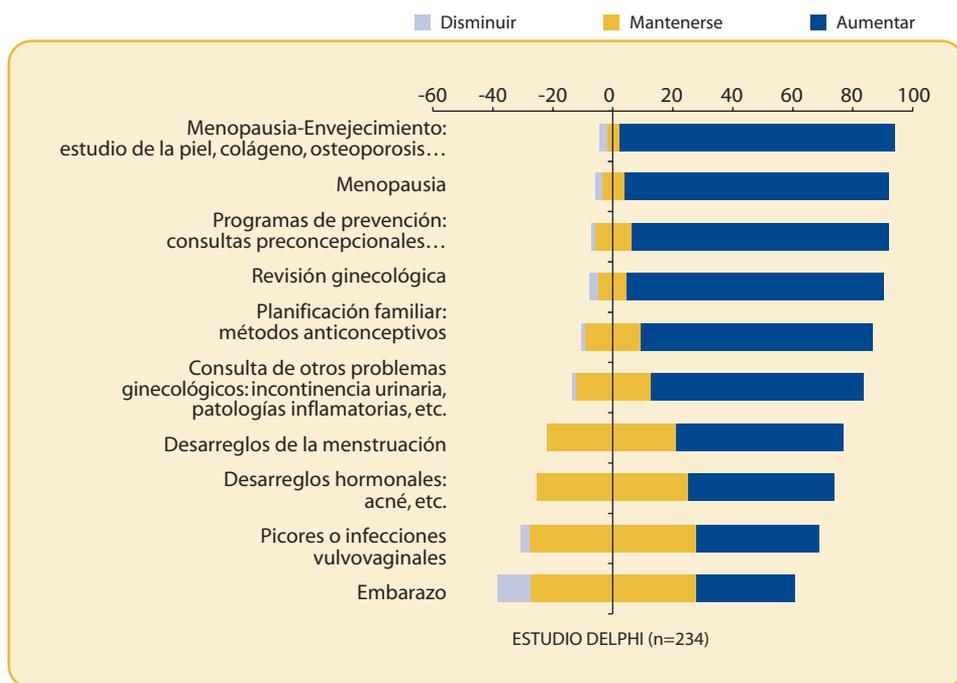
En el año 2010, las mujeres acudirán a la consulta ginecológica por diferentes motivos. Según los Expertos, aumentarán los relacionados con la menopausia y sobre todo los problemas derivados de la menopausia asociada al envejecimiento como: estudios de la piel, colágeno, osteoporosis, etc.

Otros motivos de consulta que experimentarán un aumento serán los programas de prevención (por ejemplo: las consultas preconcepcionales), las revisiones ginecológicas, las consultas sobre métodos anticonceptivos en relación a la planificación familiar y otros problemas ginecológicos como incontinencia urinaria, patologías inflamatorias, etc.

En menor medida, se acudirá por los desarreglos de la menstruación, manteniéndose como en la actualidad las consultas sobre: desarreglos hormonales, picores o infecciones vulvovaginales y embarazo.

#### Horizonte del año 2010

##### Tendencia de los motivos por los que se acude al ginecólogo



## 4. Menopausia

La menopausia será uno de los principales motivos que llevará a la mujer a la consulta ginecológica en el año 2010.

El término menopausia se refiere a un momento puntual y concreto, la última regla. Alrededor de ella hay una serie de fases que, para el año 2010, se prevé que aumenten su demanda asistencial.

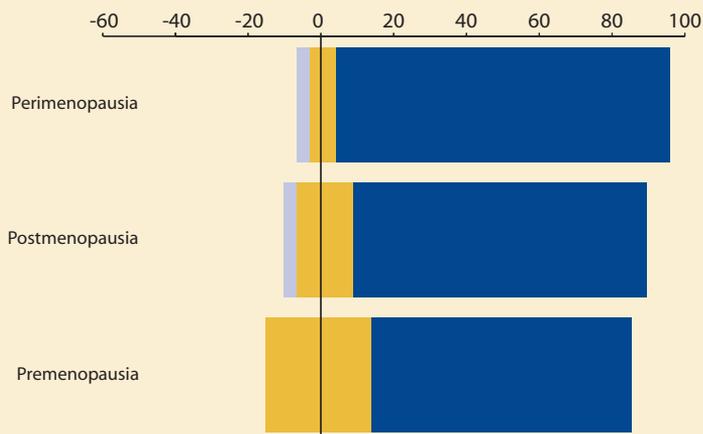
El mayor incremento de demanda asistencial lo experimentará la **perimenopausia**. Abarca desde que empiezan las primeras manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas hasta un año después de la última regla, supone la transición de la edad fértil a la no fértil.

También se espera que aumente la demanda asistencial de la **postmenopausia**. Comienza transcurrido un año de la última regla, ya que para que se confirme la menopausia tiene que pasar un año de amenorrea. Un aumento similar será el que experimente la fase de la **premenopausia**, que se inicia con las primeras irregularidades menstruales y sintomatología climatérica y concluye con la menopausia.

### Horizonte del año 2010

#### La demanda asistencial de las distintas fases relacionadas con la menopausia...

■ Disminuirá   ■ Se estabilizará   ■ Aumentará



ESTUDIO DELPHI (n=234)

## 4.1. Sintomatología climatérica

En la vida de la mujer llega un momento en el que su función ovárica va cesando poco a poco, y esto asociado con una brusca reducción en la producción de estrógenos se denomina climaterio. El déficit estrogénico hace que los ciclos menstruales comiencen a ser irregulares y ocasiona una serie de síntomas a corto y a largo plazo.

### Sintomatología

A corto plazo:

- **Alteraciones neurovegetativas** con síntomas vasomotores de sofocos, sudoración, insomnio.
- **Alteraciones psicológicas** como depresión, disminución del estado de ánimo.

A medio plazo:

- **Alteraciones en el aparato genito-urinario** como incontinencia de orina, urgencia miccional, infecciones de orina de repetición y dispareunia por vaginitis atrófica.

A largo plazo:

- **Osteoporosis y enfermedades cardiovasculares**  
La sintomatología climatérica acaba repercutiendo en la calidad de vida de la mujer menopáusica. En la actualidad, la mujer pasa aproximadamente un tercio de su vida en estado postmenopáusico, ya que la edad de la mujer cuando se produce la menopausia suele estar en torno a los 50 años, y la esperanza de vida de la mujer española para el año 2004 está en 83,8 años, según las estadísticas del INE.

## 5. Tratamiento para la menopausia

El tratamiento farmacológico trata de paliar la sintomatología climatérica de la mujer menopáusica y mejorar su calidad de vida.

Hasta el momento, el tratamiento que se venía empleando para aliviar los síntomas era la **Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)**. En ocasiones, también se utilizaba para prevenir determinadas enfermedades derivadas del déficit hormonal. Los preparados farmacológicos de la THS están compuestos por estrógenos solos o asociados a progestágenos.

Una alternativa a la THS es el **tratamiento con fitoestrógenos**, compuesto por sustancias derivadas de ciertas plantas con poder estrogénico que se encuentran fundamentalmente en vegetales como la soja y sus derivados, pertenecientes al grupo de las isoflavonas. Esta opción está cobrando auge recientemente, después de haber observado que las mujeres menopáusicas de países orientales como Japón, llevando una dieta rica en soja tienen menor incidencia en los síntomas climatéricos, principalmente sofocos.

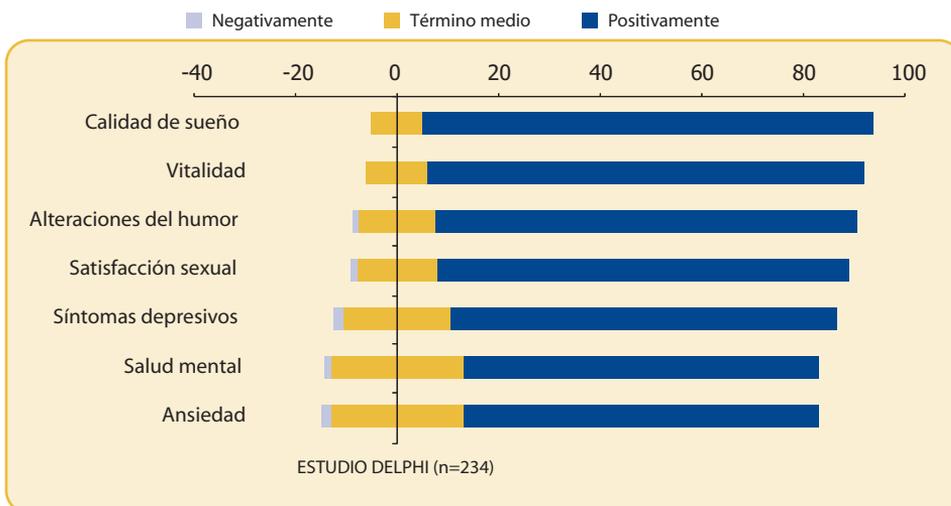
### 5.1. Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)

Los Expertos participantes consideran que la THS influye positivamente en la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas, fundamentalmente en los factores relativos a:

- Calidad de sueño.
- Vitalidad.
- Alteraciones del humor.
- Satisfacción sexual.
- Síntomas depresivos.
- Salud mental.
- Ansiedad.

#### En la actualidad

¿Cómo afecta la THS a la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas?



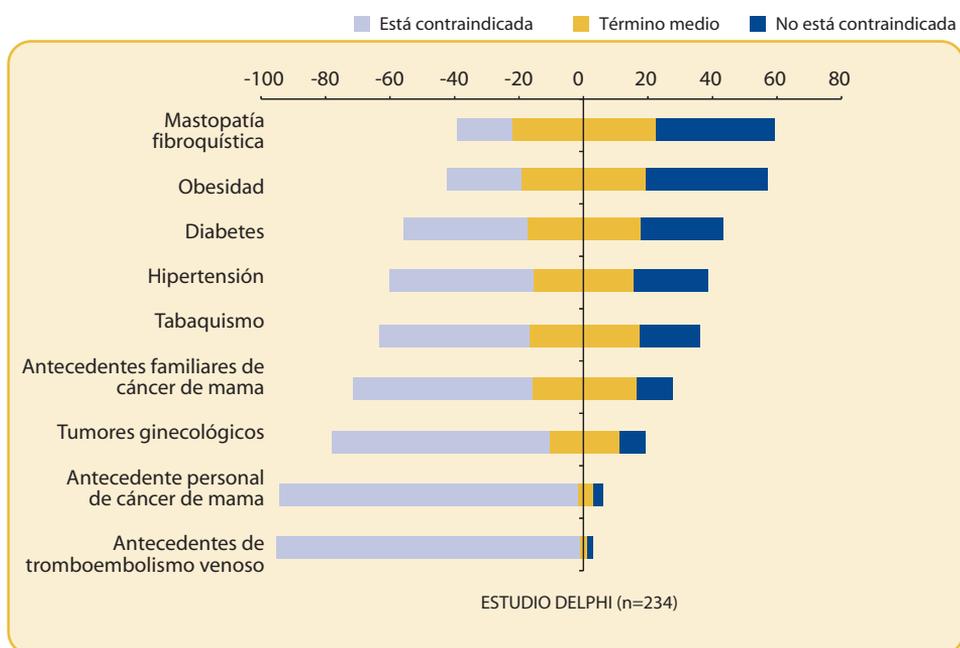
Los efectos secundarios que provoca el tratamiento con THS hacen que sea recomendable, realizar una valoración riesgo-beneficio antes de aplicarlo en una paciente. A la hora de elegir este tratamiento, el profesional tiene que tener en cuenta si la paciente presenta alguna patología en la que esté contraindicada la THS. Los participantes han considerado que no está recomendada en las pacientes que reúnan alguno de los siguientes requisitos:

- Antecedentes de tromboembolismo venoso.
- Antecedente personal de cáncer de mama.
- Tumores ginecológicos.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tabaquismo.
- Hipertensión.
- Diabetes.

No estando desaconsejada con las patologías de mastopatía fibroquística y obesidad.

## En la actualidad

### La THS, ¿está o no está contraindicada en las siguientes patologías?



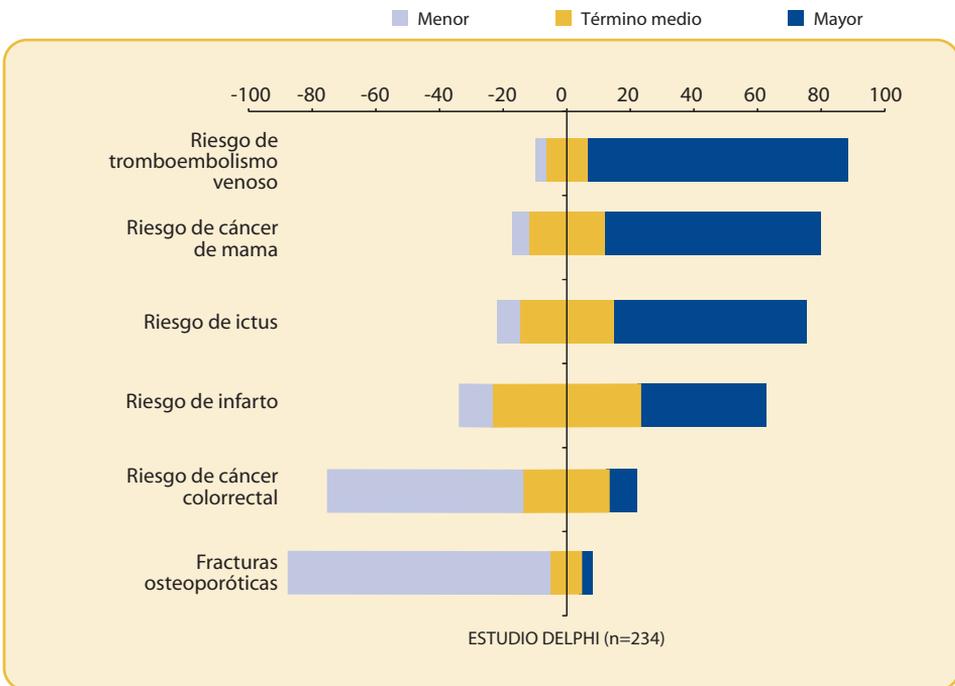
### 5.1.1. Riesgos

En el horizonte del año 2010, los riesgos que va a tener la THS en las mujeres postmenopáusicas serán: tromboembolismo venoso, cáncer de mama e ictus y permanecerá en término medio el riesgo de infarto.

Por el contrario, su aplicación supondrá menor riesgo de padecer cáncer colorrectal y de que se produzcan fracturas osteoporóticas, debido a que frente a estas patologías tendría un efecto preventivo.

#### Horizonte del año 2010

##### Riesgos al aplicar la THS en mujeres postmenopáusicas



### 5.1.2. Estudio Women's Health Initiative (WHI)

En la actualidad, la THS es uno de los temas que más controversia está generando en el ámbito de la medicina ginecológica. Reacción que ha venido dada tras la publicación, en The Journal of the American Medical Association 2002; 288:321-333, de los resultados del estudio Women's Health Initiative (WHI), ensayo realizado en EE UU sobre 16.608 mujeres de entre 50 y 79 años.

RELATIVE AND ABSOLUTE RISK SEEN IN THE CE/MPA SUBSTUDY OF WHI <sup>a</sup>			
Event <sup>c</sup>	Relative Risk CE/MPA vs placebo at 5.2 Years (95% CI*)	Placebo n=8102	CE/MPA n=8506
		Absolute Risk per 10,000 Person-years	
CHD events	1.29 (1.02-1.63)	30	37
Non-fatal MI	1.32 (1.02-1.72)	23	30
CHD death	1.18 (0.70-1.97)	6	7
Invasive breast cancer <sup>b</sup>	1.26 (1.00-1.59)	30	38
Stroke	1.41 (1.07-1.85)	21	29
Pulmonary embolism	2.13 (1.39-3.25)	8	16
Colorectal cancer	0.63 (0.43-0.92)	16	10
Endometrial cancer	0.83 (0.47-1.47)	6	5
Hip fracture	0.66 (0.45-0.98)	15	10
Death due to causes other than the events above	0.92 (0.74-1.14)	40	37
Global Index <sup>c</sup>	1.15 (1.03-1.28)	151	170
Deep vein thrombosis <sup>d</sup>	2.07 (1.49-2.87)	13	26
Vertebral fractures <sup>d</sup>	0.66 (0.44-0.98)	15	9
Other osteoporotic fractures <sup>d</sup>	0.77 (0.69-0.86)	170	131

<sup>a</sup> adapted from JAMA, 2002; 288:321-333

<sup>b</sup> includes metastatic and non-metastatic breast cancer with the exception of in situ breast cancer

<sup>c</sup> a subset of the events was combined in a "global index", defined as the earliest occurrence of CHD events, invasive breast cancer, stroke, pulmonary embolism, endometrial cancer, colorectal cancer, hip fracture, or death due to other causes

<sup>d</sup> not included in Global Index

\* nominal confidence intervals unadjusted for multiple looks and multiple comparisons

Los resultados del ensayo pusieron de manifiesto que a las mujeres que se les administraban estrógenos equinos conjugados más progestágenos tenían un riesgo mayor de contraer infarto, ictus, tromboembolismo venoso y cáncer de mama frente al grupo placebo. La THS no sólo aumentaba el riesgo de padecer estas enfermedades, sino que en el caso de cáncer de mama dificultaba su diagnóstico.

Otra de las novedades que arrojó el estudio fue que no previene el riesgo de enfermedad vascular, por el contrario, parece incrementarlo. Hasta entonces la THS había sido utilizada como tratamiento a largo plazo para prevenir la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares.

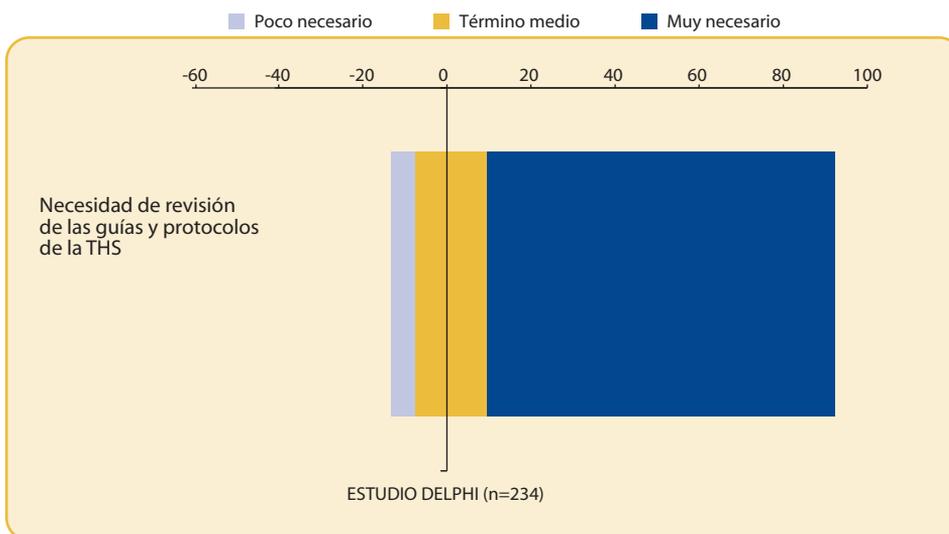
A raíz de este ensayo, aunque algunos Ginecólogos no consideran que la situación sea extrapolable al caso español, en Julio de 2002 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), dependiente del Ministerio de Sanidad, publicó una nota informativa dirigida a los profesionales sanitarios y otra a las usuarias de la THS, en las que se advertía de los riesgos y beneficios de la Terapia Hormonal Sustitutiva en la menopausia.

Los Expertos participantes en el Estudio Prospectivo Delphi consideran que, después de los resultados del estudio WHI es muy necesario que en España se realice una revisión de las guías y protocolos existentes de la THS.

## En la actualidad

**El estudio Women'S Health Initiative (WHI) puso de manifiesto que las mujeres que tomaban estrógenos conjugados con progestágenos tenían mayor riesgo de contraer infarto, ictus, tromboembolismo venoso y cáncer de mama.**

**Teniendo en cuenta estos resultados, ¿cree necesario que en España se realice una revisión de las guías y protocolos existentes de la THS?**



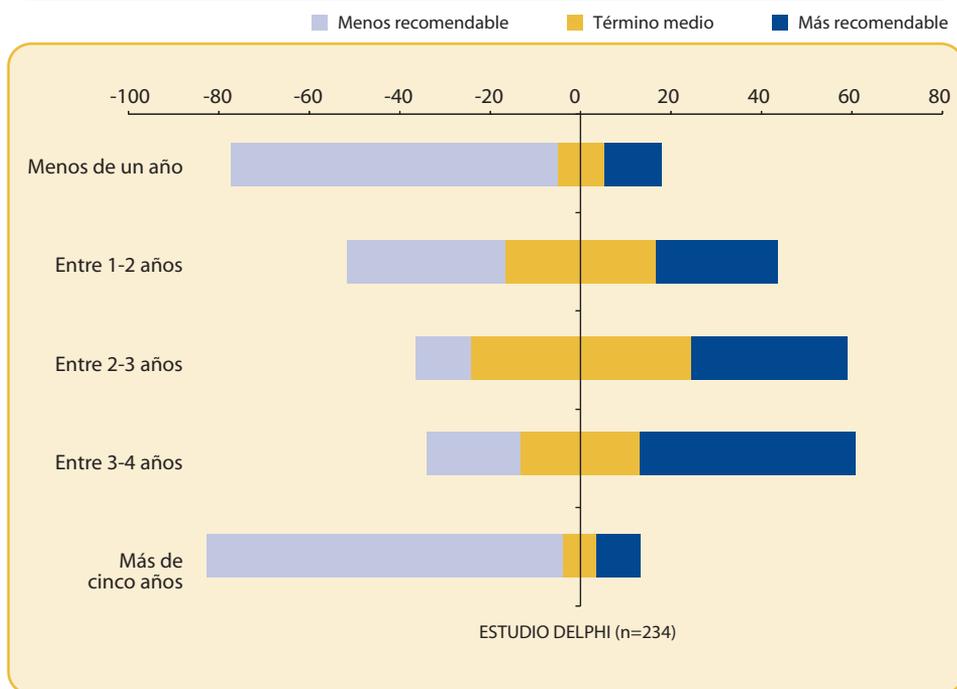
### 5.1.3. Pauta de tratamiento recomendable

En la actualidad para conseguir los efectos deseados, es decir, el alivio de los síntomas como sofocos, sudoración, sequedad vaginal, etc., se considera que la pauta más recomendable para la THS es entre 3-4 años, permaneciendo en término medio la aplicación entre 2-3 años.

Lo menos indicado es un tratamiento que dure más de cinco años, ya que, el tratamiento a largo plazo aumenta los riesgos descritos anteriormente. Tampoco es aconsejable que la duración sea menor de un año o entre 1-2 años, porque no se conseguiría aliviar la sintomatología. Por lo tanto, se recomienda un tratamiento a medio plazo.

#### En la actualidad

##### Pauta de tratamiento recomendable para conseguir los efectos deseados con THS



### 5.1.4. Fármacos que no deben asociarse

Los Expertos creen que hay determinados fármacos que no deben asociarse con la Terapia Hormonal Sustitutiva, los principales son:

<b>ANTIESTRÓGENOS:</b> Tamoxifeno, Raloxifeno, etc.
<b>ANTIEPILÉPTICOS:</b> Carbamazepina, etc.
<b>ANTICOAGULANTES:</b> Sintrom, Ácido acetil salicílico, etc.
<b>ANTITUBERCULOSOS</b>

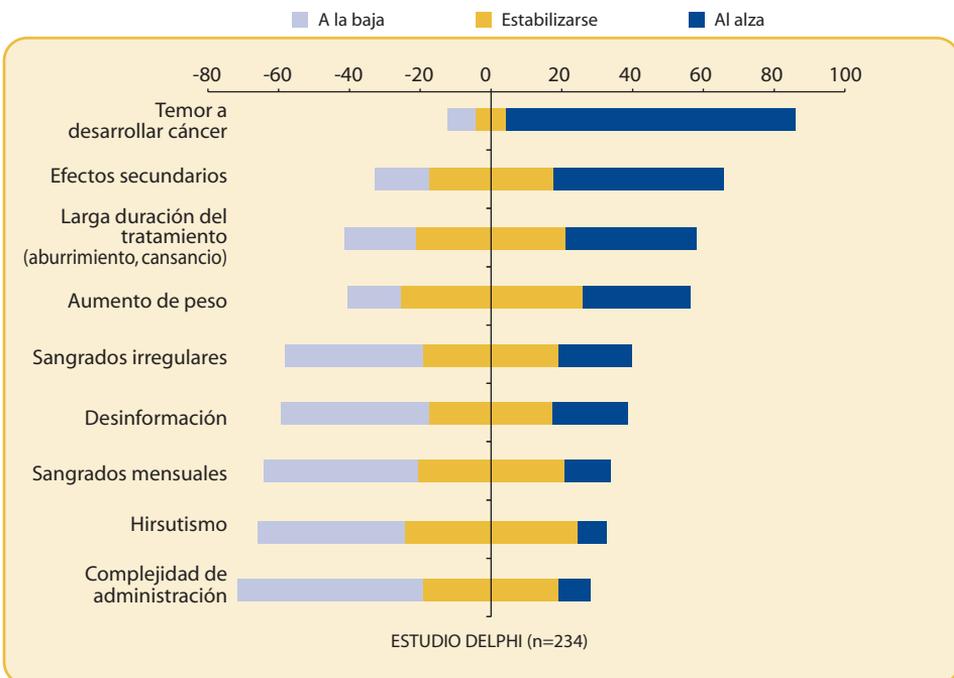
### 5.1.5. Abandono del tratamiento

En el horizonte del año 2010, los motivos de abandono de la THS que experimentarán una tendencia al alza serán el temor a desarrollar cáncer (fundamentalmente) y los efectos secundarios que provoca el tratamiento.

Al tiempo que los otros motivos de abandono como la larga duración del tratamiento (aburrimiento, cansancio), el aumento de peso y el hirsutismo tenderán a la estabilización, se espera una tendencia a la baja de los siguientes: desinformación, sangrados irregulares/mensuales y complejidad de administración.

### Horizonte del año 2010

Tendencia de los siguientes motivos de abandono de la THS

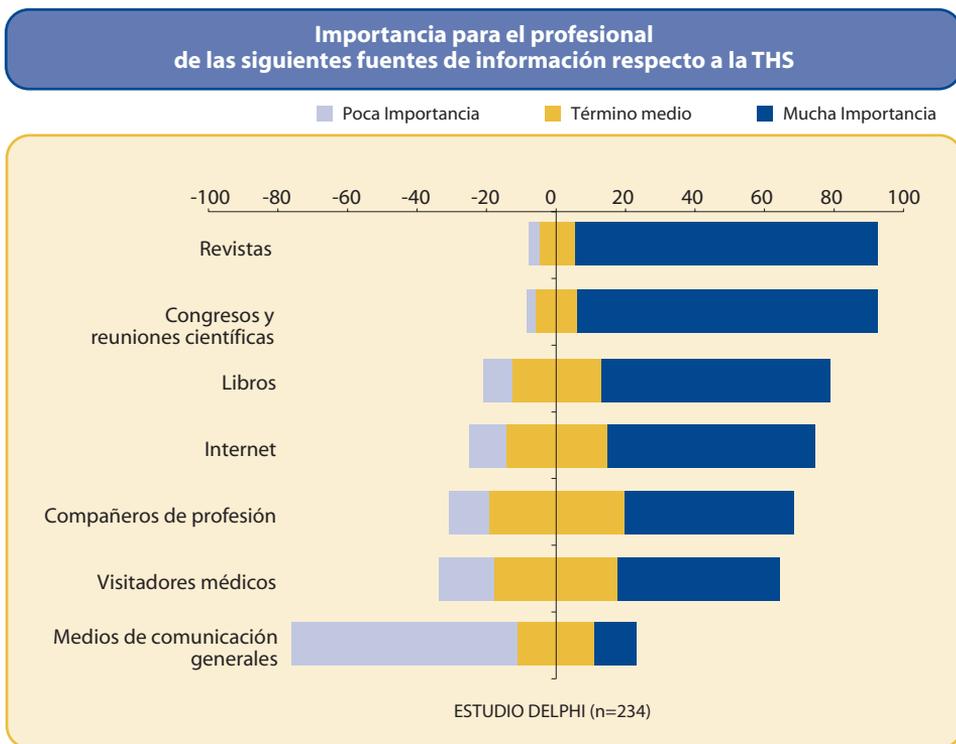


### 5.1.6. Información del profesional

En la actualidad, el profesional cuenta con bastante información respecto a la THS. Las fuentes de información que tienen más importancia son las de carácter científico como: revistas, congresos y reuniones.

También es importante, aunque en menor medida, la información que aportan los libros, internet, los compañeros de profesión y los visitadores médicos. Por contra, la procedente de los medios de comunicación generales es a la que los Expertos atribuyen poca importancia.

#### En la actualidad

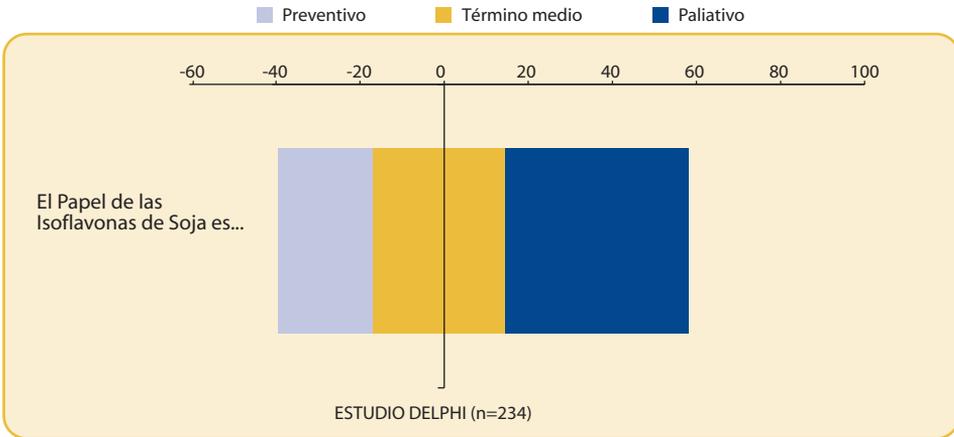


## 5.2. Isoflavonas de Soja

Actualmente el papel de las Isoflavonas de Soja es considerado más paliativo que preventivo.

### En la actualidad

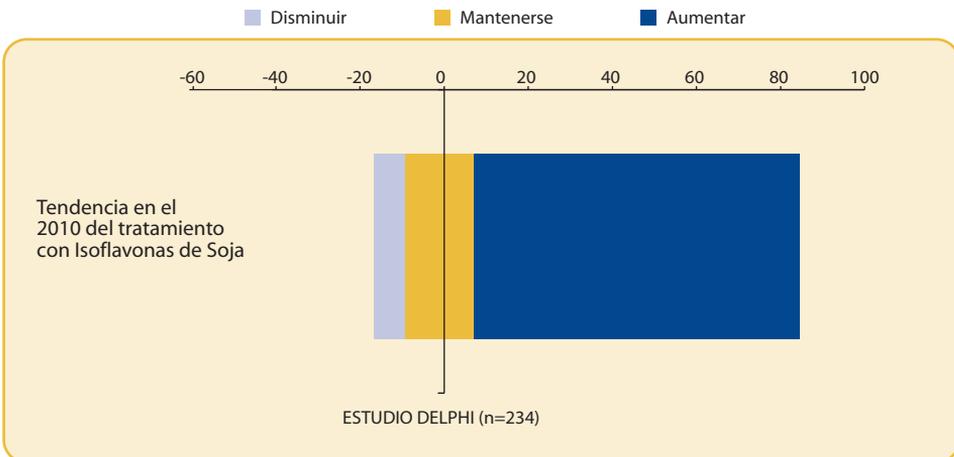
#### El papel de las Isoflavonas de Soja es considerado como...



Los participantes creen que la tendencia del tratamiento con Isoflavonas de Soja en mujeres menopáusicas y postmenopáusicas, va a aumentar de una forma muy representativa para el año 2010.

### Horizonte del año 2010

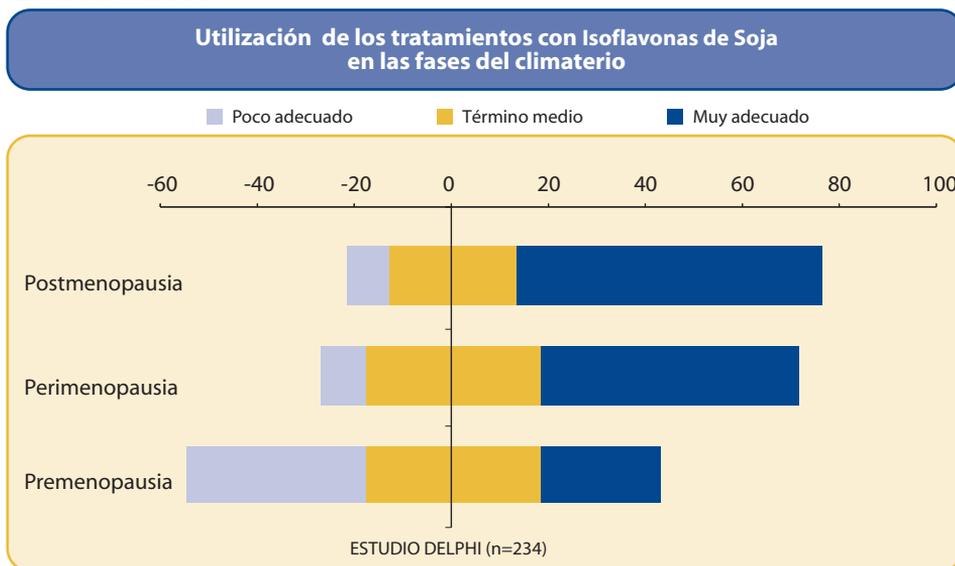
#### Tendencia del tratamiento con Isoflavonas de Soja para las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas



### 5.2.1. Tratamiento en el climaterio

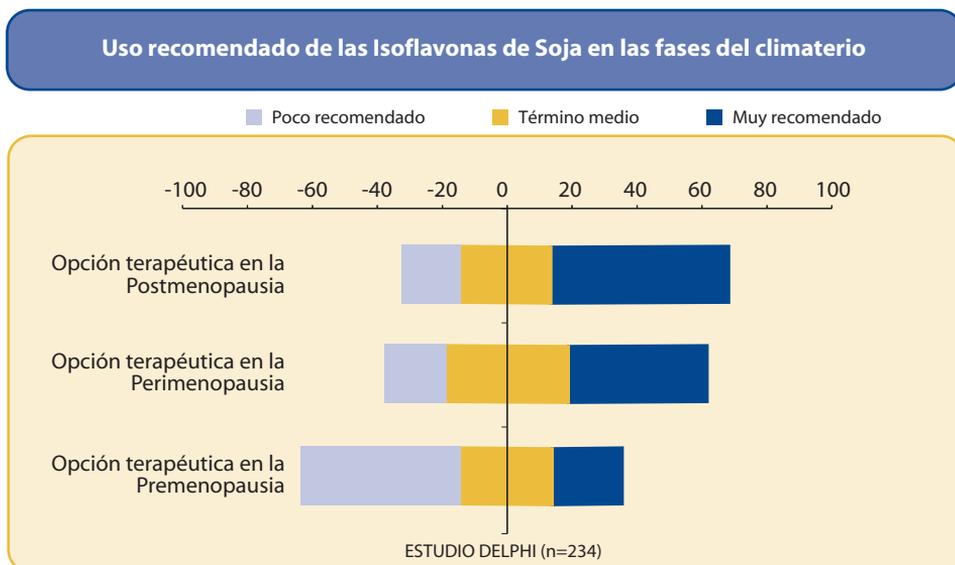
En la actualidad, el tratamiento con Isoflavonas de Soja es considerado muy adecuado en las fases del climaterio de la postmenopausia y la perimenopausia. Sin embargo, su utilización en la premenopausia es poco adecuada.

#### En la actualidad



Por lo tanto, en el horizonte del año 2010, el uso de Isoflavonas de Soja se considera que es una opción terapéutica muy recomendable en la postmenopausia y la perimenopausia, y estaría poco recomendada en la premenopausia.

#### Horizonte del año 2010



El tratamiento con Isoflavonas de Soja, al contrario que la THS, no está contraindicado en pacientes que tengan alguna de las siguientes patologías:

- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Mastopatía fibroquística.
- Hipertensión.
- Diabetes.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tumores ginecológicos.
- Antecedentes de tromboembolismo venoso.
- Antecedente personal de cáncer de mama.

### En la actualidad



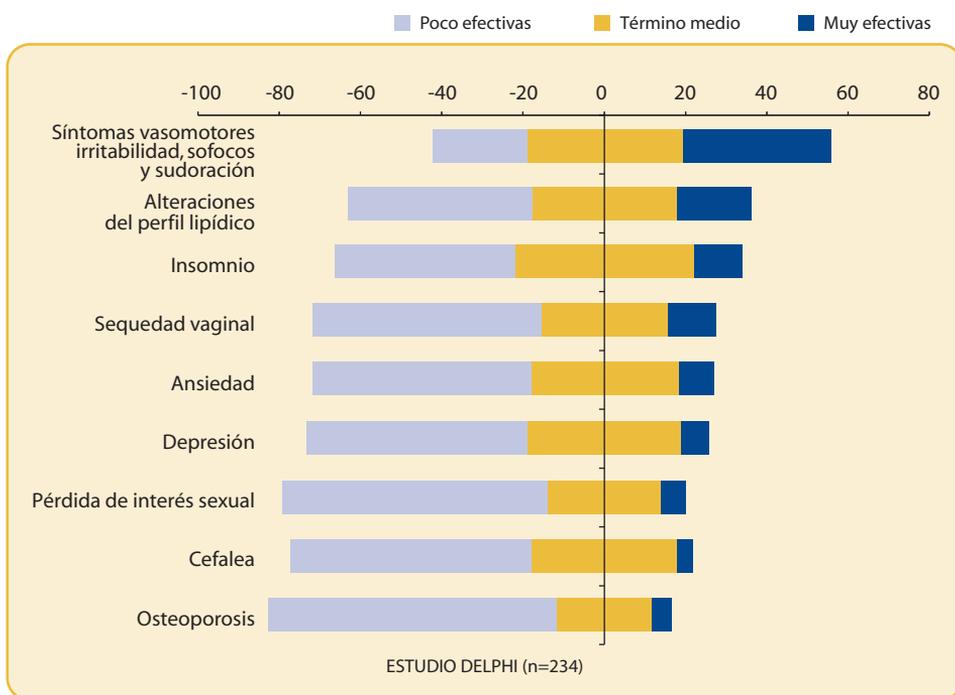
## 5.2.2. Efectividad de las Isoflavonas de Soja

La efectividad de las Isoflavonas de Soja se encuentra en un término medio a la hora de contrarrestar síntomas vasomotores como irritabilidad, sofocos y sudoración.

Hasta el momento, para otros síntomas como: alteraciones del perfil lipídico, insomnio, sequedad vaginal, ansiedad, depresión, pérdida de interés sexual, cefalea y osteoporosis, se considera que son poco efectivas.

### En la actualidad

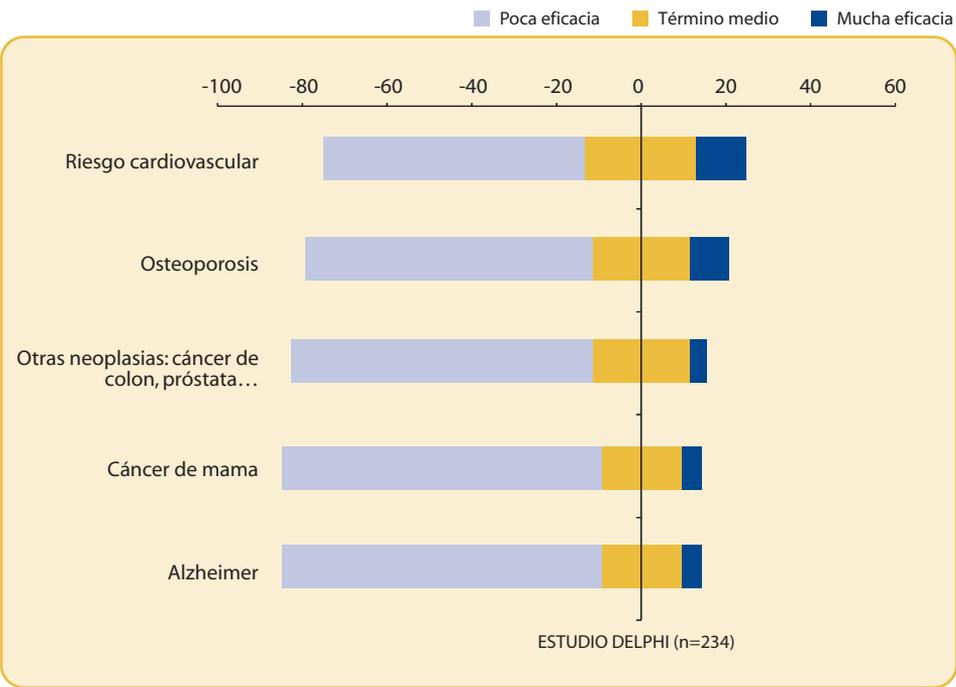
#### Efectividad de las Isoflavonas de Soja a la hora de contrarrestar los siguientes síntomas



En la prevención de riesgos cardiovasculares, osteoporosis, otras neoplasias como: cáncer de colon, próstata, etc., cáncer de mama y alzheimer se cree que las Isoflavonas de Soja serán poco eficaces en el año 2010.

### Horizonte del año 2010

#### Eficacia de los tratamientos con Isoflavonas de Soja en la prevención de riesgos de las siguientes enfermedades

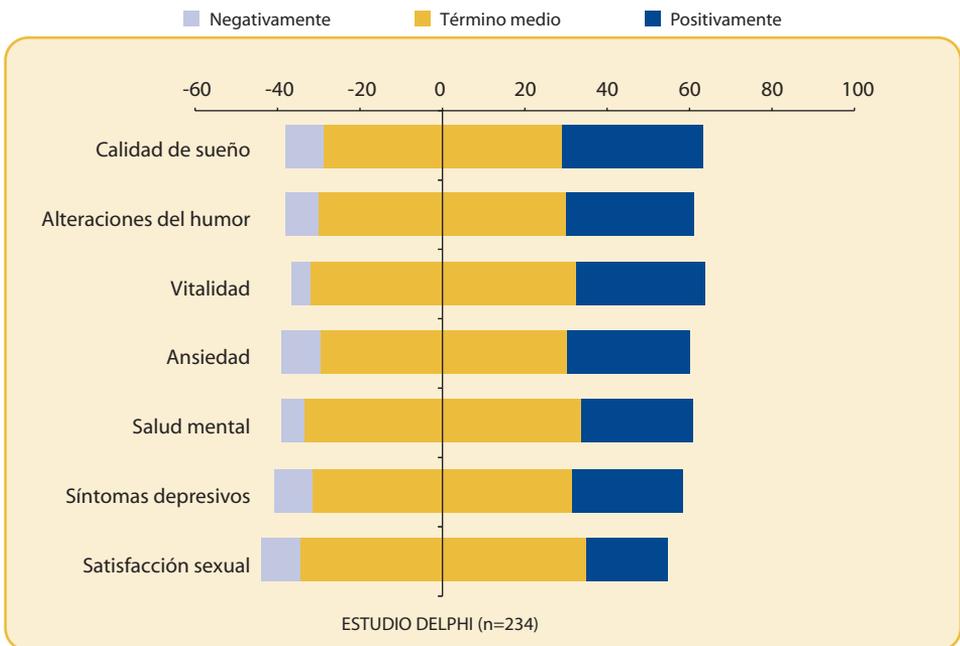


### 5.2.3. Calidad de vida

El tratamiento con Isoflavonas de Soja, en la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas se mantendrá en término medio, es decir, no afectará de una forma positiva ni negativa a los siguientes factores asociados: calidad de sueño, alteraciones del humor, vitalidad, ansiedad, salud mental, síntomas depresivos y satisfacción sexual.

#### Horizonte del año 2010

¿Cómo afectará el tratamiento con Isoflavonas de Soja a la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas?



## 5.2.4. Fármacos que no deben asociarse

Los participantes en el Estudio consideran que, determinados fármacos no sería conveniente administrarlos cuando la paciente esté bajo un tratamiento con Fitoestrógenos.

No deberían asociarse con las Isoflavonas de Soja, según la opinión de los Expertos:

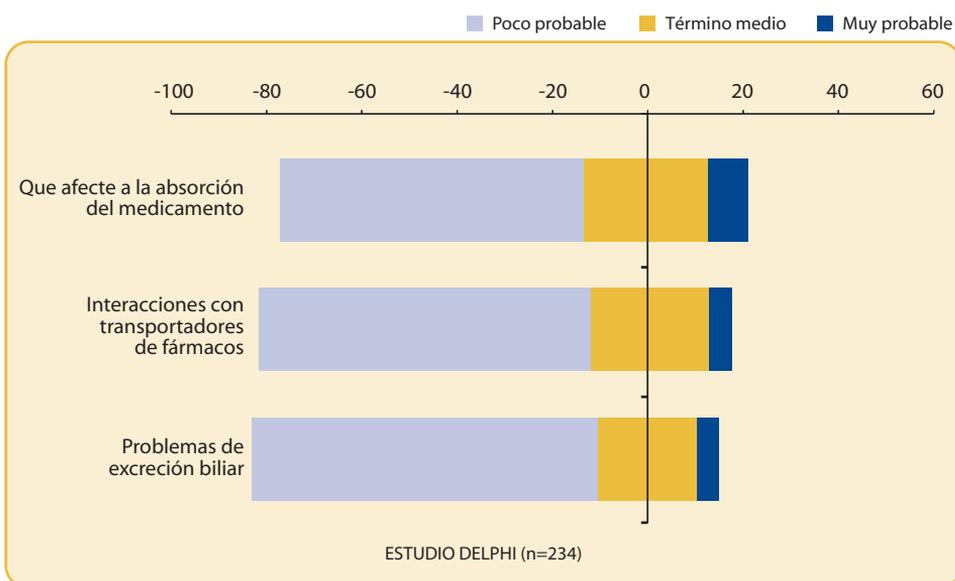
<b>ANTIESTRÓGENOS:</b> Tamoxifeno, Raloxifeno, etc.
<b>ANTIBIÓTICOS</b>
<b>THS:</b> Estrógenos, Gestágenos, Tibolona, etc.

## 5.2.5. Interacciones de las Isoflavonas de Soja y otros fármacos

Según los Expertos será poco probable que, los tratamientos con Isoflavonas de Soja afecten a la absorción de otros medicamentos, produzcan interacciones con transportadores de fármacos y originen problemas de excreción biliar.

### Horizonte del año 2010

#### Probabilidad de que existan algunas de estas interacciones entre los tratamientos con Isoflavonas de Soja y otros fármacos



### 5.2.6. Recelos de las Isoflavonas de Soja

En la actualidad, según los Expertos, uno de los principales recelos que provocan las Isoflavonas de Soja es la menor eficacia en comparación con la THS a la hora de conseguir aliviar los síntomas vasomotores como sofocos, sudoración, sequedad vaginal, etc. También hay que tener en cuenta que, el periodo de latencia es mayor para obtener beneficio terapéutico, es decir, se necesita mayor tiempo de administración para mejorar la sintomatología.

Otro inconveniente de las Isoflavonas de Soja es su coste elevado, que las pacientes deben asumir íntegramente al no estar financiados por la Seguridad Social.

Del desconocimiento que se tiene de las Isoflavonas de Soja derivan diferentes contrariedades como:

- La mala dosificación: inestabilidad y falta de homogeneidad en los lotes e incluso en los diferentes productos.
- La falta de ensayos a largo plazo y comparativos en los que se demuestren su eficacia y seguridad. Esta carencia hace que los efectos secundarios no sean bien conocidos.

#### **Principales problemas de las Isoflavonas de Soja**

- Menor eficacia en síntomas vasomotores
- Coste elevado
- No existen estudios a largo plazo
- Diferentes dosificaciones
- Mayor periodo de latencia
- Desconocimiento de efectos secundarios

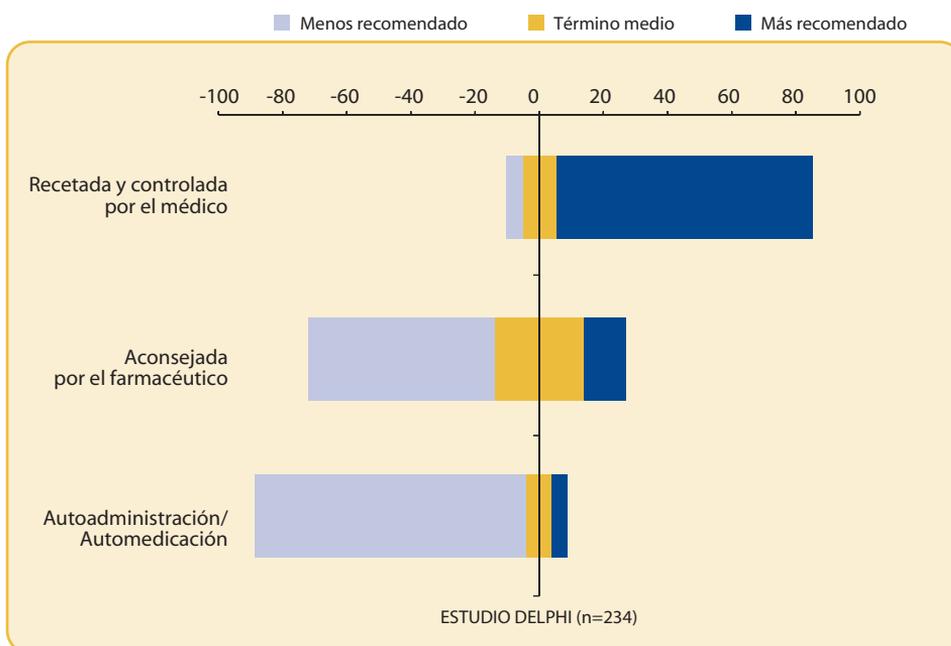
### 5.2.7. Administración

En el horizonte del año 2010, para los síntomas menopáusicos y postmenopáusicos, lo más recomendable en la administración y uso de productos con Isoflavonas de Soja es que sea recetada y controlada por el médico.

Será menos recomendado que la aconseje el farmacéutico y que se produzca autoadministración /automedicación.

#### Horizonte del año 2010

La administración y uso de productos con Isoflavonas de Soja en los síntomas menopáusicos y postmenopáusicos debería ser...



### 5.2.8. Papel de los farmacéuticos en la dispensación

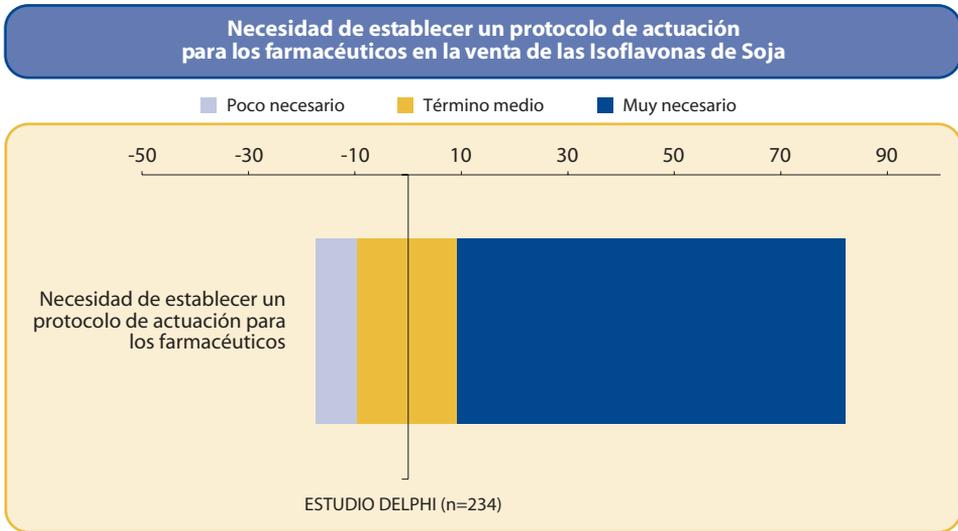
El papel del farmacéutico es dispensar ateniéndose a la receta que ha prescrito el Especialista, se debe ceñir a la receta médica y no cambiar los tratamientos indicados.

El farmacéutico sobre todo debe facilitar información correcta y adecuada sobre la medicación y el tratamiento instaurado. Para informar correctamente debe tener un buen conocimiento, en este caso de las Isoflavonas de Soja, y diferenciar entre un complemento dietético y un preparado fitoterápico.

Otra de sus funciones es la de estimular al paciente a que no se automedique e incluso aconsejar revisiones al Especialista para tomar la medicación con control.

Los participantes en el Estudio consideran muy necesario establecer un protocolo de actuación para los farmacéuticos.

### Horizonte del año 2010



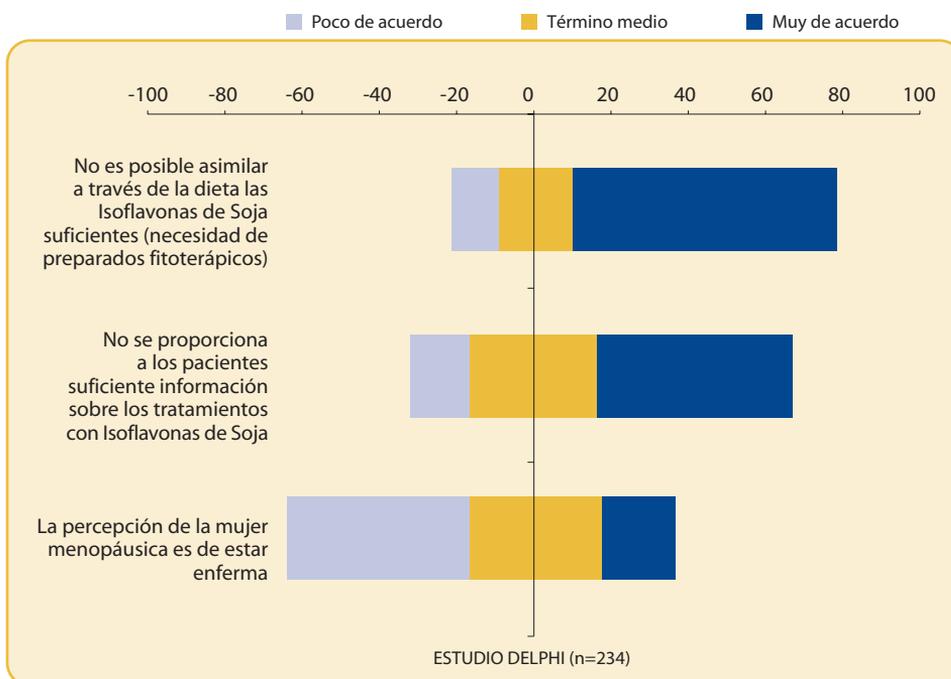
### 5.2.9. Menopausia e información

La menopausia, según los Especialistas, no se percibe por parte de la mujer como una enfermedad.

Los Expertos participantes creen que no es posible asimilar a través de la dieta las Isoflavonas de Soja suficientes, por lo que existe la necesidad de preparados fitoterápicos.

Por otra parte, consideran que no se proporciona a los pacientes suficiente información sobre los tratamientos fitoterápicos.

#### Grado de conformidad con las siguientes afirmaciones que hacen referencia a factores relacionados con la menopausia

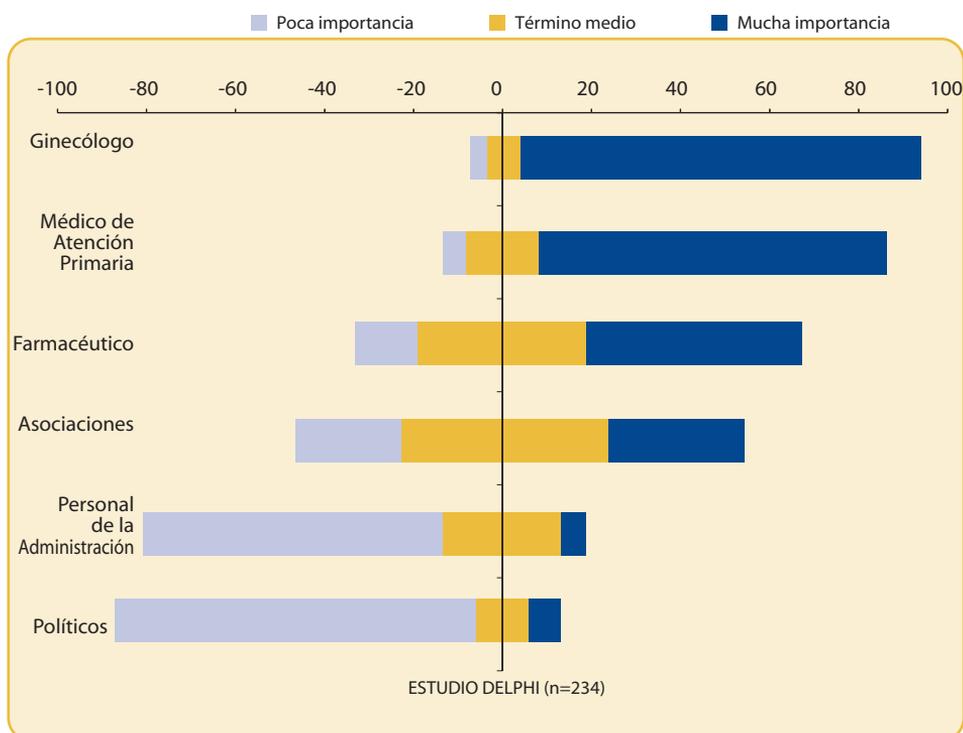


A la hora de facilitar información sobre los tratamientos con Isoflavonas de Soja, los profesionales que tendrán más importancia en el año 2010, serán los Ginecólogos y médicos de Atención Primaria, también tendrá importancia la información que faciliten los Farmacéuticos, aunque en menor medida.

Se mantendrá como hasta ahora la que proporcionen las Asociaciones, y tendrá poca importancia la que provenga del Personal de la Administración y los Políticos.

## Horizonte del año 2010

### Importancia de los siguientes profesionales a la hora de facilitar información sobre los tratamientos con Isoflavonas de Soja



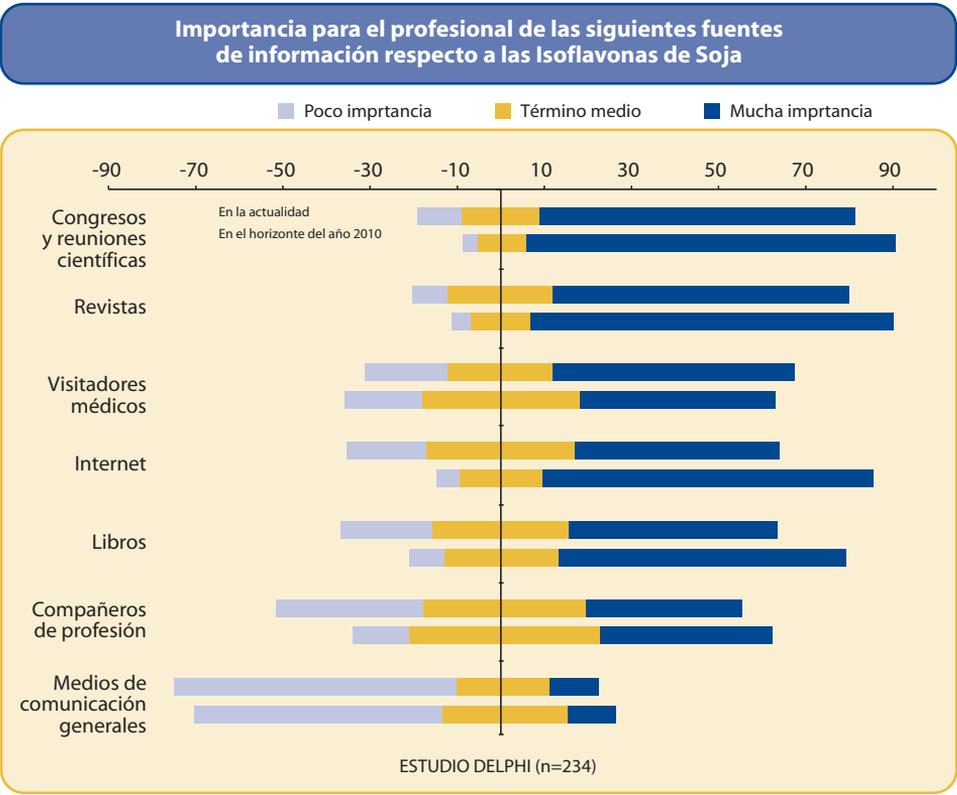
Para el profesional, las principales fuentes de información sobre Isoflavonas de Soja son:

- Congresos y reuniones científicas.
- Revistas.
- Visitadores médicos.
- Internet.
- Libros.

Para el año 2010, todas ellas experimentarán un aumento respecto a la actualidad, excepto los visitadores médicos que, a pesar de que alguien manteniéndose entre una de las principales, disminuirá su importancia respecto a la que tienen en este momento.

La información que proporcionan los compañeros de profesión, tanto en la actualidad como en el año 2010, permanecerá en un término medio. Por otro lado, la que facilitan los medios de comunicación generales tienen poca importancia en la actualidad y en el año 2010.

### En la actualidad y en el horizonte del año 2010



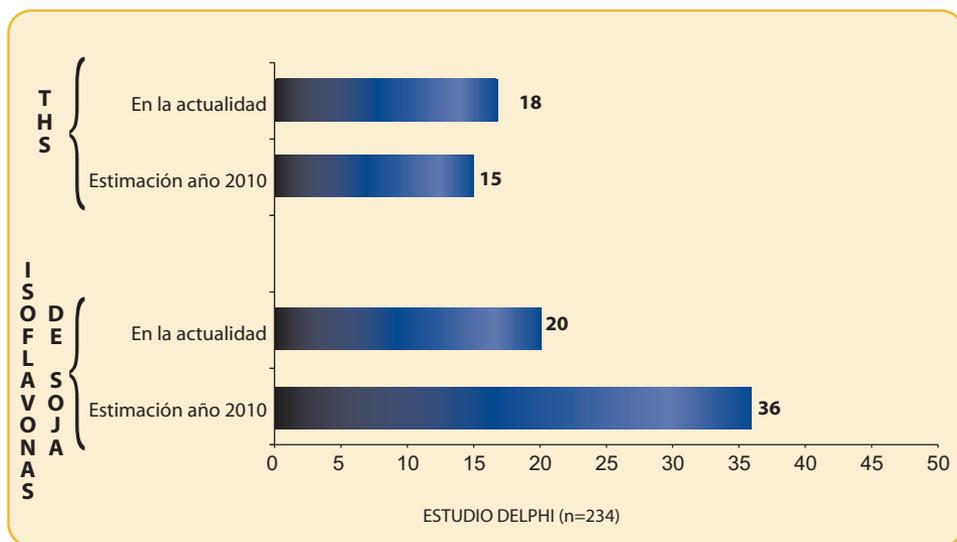
### 5.3. Comparativa entre el tratamiento con THS e Isoflavonas de Soja

En la actualidad, los Expertos estiman que el porcentaje de mujeres postmenopáusicas que está siguiendo un tratamiento con THS e Isoflavonas de Soja es similar, 18% y 20% respectivamente.

Pero para el año 2010, consideran que el porcentaje de mujeres tratadas con THS disminuirá (bajará de un 18% a un 15%) y se producirá un aumento considerable del tratamiento con Isoflavonas de Soja (aumentará de un 20% a un 36%).

#### Actualidad y Horizonte del año 2010

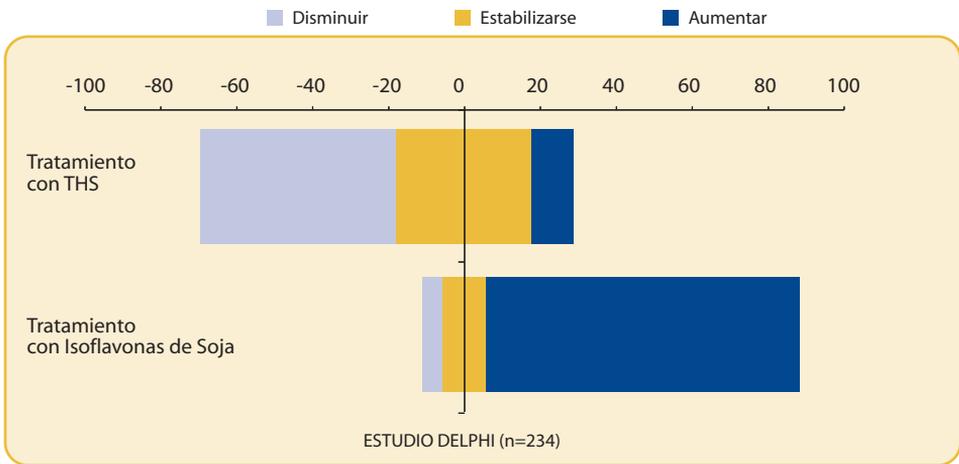
##### Porcentaje de mujeres postmenopáusicas tratadas con THS e Isoflavonas de Soja



En el horizonte del año 2010, se producirá un aumento importante del tratamiento con Isoflavonas de Soja para aliviar los síntomas climatéricos. Frente a ésto, el tratamiento con THS disminuirá considerablemente.

### Horizonte del año 2010

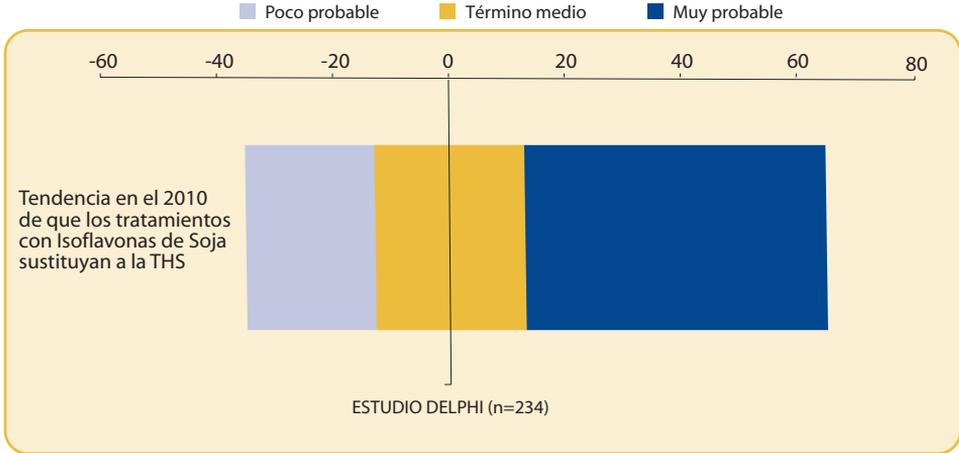
#### Empleo de los siguientes tratamientos en los síntomas climatéricos



El aumento de los tratamientos con Isoflavonas de Soja y la disminución de la THS, hará muy probable que los tratamientos con Isoflavonas de Soja sustituyan al tratamiento que se venía utilizado años atrás (THS).

### Horizonte del año 2010

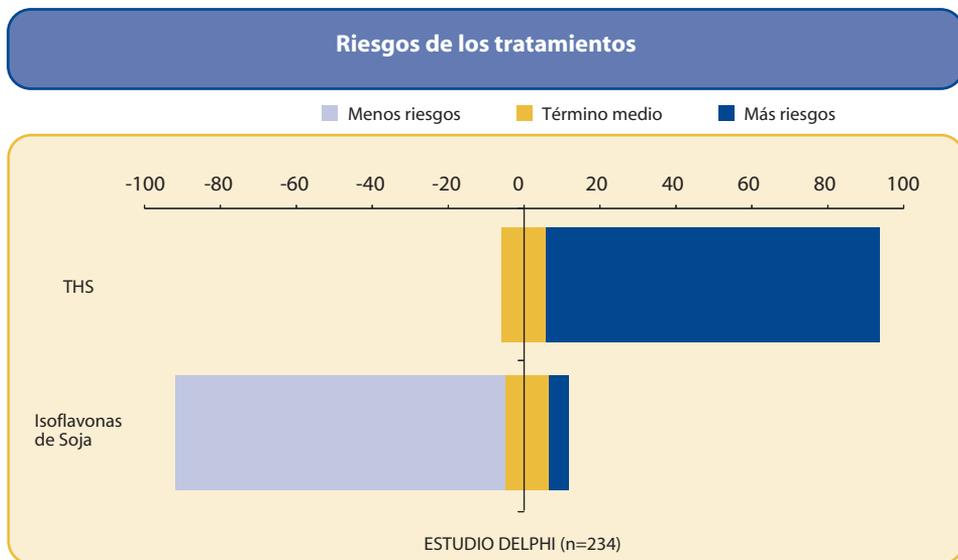
#### Probabilidad de que se generalicen los tratamientos con Isoflavonas de Soja en sustitución a la terapia hormonal sustitutiva (THS)



### 5.3.1. Riesgos de los tratamientos

Respecto a los riesgos que conllevan ambos tratamientos existe una gran diferencia. Los Expertos consideran que la THS tiene más riesgos para la paciente, mientras que las Isoflavonas de Soja apenas suponen riesgos.

#### En la actualidad



### 5.3.2. Ventajas de uso de los tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS

El tratamiento con Isoflavonas de Soja comparado con la THS presentará mayores ventajas en cuanto a que tendrá:

- Mayor aceptación por parte del paciente.
- Menor riesgo de efectos secundarios en tratamientos prolongados.
- Menos efectos secundarios.
- Menor tasa de cáncer (de mama, endometrio, etc.).
- Mayor seguridad legal.
- Menor riesgo de infarto o ictus.
- Menor riesgo de tromboembolismo venoso.

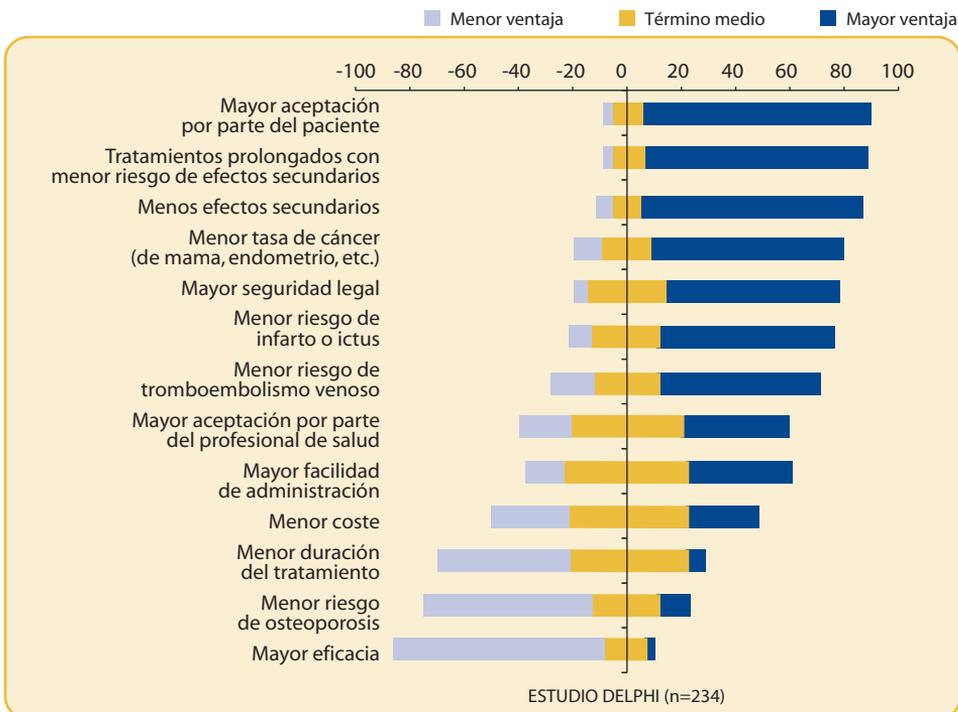
Será menos ventajoso respecto a la THS por:

- La duración del tratamiento: para conseguir los efectos deseados se requiere un tratamiento más prolongado.
- El riesgo de osteoporosis: no supone un menor riesgo.
- La eficacia: es menor.

En un término medio estará la aceptación por parte del profesional de salud, la facilidad de administración y el coste.

### Horizonte del año 2010

#### Ventajas de uso de los tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS



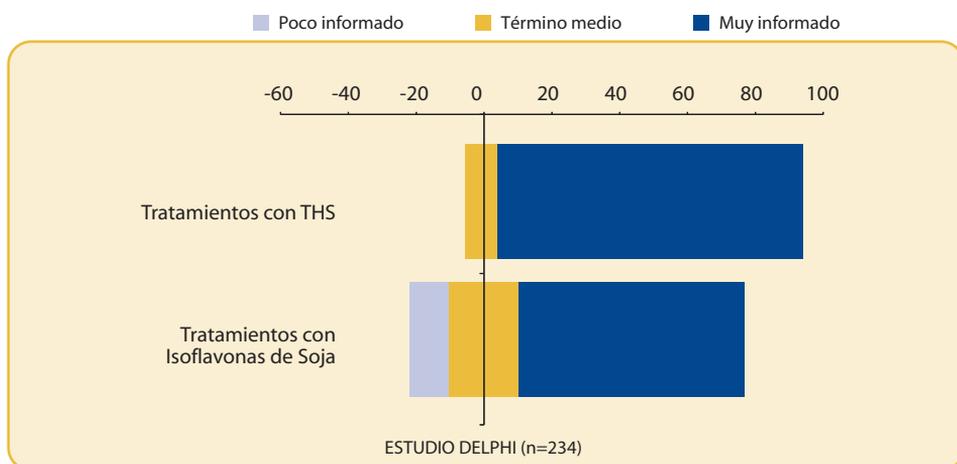
### 5.3.3. Grado de información:

- **Del Especialista**

En la actualidad, el Especialista se encuentra muy informado sobre el tratamiento con THS, siendo menor la información que dispone sobre el tratamiento con Isoflavonas de Soja.

#### En la actualidad

#### Grado de información de los especialistas sobre los tratamientos para la menopausia



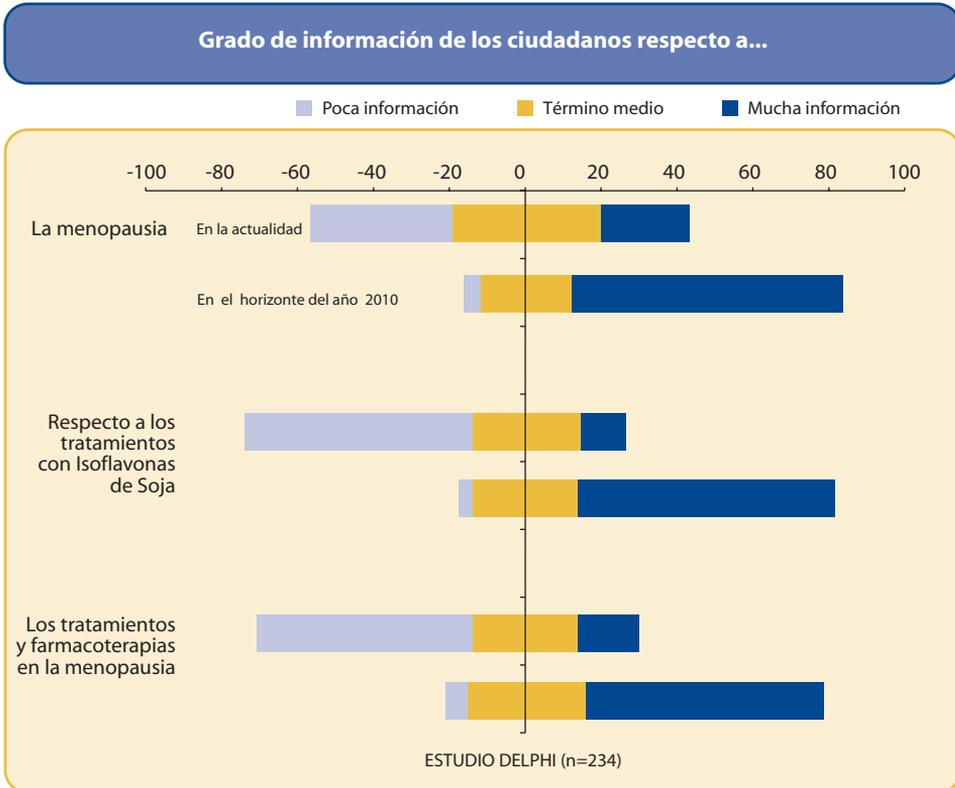
- **Del ciudadano**

Actualmente, los ciudadanos disponen de poca información sobre:

- La menopausia.
- Los tratamientos con Isoflavonas de Soja.
- Los tratamientos y farmacoterapias en la menopausia.

Pero para el año 2010 se prevé un cambio sustancial en este sentido, ya que, los ciudadanos poseerán mucha información sobre ellos.

### Actualidad y horizonte del año 2010

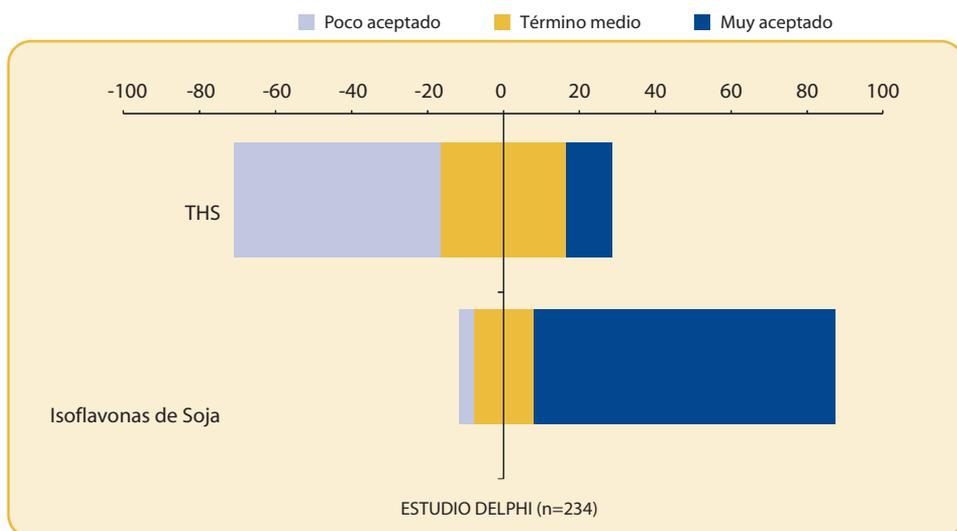


### 5.3.4. Aceptación de los tratamientos por parte del paciente

Los tratamientos con Isoflavonas de Soja tienen un grado de aceptación muy elevado por parte del paciente, sin embargo la THS es poco aceptada.

#### En la actualidad

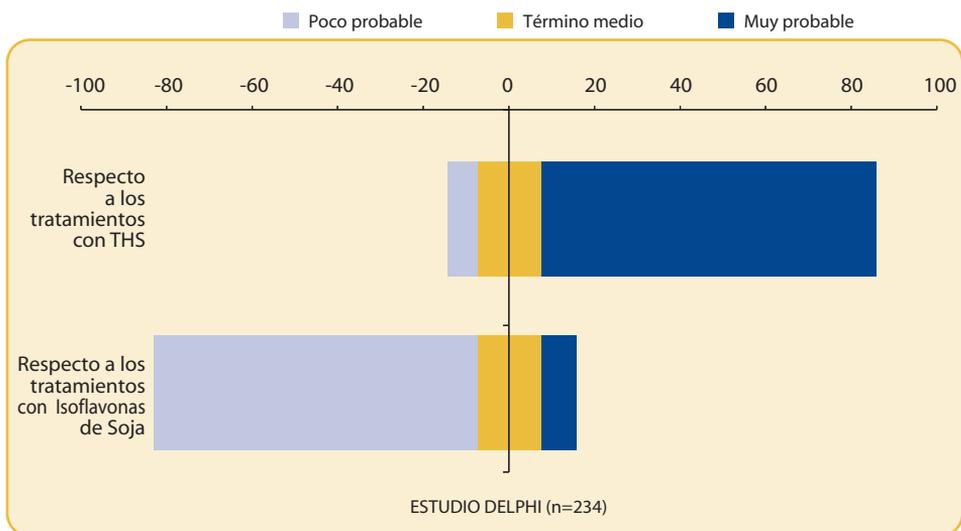
#### Grado de aceptación de los tratamientos por parte de las pacientes



En el año 2010, es muy probable que se produzcan demandas judiciales respecto a los tratamientos con THS y poco probable que se produzcan en relación a los tratamientos con Isoflavonas de Soja.

### Horizonte del año 2010

#### Probabilidad de que se produzcan demandas judiciales debido a los efectos secundarios de los siguientes tratamientos



## 6. Futuro

En el año 2010 será muy probable que los tratamientos con Isoflavonas de Soja se utilicen en la especialidad de Ginecología para aliviar el síndrome premenstrual, y en menor medida, para mastalgias y dismenorrea.

Para otras afecciones como ansiedad, depresión, dolores óseos y articulares, incontinencia urinaria, leucorrea e infecciones ginecológicas la probabilidad de que se utilicen será poca.

### Horizonte del año 2010

#### Probabilidad que se utilicen tratamientos con Isoflavonas de Soja para las siguientes afecciones ginecológicas



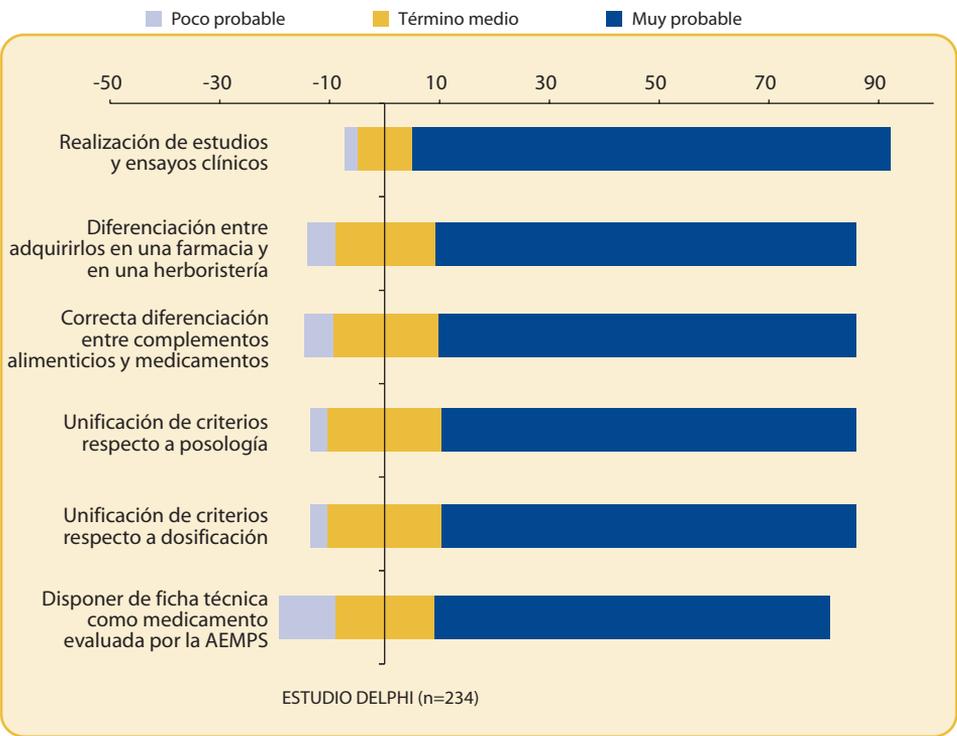
En relación al tratamiento con Isoflavonas de Soja se considera muy probable que, en el año 2010, ocurran los siguientes hechos:

- Realización de estudios y ensayos clínicos.
- Diferenciación entre adquirirlos en una farmacia y una herboristería.
- Correcta diferenciación entre complementos alimenticios y medicamentos.
- Unificación de criterios respecto a posología.
- Unificación de criterios respecto a dosificación.
- Disponer de ficha técnica como medicamento evaluada por la AEMPS.

El futuro del tratamiento con Isoflavonas de Soja se plantea esperanzador porque muchos de los recelos que tienen en la actualidad, se solucionarán con la consecución de estos hechos.

### Horizonte del año 2010

#### Probabilidad de que se den los siguientes factores relacionados con las Isoflavonas de Soja



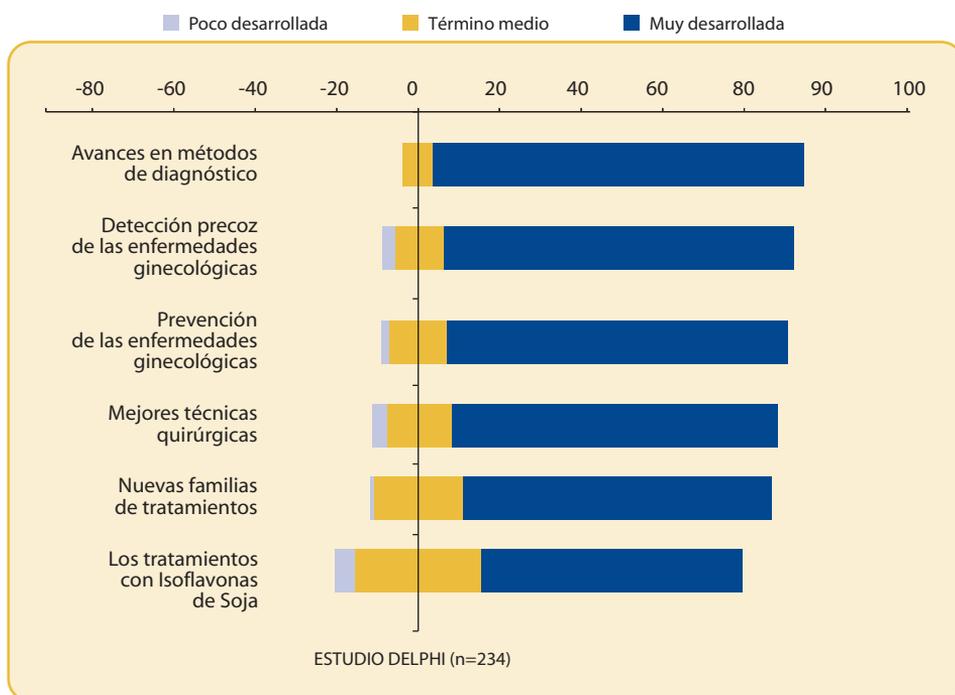
## 7. Investigación

En el año 2010, la investigación en Ginecología estará muy desarrollada en cuanto a:

- Avances en métodos de diagnóstico.
- Detección precoz de las enfermedades ginecológicas.
- Prevención de las enfermedades ginecológicas.
- Mejores técnicas quirúrgicas.
- Nuevas familias de tratamientos.
- Los tratamientos con Isoflavonas de Soja.

### Horizonte del año 2010

Grado de desarrollo que alcanzará la investigación ginecológica en cuanto a...



## 8. Escenarios Futuros más probables

El análisis de los datos obtenidos en el Delphi, a través de medias y frecuencias, nos ha permitido establecer las tendencias de cada variable en particular; sin embargo, para constituir un ESCENARIO, se hace preciso observar las combinaciones más probables que pueden adoptar estas variables.

En efecto, de cara a establecer conclusiones de futuro, no interesa tanto la tendencia de un hecho concreto, como las probabilidades que existen de combinación entre las variables, que es lo que viene a configurar el escenario; habrá por tanto que obtener los escenarios ordenados de mayor a menor probabilidad de ocurrencia.

En el cuestionario empleado cada variable tiene una "posición media" en la escala: 1 ← 3 → 5, la cual indica la tendencia de dicha variable; sin embargo, no se deben despreciar las probabilidades de todos los valores de la escala, es decir, un hecho puede tener una tendencia muy marcada, pero no por ello dejan de existir las probabilidades de lo contrario.

Para ello, se utilizará el sistema de simulación de Montecarlo, que según las probabilidades dadas por los expertos a cada hecho o variable, genera aleatoriamente las posibles combinaciones entre las mismas. Puesto que este proceso es prácticamente infinito, es conveniente "agrupar" las variables en grupos temáticos: escenario de epidemiología y diagnóstico, escenarios de tratamiento, escenario de THS versus Isoflavonas de Soja, escenario de información e investigación y escenario de asistencia y uso de las Isoflavonas de Soja.

El procedimiento operativo de la simulación de Montecarlo para establecer escenarios se explica someramente a continuación:

### Proceso operativo de simulación de escenarios

Escala:	VARIABLE "A"		VARIABLE "B"		VARIABLE "C"	
	% Simple	% Acumulado	% Simple	% Acumulado	% Simple	% Acumulado
1.....	50	50	-	-	-	-
2.....	30	80	-	-	-	-
3.....	20	100	30	30	90	90
4.....	-	100	50	80	10	100
5.....	-	100	20	100	-	100

Generación aleatoria de probabilidades (0% - 100%)

### Correspondencia con la escala 1 - 5 (según el % acumulado)

	VARIABLE "A"	VARIABLE "B"	VARIABLE "C"
40 →	"1"	"4"	"3"
80 →	"2"	"4"	"3"
35 →	"1"	"4"	"3"
95 →	"3"	"5"	"4"
- →	-	-	-
- →	-	-	-

De esta manera, tras un proceso de tabulación de las posibles combinaciones se obtendrán unos resultados del tipo:

Probabilidad de la variable:

Escenario 1º (más probable):

Escenario 2º:

etc.:

"A"	"B"	"C"	...etc
Baja	Alta	Media	.....
Media	Alta	Media	.....
.....	.....	.....	.....

A partir de este procedimiento se ha generado el escenario más probable, que se expone gráficamente en los siguientes esquemas resúmenes.

En ellos, se muestran las tendencias al alza, a la baja o a la estabilización (↑, ↓, ↔) de cada variable, así como un segundo escenario —menos probable, pero posible—, indicado por las tendencias entre paréntesis (...↑...), (...↓...), (...↔...).

# Escenario de epidemiología y diagnóstico

## Enfermedades Ginecológicas

- Esterilidad ↑
- Cáncer de mama ↑
- Infecciones ↑
- Endometriosis ↑↕
- Pólipos ↕
- Cáncer de endometrio ↕
- Quistes ováricos funcionales ↕
- Cáncer de ovario ↕
- Miomas ↕
- Cáncer de cuello uterino (cérvix) ↕↓

La prevalencia de las enfermedades ginecológicas tenderá a... ↑↕

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO	2005	2010
	↑↕	↑

## Aplicación de Técnicas de Diagnóstico

- Ecografía ↑
- Endoscopia: Laparoscopia, Histeroscopia, Colposcopia ↑
- Mamografía ↑
- Densitometría ósea ↑
- Biopsia (en general) ↑↕
- Citología ↕
- Analítica sanguínea ↕
- Exploración Ginecológica clínica ↕
- Miomas ↕
- Cáncer de cuello uterino (cérvix) ↕↓

Necesidad de revisión de las guías y protocolos de la THS ↑

## Técnicas de Diagnóstico para la Detección Precoz de Enfermedades

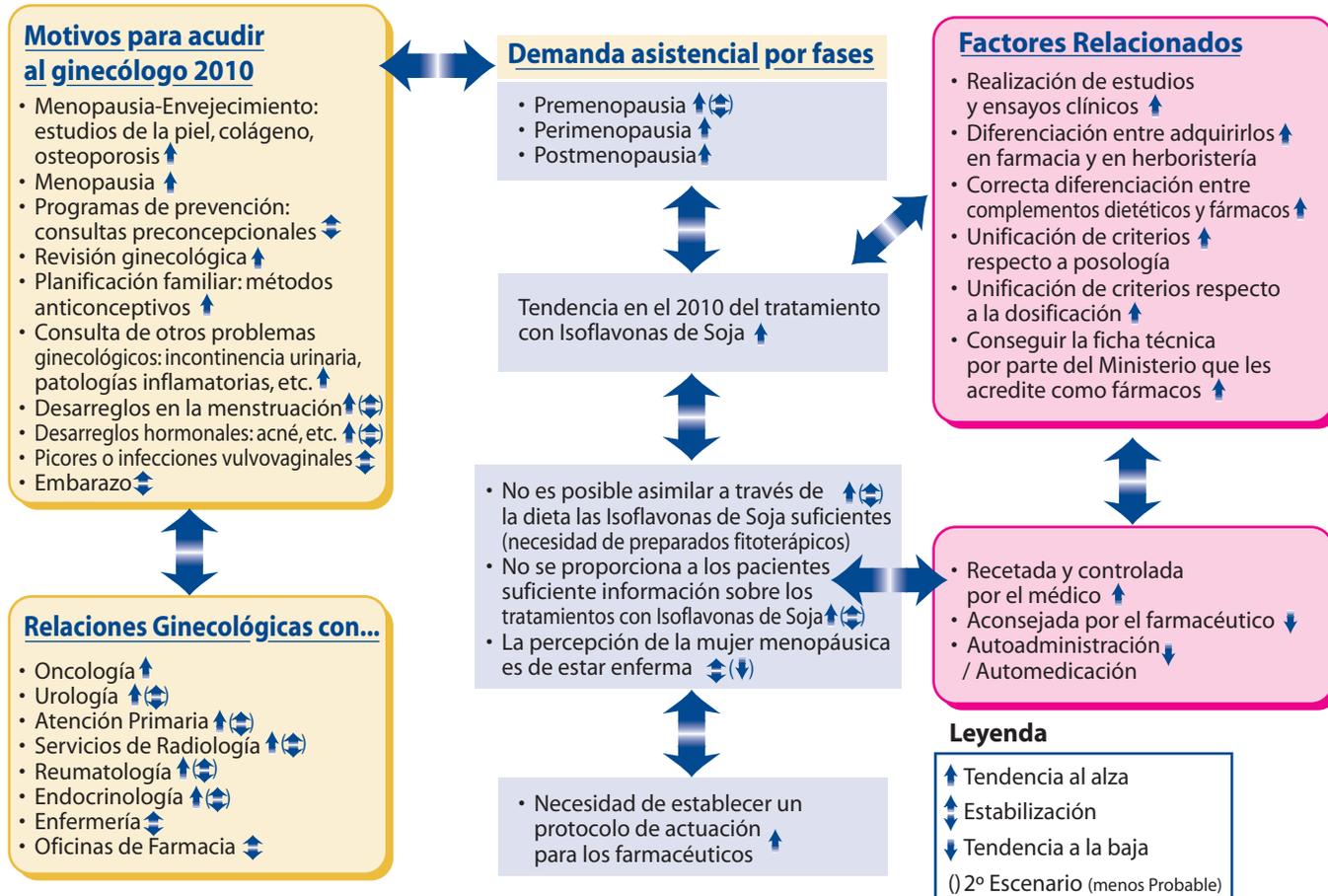
- Ecografía ↑
- Mamografía ↑
- Endoscopia: Laparoscopia, Histeroscopia, Colposcopia ↑
- Resonancia Magnética ↑
- Biopsia (en general) ↑
- Densitometría ósea ↑
- Citología ↑↕
- Scanner ↑↕
- Analítica sanguínea ↕
- Exploración Ginecológica clínica ↕

## Leyenda

- ↑ Tendencia al alza
- ↕ Estabilización
- ↓ Tendencia a la baja
- ( ) 2º Escenario (menos Probable)

MUJERES POSTMENOPÁUSICAS TRATADAS CON...	% ACTUAL	% 2010
Terapia Hormonal Sustitutiva	18	15
Isoflavonas de Soja	20	36

# Escenario de asistencia y uso de Isoflavonas de Soja



# Escenario de tratamiento

## Leyenda

- ↑ Tendencia al alza
- ↕ Estabilización
- ↓ Tendencia a la baja
- ( ) 2º Escenario (menos Probable)

<u>Contraindicaciones</u>	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
• Mastopatía fibroquística	↕	↓
• Obesidad	↕	↓
• Diabetes	↕ (↑)	↓
• Hipertensión	↕ (↑)	↓
• Tabaquismo	↕ (↑)	↓
• Antecedentes familiares de cáncer de mama	↑	↕ (↻)
• Tumores ginecológicos	↑	↕ (↻)
• Antecedente personal de cáncer de mama	↑	↕
• Antecedentes de tromboembolismo venoso	↑	↕ (↻)

<u>Afectación de la Calidad de Vida</u>	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
• Calidad de sueño	↑	↕
• Vitalidad	↑	↕
• Alteraciones del humor	↑	↕
• Satisfacción sexual	↑	↕
• Síntomas depresivos	↑	↕
• Salud mental	↑	↕
• Ansiedad	↑	↕

ACTUALIDAD	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
------------	-----	---------------------

ACEPTACIÓN DE ESTOS TRATAMIENTOS POR LOS PACIENTES	↓	↑
--	---	---

2010	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
------	-----	---------------------

TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS CLIMÁTICOS	↓	↑
--	---	---

TRATAMIENTO CON MÁS RIESGOS O COMPLICACIONES	↑	↓
--	---	---

DEMANDAS JUDICIALES DEBIDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS	↑	↓
--	---	---

GENERALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS FITOTERÁPICOS EN SUSTITUCIÓN A LA THS	↕ (↻)	
--	-------	--

## Uso de tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS

- Mayor aceptación por parte del paciente ↑
- Posibilidad de efectuar tratamientos prolongados con un menor riesgo de efectos secundarios ↑
- Menos efectos secundarios ↑
- Menor tasa de cáncer (de mama, endometrio, etc.) ↑
- Mayor seguridad legal (↕) ↑
- Menor riesgo de infarto o ictus (↕) ↑
- Menor riesgo de tromboembolismo venoso (↕) ↑
- Mayor aceptación por parte del profesional de salud (↕) ↑
- Mayor facilidad de administración (↕)
- Menor coste (↕)
- Menor duración del tratamiento (↕) ↓
- Menor riesgo de osteoporosis ↓
- Mayor eficacia ↓

# Escenario de THS versus Isoflavonas de Soja

## THS

### PAUTA TRATAMIENTO ACTUALIDAD

- Menos de un año ↓
- Entre 1 – 2 años ⇄(↓)
- Entre 2 – 3 años ⇄
- Entre 3 – 4 años ↑(⇄)
- Más de 5 años ↓

### RIESGO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS 2010

- Riesgo de tromboembolismo venoso ↑
- Riesgo de cáncer de mama ↑(↑)
- Riesgo de ictus ↑(↑)
- Riesgo de infarto ⇄
- Riesgo de cáncer colorrectal ↓
- Fracturas osteoporóticas ↓

### ABANDONO DE LA THS: MOTIVOS 2010

- Temor a desarrollar cáncer ↑
- Efectos secundarios ↑(⇄)
- Larga duración del tratamiento (aburrimiento, cansancio) ⇄
- Aumento de peso ⇄
- Sangrados irregulares ⇄(↓)
- Desinformación ⇄(↓)
- Sangrados mensuales ⇄(↓)
- Hirsutismo ⇄(↓)
- Complejidad de administración ↓

El papel de las Isoflavonas de Soja es preventivo / paliativo

### Tratamientos con Isoflavonas de Soja 2010

- Síndrome premenstrual ↑(⇄)
- Mastalgias ⇄(↓)
- Dismenorrea ⇄(↓)
- Ansiedad ⇄(↓)
- Depresión ⇄(↓)
- Dolores óseos y articulares ↓
- Incontinencia urinaria ↓
- Leucorrea ↓
- Infecciones ginecológicas ↓

### Legenda

- ↑ Tendencia al alza
- ⇄ Estabilización
- ↓ Tendencia a la baja
- ( ) 2º Escenario (menos Probable)

## Isoflavonas de Soja

### Efectividad Actual

- Síntomas vasomotores: irritabilidad, sofocos, sudoración ⇄
- Alteraciones del perfil lipídico ⇄(↓)
- Insomnio ⇄(↓)
- Sequedad vaginal ↓
- Ansiedad ↓
- Depresión ↓
- Pérdida de interés sexual ↓
- Cefalea ↓
- Osteoporosis ↓

### Prevención del Riesgo 2010

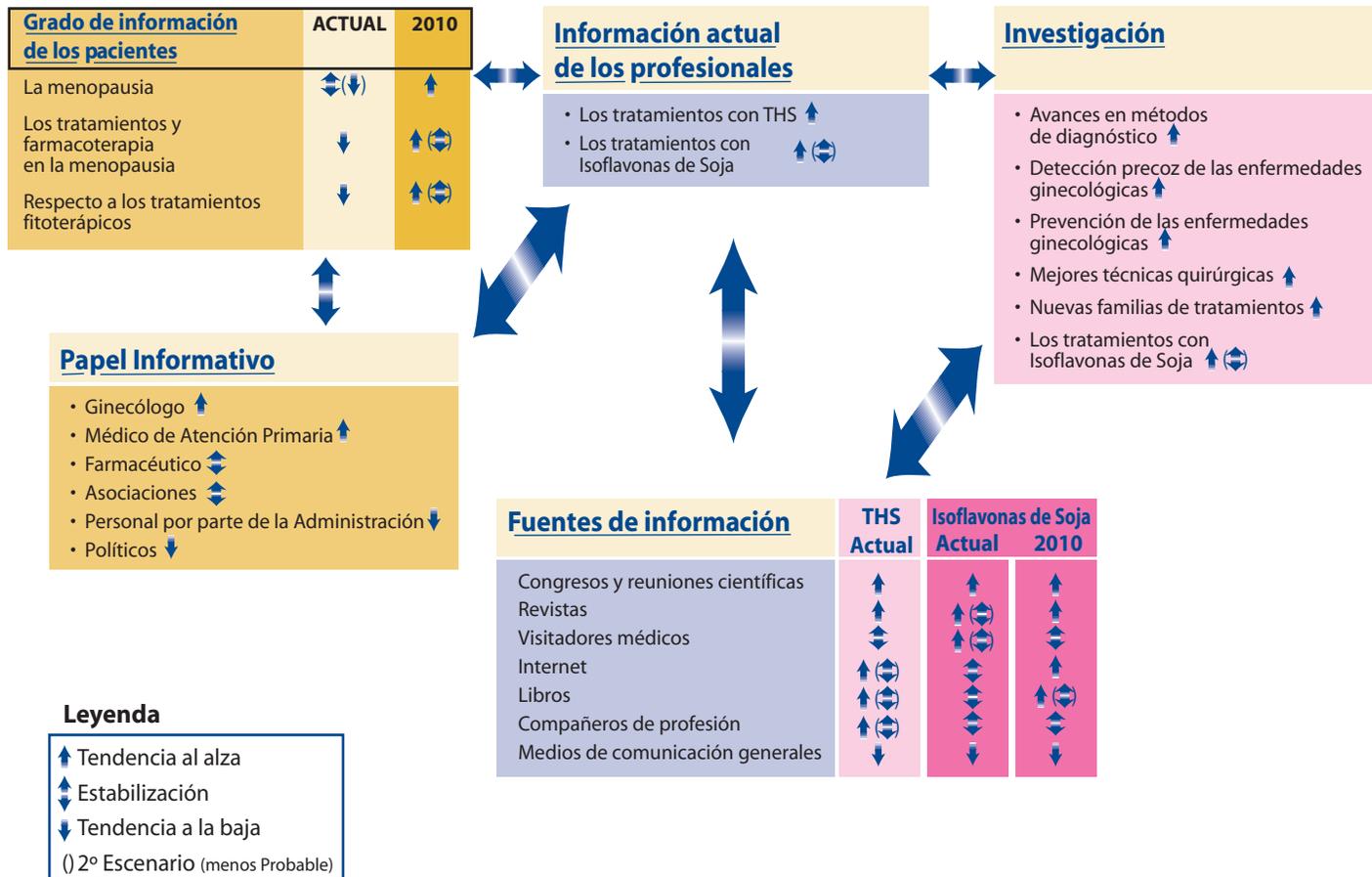
- Cardiovascular ↓
- Osteoporosis ↓
- Otras neoplasias: cáncer de colon, próstata ↓
- Cáncer de mama ↓
- Alzheimer ↓

### Interacciones con otros Fármacos

- Que afecte a la absorción del medicamento ↓
- Interacciones con transportadores de fármacos ↓
- Problemas de excreción biliar ↓

Uso de Fases	Actual	2010
Premenopausia	⇄(↓)	⇄(↓)
Perimenopausia	↑(⇄)	⇄
Postmenopausia	↑(⇄)	↑(⇄)

# Escenario de Información e Investigación



## 9. Conclusiones

- Los Expertos participantes en el Estudio Prospectivo Delphi consideran que, para el horizonte del año 2010, la tasa de prevalencia de las enfermedades ginecológicas va a experimentar una tendencia al alza.
- Las técnicas más utilizadas tanto para el diagnóstico como para la detección precoz de las enfermedades ginecológicas serán: la ecografía, la mamografía, las técnicas endoscópicas, la densitometría ósea y la biopsia (en general).
- Uno de los principales **motivos que llevará a la mujer a la consulta ginecológica será la menopausia** y los problemas asociados al envejecimiento derivados de ella (estudios de la piel, colágeno, osteoporosis...).
- Para el año 2010, **la demanda asistencial de la menopausia experimentará un aumento en todas sus fases:** perimenopausia, postmenopausia y premenopausia.
- La **THS** es eficaz a la hora de aliviar la sintomatología climatérica, pero su aplicación conlleva riesgos de padecer: tromboembolismo venoso, cáncer de mama e ictus. Por el contrario, las Isoflavonas de Soja apenas suponen riesgos.
- Las **ventajas de las Isoflavonas de Soja respecto a la THS**, para el año 2010 serán:
  - Mayor aceptación por parte del paciente.
  - Menor riesgo de efectos secundarios en tratamientos prolongados.
  - Menos efectos secundarios.
  - Menor tasa de cáncer (de mama, endometrio, etc.).
  - Mayor seguridad legal.
  - Menor riesgo de infarto o ictus.
  - Menor riesgo de tromboembolismo venoso.

- Los participantes en el Estudio consideran que el **tratamiento con Isoflavonas de Soja es una opción terapéutica muy recomendable** en las fases postmenopáusica y perimenopáusica. Para el año 2010, se prevé que el porcentaje de mujeres tratadas con Isoflavonas de Soja aumentará (pasará de un 20% a un 36%).
- En el horizonte del año 2010, **el tratamiento con Isoflavonas de Soja experimentará una tendencia al alza muy significativa**. Su papel será fundamentalmente paliativo para los síntomas climatéricos.
- Los Expertos consideran que a través de la dieta no es posible asimilar las Isoflavonas de Soja suficientes, por ello son necesarios los preparados fitoterápicos. Su administración debe ser recetada y controlada por el médico.
- **Las Isoflavonas de Soja apenas conllevan riesgos y tienen mayor grado de aceptación** por parte de la paciente, al contrario de la THS.
- El aumento de los tratamientos con Isoflavonas de Soja, provocará una disminución en la prescripción de la THS y es posible que acaben sustituyéndola.
- En un futuro cercano (año 2010) los Expertos consideran que algunos de los recelos que presentan en la actualidad las Isoflavonas de Soja desaparecerán, gracias a la consecución de los siguientes hechos:
  - Realización de estudios y ensayos clínicos.
  - Diferenciación entre adquirirlos en una farmacia y una herboristería.
  - Habrá una correcta diferenciación entre complementos alimenticios y medicamentos.
  - Se unificarán los criterios respecto a posología y dosificación.
  - Dispondrán de ficha técnica como medicamento evaluada por la AEMPS.

# **Estudio de contrastación** (Encuesta de Feedback)

# VI. Estudio de Contrastación

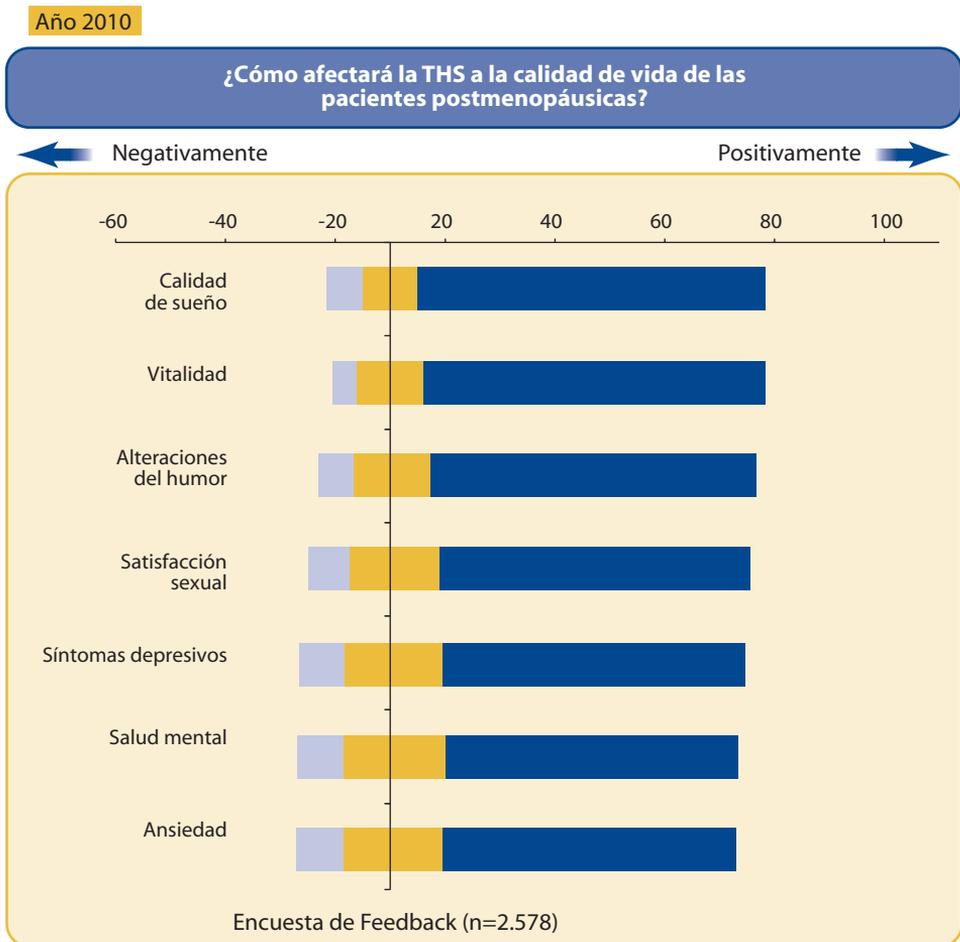
## 1. Características de la Encuesta de Feedback

<b>Participantes en el Estudio de Feedback</b>	<b>Total n = 2578</b>	<b>Porcentaje 100 (%)</b>
<b>SEXO:</b>		
Hombre	1.236	47,9
Mujer	1.046	40,6
No contesta	296	11,5
<b>PROFESIÓN</b>		
Ginecólogo/a	2.003	77,7
Farmacéutico/a	250	9,7
No contesta	325	12,6
<b>COMUNIDADES AUTÓNOMAS</b>		
Andalucía	296	11,5
Aragón	8	0,3
Asturias	21	0,8
Cantabria	2	0,1
Castilla – La Mancha	95	3,7
Castilla y León	124	4,8
Cataluña	347	13,5
Comunidad Valenciana	186	7,2
Extremadura	69	2,7
Galicia	84	3,3
Islas Canarias	121	4,7
La Rioja	1	0,0
Madrid	409	15,9
Murcia	44	1,7
Navarra	8	0,3
País Vasco	83	3,2
No contesta	680	26,4

## 2. Calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas

En la actualidad, existen dos tratamientos farmacológicos para tratar la menopausia, la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) y las Isoflavonas de Soja. Estos fármacos mejoran la calidad de vida de las mujeres porque alivian los síntomas que padecen, como sofocos leves o moderados, insomnio, ansiedad, irritabilidad o depresión, dolores articulares, fatiga, aumento de peso y/o volumen, sequedad en la piel, sequedad vaginal y dispareunia.

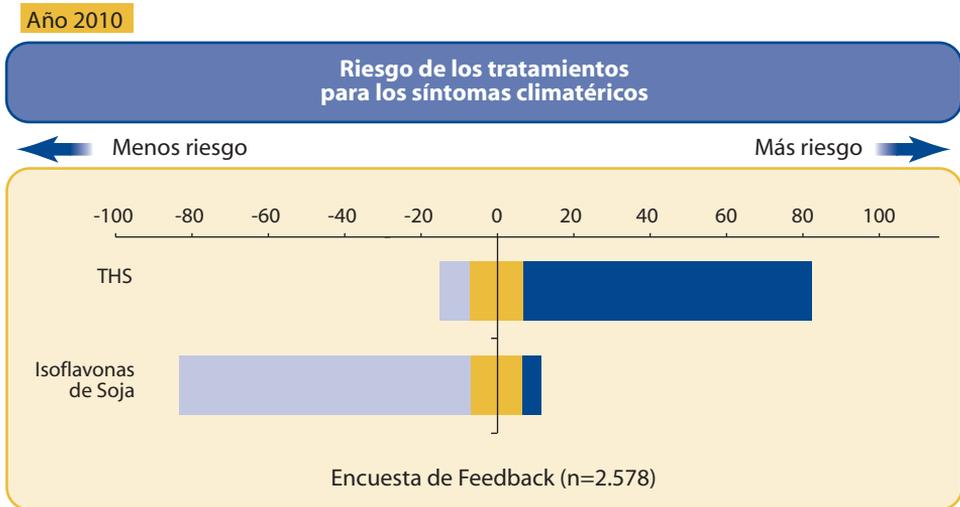
En el Feedback de contrastación realizado, los especialistas afirman que los beneficios que aportaba la THS en la calidad de vida de las pacientes, en los factores relativos a la calidad de sueño, vitalidad, alteraciones del humor, satisfacción sexual, síntomas depresivos, salud mental y ansiedad, seguirán produciéndose en el año 2010.





### 3. Principales problemas y riesgos de los tratamientos para los síntomas climatéricos

El 75,4% de los expertos indican, que las pacientes que siguen un tratamiento con Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) tienen más riesgos para la salud, que aquellas que siguen un tratamiento con Isoflavonas de Soja. Sólo un 3,6 % de los especialistas considera que el tratamiento con Isoflavonas de Soja entraña riesgos para la salud de las pacientes.



Los principales problemas que valoran los especialistas en el tratamiento de la THS son, en primer lugar el riesgo de tromboembolismo venoso, en segundo lugar el riesgo de cáncer de mama, seguido del riesgo de ictus, y por último el riesgo de infarto.

En el tratamiento con Isoflavonas de Soja, los problemas que indican los especialistas son: menor eficacia en síntomas vasomotores, coste elevado de los medicamentos, inexistencia de estudios a largo plazo y diferencia en las dosificaciones.

**Año 2010**

PRINCIPALES PROBLEMAS DE LOS TRATAMIENTOS	
THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
Riesgo de tromboembolismo venoso	Menor eficacia en síntomas vasomotores
Riesgo de cáncer de mama	Coste elevado
Riesgo de ictus	No existen estudios a largo plazo
Riesgo de infarto	Diferentes dosificaciones



Los riesgos derivados del tratamiento con Isoflavonas de Soja, serán notablemente menores, en antecedentes personales de cáncer de mama (29,2), tumores ginecológicos (19,5), antecedentes de tromboembolismo venoso (18,6), en antecedentes familiares de cáncer de mama (13,1), obesidad (5,9), diabetes (5,5), hipertensión (4,8), mujeres con mastopatía fibroquística (4,8) y tabaquismo (4,7).

Año 2010

**Los tratamientos con Isoflavonas de Soja  
¿estarán o no contraindicados en las siguientes patologías?**



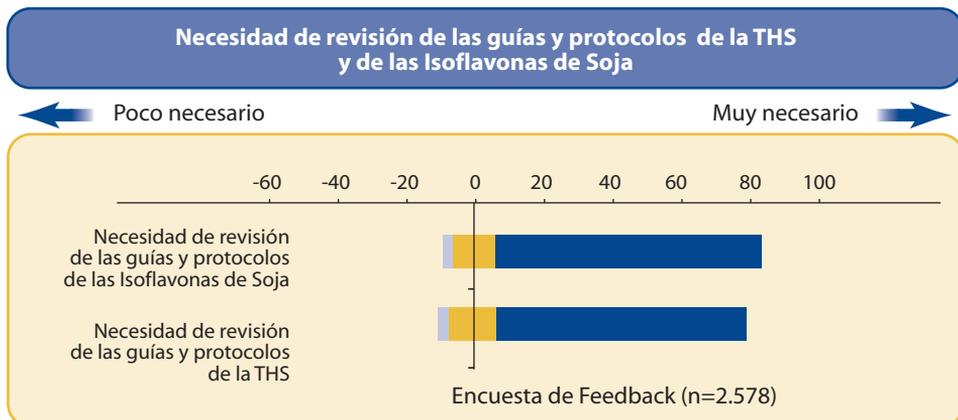




## 6. Información sobre el tratamiento, revisión de guías y protocolos.

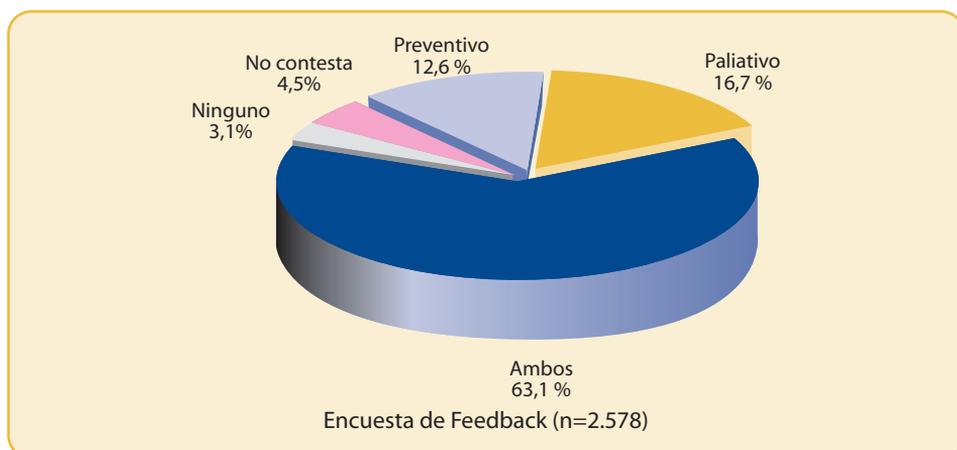
Más del 73% de los profesionales considera necesaria la revisión de guías y protocolos de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) (77,1) y de las Isoflavonas de Soja (72,8).

Año 2010



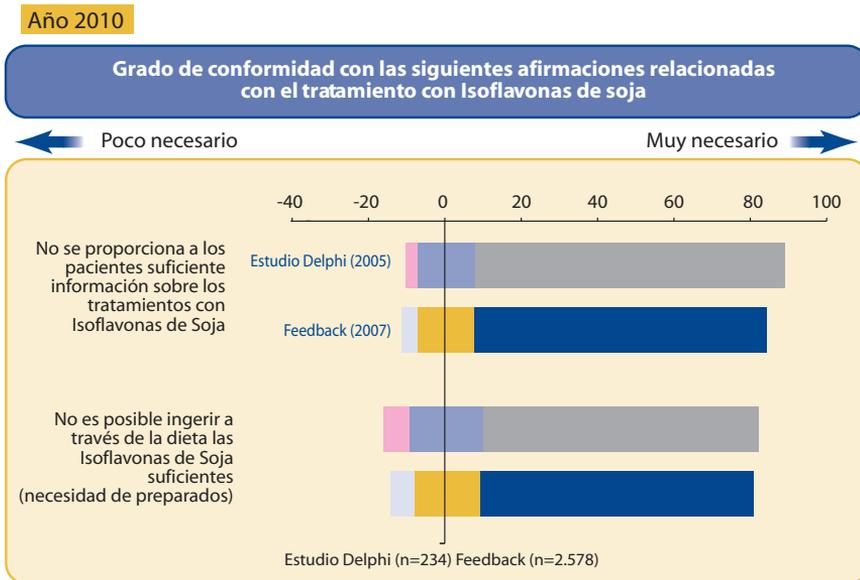
Para la mayoría está claro que el papel de las Isoflavonas de Soja es tanto preventivo como paliativo (63,1).

### El papel de las Isoflavonas de Soja es considerado como...



## 7. Presentación, prescripción y posología del tratamiento de las Isoflavonas de Soja.

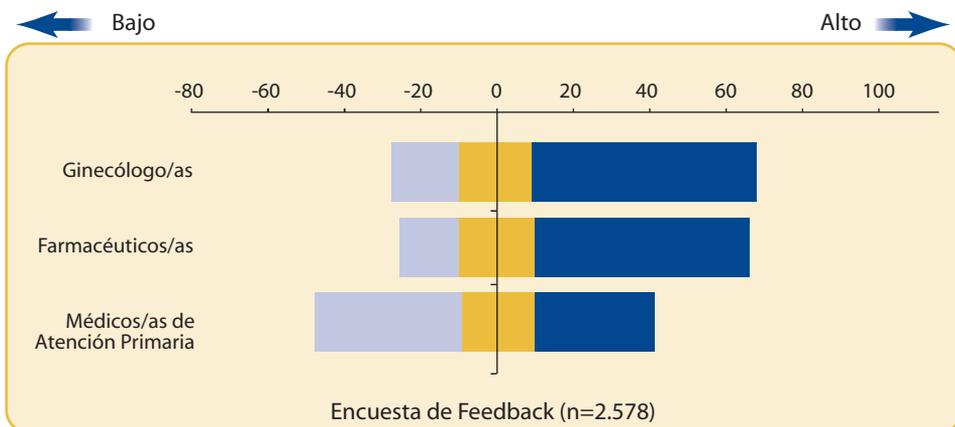
A pesar de los beneficios que producen las Isoflavonas de Soja, son necesarios los preparados fitoterápicos, porque el organismo no puede asimilar la cantidad suficientes de Isoflavonas de Soja, para combatir los síntomas que provoca la menopausia. Los especialistas, destacan la falta de información proporcionada a las pacientes sobre estos tratamientos.



Los tratamientos para la menopausia tienen dos formas de presentación, las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) y los complementos alimenticios. Las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP), son medicamentos aprobados por la Agencia Española de Medicamentos (AEMPS) y sólo se pueden vender en farmacias, al contrario que los complementos alimenticios, cuyo único requisito es notificar a las Autoridades Sanitarias pertinentes su puesta en el mercado y pueden venderse en farmacias, parafarmacias y grandes almacenes.

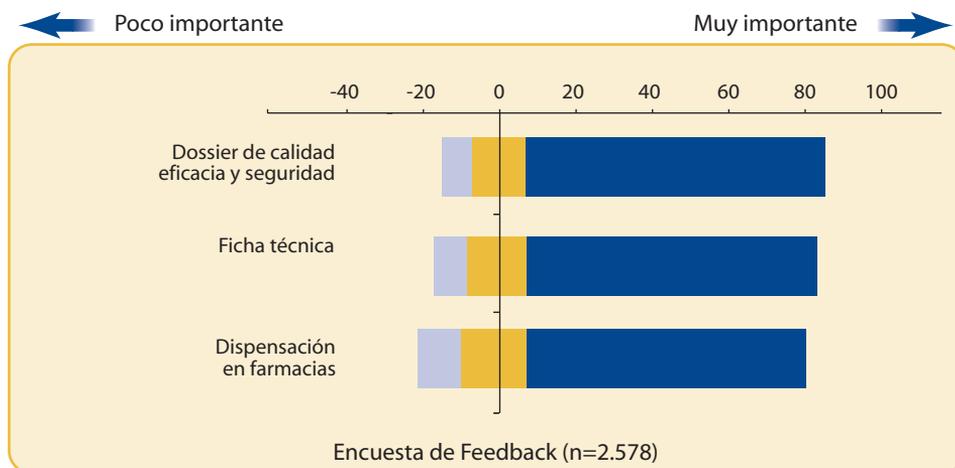
Los expertos consultados, indican que los ginecólogos son los profesionales que mayor grado de conocimiento tienen sobre las Isoflavonas de Soja y sobre sus diferentes formas de presentación: Especialidades Farmacéuticas Publicitarias y complementos alimenticios, al igual que los farmacéuticos, en cambio los médicos de Atención Primaria, son los que menor grado de conocimiento tienen sobre su diferenciación, según indican los especialistas.

**EFP Vs. Complementos Alimenticios ¿Cree que el grado de conocimiento sobre esta diferencia es alto o bajo por parte de los/as...?**



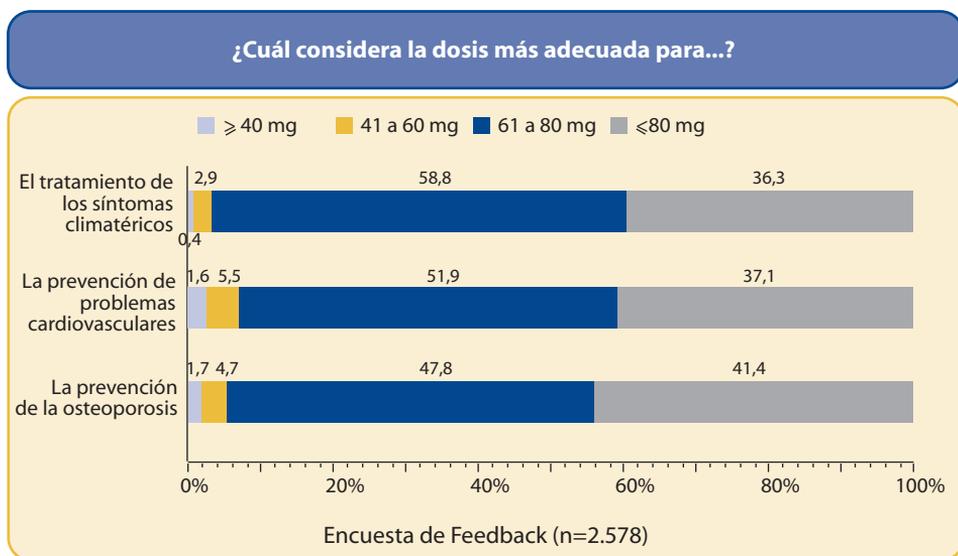
Los especialistas señalan la importancia, que el tratamiento con Isoflavonas de Soja, cumpla las características de las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP), como son el dossier de calidad, eficacia y seguridad.

**Según su opinión ¿qué grado de importancia tiene el que los tratamientos con Isoflavonas de Soja para las mujeres postmenopáusicas, cuenten con las siguientes características propias de las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias?**





La dosis de Isoflavonas de Soja que los expertos consideran más adecuada, está entre 61 y 80 mg, para el tratamiento de los síntomas climatéricos, para la prevención de problemas cardiovasculares y para la prevención de la osteoporosis.





## 8. Conclusiones del Estudio de Contrastación

- La calidad de vida de las mujeres disminuye cuando alcanzan la menopausia, por la manifestación de síntomas como sofocos, insomnio, ansiedad, irritabilidad o depresión, dolores articulares, fatiga, aumento de peso y/o volumen, sequedad en la piel, sequedad vaginal y dispareunia. Sintomatología que se reduce o desaparece con el tratamiento de la THS y de las Isoflavonas de Soja, y como consecuencia, la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas mejora.
- El tratamiento con Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), entraña más riesgos para la salud de las mujeres que las Isoflavonas de Soja y a su vez tiene más contraindicaciones, de hecho el principal motivo de abandono de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) es por temor a desarrollar cáncer y por los efectos secundarios que provoca.
- Es necesaria la revisión de guías y protocolos de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) y de las Isoflavonas de Soja.
- Las Isoflavonas de Soja, tienen un papel para los especialistas tanto paliativo como preventivo, (63,5%)
- No se proporciona a las pacientes suficiente información sobre los tratamientos con Isoflavonas de Soja, y así lo indican el 63,5% de los especialistas. Los expertos aseguran que la adherencia al tratamiento con Isoflavonas de Soja, es insuficiente. Las mujeres perciben una ausencia de respuesta durante los primeros días y abandonan el tratamiento, por eso, los especialistas insisten en la necesidad de mantener una pauta constante en la medicación para alcanzar los resultados óptimos.
- Un elevado porcentaje de los profesionales encuestados (81,5%) afirman que no se puede ingerir a través de la dieta, la cantidad necesaria de Isoflavonas de Soja, por eso se necesitan preparados que aporten la dosis necesaria.
- Es imprescindible diferenciar entre complementos alimenticios y medicamentos, ya que sólo éstos aseguran la existencia de Isoflavonas de Soja en la dosis que indican.

# Agradecimientos

## ■ VII. Agradecimientos

---

### A CORUÑA

**DR.D. JOSÉ BAYO DE ENRIQUE**  
GINECOLOGÍA  
UNIDAD DE LA MUJER ARGGORA  
A CORUÑA

**DR.D. ROQUE DEVESA HERMIDA**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO MATERNO EL BELÉN  
A CORUÑA

**DR.D. JOSÉ MANUEL GARCÍA-CONSUEGRA**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TERESA  
HERRERA  
A CORUÑA

**DR.D. JUAN JOSÉ LASTRES CUBEIRO**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
UNIDAD DE LA MUJER  
A CORUÑA

**DRA.DÑA. ANA MARIÑO MÍGUEZ**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
HOSPITAL TERESA HERRERA - MATERNO  
INFANTIL  
A CORUÑA

**DR.D. IÑIGO MONTESINO SEMPER**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VIRXE DE XUNQUEIRA  
CEE

**DR.D. FRANCISCO OTERO BOADO**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CLÍNICA PRIVADA  
A CORUÑA

**DR.D. FRANCISCO OTERO OTERO**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CLÍNICA PRIVADA  
A CORUÑA

**DR.D. FERNANDO RODRÍGUEZ VILA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL GENERAL JUAN CARDONA  
FERROL

**DR.D. VÍCTOR RUIZ HERVELLA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VIRXE DE XUNQUEIRA  
CEE

### ÁLAVA

**DRA.DÑA. LOURDES ABURTO ASCOLIZAGA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL  
VITORIA

**DRA.DÑA. CARMEN IBARRA  
RODRÍGUEZ DE AZOA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL  
VITORIA

**DR.D. IÑAKI LETE LASA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL  
VITORIA

**DR.D. CARLOS SALAZAR ALCORTA**  
GINECOLOGÍA  
NUESTRA SEÑORA DE ESTÍBALIZ  
VITORIA

**DR.D. EMILIO SAMPEDRO OLAETA**  
GINECOLOGÍA  
NUESTRA SEÑORA DE ESTÍBALIZ  
VITORIA

## **ALICANTE**

**DR.D. SERGIO BERNABÉU PÉREZ**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CENTRO DE SALUD LAS ACACIAS  
ELDA

**DR.D. BENITO CABEZA GARROTE**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS  
ALCOY

**DR.D. GASPAS CHUST GARCÍA**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE ESPECIALIDADES PADRE  
MANJÓN  
ELDA

**DR.D. JOSÉ LUIS GARCÍA ESCOBAR**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL MARINA ALTA DENIA  
DENIA

**DRA.DÑA. MARÍA JOSÉ GARCÍA TERUEL**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL GENERAL  
ELDA

**DR.D. GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ ÁVILA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS  
ALCOY

**DR.D. MARIANO MARTÍN-LOECHES  
DE LA LASTRA**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL MARINA ALTA DENIA  
DENIA

**DR.D. JUAN CARLOS MARTÍNEZ ESCORIZA**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
ALICANTE

**DR.D. FCO. JAVIER MARTÍNEZ RIBERA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS  
ALCOY

**DR.D. ÁNGEL MIGUEL CIFUENTES**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS  
ALCOY

**DRA.DÑA. M<sup>a</sup> JESÚS MONFORT MONFORT**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
DENIA

**DR.D. MATÍAS MONFORT MONFORT**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR  
DENIA

**DRA.DÑA. MARÍA RUBIO DÍAZ**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL MARINA ALTA DENIA  
DENIA

**DR.D. LORENZO VAQUER PÉREZ**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
ALICANTE

## ASTURIAS

**DRA.DÑA. BEATRIZ ÁLVAREZ FERNÁNDEZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS  
ARRIONDAS

**DR.D. JOSÉ MANUEL FERNÁNDEZ IÑARREA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE CABUEÑES  
GIJÓN

**DRA.DÑA. CELIA NOEMÍ GARCÍA RIERA**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
CLÍNICA GINECOLÓGICA CECCHINI  
OVIEDO

**DR.D. ALEJANDRO GONZÁLEZ GARCÍA**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL DE CABUEÑES  
GIJÓN

**DRA.DÑA. CARMEN GUTIÉRREZ CECCHINI**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CLÍNICA GINECOLÓGICA CECCHINI, S.L.  
OVIEDO

**DRA.DÑA. BLANCA RAMOS BELBUE**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL ÁLVAREZ BUYLLA  
MIERES

**DRA.DÑA. ANA COVADONGA SUÁREZ ARIAS**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO MÉDICO LAS SEGADAS  
OVIEDO

## BADAJOS

**DR.D. AURELIO ÁLAMOS CARRIÓN**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL COMARCAL DON BENITO - VILLA-  
NUEVA DE LA SERENA  
DON BENITO

**DR. D. JUAN MANUEL TRUJILLO SÁNDEZ**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE ESPECIALIDADES  
INFANTA CRISTINA  
BADAJOZ

## BARCELONA

**DRA.DÑA. AMELIA ACERA PÉREZ**  
GINECOLOGÍA  
C.A.P. II  
RIPOLLET

**PROF. D. JOSEP ALLUÉ CREUS**  
PROFESOR DE FISIOLOGÍA VEGETAL  
FACULTAD DE CIENCIAS - UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
BARCELONA

**PROF<sup>a</sup>.DÑA. M<sup>a</sup> JOSÉ ALONSO OSORIO**  
MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL  
COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS  
BARCELONA

**DR.D. JOSEP ARMENGOL SANTACREU**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU  
BARCELONA

**DR.D. JOSEP MARÍA AUBERT PUIGARNAU**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO MÉDICO FIATC  
BARCELONA

**DR. D. F. BARÓ**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL VALL D'HEBRON  
BARCELONA

**DR.D. EDUARDO BATALLER SÁNCHEZ**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL PARC TAULÍ  
SABADELL

**DR.D. JORDI BELLART ALFONSO**

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
CENTRO MÉDICO CREU BLANCA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. ALICIA BERNAD JULIÁN**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
CLÍNICA QUIRÓN  
BARCELONA

**DRA.DÑA. ISABEL BERNAL SALA**

GINECOLOGÍA  
CAP SANT ILDEFONS  
CORNELLÁ DE LLOBREGAT

**DRA.DÑA. GLORIA BORRÁS**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
CLÍNICA CORACHÁN  
BARCELONA

**DR.D. SALVADOR CAÑIGUERAL FOLCARA**

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FITOTERAPIA (SEFIT)  
UNIDAD DE FARMACOLOGÍA Y  
FARMACOGNOSIA FACULTAD DE FARMACIA  
BARCELONA

**DR.D. JESÚS CARAL PONS**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE BARCELONA  
BARCELONA

**DR.D. JORDI CARRERA VIÑALS**

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO MANSÓ  
BARCELONA

**DR.D. CAMIL CASTELO-BRANCO FLORES**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL  
BARCELONA

**DRA.DÑA. EVA CIRIQUIAN BERNAT**

GINECOLOGÍA  
CAP DE BARBERÁ  
BARBERÁ DEL VALLÉS

**DR.D. NADAL COMÁS SIERRA**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DEL NEN DEU  
BARCELONA

**DR.D. JUAN ESCOFET ROVIRA**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE SANT JOAN DE DEU  
ESPLUGUES DE LLOBREGAT

**DR.D. RAMÓN ESPEL BADÍA**

TOCO-GINECOLOGÍA  
PAD SABADELL  
SABADELL

**DRA.DÑA. EULALIA FERNÁNDEZ MONTOLI**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
CLÍNICA FUNDACIÓ-FIATC  
BARCELONA

**DRA.DÑA. LAURA FITE EXOJO**

GINECOLOGÍA  
CONSULTA PRIVADA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. NURIA FUSTÉ I PUIGORIOL**

GINECOLOGÍA  
CAP ASSIR MANSÓ  
BARCELONA

**DRA. DÑA. MAR GARCÍA MARÍN**

GINECOLOGÍA  
CAP ESPARRAGUERA - ABRERA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. MARTA GRACIA ARNÁIZ**  
GINECOLOGÍA  
CAP LES PLANES  
SANT JOAN DESPÍ

**DRA.DÑA. ELISABET GRAU CIVIT**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CAP NUMANCIA  
BARCELONA

**DR.D. TEÓFILO GUERRA PÉREZ**  
JEFE DE SECCIÓN DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VALL D'HEBRON  
BARCELONA

**DRA. DÑA.INMACULADA IBARS GIBERT**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
P-ASSIR-MANSÓ  
BARCELONA

**DRA.DÑA. ISABEL LÁZARO VICARIO**  
GINECOLOGÍA  
CAP NUMANCIA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. EDIT LÓPEZ-GRADO I NERÍN**  
GINECOLOGÍA  
CAP SANT FÉLIX  
SABADELL

**DRA.DÑA. CRISTINA MAÑAS LÓPEZ**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
CAP JUST OLIVERAS  
HOSPITALET DE LLOBREGAT

**DR.D. JAUME MARTÍ FLO**  
GINECOLOGÍA  
CAP NUMANCIA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. Mª ÁNGELES MARTÍNEZ LEÓN**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
CAP MANSÓ  
BARCELONA

**DRA.DÑA. FRANCISCA MOLERO  
RODRÍGUEZ**  
GINECOLOGÍA  
ABS SANT ANDREU DE LA BARCA  
SANT ANDREU DE LA BARCA

**DRA.DÑA. BLANCA MOLINÍ PASCUAL**  
GINECOLOGÍA  
FIATC  
BARCELONA

**DRA.DÑA. MARÍA PILAR NÚÑEZ-CUBERO**  
GINECOLOGÍA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. Mª ASUNCIÓN PÉREZ BENAVENTE**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CENTRO MÉDICO CREU BLANCA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. ROSA PORQUERAS SUÁREZ**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CONSULTORIO DEXEUS  
BARCELONA

**DRA.DÑA. ESTÍBALIZ QUESADA SALES**  
GINECOLOGÍA  
CREU BLANCA  
BARCELONA

**DRA.DÑA. Mª RAMOS RUIZ CATALÁN**  
GINECOLOGÍA  
CAP SANT ILDEFONS  
CORNELLÁ DE LLOBREGAT

**DR.D. RICARD SABARTÉS FORTUNY**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
INSTITUTO DEXEUS  
BARCELONA

**DRA.DÑA. PILAR SOLÁ CEBRIÁN**  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
CAP SANT FÉLIX  
SABADELL

**DR.D. JOAN SUÑÉ GISPERT**  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE SANT JAUME  
CALELLA

**DRA. DÑA. MIRIAM TRUJILLO RODRÍGUEZ**  
GINECOLOGÍA  
ABS  
CASTELLDEFELS

**DR.D. FERNANDO VALENZUELA VIALARDI**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
CAP SANT FÉLIX  
SABADELL

**DR.D. ANTONIO VELA MARTÍNEZ**  
GINECOLOGÍA  
CREU BLANCA  
BARCELONA

**DR.D. PERE ANTÓN VIGUER ROVIRA**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
CAP NUMANCIA  
BARCELONA

## **BURGOS**

**DR.D. JUAN ARAGÓN MARTÍNEZ**  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE  
GINECOLOGÍA  
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER  
BURGOS

**DR.D. JAVIER MARTÍNEZ GUIASOLA**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL REYES CATÓLICOS  
BURGOS

**DR.D. ANTONIO SKAF HANNA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL GENERAL YAGÜE  
BURGOS

## **CÁCERES**

**DR.D. SALAH ABDIN**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CIUDAD DE CORIA  
CORIA

**DR. J. AZZI FIAD**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VÍRGEN DEL PUERTO  
PLASENCIA

**DR.D. CRISTÓBAL BORRERO GÓMEZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DR.D. JOSÉ LUIS CALDERÓN MOLINA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CIUDAD DE CORIA  
CORIA

**DR.D. JOSÉ DE JULIÁN Y FERNÁNDEZ DE  
VELASCO**  
GINECOLOGÍA  
CLÍNICA VÍRGEN DE GUADALUPE  
CÁCERES

**DR. RODRIGO DE TENA SERENO**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL  
NAVALMORAL DE LA MATA

**DR.D. JUAN GABRIEL DÍAZ PÉREZ**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA  
MONTAÑA  
CÁCERES

**DR.D. JORGE A. FARFÁN CABRERA**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL VÍRGEN DEL PUERTO  
PLASENCIA

**DR.D. JOSÉ M<sup>a</sup> GALÁN SÁNCHEZ**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DR.D. SANTIAGO LUENGO HARTO**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DRA.DÑA. JOSEFA MARÍN GUERRERO**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DR.D. MIGUEL ÁNGEL MARTÍN VICENTE**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DR.D. JOSÉ IGNACIO MORIÑIGO YAGÜE**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DR.D. JULIO NAHARRO CARRASCO**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DR.D. CALIXTO PRUDENCIO PARIS**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO  
NAVALMORAL DE LA MATA

**DR.D. ANTONIO RODRÍGUEZ RUIZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CIUDAD DE CORIA  
CORIA

**DR.D. JOSÉ LUIS RUEDA VIDAL**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN PEDRO ALCÁNTARA  
CÁCERES

**DR. JUAN CARLOS WIZNER DE ALVA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO  
NAVALMORAL DE LA MATA

## CANTABRIA

**DR.D. JESÚS VILLALBA DE LA TORRE**  
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SIERRALLANA  
TORRELAVEGA

## CIUDAD REAL

**DR.D. JOSÉ LUIS CORNEJO FERNÁNDEZ**  
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA.  
HOSPITAL DE ALCARCOS  
CIUDAD REAL

## CÓRDOBA

**DR. D. FERNANDO MIGUEL AZNAR MAÑAS**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL REINA SOFÍA  
CÓRDOBA

**DR.D. JAVIER CORDÓN SCHARFHAUSEN**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL REINA SOFÍA  
CÓRDOBA

**DR.D. FRANCISCO MESA DOMÍNGUEZ**  
GINECOLOGÍA  
CÓRDOBA

## GERONA

**DR.D. VÍCTOR CENTURIÓN ALFONSO**  
UNIDAD DE MENOPAUSIA - SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE FIGUERES  
FIGUERES

**DRA.DÑA. Mª TERESA HERNÁNDEZ CORTÉS**  
COORDINADORA DEL PROGRAMA  
CENTRO DE PRIMARIA  
DE ATENCIÓN A LA MUJER  
BLANES

**DR.D. MIQUEL MONTALVO IBARRA**  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
QUINTA DE SALUT L'ALIANÇA  
GERONA

**DR.D. FERNANDO MONTERO MUÑOZ**

UNIDAD DE MENOPAUSIA  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DOCTOR JOSEP TRUETA  
GERONA

## GRANADA

**PROF.D. JOSÉ LUIS CUADROS LÓPEZ**

PROFESOR TITULAR DE GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA  
JEFE DE SECCIÓN DE GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN CECILIO  
GRANADA

## GUADALAJARA

**DR.D. JUAN CARLOS MONTE MERCADO**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
GUADALAJARA

**DR.D. FERNANDO ROMERO RODRÍGUEZ**

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
SANATORIO NTRA. SRA. DE LA ANTIGUA  
GUADALAJARA

**DR.D. JUAN ANTONIO SOLANO CALVO**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
CLÍNICA DOCTOR SANZ VÁZQUEZ  
GUADALAJARA

## JAÉN

**DRA.DÑA. M<sup>a</sup> JESÚS ACOSTA VÁZQUEZ**

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
C.S. STO. CRISTO REY  
JAÉN

## LA RIOJA

**DRA.DÑA. M<sup>a</sup> ASUNCIÓN BODEGA FRÍAS**

GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO  
LOGROÑO

**DR.D. ESTEBAN CAMPENY TALLEDA**

GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO  
LOGROÑO

**DR.D. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ ROMERO**

GINECOLOGÍA  
CENTRO GINECOLÓGICO RIOJANO  
LOGROÑO

**DR.D. GREGORIO MANZANERA BUENO**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN  
LOGROÑO

**DR.D. CARLOS MARCO PÉREZ**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN  
LOGROÑO

**DR.D. JAVIER NARRO GARCÍA**

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
C.S. SIETE INFANTES  
LOGROÑO

**DR.D. TOMÁS OLASAGARRE SOTA**

SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO  
LOGROÑO

**DRA.DÑA. VANESA OLIVÁN SOTO**

GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN  
LOGROÑO

**DRA.DÑA. M<sup>a</sup> ÁNGELES PELARDA MOZO**

GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN  
LOGROÑO

**DRA.DÑA. Mª JOSÉ PUENTE MARTÍNEZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN  
LOGROÑO

**DR.D. JESÚS RIBEIRO LÓPEZ**  
TOCOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN  
LOGROÑO

**DRA.DÑA. CARMEN SALVADOR BALLADA**  
ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO  
LOGROÑO

## MADRID

**DR.D. IGNACIO ÁGUILA-COLLANTES VELASCO**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE  
GETAFE

**DRA.DÑA. Mª TERESA ALEXANDRE FENELUS-ARCHER**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD  
MADRID

**DRA.DÑA. CONCEPCIÓN ÁLVAREZ BRAVO**  
GINECOLOGÍA  
C.E. HNOS. GARCÍA NOBLEJAS  
MADRID

**DR.D. JUAN ARBÚES GABARRE**  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA, SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DOCE DE OCTUBRE  
MADRID

**DRA.DÑA. Mª LUISA ARGENTE GONZÁLEZ**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CENTRO MÉDICO ZARZUELA  
MADRID

**DRA.DÑA. Mª ANTONIA AZCÁRATE MENGUAL**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD VICÁLVARO  
MADRID

**DR.D. TOMÁS BACHOURD DUNIA**  
GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO VICENTE SOLDEVILLA  
MADRID

**PROF. D. JOSÉ BAJO ARENAS**  
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (SEGO)  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA  
MADRID

**DR.D. JOSÉ IGNACIO BUGELLA YÚDICE**  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD - AYUNTAMI-  
NETO DE GETAFE  
GETAFE

**DRA.DÑA. Mª LUISA CANO VIECO**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE MADRID  
MADRID

**DR.D. JOSÉ ANTONIO CARRILLO MARTÍNEZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SEVERO OCHOA  
LEGANÉS

**DRA.DÑA. ROSA CARRIZO SAINERO**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE ESPECIALIDADES HNOS. GARCÍA  
NOBLEJAS  
MADRID

**DRA.DÑA. MARÍA DE LA CALLE FERNÁNDEZ-MIRANDA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL LA PAZ  
MADRID

**DR.D. MARIANO DURÁN ROMÁN**  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL SEVERO OCHOA  
LEGANÉS

**DRA.DÑA. ISABEL FRUTOS BALIBREA**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD  
MADRID

**DRA.DÑA. MANUELA GARBERI NAVARRO**  
GINECOLOGÍA  
C.E. VICENTE SOLDEVILLA  
MADRID

**DRA.DÑA. ANA ELVIRA GUTIÉRREZ  
GUTIÉRREZ**  
GINECOLOGÍA  
C.E. ORCASITAS  
MADRID

**DR.D. FRANCISCO JAVIER HAYA PALAZUELOS**  
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
GINECOLOGÍA FITOTERÁPICA (SEGIF).  
MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE OBSTE-  
TRICIA Y GINECOLOGÍA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA  
MADRID

**DR.D. ÁNGEL HERRANZ ATANCE**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA  
MADRID

**DRA.DÑA. MERCEDES HERRERO CONDE**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL MONTEPRÍNCIPE  
MADRID

**DRA.DÑA. MARÍA JESÚS LÓPEZ BUENO**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE SALUD DE LA MUJER  
MADRID

**DR.D. ROBERTO LÓPEZ DE MEDINA**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO  
MADRID

**DR.D. JOSÉ LUIS LÓPEZ LARRAMENDI**  
DIRECTOR DE LOS CURSOS  
OFICIALES DE FITOTERAPIA DEL  
COLEGIO DE FARMACÉUTICOS  
MADRID

**DR.D. CARLOS MAROTO DÍAZ**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SEVERO OCHOA  
LEGANÉS

**DRA.DÑA. SAGRARIO MATEU SANCHÍS**  
JEFE DEL SERVICIO DE SALUD DE LA MUJER Y  
DEL NIÑO  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA -  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
MADRID

**DR.D. JOSÉ MARÍA MONTERO GUTIÉRREZ**  
GINECOLOGÍA  
CLÍNICA MEDIRECOM  
MADRID

**DR.D. JOSÉ MARÍA NAVA BARAHONA**  
GINECOLOGÍA  
C.E. VILLVERDE CRUCE  
MADRID

**DR.D. JUAN NAVARRETE GONZÁLEZ-BUENO**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
CONSULTA PRIVADA  
MADRID

**DRA.DÑA. CRISTINA OLIVER BARRECHEGUREN**  
GINECOLOGÍA  
C.E. VICENTE SOLDEVILLA  
MADRID

**DRA.DÑA. PILAR PÉREZ SANZ**

TOCO-GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO HERMANOS  
GARCÍA NOBLEJAS  
MADRID

**DRA.DÑA. M<sup>a</sup> CARMEN PINGARRÓN  
SANTOFIMIA**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
GINEGETAFE, S.L.  
GETAFE

**DRA.DÑA. SILVIA POYO TORCAL**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
GINEGETAFE, S.L.  
GETAFE

**DR.D. VICENTE RODRÍGUEZ DÍAZ**

GINECOLOGÍA  
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD  
MADRID

**DRA.DÑA. M<sup>a</sup> JOSÉ RODRÍGUEZ JIMÉNEZ**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
C.E. JAIME VERA  
COSLADA

**DRA.DÑA. LOURDES RODRÍGUEZ VILCHES**

GINECOLOGÍA  
CLÍNICA LA MILAGROSA  
MADRID

**DRA.DÑA. ISABEL ROMERO CLAVER**

TOCO-GINECOLOGÍA  
C.E. HNOS. GARCÍA NOBLEJAS  
MADRID

**DR.D. MANUEL SÁNCHEZ SÉIZ**

GINECOLOGÍA  
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD  
VILLVERDE-USERA  
MADRID

**DR.D. CONRADO SANDOVAL  
GONZÁLEZ-CONDE**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS  
MADRID

**DR.D. CARLOS SECO DEL CACHO**

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE  
GETAFE

**DR.D. JOSÉ ANTONIO SEVILLA ROS**

GINECOLOGÍA  
CLÍNICA LA ZARZUELA  
MADRID

**DR.D. MANUEL TASENDE AREOSA**

GINECOLOGÍA  
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO  
MADRID

**DRA.DÑA. PALOMA VALLEJO PÉREZ**

GINECOLOGÍA  
HOSPITAL 12 DE OCTUBRE  
MADRID

**DRA.DÑA. JUANA VARGAS MARQUETA**

GINECOLOGÍA  
HOSPITAL SEVERO OCHOA  
LEGANÉS

**DR.D. JUAN JOSÉ VIDAL PELÁEZ**

JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL  
MADRID

**DR.D. CARLOS YEBRA MONTERO**

GINECOLOGÍA  
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD  
MADRID

## MÁLAGA

**DRA.DÑA. OLGA CALDERÓN RUIZ**  
GINECOLOGÍA  
CONSULTA PRIVADA  
MÁLAGA

**DR.D. AGUSTÍN JOSÉ ESCASA MARTÍN**  
GINECOLOGÍA  
CLÍNICA PRIVADA  
MÁLAGA

**DR.D. JESÚS GARCÍA GARCÍA**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN  
DE ESPECIALIDADES  
MÁLAGA

**DR.D. ANDRÉS CARLOS LÓPEZ DÍAZ**  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS HAYA  
MÁLAGA

**DR.D. MIGUEL ÁNGEL OLALLA HERRERA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CLÍNICO NUESTRA SEÑORA  
DE LA VICTORIA  
MÁLAGA

## NAVARRA

**DRA.DÑA. MARTA FONSECA PÉREZ**  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN  
ESTELLA

## SALAMANCA

**DRA. DÑA. M<sup>a</sup> HELENA GARCÍA SÁNCHEZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
SALAMANCA

**DRA.DÑA. SILVIA PILAR GONZÁLEZ  
RODRÍGUEZ**  
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
SALAMANCA

**PROF.D. JUAN LUIS LANCHARES PÉREZ**  
CATEDRÁTICO Y JEFE DE SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
SALAMANCA

## SEVILLA

**DR.D. ENRIQUE CAÑADA PULIDO**  
ESPECIALISTA EN MENOPAUSIA - SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL MATERNO VÍRGEN DEL ROCÍO  
SEVILLA

**DR.D. ANTONIO ESTÉVEZ GONZÁLEZ**  
UNIDAD DE MENOPAUSIA  
COMPLEJO HOSPITALARIO NUESTRA SEÑORA  
DE VALME  
SEVILLA

**DR.D. ROGELIO GARRIDO TERUEL**  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
COMPLEJO HOSPITALARIO NUESTRA SEÑORA  
DE VALME  
SEVILLA

## VALENCIA

**DR.D. ISMAEL AZNAR CARRETERA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE - UNIDAD  
FUNCIONAL DE PATOLOGÍA DE MAMA  
VALENCIA

**DR.D. JOSÉ RAMÓN BERNABÉU ANDRÉS**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE  
VALENCIA

**DR.D. RAMÓN CASÁN SANCHÍS**  
GINECOLOGÍA  
AMB. ESC. JOSÉ CAPUZ / CENTRO DE ESPECIALIDADES MONTEOLIVETE  
VALENCIA

**DR.D. JOSÉ LUIS CASELLS HERNÁNDEZ**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
[XIRIVELLA](#)

**DRA.DÑA. ANA DE GONZALO SANTOS**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE ESPECIALIDADES MONTEOLIVETE  
[VALENCIA](#)

**DRA. DÑA. DOLORES MARES TEJADA**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
[VALENCIA](#)

**DRA.DÑA. Mª FÉ MARI SÁNCHEZ**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
COF BENETUSSER  
[VALENCIA](#)

**DR.D. A. JORGE PERPIÑÁ CANO**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE SALUD ALDAIA  
[ALDAIA](#)

**DR.D. SERAFÍN PUIG MIQUEL**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL GENERAL  
[VALENCIA](#)

**DR.D. JOSÉ MARÍA VILA MARTÍNEZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL PESET  
[VALENCIA](#)

**DR.D. JUAN FRANCISCO VILA SEMPERE**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL LA FÉ  
[VALENCIA](#)

## **VALLADOLID**

**DR.D. ADOLFO BAYO DÍEZ**  
PROFESOR ASOCIADO DE GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA, UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.  
JEFE DE SECCIÓN DEL SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA  
[VALLADOLID](#)

**DR.D. ÁNGEL PEÑAS RICA**  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL COMARCAL  
[MEDINA DEL CAMPO](#)

## **VIZCAYA**

**DR.D. FERMÍN ARANGUREN RICA**  
GINECOLOGÍA  
CLÍNICA DEUSTO  
[BILBAO](#)

**DR.D. CÉSAR AYESTARÁN FERNÁNDEZ**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE CRUCES  
[BARAKALDO](#)

**DRA.DÑA. MARTA CASTILLO MARTÍNEZ**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CLÍNICA GINECOLÓGICA EL CANO  
[BILBAO](#)

**DRA.DÑA. Mª ARÁNZAZU DÍAZ RUÍZ**  
GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO BARAKALDO  
[BARAKALDO](#)

**DRA.DÑA. ANA ISABEL ETXEBARRÍA UGARTE**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE SALUD MATIENA  
[ABADIÑO - MATIENA](#)

**DR.D. EMILLI GIMÉNEZ GARAI**  
GINECOLOGÍA  
C.S. PORTUGALETE Y BALMASEDA  
BILBAO

**DRA.DÑA. MAITE GONZÁLEZ IZAGUIRRE**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE SALUD LAS ARENAS  
LAS ARENAS - GETXO

**DR.D. JOSÉ M<sup>a</sup> HERRAZTI RIVERA**  
GINECOLOGÍA  
CONSULTA PRIVADA  
BILBAO

**DR.D. JOSÉ ANTONIO IPARRAGUIRRE RIOJA**  
GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO DE CABIECES  
SANTURCE

**DRA.DÑA. VICTORIA JIMÉNEZ RUIZ**  
GINECOLOGÍA  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
BILBAO

**DR.D. PABLO JUARISTI ORIA**  
GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO DR. AREILZA  
BILBAO

**DR.D. CAMILO LANDÍN VICUÑA**  
TOCO-GINECOLOGÍA  
C.P.F. CRUCES  
BARAKALDO

**DR.D. SALVADOR LUJÁN ALCALDE**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL DE CRUCES  
BARAKALDO

**DR.D. JAVIER MANSO ARROYO**  
GINECOLOGÍA  
CLÍNICA EUSKALDUNA  
BILBAO

**DRA.DÑA. ANA MARTÍN SÁNCHEZ**  
GINECOLOGÍA  
CLÍNICA EUSKALDUNA  
BILBAO

**DR.D. JOSÉ LUIS NEYRO BILBAO**  
MIEMBRO DEL COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR  
DE INFITO (CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOBRE  
FITOTERAPIA)  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE  
CRUCES  
BARAKALDO

**DR.D. JAVIER PEÑA IRALA**  
GINECOLOGÍA  
CONSULTORIO GINECOLÓGICO EL CANO  
BILBAO

**DRA.DÑA. VIRGINIA RECIO MOYANO**  
GINECOLOGÍA  
CENTRO DE PLANIFICACIÓN DE REKALDE  
BILBAO

**DR.D. ÁNGEL SOBERA MIGUEL**  
GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO DE SESTAO  
SESTAO

**DR.D. JULIO URUEÑA GONZÁLEZ**  
GINECOLOGÍA  
AMBULATORIO DE CABIECES  
SANTURCE

## ZARAGOZA

**DR.D. JOSÉ LUIS BESCOS PISÓN**  
ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
LOZANO BLESA  
ZARAGOZA

**DR.D. CARLOS ELORRIAGA AZPILICUETA**  
GINECOLOGÍA  
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ  
ZARAGOZA

**DRA.DÑA. Mª CONCEPCIÓN LEAL CARIÑENA**  
ADJUNTA AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. ALBERTO TIERZ PÉREZ**  
GINECOLOGÍA  
C.E. SAN JOSÉ  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. CARLOS LOZANO HORNA**  
GINECOLOGÍA  
HOSPITAL PROVINCIAL  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. JOSÉ JAVIER VENGOECHEA PASCUAL**  
ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
C.E. GRANDE COVIÁN  
[ZARAGOZA](#)

**PROF.D. FAUSTINO R. PÉREZ LÓPEZ**  
PROFESOR TITULAR DE OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. JOSÉ PÉREZ SOS**  
ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. JUAN RAMÓN Y CAJAL AGÜERAS**  
GINECOLOGÍA  
C.E. GRANDE COVIÁN  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. VÍCTOR RECAJ RECAJ**  
GINECOLOGÍA  
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. JAIME ROBERT TORRES**  
GINECOLOGÍA  
C.E. SAN JOSÉ  
[ZARAGOZA](#)

**DR.D. PEDRO JESÚS RODRÍGUEZ ABAD**  
ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
C.E. GRANDE COVIÁN  
[ZARAGOZA](#)