

**POLICLINICO DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
"DR. LUIS GALVAN SOCA"
GUANTANAMO**

**EXPERIENCIAS DE LA CONSULTA DE
GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL.**

Dra. Ana María Simonó Charadán¹, Dra Hennessy Bueno Agüero², Dr. Angel Giraudy Lewis³, Dra.Lianne Yanet Bonitto Simonó⁴,Lic. Mailen Rizo Palacios⁵, Dr. Jorge Pérez Hechavaría⁶, Dr. Luis Felipe Nicot Vidal⁶.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo acerca del comportamiento de la consulta de ginecología infanto-juvenil en Guantánamo, desde junio de 1996 a diciembre de 2003, para lograr los propósitos de la materialización del Proyecto "Sexualidad y Conductas Sociales de Riesgo. Una Mirada a la Problemática del Adolescente Guantanamero" y la elevación de la calidad en la atención integral a la salud de las adolescentes El universo de estudio fue conformado por todas las pacientes que asistieron de forma espontánea o remitidas a consulta de referencia provincial de la Policlínica de Especialidades Pediátricas. Para la obtención del dato primario se revisaron las historias clínicas de las pacientes, con énfasis en las variables: edad, motivo de consulta, afecciones más frecuentes, uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, morbilidad en las adolescentes. Se demostró predominio de las adolescentes a la consulta. El síntoma más frecuente fue la leucorrea o flujo. La vulvovaginitis fue la afección predominante en niñas y adolescentes. Los gérmenes inespecíficos predominaron en niñas y premenárquicas y las infecciones específicas en adolescentes postmenárquicas que han iniciado las relaciones sexuales.

Palabras clave: GINECOLOGIA; ADOLESCENCIA; SEXUALIDAD; SERVICIOS DE SALUD INFANTIL; SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA; ENFERMEDADES DE LOS GENITALES FEMENINOS.

¹ *Especialista de I Grado en Ginecología. Asistente. Policlínico Universidad "Omar Ranedo Pubillones".*

² *Especialista de I Grado en Ginecología. Asistente. Policlínico Universidad "Omar Ranedo Pubillones".*

³ *Especialista de I Grado en Ginecología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto"*

⁴ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universidad "Mártires del 4 de Agosto"*

⁵ *Licenciada en Enfermería. Servicio de Perinatología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto"*

⁶ *Especialista de I Grado en Ginecología. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto"*

INTRODUCCION

En diferentes sociedades y culturas ha sido común que el tránsito entre niñez y edad adulta está marcado por un cambio en las expectativas en relación con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social; se conoce una amplia variedad de ritos y creencias que ha pretendido diferenciar socialmente esta etapa entre la niñez y la adultez.^{1,2}

Si bien los sistemas y programas de salud incluían la problemática del adolescente, durante mucho tiempo fueron vistos como niños grandes por los pediatras o como adultos pequeños por los otros especialistas. No es hasta las últimas décadas que se desarrolla un movimiento dirigido a la individualización de este grupo poblacional y a la elaboración y ejecución de programas integrales de salud para los adolescentes.^{1,2}

Con el surgimiento de la ginecología infanto-juvenil en el país, a partir del año 1995, se logra sistematizar la atención ginecológica a las niñas (0 a 10 años) y a las adolescentes (11 a 19 años), lo que solamente se realizaba hasta entonces en muy pocas instituciones del país.

La atención ginecológica de las niñas y las adolescentes tiene gran amplitud y complejidad y abarca desde aspectos médicos, quirúrgicos, sociales y legales, en la práctica de la especialidad.^{1,2}

La exploración ginecológica de la niña, y también de la adolescente es, sin lugar a dudas, la base sobre la que descansa la arquitectura de esta especialidad, sobre todo por las particularidades de los procedimientos para estos grupos de edades. Es muy importante tener en cuenta los aspectos psicológicos que rodean este examen, pues no solamente hay que enfrentarse a la complejidad y lo imprevisible de la psiquis infantil, sino también la atención, en ocasiones más difícil, de los padres, muchas veces ansiosos ante el lógico temor que inspira una enfermedad ginecológica en la niña y la perspectiva de una exploración por demás mixtificada y llena de tabúes.³⁻⁶

El interés por la protección y el desarrollo de niños y jóvenes, y la necesidad de que los países adopten una serie de acciones a favor de la niñez y la adolescencia, reflejado en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, la 1ra Cumbre Mundial a favor de la Infancia, en 1990, y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en 1994, en El Cairo, han contribuido

también a que se consideren los niños y adolescentes como un grupo particular en la sociedad, con derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, educación y desarrollo, a ser atendidos y, en el caso de los adolescentes, a participar en la identificación y solución de sus problemas.²

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado se presentan los resultados del trabajo desarrollado en la provincia de Guantánamo durante los siete años de labor.

METODO

Se realizó un estudio retrospectivo con la totalidad de las pacientes atendidas en la consulta de referencia provincial de ginecología infanto-juvenil en el período comprendido desde julio de 1996 a diciembre de 2003.

Los datos fueron obtenidos de la revisión de las historias clínicas de los casos vistos en consulta y del control estadístico de cada una de ellas; para su mejor comprensión se dividieron en dos grupos: niñas y adolescentes. La información se resume en tablas y se expresa en porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSION

Según puede observarse en la Tabla 1, predominan las adolescentes (11 a 19 años de edad), representadas por el 56.3%, seguidas de las niñas (0 a 10 años de edad), con el 42,7%.

En la Tabla 2 se presentan los principales diagnósticos presentados en las niñas que asistieron a consultas, con predominio de las vulvovaginitis (60%), seguidas de las adherencias labiales (19%), las hemorragias genitales (19%), trastornos de la pubertad y dolor pélvico (3%, respectivamente). Como se ha señalado por diferentes autores, la vulvovaginitis es, hasta el momento, la afección ginecológica que más comúnmente presentan las niñas, lo que coincide con nuestros resultados.⁷⁻¹⁰

En la Tabla 3 se muestran los principales diagnósticos presentados en las adolescentes que asistieron a la consulta; predominaron las vulvovaginitis (44.4%), seguidas de los trastornos menstruales (20.3%), las hemorragias uterinas disfuncionales (HUD) (7.3%), la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) (6.3%), la dismenorrea con el 5%, y los quistes de ovarios (4.6%), entre otros. Las infecciones bajas en la adolescencia se encuentran entre las tres primeras

causas por las que las adolescentes acuden a consultas, y son frecuentes, además, los trastornos del ciclo menstrual, debido a los episodios de anovulación y a la propia inmadurez hipotalámica, sobre todo en las adolescentes posmenárquicas.¹¹⁻¹³

En la Tabla 4 puede observarse lo referente al diagnóstico microbiológico de los exudados realizados a las niñas. Predominaron las monilias (22.3%), seguidas de los *Staphylococcus* (20.4%), *E. coli* y *Klebsiella* (14.1% y 12.1%, respectivamente). Diversos factores influyen en que pueda aparecer un proceso infeccioso en los genitales externos en una niña relacionados con la falta de estrógenos y ausencia de lactobacilos, labios pequeños, mayor cercanía al ano, etc, que son mecanismos de defensa contra las infecciones que tiene la mujer adulta y que están disminuidos o ausentes en las niñas; a ello se suman otros factores sistémicos que causan la alta susceptibilidad de las niñas a padecer de vulvovaginitis.⁸⁻¹⁰

El diagnóstico microbiológico de los exudados realizados muestra que, en las infecciones específicas los gérmenes que predominaron fueron las monilias (26.8%); seguidamente, las vaginosis bacterianas (24.%), y las trichomoniasis (5,3%), las infecciones inespecíficas fueron frecuentes en las adolescentes premenárquicas con un 8.2%. Las infecciones genitales bajas en adolescentes, tienen mayor incidencias en aquellas que han iniciado sus relaciones sexuales, teniendo comportamientos diferentes entre las sexualmente activas y las que no han tenido este evento, predominando las infecciones específicas en unas y las mal llamadas infecciones inespecíficas en otras, pues muchos desequilibrios ocasionados en la flora vaginal van a permitir que gérmenes habituales u oportunistas se conviertan en patógenos.^{14,15,16}

En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes que asistieron a la consulta, predominaron los anticonceptivos hormonales orales (40%), seguidos del condón como método de barrera (30%); los dispositivos intrauterinos (DIU) (25%), el método doble, (condón+hormonal o condón+DIU) (15%); los hormonales inyectables sólo se usaron en el 5% de los casos. Para la selección del método anticonceptivo hay que tener en cuenta aspectos como ventajas y desventajas, efectos secundarios y peligros de su uso, así como los peligros médicos del embarazo en estas edades, lo cual ayuda a un buen asesoramiento a los adolescentes para una correcta selección del método.^{7,1,19}

El desarrollo de la ginecología infanto-juvenil en el país, y en específico en la provincia de Guantánamo, ha sido un hecho trascendental, pues ha permitido,

con la creación de estas consultas, que tanto las niñas como las adolescentes con afecciones ginecológicas tengan un espacio y un equipo multidisciplinario para su atención, así como la aceptación de los padres, los familiares y la comunidad a considerar como normal una atención especializada dirigida a este sector de la población. La vinculación del médico de medicina familiar con esta consulta es fundamental por las diferentes actividades de promoción y prevención que se desarrollan con enfoque de riesgo y con vinculación con la comunidad.

Por otra parte, ha permitido desarrollar un movimiento científico, asistencial, docente e investigativo desde su creación, entre cuyos lineamientos y propósitos de trabajo está mejorar la calidad de la atención ginecológica en estas edades, disminuir la incidencia del aborto, el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, así como lograr diagnósticos tempranos y oportunos, perfeccionar los instrumentos de educación e información en temas relacionados con la sexualidad, los servicios de planificación familiar y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, y de esta forma globalizar el amor, la justicia, la equidad y la solidaridad, como única garantía para legar un mundo mejor a las venideras generaciones.

CONCLUSIONES

1. Las adolescentes predominaron en las consultas.
2. Las vulvovaginitis fueron frecuentes tanto en niñas como en adolescentes.
3. Predominaron los gérmenes inespecíficos en niñas y las infecciones específicas en adolescentes postmenárgicas.
4. Se preconizó el método doble y hormonal en adolescentes de la consulta.

RECOMENDACIONES

Elevar la calidad en la atención ginecológica a niñas y adolescentes y materializar el proyecto de investigación como principal propósito.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de Adolescencia. En: Colectivo de Autores, Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. MINSAP 2002:15-16.
2. Concepción LJ. Reseña histórica de la ginecología infanto-juvenil. En: Ginecología Infanto-juvenil: Su importancia. La Habana: Ed. Política SOCUDEP 1996:2-5.
3. Rodríguez Pons O. Exploración ginecológica de la niña y la adolescente. En: Ginecología Infanto-juvenil: Su importancia. Philadelphia: Ed W. B. Saunders 1994:7-14.
4. Sánchez de la Cruz B, Pérez MM. Anatomía de los genitales en la niña. En: Ginecología Infanto-juvenil. Caracas: Ed ATEPROCA 1997:23-31.
5. Murand D. Ginecología pediátrica y del adolescente. En: Diagnóstico y tratamiento ginecobstétrico. 6ª ed, Cap 30, México, DF: Ed El Manual Moderno, S.A. de C.V 1991:749-69.
6. Méndez Ribas JM, et al: Anomalías del Desarrollo Genital. En: Enfoque actual del adolescente por el ginecólogo. Cap 12, Buenos Aires: Ed. Ascune Hnos 1993:195-212.
7. Pokorny SF. Vulvovaginitis prepuberales. Clin Obstet Ginecol 1992;1:50-58.
8. Sánchez de la Cruz, et al. Infecciones genitales en la adolescente. En: Ginecología infanto-juvenil. Cap 15. Caracas: Ed ATEPROCA 1997:209-24.
9. Pokorny SF. Vulvovaginitis prepuberales. Clin Obstet Ginecol 1992; 1: 41-63.
10. Kramarosky C. Infecciones genitales en la infancia. En: Ginecología Infanto-juvenil. Cap 5, Caracas: Ed ATEPROCA 1997:49-73.
11. Monsalves, D. Hemorragia genital en niñas y adolescentes. En: Ginecología infanto-juvenil, Cap 11 Caracas: Ed ATEPROCA 1997:155-67.
12. O'Dea L, et al. Pubertal disorders: Precocious and delayed puberty. In: Pediatric and Adolescent Gynecology. Chap 5 Philadelphia: WB Saunders 1994:54-77.
13. Bermúdez R. Pubertad retrasada femenina. En: Ginecología infanto-juvenil: Su importancia, La Habana: Ed Política-SOCUDEP 1996:15-9,
14. Frederick JR, et al. Vulvovaginitis. In: Pediatric and Adolescent Gynecology. Chap 12, Philadelphia: Ed WB Saunders 1994:187-203.
15. Lossik JG, Kent HL. Trichomoniasis: Trends in diagnosis and management", Am J Obstet Gynecol 1991;165:1217-22.

16. Peláez Mendoza J. Infecciones genitales en la niña y la adolescente. En: Ginecología Infanto-Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, Cap 3, La Habana: Ed. Científico-Técnica 1999:52-76.
17. Cura MR. El sentido de la vida en jóvenes de alto riesgo. Rev Sexología y Sociedad 1997;2 (8):15-19.
18. Peláez J, *et al* . Sexualidad, imaginación y realidad, Colección Pinos Nuevos, La Habana: Ed Científico-Técnica 1997.
19. Rodríguez Pons O. Sexualidad. En: Adolescencia y Sexualidad: Controversia sobre una vida que comienza. La Habana: Ed Científico-Técnica 1996:35-43.

TABLA 1. EDAD.

EDAD	No.	%
- 10 años	345	42.7
11-14	553	32.4
15-17	217	19.2
18-19	79	5.7
<i>Total</i>		100

TABLA 2. PRINCIPALES DIAGNOSTICOS EN NIÑAS MENORES DE 10 ANOS.

DIAGNOSTICOS	No.	%
Vulvovaginitis	205	60
Adherencias labiales	65	19
Hemorragias genitales	32	9
Dolor pélvico	12	3
Trastornos pubertad	11	3
Malform. congénitas	7	2
Condilomas	6	2
Otros	7	2
<i>Total</i>	345	100

TABLA 3. PRINCIPALES DIAGNOSTICOS EN ADOLESCENTES.

DIAGNOSTICOS	No.	%
Vulvovaginitis	377	44.4
Trastornos pubertad	172	20.3
H.U.D.	62	7.3
E.I.P.	53	6.3
Dismenorrea	42	5.0
Quiste de ovario	40	4.6
Enfermed. mamarias	29	3.5
Anticoncepción	40	4.6
Cervicitis	14	1.6
Endometriosis	4	0.4
Otros	16	2.0
<i>Total</i>	849	100

**TABLA 4. DIAGNOSTICO MICROBIOLÓGICO
DE EXUDADOS VAGINALES EN NIÑAS.**

GERMENES MAS FRECUENTES	No.	%
Monilias	45	22.3
Staphylococcus	42	20.4
E. coli	29	14.1
Klebsiella pneumoniae	25	12.1
Streptococcus <i>B</i>	24	11.7
Condilomas	13	6.3
Otros	27	13.1

Dra. Ana María Simonó Charadán

Dirección. Calle 5 oeste No. 1160 e/ Ave. Camilo Cienfuegos y Ramón Pintó.

E-mail: amsch@infosol.gtm.sld.cu