

Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto", Cienfuegos

## **GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL. DESARROLLO ALCANZADO EN LA PROVINCIA DE CIENFUEGOS**

*Dr. Reinerio Figueroa Hernández,<sup>1</sup> Dra. Micaela Casanova Álvarez,<sup>2</sup> Dr. Guillermo Cortiza Álvarez,<sup>3</sup> Lic. Iris Águila Alfonso<sup>4</sup> y Dra. María Antonia Ocaña Gil<sup>5</sup>*

**RESUMEN:** Se sabe que la ginecología infanto-juvenil es parte de la práctica diaria del ginecólogo. Se comenzó en Cienfuegos, luego de la capacitación de varios especialistas en Ciudad de La Habana, bajo la dirección del Dr. Jorge Peláez. En este trabajo se analizaron los resultados alcanzados en el trienio 1997-1999. Se utilizó el método descriptivo correlacional para determinar el número de pacientes atendidas en la Consulta de ginecología infanto-juvenil. Se observó incremento del número de casos vistos (+ 121) en el año 1998 el cual decreció ligeramente en 1999 con mayor número de consultas ofertadas. Se precisaron los principales motivos de consulta: leucorrea y vulvovaginitis, en primer lugar (26,8 %) trastornos menstruales (el 15,1 %) en segundo lugar y las aglutinaciones labiales, en tercero (12,3 %). Se descartaron las malformaciones genitales y la planificación familiar. Se analizaron los métodos contraceptivos utilizados por nuestros adolescentes: los de barrera, las tabletas contraceptivas y los dispositivos intrauterinos fueron los más usados. Se mostró además, el trabajo relacionado con la interrupción de la gestación diferenciada a adolescentes y se halló reducción sustancial de las mismas, pero se incrementaron las regulaciones menstruales lo que opaca en parte la labor preventiva con el aborto.

**DeCS: CONSULTORIOS MEDICOS/estadística & datos numéricos; SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN HOSPITAL/estadística & datos numéricos; NIÑO; ADOLESCENCIA, AGENTES ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS; ENFERMEDADES DE LOS GENITALES FEMENINOS.**

La ginecología infanto-juvenil ha sido parte de la práctica del ginecólogo en su trabajo cotidiano. Comienza en nuestra pro-

vincia de Cienfuegos, luego de la capacitación, de un grupo de especialistas en Ciudad de La Habana, bajo la dirección del

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Endocrinología. Instructora.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Infantil. Instructor.

<sup>4</sup> Licenciada en Psicología.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Genética Clínica. Instructora.

Dr. Jorge Peláez (Concepción LJ. Reseña histórica de la ginecología infanto-juvenil: Su importancia. Ciudad de La Habana, Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia [SOCUDEP]; 1996:2-5).

El 25 de diciembre de 1996, el Hospital Pediátrico Universitario Provincial "Paquito González Cueto", abrió sus puertas a esta especialidad a cargo de un grupo de profesionales de distintas disciplinas, estuvo integrada por especialistas de ginecología y obstetricia, pediatría, genética y psicología, también han participado especialistas en cirugía pediátrica, dermatología, urología, etc.

El Centro de orientación para jóvenes (COPJ), de Cienfuegos, ha desarrollado durante más de 10 años una meritoria labor con los adolescentes, es otro eslabón en la atención y constituye un estímulo inapreciable en nuestro desarrollo.

El 7 de junio de 1997 se realizó el Primer taller provincial de ginecología infanto-juvenil y se presentó la Comisión provincial, trataron los temas más relevantes en la práctica de esta especialidad, impartidos por especialistas integrados a la misma y se crearon las bases para la extensión a los diferentes municipios, previa capacitación de estos profesionales.

El 25 de junio de 1997 se comenzó a realizar en el Hospital Materno Provincial "Mártires de Playa Girón", interrupciones de gestación diferenciadas a adolescentes, las cuales previamente habían sido atendidas por especialistas del COPJ, se insistió en el riesgo de las mismas y la necesidad de una protección contraceptiva adecuada; ya en la propia sala de legrados, se realiza una actividad educativa en conjunto con el psicólogo y la enfermera.

La consulta de ginecología en el hospital Materno se inauguró el 12 de enero de dicho año, en ella no solo se atiende la patología ginecológica sino también el segui-

miento posaborto y la patología de cuello uterino.

Por constituir la consulta de ginecología pediátrica en el Hospital "Paquito González Cueto" la puesta en marcha de esta actividad, hemos querido mostrar nuestros resultados fundamentales en dicha consulta así como aquellos aspectos relacionados con la anticoncepción e interrupciones de gestación en nuestras adolescentes durante estos 3 años de trabajo a través del COPJ y el Hospital materno de Cienfuegos, con los objetivos de determinar el número de pacientes atendidas en la consulta de ginecología infanto-juvenil en el período estudiado y las patologías más frecuentes consultadas, por grupos etáreos; identificar los métodos contraceptivos utilizados por nuestras adolescentes y analizar las interrupciones de gestación y su relación con la edad y compararlas además con las regulaciones menstruales.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de la atención ginecoobstétrica infanto-juvenil en la provincia de Cienfuegos en el trienio 1997-1999.

Dicha atención la comenzó a brindar en la provincia, a finales de 1996, un equipo multidisciplinario integrado por especialistas de ginecología y obstetricia, pediatría, genética y psicología, también han participado especialistas en cirugía pediátrica, dermatología, urología, etc. Se brindan consultas en el Hospital pediátrico universitario "Paquito González Cueto" de Cienfuegos y en el Hospital Materno Provincial "Mártires de Playa Girón". Se realizan interrupciones de gestación diferenciadas a adolescentes, las cuales previamente han sido atendidas por especialistas del COPJ. Se insiste en el riesgo de la interrup-

ción de la gestación y la necesidad de una protección contraceptiva adecuada. En la sala de legrados se realiza una actividad educativa en conjunto con el psicólogo y la enfermera.

Se ofrece además la consulta de ginecología en el hospital materno, donde no solo se atiende la patología ginecológica, sino también el seguimiento posaborto y la patología del cuello uterino, se realiza el diagnóstico y tratamiento de las afecciones y se citan para seguimiento a las pacientes que así lo requieran.

Las adolescentes que solicitan la interrupción de la gestación son remitidas al COPJ antes de su realización, para recibir orientaciones por el personal especializado, las cuales se ofrecen también a los familiares y las parejas, se muestran videos, se realizan charlas educativas en grupos y actividades de forma individual, según los requerimientos de cada joven.

Para este trabajo recogimos información de la labor efectuada por los especialistas sobre el número de consultas, edad de las adolescentes atendidas que dividi-

mos en 2 grupos: de 0-10 y de 11-19 años, las interrupciones de embarazo, las regulaciones menstruales y los métodos contraceptivos utilizados por nuestras adolescentes.

Para obtener la información revisamos los registros existentes en los departamentos de estadísticas de los hospitales provinciales pediátrico y materno y el departamento de estadística del sectorial provincial de Salud. Para el procesamiento de estos datos empleamos como medidas matemáticas de análisis de datos cualitativos el porcentaje y la tasa, además calculamos el indicador de casos vistos por consulta realizada. Los resultados obtenidos se presentan en tablas.

## Resultados

En el trienio se realizaron 87 consultas en las que fueron vistas 621 pacientes para un indicador de 7,1 casos/consulta. Las consultas se fueron incrementando en los años del trienio (tabla 1).

TABLA 1. Casos vistos, según consultas realizadas

Parámetros	1997	1998	1999	Trienio
Casos vistos	136	257	228	621
Consultas realizadas	22	28	37	87
Casos vistos/consultas realizadas	6,2	9,2	6,2	7,1

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Pediátrico de Cienfuegos.

TABLA 2. Casos nuevos y reconsultas, según grupos etáreos

Grupos etáreos	Casos nuevos		Reconsultas		Total	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
0-10	138	(48,6)	157	(46,6)	295	(47,5)
11-19	146	(51,4)	180	(53,4)	326	(52,5)
Total (%)	284	(100,0)	337	(100,0)	621	(100,0)
		(45,7)		(54,3)		(100,0)

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Pediátrico de Cienfuegos.

De los 621 casos vistos, el mayor porcentaje correspondió al grupo de 11-19 años con el 52,5 %, el 45,7 fueron casos nuevos y el 54,3, reconsultas (tabla 2).

El principal motivo de la primera consulta en ambos grupos etáreos fue la leucorrea y la vulvovaginitis (26,8 %), seguidos por los trastornos menstruales (15,1 %). Al comparar el motivo por grupos etáreos encontramos diferencias ya que en el grupo de 0-10 años, el primer lugar lo ocupan la leucorrea y la vulvovaginitis con el 37,7 %, mientras que en el grupo de 11-19 años, el primer lugar corresponde a los trastornos menstruales con el 24,7 %, seguido de la leucorrea y vulvovaginitis con el 16,4 % (tabla 3).

Los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes fueron los de barrera (35,4 %), las tabletas (33,3 %) y los

dispositivos intrauterinos (27,7 %), según se muestra en la tabla 4.

En el trienio se han reportado 1 996 interrupciones de gestación, aunque han ido disminuyendo ostensiblemente (181 casos en el período estudiado).

La edad de las jóvenes osciló en un intervalo de 12 a 19 años. El mayor número de abortos se produjo en las edades entre 17 y 19 años lo que lógicamente es de esperar por coincidir con la mayor fertilidad de este grupo en comparación con las más jóvenes; no obstante, llama la atención los ocurridos en edades críticas de 12 años con 3 casos que representaron el 0,2 %, 13 años con 19 casos para 1,0 % y 14 con 70 que representaron el 3,5 %, aunque en nuestro estudio se observa una tendencia a su reducción. Esto da la idea sobre la elevada actividad sexual de estos grupos etáreos y el considerable riesgo que ello ocasiona (tabla 5).

TABLA 3. Motivo de la primera consulta de Ginecología Infanto-Juvenil

Motivos de la primera consulta	No.	Grupos etáreos (años)		Total	
		0-10 (%)	11-19 (%)	No.	(%)
Leucorrea y vulvovaginitis	52	(37,7)	24 (16,4)	76	(26,8)
Trastornos menstruales	7	(5,1)	36 (24,7)	43	(15,1)
Planificación familiar	35	(25,4)	- (-)	35	(12,3)
Malformaciones congénitas	6	(4,3)	8 (5,5)	14	(4,9)
Amenorrea	-	(-)	10 (6,8)	10	(3,5)
Trastornos mamarios	2	(1,4)	8 (5,5)	10	(3,5)
Tumores ginecológicos	2	(1,4)	7 (4,8)	9	(3,2)
Trastornos de la pubertad	9	(6,5)	- (-)	9	(3,2)
Dolor pélvico	2	(1,4)	6 (4,1)	8	(2,8)
Enfermedades de transmisión sexual	3	(2,2)	3 (2,1)	6	(2,1)
Dismenorrea	-	(-)	5 (3,4)	5	(1,8)
Cervicitis	-	(-)	2 (1,4)	2	(0,7)
Estados intersexuales	-	(-)	1 (0,7)	1	(0,4)
Otros	20	(14,5)	17 (11,6)	37	(13,0)
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>(100,0)</b>	<b>146 (100,0)</b>	<b>284</b>	<b>(100,0)</b>

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Pediátrico de Cienfuegos.

**TABLA 4. Métodos contraceptivos utilizados por las adolescentes según las indicaciones del Centro de Orientación para Jóvenes**

Métodos contraceptivos	1997		1998		1999		Trienio	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Barrera	107	(53)	88	(29,1)	111	(31,7)	306	(35,4)
Tabletas contraceptivas	49	(23,0)	124	(41,1)	115	(32,9)	288	(33,3)
Dispositivos intrauterinos	55	(25,8)	82	(27,2)	103	(29,4)	240	(27,7)
Contraceptivos sistémicos inyectables	2	(0,9)	8	(2,6)	21	(6,0)	31	83,6)
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>(100,0)</b>	<b>302</b>	<b>(100,0)</b>	<b>350</b>	<b>(100,0)</b>	<b>865</b>	<b>(100,0)</b>

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Pediátrico de Cienfuegos.

**TABLA 5. Interrupción de la gestación diferenciada en adolescentes, según edad**

Edad (años)	1997		1998		1999		Trienio	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
12	2	(0,2)	1	(0,2)	-	(-)	3	(0,29)
13	9	(1,2)	5	(0,8)	5	(0,8)	19	(1,0)
14	40	(5,1)	23	(3,7)	7	(1,2)	70	(3,5)
15	97	(12,4)	72	(11,6)	87	(14,5)	256	(12,8)
16	128	(16,4)	116	(18,7)	117	(19,6)	361	(18,1)
17	142	(18,4)	121	(19,5)	139	(23,2)	402	(20,1)
18	173	(22,2)	134	(21,6)	140	(23,4)	447	(22,4)
19	188	(24,1)	147	(23,7)	103	(17,2)	438	(21,9)
<b>Total</b>	<b>779</b>	<b>(100,0)</b>	<b>619</b>	<b>(100,0)</b>	<b>598</b>	<b>(100,0)</b>	<b>1 996</b>	<b>(100,0)</b>

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Pediátrico de Cienfuegos.

Se incrementaron notablemente las regulaciones menstruales (+ 331) así como su tasa, que de 24,1 por 1 000 hab. población femenina de 12-19 años en el año 1997, se elevó a 41,0 en el año 1999 (tabla 6).

**TABLA 6. Regulación menstrual en adolescentes**

Años	Regulaciones	Tasas
1997	462	24,1
1998	641	33,0
1999	793	41,0

Tasa por 1 000 hab. Población femenina de 12-19 años.

Fuente: Departamento de Estadística del Sectorial Provincial de Salud.

## **Discusión**

Las consultas realizadas se fueron incrementando en los años del trienio, con resultados positivos para el desarrollo de esta especialidad. El mayor porcentaje de casos vistos correspondió al grupo de 11-19 años. Cifras similares se observan en los informes del trabajo desarrollado por la Comisión Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil.

La leucorrea y vulvovaginitis constituyeron el principal motivo de la primera consulta con predominio en el grupo de 0-10 años por ser este el más vulnerable a las infecciones genitales por una serie de

factores predisponentes, los más importantes son el déficit de los mecanismos fisiológicos de defensa, uso frecuente de antibióticos, parasitosis (oxiuros), déficit de higiene genital, alérgenos e irritantes locales, etc. Cuestión en la que están de acuerdo todos los autores revisados para esta investigación.<sup>1-5</sup>

Los trastornos menstruales ocuparon el segundo lugar en orden de frecuencia, como es lógico, en el grupo que experimenta la aparición de la pubertad, dichos trastornos son relativamente frecuentes en esta etapa de la vida.<sup>6-9</sup> (Vanegas Estrada RO, Bermúdez Sánchez R. Hemorragia vaginal. En: Obstetricia y ginecología infanto juvenil: Su importancia. Ciudad de La Habana, Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia [SOCUDEFF]; 1996:20-9).

Las aglutinaciones labiales se observan en tercer lugar en esta consulta, aparecen con frecuencia en pacientes menores de 6 años, asociadas a vulvitis leve y estado de hipoestronismo.<sup>5,10,11</sup>

Llama la atención que fueron vistos 14 casos de malformaciones congénitas, 9 tumores ginecológicos y especialmente, un caso de estado intersexual que aunque su frecuencia no es significativa, si deja siempre un impacto grave.<sup>11-13</sup>

Se agrupan dentro de otros motivos aquellos casos que en realidad no presentan una afección específica de nuestra especialidad.

Los métodos anticonceptivos más utilizados por nuestras adolescentes son los de barrera, aunque se consideran insuficientes aun para estos grupos etáreos por su importancia en la prevención de las ETS le siguen en orden las tabletas anticonceptivas y los dispositivos intrauterinos (DIU), comportamiento similar al encontrado por la mayoría de los autores.<sup>14-17</sup>

En el trienio se redujeron considerablemente las interrupciones de embarazo con 181 menos y tendencia a la reducción en grupos de 12-14 años lo que, indiscutiblemente, es un buen resultado, lo atribuimos a los logros obtenidos por el trabajo conjunto realizado por la Comisión y la Sección Provincial de Ginecología Infanto-Juvenil y el trabajo educativo, la divulgación y la interrelación con el COPJ, con el nivel primario (medico general integral), Hospital Pediátrico y Ginecoobstétrico de la provincia de Cienfuegos; sin embargo, se ha elevado el número de regulaciones menstruales, esto opaca en parte la labor preventiva con el aborto.

En conclusión, el número de casos vistos en la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil se incrementó. Las leucorreas y vulvovaginitis, los trastornos menstruales y las adherencias labiales fueron las primeras causas de consulta; el grupo etáreo afectado fundamentalmente por las primeras fue el de 0-10 años, mientras que los trastornos menstruales, lógicamente, se observan en el de 11-19 años.

Los métodos contraceptivos más utilizados por nuestras adolescentes son los de barrera, aunque se consideran insuficientes aun para estos grupos etáreos por su importancia en la prevención de las ETS, le siguen en orden las tabletas anticonceptivas y los dispositivos intrauterinos.

Hubo reducción en el número total de interrupciones de embarazo en adolescentes en este estudio en el año 1999 con respecto al 1997 y 1998, el mayor porcentaje estuvo en las edades de 17-19 años, no obstante, llaman la atención las interrupciones realizadas en las edades críticas entre 12 y 15 años.

El incremento de las regulaciones menstruales aumentó la tasa de las mismas, lo cual se interpretó como un desplazamiento hacia este método, pero no un logro en la prevención del aborto.

## **Recomendaciones**

1. Continuar desarrollando la ginecología infanto-juvenil en nuestra provincia y abrir nuevas consultas y servicios, previa capacitación de su personal.
2. Continuar promoviendo los cursos y talleres provinciales, de capacitación y entrenamiento en esta disciplina, la asistencia a los mismos y a los eventos nacionales para la adecuada interrelación.
3. Supervisar y controlar el cumplimiento de los lineamientos generales para el desarrollo de esta especialidad.
4. Fortalecer y promover el trabajo preventivo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la comunidad en coordinación con el MINED, FMC y otros organismos, para promover estilos de vida saludables y disminuir el riesgo reproductivo.
5. Trabajar estrechamente con las adolescentes para que participen sistemáticamente, eviten la interrupción de la gestación como método de regulación de la fecundidad, y hacerles conocer su responsabilidad (ambos sexos) ante este problema.

**SUMMARY:** It is known that pediatric and adolescent gynecology is part of the gynecologist's daily practice. After the training of several specialists in the City of Havana province, this service began to be provided under the guidance of Dr Jorge Pélaez. This paper analyzed the results achieved from 1997 to 1999. The descriptive correlational method was used to determine the number of patients seen at the pediatric and adolescent gynecology outpatient service. There was an increase in the number of cases seen in 1998 (+121), but this figure slightly dropped in 1999, with a higher number of appointments offered. The main reasons to go to the doctor's were firstly leukorrea and vulvovaginitis(26,8%); secondly, menstruation disorders (15,1%). Genital malformations and family planning were excluded. The contraceptive methods used by our adolescents were analyzed, being barrier contraceptives, the pills and the intrauterine devices the most used. The paper also showed the work carried out as to differentiated pregnancy termination in adolescents; there was a substantial reduction of pregnancy terminations but the menstrual regulations grew in number, which partly affected the work to prevent abortion.

**Subject headings:** PHYSICIANS'OFFICES/statistics and numerical data; OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT, HOSPITAL/statistics and numerical data; CHILD; ADOLESCENCE; CONTRACEPTIVE AGENTS, FEMALE, GENITAL DISEASES, FEMALE

## **Referencias bibliográficas**

1. Altchek A. Pediatric vulvovaginitis. J Reprod Med 1984;29:355-9.
2. Disara PJ. Vulvar and vaginal disease. En: Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, ed. Danforth's Obstetric and Gynecology. 7 ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1994:867-92.
3. Quint EH, Smith YR. Trastornos vulvares en adolescentes. Clin Pediatr Norteam 1999;46(3):633-47.
4. Peláez Mendoza J. Infecciones genitales en la niña y la adolescente. En: Ginecología infanto juvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1999:52-76.
5. Rau JR, Jones CE, Muram D. Vulvovaginitis. En: Sanfilippo JS, Muram D, Lee PA, Dewhurst J.

- Pediatric and adolescent gynecology. Philadelphia: WB Saunders, 1994:187-208.
6. Laufer MR, Godstein DP. Pediatric and adolescent gynecology. En: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RI. Kistner's gynecology: principles and practice. 6 ed. St Louis: Mosby; 1995:571-632.
  7. Coupey SM, Ahlstrom P. Trastornos menstruales comunes. Clin Pediatr Norteam 1989; (3):591-614.
  8. Bravender T, Emans SJ. Trastornos menstruales: hemorragia uterina disfuncional. Clin Pediatr Norteam 1999;46(3):585-93.
  9. Peláez Mendoza J. Hemorragias genitales en la infancia y la adolescencia. Trastornos de la pubertad. En: Ginecología Infanto-Juvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1999:90-108.
  10. \_\_\_\_\_. Alteraciones anatómicas de los genitales. En: Ginecología Infanto-Juvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1999:39-51.
  11. Sanfilippo JS. Problemas ginecológicos en la infancia. En: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. 15 ed. Madrid: Mc Graw-Hill, Interamericana, 1996;vol 3:1935-40.
  12. Peláez Mendoza J. Tumores ginecológico de la infancia y la adolescencia. En: Ginecología Infanto-Juvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1999:133-9.
  13. \_\_\_\_\_. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescente. En: Ginecología infanto-juvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1999:174-7.
  14. Kleinman RI, ed. Manual de planificación familiar para médicos. 6ta ed. Londres: Federación Internacional de Planificación de la Familia, 1989.
  15. Molina RC. Anticoncepción: guía práctica. Santiago de Chile: Editorial mediterráneo, 1990.
  16. Peláez Mendoza J. Salud reproductiva del adolescente. En: Ginecología infanto-juvenil; salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1999:184-6.
  17. Rieder J, Compey SM. Métodos no hormonales de anticoncepción. Clin Pediatr Norteam 1999;46(4):713-36.

Recibido: 12 de junio de 2001. Aprobado: 2 de octubre de 2001.

Dr. *Reinerio Figueroa Hernández*. Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto", calle 39 No. 3602, Cienfuegos, Cuba.