

Policlínico Docente "26 de Julio"

## **ALGUNOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL**

*Dr. Miguel Lugones Botell,<sup>1</sup> Dr. José Prado González,<sup>2</sup> Dra. María de los A. Calzada Occeguera<sup>3</sup> y Lic. Mercedes Acosta Jiménez<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 241 pacientes de 0 a 19 años, atendidas en la consulta de Ginecología infanto-juvenil del Municipio Playa, en el período comprendido entre el 1ro. de septiembre de 1997 al 30 de septiembre de 1999. Se recolectaron datos de las historias clínicas individuales de las pacientes y se analizó: motivo de consulta, algunos aspectos de la sexualidad, diagnóstico microbiológico de los exudados vaginales realizados a las niñas y a las madres de las que presentaron leucorrea. Se concluyó que predominaron las adolescentes entre la totalidad de casos vistos, que el principal motivo de consulta fue la solicitud de anticoncepción, que hubo precocidad en el inicio de sus relaciones sexuales, y estas no tuvieron protección anticonceptiva. Se halló que el principal motivo de consulta en niñas fue la leucorrea y/o vulvovaginitis, y el germen más frecuente fue la *Gardnerella vaginalis* en ellas y en las madres.

**DeCS: CONSULTORIOS MEDICOS/estadística & datos numéricos; GINECOLOGIA; NIÑO; ADOLESCENCIA; ENFERMEDADES DE LOS GENITALES FEMENINOS; EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

El surgimiento de la Ginecología infanto-juvenil, como especialidad, en Europa a finales de la década de los años 30, tuvo como objetivo brindar atención específica que ayudara a la agrupación de todas las alteraciones ginecológicas en las niñas y las adoles-

centes.<sup>1</sup> Esto tuvo gran importancia, dada la complejidad tanto biológica como psicosocial que caracteriza a niñas y a adolescentes.

En Cuba, aunque hay ejemplos aislados de atención específica a estas pacientes, los "Lineamientos Generales para el

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Sección de Ginecología Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia y de su Grupo Provincial. Policlínico Docente "26 de julio "

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Sección de Ginecología y Obstetricia Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. Policlínico "Isidro de Armas".

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Docente " 26 de julio"

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

desarrollo de la Ginecología infanto-juvenil” se crearon en julio de 1996 y a partir de ese momento, las consultas municipales en la atención primaria de salud. Esto sentó las bases para la incorporación del país al desarrollo definitivo de esta especialidad.<sup>2</sup>

Considerando lo señalado con anterioridad, hemos querido transmitir nuestra experiencia en la atención a estas pacientes en el nivel primario, para que sirva de base, y a la vez de referencia, a los demás profesionales que en el resto del país se interesan por estas consultas o las realizan.

### **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 241 pacientes atendidas en la consulta de Ginecología infanto-juvenil del municipio Playa, de 0 a 19 años, en el período comprendido entre el 1ro. de septiembre de 1997 y el 30 de septiembre de 1999.

Para la recolección de los datos nos basamos en la historia clínica individual establecida para estas consultas, tanto en niñas como en adolescentes y analizamos: motivos de consulta, algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes, diagnóstico microbiológico en los exudados vaginales realizados a las pacientes y a las madres con hijas (niñas) atendidas por leucorreas.

Los datos obtenidos se tabularon por el método de palotes y los porcentajes se hallaron con una calculadora manual, los resultados se expresaron en tablas y figuras para su mejor comprensión.

### **Resultados**

Se consultaron 241 pacientes con historias clínicas, de ellas 142 (58,9 %) adolescentes (de 11 a 19 años) y 99 (41,1 %) niñas (de 0 a 10 años).

Los principales motivos de consulta se pueden observar en la tabla 1, donde predomina la solicitud de anticoncepción para

el 30,9 %, seguido de los casos con leucorrea (17,6 %) y solicitud de interrupción de embarazo o regulación menstrual para el 17,6 %.

**TABLA 1. Principales motivos de consulta en adolescentes**

Motivo de consulta	No.	(%)
Anticoncepción	44	(30,9)
Leucorrea	25	(17,6)
Solicitud de interrupción de embarazo o regulación menstrual	25	(17,6)
Cervicitis	13	(9,1)
Trastornos menstruales	10	(7,1)
Otros	25	(17,6)
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>(100,0)</b>

En la tabla 2 se muestran algunos aspectos de la sexualidad en los adolescentes y se resalta que las primeras relaciones sexuales las tuvieron las pacientes comprendidas en el grupo de 12 a 14 años para el 36,6 %. Además, es bueno destacar que el 100,0 % no usó ningún método anticonceptivo en sus primeras relaciones sexuales, a pesar de que la mayoría tenía conocimiento de los mismos.

Los principales motivos de consulta en las niñas se muestran en la tabla 3, donde predominan los casos con leucorrea y/o vulvovaginitis para el 60,6 %, seguido del dolor pelviano (7,07 %) y los trastornos de la pubertad (7,07 %).

Los resultados de los exudados vaginales en niñas y adolescentes se muestran en la primera parte de la tabla 4. En la misma puede verse que en las niñas predominó la *Gardnerella vaginalis* para el 38,3 % seguido de la *Cándida albicans* (18,3 %); en las adolescentes predominaron los casos con *Cándida albicans* (52,0) seguido de la *Gardnerella vaginalis* (20,0 %). En la tabla 5 exponemos los resultados de los exudados vaginales realizados a las madres de las niñas con leucorrea (39 en total) y observamos que la mayoría tenían también *Gardnerella* (41,0 %), seguido de *Candida* (23,1 %).

TABLA 2. Aspectos de la sexualidad en las adolescentes

	Adolescentes	No.	(%)
Edad (años)	10-13	32	(22,5)
	14-16	83	(58,4)
	17-19	27	(19,1)
Estado civil	Solteras	133	(93,7)
	Casadas	9	(6,3)
Menarquía (años)	No < 10	29	(20,4)
	10-14	8	(5,6)
	> 14	91	(64,1)
		14	(9,9)
Primeras relaciones sexuales (años)	No < 12	64	(45,1)
	12-14	0	(0)
	15-17	52	(36,6)
	> 17	26	(18,3)
Embarazos	Antes del año, después de su primera relación sexual	31	(39,7)
	1-2 años después de su primera relación sexual	7	(8,9)
No usaron anticoncepción en su primera relación sexual		78	(100)
Conocen algún método anticonceptivo		129	(90,8)

TABLA 3. Principales motivos de consulta en niñas

Motivos de consulta	No.	(%)
Leucorrea o vulvovaginitis	60	(60,6)
Dolor pélvico	7	(7,07)
Trastornos de la pubertad	7	(7,0)
Adherencias labiales	3	(3,03)
Otras	22	(22,2)
Total	99	(100,0)

TABLA 4. Diagnóstico microbiológico de exudados vaginales

Gérmenes detectados	Niñas		Adolescentes	
	No.	(%)	No.	(%)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	23	(38,3)	5	(20)
<i>Cándida albicans</i>	11	(18,3)	13	(52)
<i>Trichomona vaginalis</i>	3	(5)	4	(16)
Klebsiella	1	(1,7)	0	(0)
Pseudomona	2	(3,3)	0	(0)
<i>Echericha coli</i>	5	(8,4)	2	(8)
Enterobacter	2	(3,3)	0	(0)
Positividad	47	(78,3)	24	(96)
Negatividad	13	(21,7)	1	(4)

TABLA 5. Diagnóstico microbiológico en madres con hijas (niñas) con vulvovaginitis (39 estudiadas)

Gérmenes detectados	No.	(%)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	16	(41)
<i>Cándida albicans</i>	9	(23,1)
<i>Trichomona vaginalis</i>	3	(7,7)
Klebsiella	1	(2,6)
Enterobacter	2	(5,1)
Negativos	8	(20,5)
Total positivos	31	(79,5)

## Discusión

La debida, especialidad y diferenciada atención a niñas y adolescentes resulta cada vez más importante. La exploración ginecológica de las mismas tiene gran importancia y, sobre todo, el contexto en que se realice, el cuidado y la debida privacidad y los procedimientos, por las particularidades de estas pacientes.

Entre los principales motivos de consulta de las adolescentes están la solicitud de anticoncepción (planificación familiar), los casos con leucorrea, y otros con amenorreas, estas últimas, en su totalidad, para solicitar regulación menstrual y/o interrupción de embarazo. Estos aspectos resultan ser pilares fundamentales en la salud reproductiva como son la anticoncepción y el aborto y algunos autores como *Scavone* plantean que la salud reproductiva está articulada fundamentalmente sobre estos ejes temáticos.<sup>3</sup>

Sobre la sexualidad llama la atención que la mayoría de las adolescentes tuvo sus primeras relaciones sexuales muy precozmente, antes de los 15 años (36,6 %), así como que ninguna usó anticonceptivo en su primera relación sexual. Todos estos aspectos las hacen ser un grupo muy vulnerable en la salud reproductiva.<sup>4</sup>

La atención a las niñas comprendió aspectos importantes como son las leucorreas y/o las vulvovaginitis que, según pudimos comprobar en las consultas, preocupó y creó mucha ansiedad a sus padres y familiares, así como también su valoración y tratamiento. Un hallazgo fue que la mayoría de las niñas presentó como resultado de los exudados vaginales realizados *Gardnerella vaginalis* aspecto que no encontramos reportado por ningún autor. La vaginosis bacteriana es un síndrome clínico y muchos autores plantean que es excepcional en la primera y segunda infan-

cia,<sup>5,6</sup> como fue señalado inicialmente por sus descubridores; sin embargo, sí ha sido encontrado y reportado en niñas entre 8 y 10 años.<sup>5</sup> Algo que resulta importante según vimos en las tablas, fue que la mayoría de las madres de estas niñas, también tenían exudados positivos a esta entidad. La importancia de la transmisión sexual es un punto muy controvertido en la vaginosis<sup>7</sup> y estos resultados parecen confirmarlos. Como la salud de la niña se considera un pilar importante en la salud reproductiva,<sup>8</sup> la atención diferenciada a este grupo la consideramos como algo muy importante y con mayor énfasis en el nivel primario de salud por la facilidad que se les brinda de acceder a estas consultas y por la prevención que en materia de salud, salud sexual y salud reproductiva puede realizarse.

En conclusión, se observó predominio de las adolescentes entre las pacientes que asisten a consulta de Ginecología infantojuvenil y la solicitud de anticoncepción (planificación familiar) fue su principal motivo de consulta.

Hubo precocidad en el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes y no tenían protección anticonceptiva, en ningún caso.

El principal motivo de consulta en las niñas fue la leucorrea y/o vulvovaginitis y el germen más frecuente fue la *Gardnerella vaginalis*, la mayoría de las madres de estas niñas también presentaron este germen en los exudados vaginales.

**SUMMARY:** A descriptive cross-sectional study of 241 patients aged 0-19 years, seen at the pediatric and adolescent gynecology outpatient service in Playa municipality from September 1<sup>st</sup> 1997 to September 30<sup>th</sup>, 1999, was conducted. Data were gathered from the patients' medical histories and the following was analyzed: reasons to go the gynecologist's office, some aspects of sexuality, microbiological diagnosis of Pap smears tests in girls who had leukorrea and their mothers. It was concluded that adolescents prevailed in the total number of cases seen, the main reason to go to the gynecologist's office was to ask for contraceptive devices, the early sexual intercourses

without contraceptive protection of adolescents. It was found that the main reason for the girls to go to the doctor's was leukorrea and/or vulvovaginitis whereas the most frequent germ found in these girls and their mothers was *Gardnerella vaginalis*

**Subject headings: PHYSICIANS' OFFICES/statistics and numerical data; GYNECOLOGY; CHILD; ADOLESCENCE; GENITAL DISEASES;FEMALE; PREGNANCY IN ADOLESCENCE.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Concepción LM. Reseña histórica de la Ginecología infanto-juvenil. En: Obstetricia y Ginecología infanto-juvenil. Su importancia. La Habana: Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia (SOCUDEF), 1996:2.
2. Peláez MJ. Generalidades. En: Ginecología infanto-juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999:18.
3. Scavone L. Introducción. En: Género y salud reproductiva en América Latina. Costa Rica; Cartago: Consejo editorial LUR; 1999:9-10.
4. Lugones Botell M, Pedroso HP, Perera BO, Acosta JM. La consulta de Ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):189-90.
5. Juffman WJ. Vulvovaginitis premenárrquica. Clin Obstet Gynecol 1977;20(3):589-600.
6. Machado RH. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. En: Obstetricia y Ginecología infanto-juvenil. Su importancia. La Habana: Sociedad Científica Cubana para el desarrollo de la Familia. (SOCUDEF), 1996;48-58.
7. Peláez MJ. Enfermedades de transmisión sexual. Causas, transmisión, riesgos y prevención. En: Obstetricia y Ginecología infanto-juvenil. Su importancia. La Habana: Sociedad Científica Cubana para el desarrollo de la Familia (SOCUDEF); 1996:35-42.
8. Peláez MJ, Salomón Aich N. Género y salud reproductiva del adolescente. En: Ginecología infanto-juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999:168.

Recibido: 8 de junio de 2001. Aprobado: 2 de octubre de 2001.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. Policlínico "26 de Julio", Calle 72, entre 13 y 15, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.