

Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto-juvenil

Educative intervention in adolescents seen at the infant-juvenile gynecology department

Miguel Lugones Botell,^I Marieta Ramírez Bermúdez,^{II} Héctor Machado Rodríguez^{III}

^IEspecialista de I y II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Diplomado en Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. Diplomado y Máster en Investigación sobre aterosclerosis. Policlínico Universitario "26 de Julio". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomada en embriología. Policlínico Universitario «26 de Julio». La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I y II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario «26 de Julio». La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El objetivo de esta investigación fue mostrar los resultados obtenidos en un grupo de adolescentes que asistió a la consulta de ginecología infanto-juvenil y a las que se educó sobre algunos aspectos relacionados con la salud reproductiva.

MÉTODOS. Entre el 1ro de enero de 2003 y el 30 de diciembre de 2006, se realizó un estudio de intervención en un grupo de pacientes de 11 a 19 años, atendidas en la consulta de ginecología infanto-juvenil del Municipio Playa (La Habana). Por cada paciente se seleccionó un grupo control de la misma edad, escolaridad y raza similar. Se confeccionó una historia clínica individual, donde se analizaron motivo de consulta, método anticonceptivo solicitado y utilizado, seguimiento de las pacientes a las que se practicó regulación menstrual u aborto; uso de algún método anticonceptivo, diagnóstico y evolución de las infecciones cervicovaginales. Con las del grupo estudio se utilizaron técnicas participativas grupales de discusión y análisis, realizadas conjuntamente con los familiares, y no se realizaron con el grupo control. Como método estadístico se utilizó la prueba de ji al cuadrado.

RESULTADOS. La solicitud de anticoncepción fue la principal causa de consulta. El método anticonceptivo más solicitado fueron los dispositivos intrauterinos, pero en

el grupo control se logró que predominara el uso de condón y métodos hormonales. El 88,2 % de las pacientes del grupo estudio usó algún método anticonceptivo después de la regulación, contra el 76 % del grupo control. El 87,9 % de las pacientes con leucorrea del grupo estudio curó, mientras solo lo consiguió el 73,5 % de las del grupo control.

CONCLUSIONES. Las pacientes del grupo estudio hicieron una selección más adecuada de los métodos anticonceptivos y han mantenido su uso por más tiempo y menos abandono de estos (7,5 %). Las diferencias fueron significativas con el grupo control. Con las pacientes del grupo estudio se logró un mejor control de las regulaciones menstruales y las primeras han utilizado más la anticoncepción. Se logró la curación de las leucorreas y cervicitis en la mayoría de las pacientes del grupo estudio.

Palabras clave: Adolescencia, ginecología, salud reproductiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The objective of this research was to show the results obtained in a group of adolescents that were seen at the infant-juvenile gynecology department and that were educated on some aspects related to reproductive health.

METHODS. A group of female patients aged 11-19 that received attention at the infant-juvenile gynecology department of Playa municipality (Havana) was included in an interventional study conducted between January 1, 2003 and December 30, 2006. A control group with the same age, and similar educational level and race was selected per each patient. An individual medical history was made to analyze the chief complaints, contraceptive methods required and used, follow-up of the patients who underwent menstrual regulation or abortion, use of some contraceptive method, diagnosis and evolution of the cervicovaginal infections. Participative group techniques of debate and analysis were used with the members of the study group and their relatives. These techniques were not applied in the control group. Chi square test was utilized as a statistical method.

RESULTS. The need of contraception was the main reason for visiting the specialist. The most required contraceptive methods were the intrauterine devices, but in the control group the use of condom and hormonal methods prevailed. 88.2 % of the patients of the study group used some kind of contraceptive method after regulation against 76 % of the control group. 87.9 % of the patients with leucorrhoea in the study group were cured, whereas only 73.5 % of the control group managed to do so.

CONCLUSIONS. The patients of the study group made a more adequate selection of the contraceptive methods. They have maintained their use longer and just a few have abandoned it (7.5 %). The differences with the control group were significant. A better control of the menstrual regulations was observed in the patients of the study group, who have used more contraception. The cure of leucorrhoea and cervicitis was possible in most of the patients of the study group.

Key words: Adolescence, gynecology, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La salud de los seres humanos ha sido una preocupación fundamental desde épocas remotas, pero el concepto de salud ha tenido variaciones con el tiempo hasta llegar en la actualidad a una definición que abarca mucho más que el estado de "ausencia de enfermedades". Al mismo tiempo, resulta evidente que la salud reproductiva condiciona fuertemente la salud general de las personas,¹ concepto que resulta de gran importancia en la actualidad.

La adolescencia siempre ha sido tema de mucho interés y en la actualidad, ha cobrado mayor fuerza la necesidad de brindar una atención específica. Solamente, el hecho de que 1,2 mil millones de personas en el mundo estén entre las edades de 11 a 19 años y de que la población joven en América Latina y el Caribe ascienda a 148 millones, así lo reclama.² En el mundo la actividad sexual entre adolescentes va creciendo.³⁻⁴ por lo que se considera, que la fecundidad en la adolescencia constituye un problema de salud importante sobre el que debe actuarse.⁵

Por todo lo expuesto se comprende que la adolescencia constituye una fase indudablemente difícil, de gran vulnerabilidad que requiere atención especial.^{5,6}

En 1996 se comenzó a realizar la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil en el municipio Playa, donde se han atendido a numerosas pacientes y se han podido publicar algunos resultados.⁷⁻⁹ Es por ello, que se decidió realizar una intervención educativa en estos grupos que se crearon desde el 2003 y con los que se ha trabajado durante todo este tiempo. Parte de los resultados obtenidos se exponen a continuación.

El objetivo de esta investigación fue mostrar los resultados obtenidos en un grupo de adolescentes que asistió a la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil y a las que se educó sobre algunos aspectos relacionados con la salud reproductiva.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en un grupo de pacientes de 11 a 19 años que acudió a la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil del municipio Playa, Ciudad de La Habana, desde el 1ro de enero de 2003 hasta el 30 de diciembre de 2006; con el objetivo de obtener una conducta responsable sobre los aspectos relacionados con los tres principales motivos de consulta: solicitud de anticoncepción, amenorrea e infecciones cervicovaginales.

Se seleccionaron a las pacientes que acudieron a consulta por una de estas causas señaladas. Se seleccionó un grupo control teniendo en cuenta la edad, escolaridad y raza similar. Quedó constituidos por dos grupos de 120 adolescentes cada uno de 11 a 19 años (un grupo estudio y otro control) atendidas en consultas para un total de 240.

Las adolescentes del grupo estudio y las del grupo control, fueron atendidas de forma individual inicialmente. Se entrevistaron personalmente y se les confeccionó historia clínica según modelo oficial.

Después de ser identificadas las necesidades sentidas y los principales motivos de consultas de las pacientes, quedaron estructuradas por temas y las sesiones de la siguiente forma:

- Métodos anticonceptivos. Uso de los mismos en la adolescencia y luego de una interrupción de embarazo.
- Aborto y regulación menstrual. Anticoncepción después de realizadas estas maniobras.
- Procesos infecciosos ginecológicos. Infecciones de transmisión sexual. Principales complicaciones.

El programa diseñado trató de alcanzar los objetivos generales y específicos que estuvieron en función de las necesidades reales y sentidas de aprendizaje que fueron identificadas entre las participantes.

Las pacientes del grupo control fueron atendidas de la misma forma: se les hizo la entrevista individual, su historia clínica y examen físico, y fueron orientadas según requirió cada caso, pero no tuvieron participación de la discusión grupal.

Se evaluó la efectividad del programa por la asistencia y permanencia de las pacientes a las consultas y mantener las conductas orientadas, el uso y permanencia de los métodos anticonceptivos, el uso de anticonceptivos luego de la interrupción del embarazo bien por legrado o por regulación menstrual, así como la evolución de los procesos infecciosos ginecológicos hasta su curación.

Como método estadístico se utilizó la prueba no paramétrica chi-cuadrado de comparación de proporciones con una significación del 5 %.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestran el total de casos vistos en los 4 años estudiados y los principales motivos de consulta. La solicitud de anticoncepción fue la principal causa que llevó a la adolescente a consulta y estas aumentaron cada año del 31,8 % en el 2000 al 45 % en el 2003. En la misma tabla puede observarse que la segunda causa fue por presentar amenorrea (13,6 %) y en tercer lugar las infecciones cérvicovaginales con 8,1 %.

Tabla 1. Información general de la consulta

Años	Total de casos vistos (11 a 19 años)	Principales motivos de consulta					
		Solicitud de anticoncepción		Amenorrea		Infecciones cervicovaginales	
		No.	%	No.	%	No.	%
2003	549	175	31,8	58	10,5	59	10,7
2004	732	259	35,3	100	13,6	52	7,1
2005	753	340	45,1	113	15,0	54	7,1
2006	672	303	45,0	99	14,7	56	8,3
Total	2706	1077	39,8	370	13,6	221	8,1

Fuente: Historias clínicas

La [tabla 2](#) muestra algunos aspectos acerca de las pacientes que solicitaron métodos anticonceptivos. Como puede verse, la mayoría solicitaron los dispositivos intrauterinos (DIU), para el 50 % y 52, 5 %, grupo estudio y grupo control respectivamente. Sin embargo, las pacientes del grupo estudio se decidieron en primer lugar el método hormonal inyectable con el 50 %, seguido del método doble (30 %) y de las tabletas anticonceptivas (27,5 %). Las pacientes del grupo control utilizaron con mayor frecuencia los dispositivos intrauterinos (40 %) y solamente el 5 % utilizaron el método doble. Debe destacarse que las pacientes del grupo estudio solamente abandonaron el método anticonceptivo seleccionado el 7,5 % contra el 37,5 % del grupo control, que abandonaron el método por algún motivo, con diferencias significativas entre ambos grupos.

Tabla 2. Aspectos sobre las pacientes que solicitaron anticoncepción

Grupo estudio N=40														
Tipo de solicitud	DIU		Hormonal oral		Hormonal inyectable		Condón		Doble		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Anticonceptivo solicitado	20	50	6	15,0	10	25	2	5	0	0	2	5	40	100
Anticonceptivo utilizado	5	12,5	11	27,5	20	50	3	3,7	12	30,2	0	0	51	27,5
Abandono del método	0	0	1	9,1	2	10	0	0	0	0	0	0	3	7,5
No se precisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grupo control N=40														
Anticonceptivo solicitado	21	52,5	5	12,5	11	27,5	1	2,5	0	0	2	5	40	100
Anticonceptivo utilizado	16	40	9	22,5	12	30	1	2,5	2	5	0	0	40	100
Abandono del método	6	37,5	4	44,4	4	33,3	0	0	1	1,2	0	0	15	37,5

p=0,0039

Fuente: Historias clínicas

Según puede verse en la [tabla 3](#), la mayoría de las pacientes con amenorrea solicitaron realizarse la regulación menstrual tanto en el grupo estudio (92,5 %) como en el grupo control (90,0 %). Resalta que el 85 % de las pacientes del grupo estudio se realizaron la regulación menstrual contra el 62,5 % de las del grupo control, y que solamente en 2 pacientes del grupo estudio no se pudo precisar la posterior evolución que tuvieron después de solicitar la regulación menstrual, por no asistir a consulta, contra 11 pacientes del grupo control (30,5 %) que no pudo precisarse la causa, con diferencias significativas entre ambos grupos. El 88,2 % de las pacientes del grupo estudio usó algún método anticonceptivo después de la regulación, contra el 76 % del grupo control.

Tabla 3. Seguimiento de las pacientes con amenorrea

Solicitud	Grupo estudio N= 40		Grupo control N= 40	
	No.	%	No.	%
Solicitud de aborto	3	7,5	4	10
Solicitud de regulación menstrual	37	92,5	36	90
Aborto realizado	3	7,5	3	7,5
Regulación menstrual realizada	34	85	25	62,5
No se realizó	1	2,5	0	0
No se precisa	2	5	11	30,5
Con anticoncepción posaborto	3	7,5	3	7,5
Con anticoncepción posregulación menstrual	30	88,2	19	76
Abandono de la anticoncepción	2	6,6	5	26,3
No se precisa	0	0	0	0

Fuente: Historias clínicas

El diagnóstico y evolución de las pacientes con leucorrea y cervicitis ([tabla 4](#)), predominó en ambos grupos como causa principal de la leucorrea la vaginosis bacteriana y hubo 8 pacientes con condilomatosis en el grupo estudio y 9 en el grupo control. Como puede observarse, el 87,9 % de las pacientes con leucorrea del grupo estudio se curó contra el 73,5 % de las del grupo control y en el 20,5 % de las del grupo control no se pudo determinar su posterior evolución, por no haber asistido con más frecuencia a las consulta. Todas las pacientes del grupo estudio curó la condilomatosis y 6 de las del grupo control; 3 de ellas no volvieron a consulta. Una situación similar ocurrió con las pacientes que presentaron cervicitis: curaron el 57,1 % del grupo estudio y solamente 33,3 % del grupo control, y 4 pacientes para el 66,6 % se hizo inasistente a las consultas de seguimiento. El abandono del seguimiento fue mayor en el grupo control.

Tabla 4: Diagnóstico de las infecciones cérvicovaginales

Diagnósticos	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Leucorrea	33	82,5	34	85,0
Cervicitis	7	17,5	6	15,0
Evolución postratamiento				
Leucorreas curadas	29	87,9	25	73,5
En tratamiento	4	12,1	2	5,9
No se precisa	0	0	7	20,6
Cervicitis curada	4	57,1	2	33,3
En tratamiento	2	28,6	0	0
No se precisa	1	14,3	4	66,7

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

Como se observó en los resultados, los principales motivos de consulta fueron: solicitud de anticoncepción, amenorrea e infecciones cérvicovaginales. Estas 3 primeras causas tienen que ver directamente con la sexualidad y sus consecuencias. Sexualidad, que en la gran mayoría de los casos es precoz ya que el 75 % de las pacientes tienen 17 años o menos. Peláez, ha identificado similares resultados como los de mayor frecuencia e importancia en su experiencia de trabajo,¹⁰ lo que hace que este grupo deba ser considerado muy vulnerable en relación con la salud reproductiva y en consecuencia con su salud en general.^{1,5}

En el concepto de salud sexual y reproductiva debe considerarse "la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y partos seguros y de tener y criar hijos saludables"¹⁰, esta definición lleva implícito reconocer que la sexualidad tiene un componente afectivo y de placer

que se manifiesta durante toda la vida,¹¹ y como se pudo observar no se cumple este criterio.

Un aspecto que prevalece en los resultados, es que en la mayoría de las adolescentes, aunque conocen todos los métodos anticonceptivos, no saben cuál seleccionar y aunque la mayoría mencionó en primer lugar los dispositivos intrauterinos (en ambos grupos) fue porque son los más conocidos, y no por convicción, como se pudo comprobar posteriormente en las dinámicas realizadas con ellas.

Uno de los resultados más importantes con el grupo estudio fue poder cambiar su criterio de solicitud de anticonceptivos para el método hormonal y el método doble, que consiste en utilizar un método anticonceptivo más el uso del condón de forma sistemática.¹²

Otro aspecto relevante en la participación educativa sistemática que se realizó con el grupo estudio fue en aquellas pacientes que consultaron por presentar amenorrea y se les indicó la realización de la regulación menstrual. Como se pudo ver, la mayoría se realizó la regulación (85 %) contra el 62,5 % del grupo control y fue más importante aunque al 88,2 % se les aplicó algún método anticonceptivo y solamente el 6,6 % lo abandonó.

En las que tenían procesos infecciosos cervicovaginales también se obtuvieron logros importantes al curar el 87,9 % de las pacientes con leucorreas y el 57,1 % de las cervicitis en el grupo estudio. La importancia que tienen las técnicas participativas en el conocimiento de estos procesos infecciosos ha sido señalada.¹³

La educación en los aspectos relacionados con la salud debe estar encaminada a promover cambios en la conducta y las actitudes,¹⁴⁻¹⁶ y siempre se persiguió un objetivo: la comunicación como proceso de interacción social al tener en cuenta que la comunicación y la educación en salud sexual y reproductiva, debe llevar mensajes claros y precisos.¹⁷⁻¹⁹ Es por ello que resulta imprescindible que se realicen modelos de intervención que siempre deben ser explicativos de la realidad para que puedan generar un aprendizaje activo, una conciencia crítica y un discernimiento ético, con una cultura sobre los derechos sexuales.²⁰⁻²³

Se concluye que como resultado del trabajo de intervención educativa realizado con el grupo estudio, se lograron cambios importantes y resultaron beneficiadas en su salud reproductiva y, por tanto, en su salud general, al lograrse un uso adecuado y permanente de los métodos anticonceptivos, así como también en aquellas pacientes que se les realizó la interrupción de embarazo o regulación menstrual y en las que presentaron procesos infecciosos ginecológicos al lograrse el seguimiento correcto y la curación en la mayoría de estas pacientes. Se logró mejorar la comunicación entre las adolescentes y sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Introducción. En: Creando espacios comunes en América Latina. Perspectivas de las mujeres en materia de salud reproductiva. Ginebra.1997:1.

2. Posada C. Embarazo en la adolescencia: No una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexol y Sociedad*. 2004;10:4-10.
3. Zeiguer KB. Adolescencia. En su: *Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 1993:434.
4. Alfonso Fraga JC: Fecundidad y aborto en la adolescencia. Algunas características. *Rev Sexol Soc*. 1994;1:8-9.
5. González Hernández A. La sexualidad del adolescente. *Rev Sexol Soc*. 2001;7:4-11.
6. Peláez Mendoza J. Generalidades. En: *Ginecología Infanto-Juvenil. Salud Reproductiva del adolescente*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999. P.17.
7. Lugones Botell M, J. Prado Glez, M. Calzada Occeguera. Experiencias de la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil. Informe Preliminar. *Revista Cubana Med Gen Integr*. 2000;16(1):98-100.
8. Lugones Botell M, Prado Glez M, Calzada Occeguera M. La consulta de Ginecología Infanto-Juvenil y la Salud Reproductiva de las Adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública*. 2001;27(2):103-15.
9. Lugones Botell M, Machado Rodríguez H. Resultados obtenidos en los grupos de aprendizaje en salud sexual y reproductiva. *Rev Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2003;30(3):86-91.
10. Peláez Mendoza J, Salomón Avich N. Salud reproductiva del adolescente. En: *Ginecología Infanto Juvenil. Salud Reproductiva del adolescente*. La Habana: Editorial Científico Técnica. 1999:173.
11. Chelala AC. Introducción. En: *Salud Sexual y reproductiva. Comunicación No. 8. Organización Panamericana de la Salud*. Washington. 1997:1.
12. Peláez MJ. Anticoncepción en la adolescencia. En: *Ginecología Infanto Juvenil. Salud Reproductiva del adolescente*. La Habana. Científico Técnica; 1999. Pp.185-90.
13. García HT, Rodríguez Ferra R, Castaño Hdez S. Efectividad de las técnicas participativas sobre los conocimientos de los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina Gen Integr*. 2004;15(5):536-40.
14. Cobas SM, Castanedo Rojas I, Fuillerat Alonso R. La educación participativa en la salud reproductiva. En: Mulet RC; F. Valdespino Breto F; R. Fernández Pacheco: *La salud reproductiva en el adolescente. Algunas consideraciones importantes*. Centro Nacional de Educación para la salud. La Habana; 2003:51-4.
15. Zeiguer KB. Sexualidad. Algunos enfoques. En su: *Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1993. P. 430.
16. Goldstein B, Castañera M. Aprendiendo y descubriendo a través de la transmisión de salud sexual. *Rev Sexol Soc*. 2004;10:23-7.
17. Guibert RW, Grau AJ, Prendes LM. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2004; 15(2):176-83.

18. Rodríguez OM. La perspectiva de género en el escenario del aula. Rev Sexol Soc. 2004;10:30-33.
19. Arés Muzio P. La intervención familiar en las actuales realidades sociales. Rev Sexol Soc. 2003;9(21):5.
20. Calero LJ. Salud reproductiva. ¿Estamos educando bien? Rev Sexol Soc. 2002;8:33-4.
21. Rebollar Sánchez MA. Procesos correctores comunitarios. Revista Sexol Soc. 2001;7:26-29.
22. Álvarez CE. Un acercamiento a los roles femeninos y masculinos en la pubertad. Rev Sexol y Sociedad. 2005;11: 8-11.
23. Silva SJ. Complicidades y violencias estructurales. Femicidio en Chile. Rev Sexol Soc. 2005;11:19.

Recibido: 18 de septiembre de 2007.

Aprobado: 16 de diciembre de 2007.

Dr. Miguel Lugones Botell. Policlínico Universitario "26 de Julio". Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: lugones@infomed.sld.cu