

ARTÍCULOS ORIGINALES

Ginecología infanto juvenil. Resultados de la consulta en el municipio céspedes

Child and adolescent health services. Results of consultation at Cespedes municipality

Dra. Marisel Cedeño Donet; Dra. Tania M. Jiménez Mendilú; Dr. Lázaro Ríos; Lic. Yaneisy Villasuso.

Policlínico Comunitario Docente Teniente Tomás Rojas. Municipio Céspedes. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para conocer los resultados de la consulta de ginecología infanto juvenil en el municipio Céspedes, de enero a diciembre de 1999. El universo de estudio estuvo constituido por las 77 pacientes atendidas entre las edades de 0-19 años. El 40, 2 % de las pacientes pertenecían a los infantes de 0-10 años y el 59, 8 % a las adolescentes de 11-19. Dentro de los motivos de consulta se destacan las vulvovaginitis en el 56, 3 % y la orientación anticonceptiva con 14, 4 % como las dos grandes razones de asistencia a consulta, dentro de los gérmenes más frecuentes detectados se encuentran el oxiuro, las monilias y las trichomonas. Las infecciones bajas del tracto genital, fueron el principal motivo de consulta. Esta consulta ha devenido en un salto de avance en la atención ginecológica de estas edades de la vida, así como en el desarrollo de la medicina comunitaria.

DeCS: SERVICIOS DE SALUD INFANTIL; SERVICIOS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES; GINECOLOGÍA.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was carried out to know the results of the infant – juvenile gynecology consultation in Cespedes municipality, from January to December 1999. The study universe was composed of 77 patients assisted among ages 0-19 years. The 40, 2 % of patients was that of infants (0-10 years) and 59, 8 % to adolescents (11-19). Among the reasons for consultation, vulvovaginitis 56, 3 % and contraceptive counseling 14, 4 % are stressed as the two main reasons; the most frequent germs are oxyurus, monilias and trichomonas . Low infections of the genital tract were the main reasons for consultation, gynecological case of the ages of life, as well as in the community medicine development.

DeCS: CHILD HEALTH SERVICES; ADOLESCENT HEALTH SERVICES; GYNECOLOGY.

INTRODUCCIÓN

La ginecología infanto juvenil se ocupa de la atención ginecológica niñas en edades pediátricas y adolescentes hasta los 19 años de edad, según reconoce la OMS, como índice de período de adolescencia. ¹

Fueron los europeos, a finales de la década de 1930, los primeros que se interesaron por la creación de esta especialidad, surgida por la necesidad de una atención específica, que ayudara a la agrupación de todas las alteraciones ginecológicas en niñas y adolescentes, dada la necesidad de un médico especializado en esta etapa de la vida femenina. ¹

Una vez reconocida y desarrollada la ginecología infanto juvenil por los europeos, dirige su rumbo fuera de este continente al extenderse a Norteamérica, para luego introducirse en Latinoamérica, hasta el comienzo de su práctica en Cuba. ¹

Dentro de los múltiples logros de la salud pública cubana, se encuentran la incorporación de la ginecología infanto juvenil, en los servicios de salud de nuestro país. ²

En el mundo actualmente esta especialidad brinda sus servicios en el nivel secundario de atención. A diferencia de nuestro país donde desde 1996 se generaliza la atención primaria de salud, en el corazón de la comunidad a través de los médicos de familia ³⁻⁵ un ejemplo de ello es el municipio Céspedes, objeto de análisis en este trabajo.

En nuestra provincia, estos servicios se brindan desde 1996, pero no es hasta 1999, que se inician en nuestro municipio, por lo que nos entusiasma dar a conocer su desarrollo. Este trabajo tiene como fundamental objetivo conocer los resultados de la consulta de ginecología infanto juvenil en este municipio.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de conocer los resultados de la consulta de ginecología infanto juvenil, en el municipio Céspedes, de enero a diciembre de 1999. El universo de trabajo estuvo constituido por 77 pacientes de 0-19 años, atendidos en el período analizado. La fuente de recolección de datos primarios fueron las hojas de cargo del departamento de estadística y las historias clínicas individuales de la consulta, las variables de estudio fueron:

- . Edad
- . Motivo de la consulta
- . Gérmenes de las vulvogonitis

Control semántico

Niñas o infantes: Edades de 0-10 años (1)

Adolescentes: Edad 11-19 años (1)

RESULTADOS

La mayoría de las pacientes que se atienden en esta consulta son adolescentes (59, 8 %), luego las niñas con el 40, 2 %.

La tabla 1 muestra las edades en el grupo de niñas o infantes. La mayor frecuencia estuvo entre las edades de 5-6 años (11, 7 %) seguida de 9-10 años (10, 3 %) y de 7-8 años (9 %). En las adolescentes las edades de mayor frecuencia fueron las de 15-16 años (17 %), de 13-14 (15, 6 %).

Tabla 1. Distribución por edades

Edades	No.	%
0-1	1	1,2
1-2	3	4,0
3-4	3	4,0
5-6	9	11,7
7-8	7	9,0
9-10	8	10,3
11-12	10	13,0
13-14	12	15,6
15-16	13	17,0
17-18	11	14,2
Total	77	100,0

Fuente: Departamento de estadísticas

Cuando se analizan los motivos de consulta se observa que el más frecuente fue la vulvovaginitis con 43 pacientes (56,3 %), seguida de la orientación anticonceptiva con el 14,4 %, la simetría mamaria tuvo un 6,7 %, la dismenorrea y los trastornos puberales, representaron el 5,6 %, la HUD y los condilomas el 2,7 %, el tumor de ovario, el vaginismo, la cervicitis y la hipoplasia uterina fueron de 1,5 % respectivamente.

Tabla 2. Motivo de consulta

Edades	No.	%
Vulvovaginitis	43	56,3
Orientación anticonceptiva	11	14,4
Asimetría mamaria	5	6,7
Dismenorrea	4	5,6
Trastorno puberal	4	5,6
HUD	2	2,7
Condiloma	2	2,7
Vaginismo	1	1,5
Tumor ovario	1	1,5
Cervicitis	1	1,5
Hipoplasia Uterina	1	1,5
Total	77	100

Fuente: Historias Clínicas

La niñas que presentaron vulvovaginitis con mayor frecuencia fueron las de 5-6 años con 9 pacientes, las de 11-12 con 8, le siguieron las de 9-10 con 7 pacientes y las de 7-8 con 6. La asimetría mamaria, los trastornos puberales en las edades de 13-14 años, y la orientación anticonceptiva de 17-18 años.

Tabla 3. Motivo de la consulta y edad

Motivo de la consulta	Edades											Total
	0-1	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18		
Vulvovaginitis	1	3	3	9	6	7	8	3	3	-		43
Asimetría mama					1	1		2		1		5
HUD								1	1			2
Condiloma							1		1			
IPA									2			2
Dismenorrea								2	2			4
Trastornos Puberales							1	3				4
Vaginismo									1			1
Orientación Anticonceptiva									1	10		11
Tumor de Ovario									1			1
Cervicitis									1			1
Hipoplasia uterina									1			1
Total	1	3	3	9	7	8	10	12	13	11		77

Fuente: Hojas de cargo
Historias clínicas

En relación con los gérmenes más frecuentes aislados tenemos el oxiuro en 11 pacientes, seguido de las *Monilias* y las *Trichomonas* en 5 cada una, la *Neizeria gonorrhoe* y la *E. coli* en tres pacientes respectivamente.

Tabla 4. Gérmenes más frecuentes de las vulvovaginitis y edad

Gérmenes más frecuentes	Edades										Total
	0-1	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16		
<i>Oxiuro</i>		1	1		3	3	3				11
<i>Monilias</i>				3		1	1				5
<i>Trichomonas</i>						3	1		1		5
<i>E. coli</i>		1	1	1							
<i>N. gonorrhoeae</i>			1	2							3
<i>Klebsiella</i>	1		1								2
<i>Estafilococos a.</i>			1	1							2
<i>Proteus</i>		1									1
<i>Gardenella</i>							1	1			2
<i>Inespecífica</i>							5	2	2		9
Total	1	3	5	7	3	7	11	3	3		43

Fuente: Historias Clínicas.

Las *Gardenellas*, *Klebsiella*, el *Stafilococo aureos*, fueron aislados en dos pacientes cada uno, en una paciente se aisló el proteus y en nueve a pesar de tener vulvovaginitis, no se pudo aislar el germen, por lo que se consideró inespecífica.

DISCUSIÓN

La instauración de las consultas de ginecología infanto juvenil, en la atención primaria de salud, se comporta como un logro de la salud cubana. En el trabajo realizado encontramos, la orientación de anticonceptivos y la asimetría mamaria, así como los trastornos puberales, resultados que coinciden con los trabajos de otros autores.^{2, 3}

Comparando estos resultados coincidimos con Juncal, ⁴ quien encontró un predominio de consultas en las adolescentes sobre las niñas de 0-10 años, predomina en éstas, como causa de consulta, las vulvovaginitis.

En las adolescentes, iguales resultados muestra González, ⁵ quien encontró las monilias como el parasitismo más frecuente. Alvarez ⁶ reporta también en su investigación resultados muy similares. En los estudios de García ⁷ se reportan resultados, que coinciden con los del presente trabajo.

Rodríguez ⁸ halló valores muy semejantes a los encontrados por nosotros en lo referido a la gonococcia en las edades pediátricas.

Puentes ⁹ encontró también en su estudio como gérmenes más frecuentes, el parasitismo, la candidiasis, la trichomoniasis y la vaginosis bacteriana, resultados coincidentes con los reportados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

Las infecciones bajas del tracto genital fueron el principal motivo de consulta en las edades entre los 5 y los 12 años. La orientación anticonceptiva fue la otra razón de consulta más frecuente. Esta consulta ha constituido un salto de avance en la atención a los problemas ginecológicos de estas edades de la vida y un impacto positivo y aceptado dentro de la comunidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Concepción López J. Reseña Histórica de la Ginecología Infanto Juvenil: Obstetricia y Ginecología Infanto Juvenil. México: SOCUDEF; 1996.
2. Kramarosky C. Ginecología y Obstetricia de la Infancia y Adolescencia. Hechos más importantes en su desarrollo. Revista SOGIA. 1994;(1):9-11.
3. Llavery JP. Pediatric and Adolescent. Obstetric and Gynecology. 1993;(2):14-34.
4. Juncal Bastos A. Ginecología Infanto Juvenil. Brasil: Salvat; 1993.
5. González Suartez E. Ginecología Pediátrica y del Adolescente. Barcelona: Editorial Doyma; 1996.
6. Alvarez Silbere JM. Vulvovaginitis en un grupo de edad pediátric. Clín Obst Ginecol. 1987;1:619-21.
7. García Rodríguez JM. Cándida Vaginalis. J Fla Med Assoc. 1992;10:693-96.

8. Rodríguez JD. Enfermedades de transmisión sexual: cómo identificarlas. México: Editorial Grijalbo; 1987.
9. Puentes E. Vaginosis. Rev Soc Arg Gin Inf Juv. 1994;2:29-49.

Recibido: 12 de enero de 2001

Aprobado: 11 de octubre de 2001

Dra. Marisel Cedeño Donet. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Policlínico Comunitario Docente Teniente Tomás Rojas. Municipio Céspedes. Camagüey, Cuba.