

Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes

Characterization of the Reproductive Health of Adolescents

Esther Viada Pupo¹, Jorge Ramón Batista Faraldo²

1. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínica Manuel Díaz Legrá. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínica Manuel Díaz Legrá. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la adolescencia se había considerado como una etapa exenta de problemas de salud, pero hoy día es evidente que los adolescentes enfrentan serios problemas, entre ellos los relacionados con la vida sexual y reproducción como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados.

Objetivo: caracterizar la salud reproductiva de las adolescentes de un Consultorio Médico de la Familia.

Métodos: se realizó en mayo de 2012 un estudio de serie de casos a adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 5 de la Policlínica Manuel Díaz Legrá, mediante una historia clínica diseñada acorde a los elementos particulares a describir y un cuestionario para medir nivel de conocimientos sobre aspectos de la educación sexual y determinar conductas sexuales.

Resultados: como afección ginecológica predominaron las vulvovaginitis (46,15 %), todas las adolescentes de edad intermedia se protegieron de embarazos y la mayoría de las de edad tardía (96,66 %), no así, se protegieron de las infecciones de transmisión sexual (60 % y el 70 % de los casos), muchas de ellas tuvieron varias parejas sexuales (40 % y 50 %). Tres se habían embarazado en una ocasión y ocho habían presentado alguna infección de transmisión sexual. El nivel de conocimientos fue evaluado de regular en la mayoría (40,58 %).

Conclusiones: las vulvovaginitis fue la afección ginecológica predominante, las adolescentes se protegieron mayormente para los embarazos y no para las ITS, y el nivel de conocimientos sobre sexualidad fue regular en la mayoría de ellas.

Palabras clave: adolescencia, salud reproductiva, educación sexual, conductas sexuales.

ABSTRACT

Introduction: the adolescence had been considered a stage free of health problems, but nowadays it is evident that teenagers face serious problems, among them, the ones related to sexual life and reproduction such as sexually transmitted infection (STD) and non-wished pregnancies.

Objective: characterization of the reproductive health behavior in adolescents from a Family Doctor's Office.

Methods: a series of cases study in adolescents from the number five Family Doctor's Office of Manuel Diaz Legra polyclinic in May 2012 was carried out. They were interviewed according to a special medical record designed to reflex the special aspects of the interview and a questionnaire to know about their knowledge concerning sexual education and this way determine the sexual behavior.

Results: vulvovaginitis was the most prevalent gynecological affection (46.15 %). All the people of half-age protected themselves from pregnancies and the majority of old ages (96.66 %) but they did not do it for sexual transition infection (60 and 70 % of the cases), most of them had several couples (40 and 50 % of the cases), three of them had been pregnant just once, and eight had presented some sexually transmitted infection. They showed a regular level of knowledge about sexuality (40.58 %).

Conclusions: vulvovaginitis was the most prevalent gynecological affection, the adolescents protected themselves from pregnancy, but they did not do it for sexually transmitted infection and they showed a low level of knowledge about sexuality.

Keywords: adolescence, reproductive health, sexual education, sexual behaviors.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud reproductiva surge en 1994 en el marco de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, produciéndose un cambio en las políticas de población, pasando de lo demográfico a las perspectivas en la calidad de vida del ser humano. Esta se define como un estado general de bienestar físico, mental y social asociados al sistema reproductivo, sus funciones, procesos, en el que intervienen hombre y mujer, entraña la capacidad de procrear, de decidir cuándo y cuántos hijos tener en caso de disponer tenerlos^{1,2}.

Existen en el mundo muchos obstáculos que limitan este proceso natural y que están relacionados con normas jurídicas, situaciones económicas e idiosincrasias. Por lo menos 350 millones de personas que desean evitar el embarazo carecen de acceso a métodos de planificación familiar; 120 millones de mujeres carecen de servicios de salud reproductiva accesibles, aceptables y alrededor de medio millón de mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo, donde el aborto es una de las causas más frecuentes³.

La adolescencia se consideraba una etapa exenta de problemas de salud, pero hoy día es evidente que los adolescentes enfrentan serios problemas como el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, violencia, accidentes y suicidios. Otros de los peligros están relacionados con la vida sexual y reproducción como las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidos el VIH y los embarazos no deseados. Por estas razones la educación sexual y reproductiva constituye una prioridad para los servicios de salud, en tanto las consecuencias de su insuficiencia traen consigo estas afecciones^{1, 3-7}.

Los estudios realizados en Cuba, concretamente en el Centro de Estudios Sobre la Juventud (CESJ), sobre sexualidad en los jóvenes evidencian que muchos comportamientos de riesgo hacen vulnerable las garantías para la salud reproductiva; aún existe desconocimiento relacionado con la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección^{2,8-15}.

En el presente trabajo se aportaron reflexiones que tributarán al análisis de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes; persiguió el objetivo de caracterizar esta esfera del desarrollo en las adolescentes de un Consultorio Médico de la Familia y ofrecer puntos de vista ineludibles para desarrollar acciones de salud encaminadas a la prevención y manejo de los trastornos reproductivos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de serie de casos sobre las características de la salud reproductiva de las adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 5 de la Policlínica Manuel Díaz Legrá durante el mes mayo de 2012. El universo y la muestra estuvieron constituidos por todas las pacientes con edades entre 10 y 19 años, que en total fueron 69. Los principales datos estadísticos se obtuvieron mediante las historias clínicas diseñadas acorde a los elementos a describir en las que se les practicó un interrogatorio y examen físico y un cuestionario sobre temas de educación y conductas sexuales, previo consentimiento informado.

Se dividieron los casos en grupos etarios según la clasificación de la adolescencia en: adolescencia precoz (de 10 a 13 años) adolescencia intermedia (de 14 a 16 años) y adolescencia tardía (de 17 a 19 años).

Variables a utilizar:

- Afecciones ginecológicas: se recogieron los hallazgos patológicos al interrogar sobre sintomatología ginecológica y el examen físico de mamas, genitales externos y caracteres sexuales secundarios, se evaluó el desarrollo sexual según los estadios de Tanner en precoz, normal o tardío (retraso). Se encontraron afecciones como las vulvovaginitis (sin especificar su etiología), las alteraciones anatómicas de los genitales externos, (una adolescente con aglutinación de labios), el retraso del desarrollo puberal, la hemorragia genital posmenarquia y los trastornos mamarios (la ingurgitación dolorosa, la asimetría y la hipoplasia).
- Conductas sexuales: se tuvieron en cuenta las de riesgo como la protección contra embarazos, contra ITS, embarazos previos, antecedentes de ITS y varias parejas sexuales durante su vida.
- Nivel de conocimientos sobre educación sexual: se aplicó un cuestionario con 10 preguntas para marcar las respuestas correctas sobre métodos anticonceptivos, ITS, riesgos del embarazo en la adolescencia, formas de obtener conocimientos adecuados sobre educación sexual, riesgos del cambio frecuente de pareja sexual, quienes llevan la mayor responsabilidad en la protección contra los embarazos y las ITS, y algunos mitos sobre sexualidad. Se evaluó como respuesta correcta cuando marcó sin ninguna equivocación. De acuerdo con ello se midió como: bueno (de 7 a 10 respuestas correctas) regular (5 o 6 respuestas correctas) y malo (de 0 a 4 respuestas correctas).

Se realizó la recopilación manual de los datos de las historias clínicas, procesándolos mediante métodos estadísticos simples con ayuda de medios computarizados, se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas, distribución porcentual y números absolutos, se utilizaron tablas de distribución de frecuencia simple y asociación; se revisó la bibliografía sobre el tema.

RESULTADOS

Presentaron alguna afección ginecológica 26 pacientes ([tabla I](#)), con predominio de las vulvovaginitis (46,15 %), en las etapas intermedias y tardías (42,86 y 80 %), no así en la etapa precoz, en la cual prevalecieron los trastornos mamarios (44,44 %).

Tabla I. Afecciones ginecológicas de las adolescentes

| Afecciones ginecológicas | A. Precoz | | A. Intermedia | | A. Tardía | | Total | |
|----------------------------------|-----------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Vulvovaginitis | 1 | 11,11 | 3 | 42,86 | 8 | 80 | 12 | 46,15 |
| Alteraciones anatómicas | 1 | 11,11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,85 |
| Retraso del desarrollo puberal | 2 | 22,22 | 1 | 14,29 | 1 | 10 | 4 | 15,38 |
| Hemorragia genital pos menarquía | 1 | 11,11 | 1 | 14,29 | 0 | 0 | 2 | 7,69 |
| Trastornos mamarios | 4 | 44,44 | 2 | 28,58 | 1 | 10 | 7 | 26,92 |
| Total | 9 | 100 | 7 | 100 | 10 | 100 | 26 | 100 |

Fuente: historia clínica

Todas las adolescentes de edad intermedia y tardía ([tabla II](#)) habían iniciado las relaciones sexuales, de ellas todas las de edad intermedia se protegieron de embarazos y también la mayoría de las tardías (96,66 %), no así de las ITS (entre el 60 y el 70 %), muchas con varias parejas sexuales (40 y 50 %). Tres se habían embarazado y ocho habían presentado alguna ITS.

Tabla II. Conductas sexuales de las adolescentes

| Conductas sexuales | A. Intermedia | | A. Tardía | | Total | |
|--|---------------|-----|-----------|-----|-------|-------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Utilizaban protección para embarazo | 10 | 100 | 19 | 95 | 29 | 96,66 |
| Utilizaban protección para ITS | 6 | 60 | 14 | 70 | 20 | 66,66 |
| Habían tenido varias parejas sexuales | 5 | 50 | 8 | 40 | 13 | 43,33 |
| Se habían embarazado en alguna ocasión | 0 | 0 | 3 | 15 | 3 | 10 |
| Habían presentado alguna ITS | 3 | 30 | 5 | 25 | 8 | 26,66 |
| Total | 10 | 100 | 20 | 100 | 30 | 100 |

Fuente: encuesta

El nivel de conocimientos ([tabla III](#)), fue evaluado de regular en la mayoría (40,58 %) y en el menor número fue bueno (26,08 %), aunque a medida que las edades son mayores va elevándose el nivel al encontrar que en la etapa más precoz todas estuvieron entre regular y malo (60 y 40 %), situación que comenzó a cambiar en la etapa intermedia y en la más tardía predomina el bueno (46,43 %).

Tabla III. Nivel de conocimiento sobre educación sexual de las adolescentes

| Nivel de conocimiento | A. Precoz | | A. Intermedia | | A. Tardía | | Total | |
|-----------------------|-----------|-----|---------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Bueno | 0 | 0 | 5 | 23,81 | 13 | 46,43 | 18 | 26,08 |
| Regular | 12 | 60 | 10 | 47,62 | 10 | 35,71 | 28 | 40,58 |
| Malo | 8 | 40 | 6 | 28,57 | 5 | 17,86 | 23 | 33,33 |
| Total | 20 | 100 | 21 | 100 | 28 | 100 | 69 | 100 |

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

En relación con el inicio de la vida sexual activa sin protección para las ITS, las vulvovaginitis predominaron como afección ginecológica; pero en las adolescentes más precoces, que no habían iniciado sus relaciones, predominaron los trastornos mamarios en relación con el inicio del desarrollo puberal. Las vulvovaginitis representan en Cuba la primera causa de consulta de ginecología infanto-juvenil en la niña y la tercera causa en la adolescencia^{1, 3}.

Debido al inicio de las relaciones sexuales en estas edades tempranas de la vida, no están lo suficientemente aptas para valorar el riesgo que estas implican, unido a la forma en que reciben información sobre estos temas, no logran apropiarse de ella y aplicarla. Por ello, es necesario revisar los métodos utilizados actualmente para lograr un impacto positivo en su educación sexual, preferentemente previo a que ocurran eventos desfavorables.

Las adolescentes se protegieron mayormente para los embarazos y no así para las ITS, algunas ya con consecuencias negativas, hubo embarazos en alguna ocasión y sufrido alguna ITS, además, de tener múltiples compañeros sexuales. Lo anterior está en relación con conductas desfavorables, consecuencia del desconocimiento, la falta de percepción del riesgo, coincidente con otros estudios revisados donde se plantea que la sensación de invulnerabilidad en la adolescencia conduce a la reducción del empleo de condones, a la negación de sus síntomas y a mayor probabilidad de que tengan varios compañeros sexuales, considerando a estos como promiscuos^{1-3, 8-15}.

Un gran porcentaje conocía algún tipo de método de protección para las ITS y de anticoncepción, no obstante se observó en este estudio que no lo utilizaron en la práctica sexual, por lo que en posteriores investigaciones sería muy útil establecer las causas de esta conducta desfavorable.

Ruoti plantea que el embarazo constituye un hecho biopsicosocial importante, pero la adolescencia conlleva a situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo y constituirse en un problema de salud del presente y el futuro de ambos⁴.

Justo en estas edades se requieren servicios de salud con un enfoque de género que garanticen la satisfacción de sus necesidades, por lo que avanzar en este sentido favorecería la salud sexual y reproductiva de la sociedad.

Aunque el nivel de conocimientos fue evaluado de regular en la mayoría de las pacientes, en las de 17 a 19 años fue de bueno. Se consideró este resultado desfavorable para la salud reproductiva pues adquieren conocimientos más sólidos sobre sexualidad después de pasar por experiencias como el inicio de las relaciones sexuales sin protección, los embarazos no deseados y las ITS; y no previo a enfrentarse a las mismas con los conocimientos necesarios, criterio este que coincide con los estudios realizados por el CESJ en Cuba^{5, 8-15}.

A pesar de la intensa labor educativa-preventiva, existe una realidad que requiere un re análisis de los métodos empleados en la divulgación u otras posibles situaciones que incidan sobre este evento. Se necesita seguir trabajando en esta dirección. Las principales limitaciones de esta investigación se relacionan con el diseño de estudio (serie de casos) que no permite determinar asociaciones causales.

CONCLUSIONES

En relación con el inicio de las relaciones sexuales sin protección, las vulvovaginitis fue la afección ginecológica predominante pues las adolescentes se protegieron mayormente para los embarazos y no así para las ITS, algunas ya habían sufrido las consecuencias negativas y comenzaron a adquirir conocimientos sólidos sobre sexualidad después de haber iniciado las relaciones sexuales y enfrentarse a situaciones desfavorables para su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala Castellano MM, Vizmanos Lamotte B, Portillo Dávalos RA. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. Rev Ginecol Obstet México. 2011

- [citado 10 ene 2012]; 79 (2): 86-92. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=21966788&indexSearch=ID>
2. Gibbs R, Karlan B, Harey A. Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10 ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
3. Guerrero Borrego N. La salud reproductiva en la población cubana. Rev Última Década. 2009 [citado 10 ene 2012]; 17(31): 73-88. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362009000200005&script=sci_arttext
4. Ruoti M, Ruoti A. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Asunción: Editora Universitaria de Paraguay; 1992.
5. Montero VA, González AE. Principales consideraciones bioéticas en la atención en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol. 2007 [citado 10 ene 2012]; 75(4):272-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400011
6. Electra González A, Adela Montero V, Vania Martínez N, Pamela Mena G, Marioli Varas L. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario, en salud sexual y reproductiva. Rev Chil Obstet Ginecol. 2010 [citado 10 ene 2012]; 75(2):84-9. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>
7. Sánchez María E. Caracterización del rol, espacio y límite del adolescente en una muestra variada de topografía familiar. (Tesis). La Habana: Universidad de la Habana Facultad de Psicología; 2008.
8. García Nápoles JE. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral: salud y medicina. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.p. 159-61.
9. Domínguez Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 10 ene 2012]; 37(3):387-98. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm

10. Escobar Rosabal AS, Martínez Lozada PR, Celorrio Zaragoza I, Villanueva Pérez A, Ochoa Leyva CB. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Reparto Harlem. Municipio Holguín. CCM. 2011 [citado 10 ene 2012]; 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154sp/no154spresut15.htm>
11. León Román L, Almenares Garcés A, Pérez Morales I, Reyes Ochoa YR. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Policlínica Universitaria Pedro del Toro Saad. CCM. 2011 [citado 10 ene 2012]; 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154sp/no154spresut11.htm>
12. Milord Ramírez L, García Blanco X, Domínguez Claro M. La prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH-sida en adolescentes. CCM. 2011 [citado 10 ene 2012]; 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154sp/no154spresut31.htm>
13. Cruz Tomás LR, Piña Suárez L, Martínez Lozada PR, Escobar Rosabal AS, Hidalgo Hernández R. La educación de la sexualidad en la adolescencia. CCM. 2011 [citado 10 ene 2012]; 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154sp/no154spresut30.htm>
14. Sanjurjo Villate JM, Pérez Morales I, Cordovés Leyva I, Lorenzo Castro M, Coello Velásquez D. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la Secundaria Básica Lidia Doce Sánchez. CCM. 2011 [citado 10 ene 2012]; 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154sp/pdf/no154spresut16.pdf>
15. Osorio Mora MC, González Balmaceda A, Mora De Zayas MA, Olivero Pupo J. Pubertad en adolescentes de áreas rurales y urbanas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 14 jun 2012]; 38(2): 214-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 29 de mayo de 2013

Aprobado: 7 de noviembre de 2014

Dra. *Esther Viada Pupo*. Policlínica Manuel Díaz Legrá. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: esthervp@cristal.hlg.sld.cu