Artículo original
Ginecol Obstet Mex. 2021; 89 (5): 373-377.

# Principales motivos de consulta ginecológica de las adolescentes

## Main reasons for gynecological consultations among adolescents.

José Ignacio Leyva-Vázquez,[1] Dolores Guillermina Martínez-Marín,[2] Liliana Flores-Bello,[3] Rosa María Martínez-Badillo[4]

**Resumen**

**OBJETIVO:** Determinar los principales motivos de consulta ginecológica de las adolescentes.

**MATERIALES Y MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, homodémico y unicéntrico efectuado en el Hospital General de Zona 20 del IMSS Puebla en pacientes adolescentes atendidas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre 2019. Criterios de inclusión: adolescentes entre 10 y 19 años, con cualquier afección ginecológica, con o sin alguna comorbilidad agregada. Criterios de exclusión: embarazadas o puérperas. Criterios de eliminación: expedientes con información incompleta. Variables de estudio: edad, escolaridad, ocupación, índice de masa corporal y motivos de consulta.

**RESULTADOS:** Se revisaron 467 expedientes de pacientes adolescentes que recibieron diagnóstico de alguna afección ginecológica pero solo se incluyeron al estudio 450. La primera valoración ginecológica fue, en promedio, a los 18 años (21.8%). Los principales motivos de consulta fueron: sangrado uterino anormal (n = 66), mastopatía fibroquística (n = 63), dismenorrea (n = 55), amenorrea secundaria (n = 45) y síndrome de ovario poliquístico (n = 41).

**CONCLUSIÓN:** Los cinco principales motivos de consulta ginecológica de las adolescentes fueron: sangrado uterino anormal, mastopatía fibroquística, dismenorrea, amenorrea secundaria y síndrome de ovario poliquístico, al igual que lo reportado en la bibliografía internacional.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes; amenorrea; dismenorrea; embarazo; índice de masa corporal; enfermedad fibroquística mamaria; consulta ginecológica, comorbilidades.

**Abstract**

**OBJECTIVE:** To determine the main reasons for gynecological consultation in adolescent girls.

**MATERIALS AND METHODS:** Observational, descriptive, cross-sectional, retrospective, homodemographic and single-center study carried out at the General Hospital of Zone 20 of the IMSS Puebla in adolescent patients attended between January 1 and December 31, 2019. Inclusion criteria: adolescents between 10 and 19 years of age, with any gynecological condition, with or without any added comorbidity. Exclusion criteria: pregnant or postpartum women. Elimination criteria: files with incomplete information. Study variables: age, schooling, occupation, body mass index and reasons for consultation.

**RESULTS:** We reviewed 467 records of adolescent patients who were diagnosed with a gynecologic condition, but only 450 were included in the study. The first gynecologic evaluation was, on average, at 18 years of age (21.8%). The main reasons for consultation were abnormal uterine bleeding (n = 66), fibrocystic mastopathy (n = 63), dysmenorrhea (n = 55), secondary amenorrhea (n = 45) and polycystic ovary syndrome (n = 41).

[1] Residente de Ginecología y Obstetricia.
[2] Jefa de la División de Investigación en Salud.
[3] Médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia
[4] Codirectora. Maestra en Ciencias de la Salud.
Hospital General Regional 36, IMSS, Puebla, Puebla.

**Recibido:** enero 2021

**Aceptado:** febrero 2021

**Correspondencia**
José Ignacio Leyva Vázquez
nacho9087@hotmail.com

**Este artículo debe citarse como:**
Leyva-Vázquez JI, Martínez-Marín DG, Flores-Bello L, Martínez-Badillo RM. Principales motivos de consulta ginecológica de las adolescentes. Ginecol Obstet Mex. 2021; 89 (5): 373-377.
https://doi.org/10.24245/gom.v89i5.5175

**CONCLUSION:** The five main reasons for gynecological consultation of adolescents were: abnormal uterine bleeding, fibrocystic mastopathy, dysmenorrhea, secondary amenorrhea and polycystic ovary syndrome, as reported in the international literature.

**KEYWORDS:** Adolescents; Pregnancy; Amenorrhea; Dysmenorrhea; Body Mass Index; Fibrocystic Breast Disease; Polycystic ovary; Gynecological consultation; Comorbidity; Pregnant.

## ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el periodo de desarrollo humano que va de los 10 a los 19 años y que implica cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales.[1] La divide en adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).[2]

La Ginecología juvenil es una rama de la medicina que, a partir de 1975, se viene practicando en Latinoamérica. Requiere una participación multidisciplinaria debido a la multicausalidad de las enfermedades ginecológicas de un grupo etario vulnerable.[3]

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018, en México viven 22.8 millones de adolescentes que representan el 18.1% de la población total del país, y solo el 81.2% cuenta con algún servicio de salud.[4]

Los cambios fisiológicos en la adolescente se relacionan con factores endocrinos descritos en el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.[5]

En la consulta ginecológica de primera vez es importante establecer un vínculo médico-paciente para que sea una experiencia educativa, que favorezca mayor responsabilidad en cuanto al cuidado de la salud ginecológica. Antes de llevar a cabo cualquier procedimiento debe contarse con la autorización de los padres o tutores.[6]

Las alteraciones en el patrón menstrual pueden afectar, incluso, al 75% de las adolescentes. El sangrado uterino disfuncional es común en los primeros años después de la menarquia, con ciclos anovulatorios en los primeros 5 años posteriores.

Es frecuente la aparición de patología mamaria: fibroadenoma, que es el tumor benigno más común para el que la conducta médica debe ser expectante; la dismenorrea, que es el dolor menstrual tipo cólico en al menos 3 ciclos menstruales y tumores de ovario que deben estudiarse por la alta sospecha de malignidad.[7]

Torriente-Vizcaíno publicó un artículo con el propósito de caracterizar a las adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con una muestra de 346 adolescentes. El dolor abdominal fue la primera causa de consulta (n = 126 pacientes), seguido por fiebre (n = 92), sangrados vaginales (n = 48), tumoraciones genitales (n = 55) y trastornos menstruales (n = 25).[8]

El objetivo del estudio fue: determinar los principales motivos de consulta ginecológica de las adolescentes.


https://doi.org/10.24245/gom.v89i5.5175

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, homodémico y unicéntrico efectuado en el Hospital General de Zona 20 del IMSS Puebla en pacientes adolescentes atendidas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre 2019. Por medio del Sistema de Información Médica Operativa se identificaron los nombres y afiliaciones de las pacientes que acudieron a la consulta externa. Los datos de las pacientes se reunieron en una base de datos de Excel. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, con medidas de tendencia central y de dispersión con frecuencias simples. Los resultados se muestran en cuadros y figuras para su mejor explicación.

La selección de la muestra se fundamentó en los criterios de selección. Criterios de inclusión: adolescentes entre 10 y 19 años, con cualquier afección ginecológica, con o sin alguna comorbilidad agregada. Criterios de exclusión: embarazadas o puérperas. Criterios de eliminación: expedientes con información incompleta.

En 2019 se otorgaron 53,549 consultas de Ginecología. Se efectuaron 956 consultas a adolescentes: 330 subsecuentes y 626 de primera vez; de estas últimas en 467 se diagnosticó algún padecimiento ginecológico, con 17 exclusiones. El tamaño de muestra fue de 450 pacientes.

El estudio fue no probabilístico, de tipo intencional y limitado por el tiempo. Para el análisis estadístico se calcularon conteos y porcentajes para las variables cualitativas. Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Se aplicaron pruebas de $\chi^2$ de independencia. Las pruebas estadísticas se realizaron con IC95%. El análisis se llevó a cabo en el programa IBM SPSS Statistics 25®.

### Consideraciones bioéticas

Este estudio se consideró factible porque se tuvo acceso al expediente electrónico para la obtención y recolección de datos y cumple con las normas institucionales en materia de investigación científica y fue aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud (R-2020-2108-010)**.**[9]

## RESULTADOS

Se revisaron 467 expedientes de pacientes adolescentes en quienes se estableció el diagnóstico de alguna afección ginecológica; sin embargo, solo se incluyeron al estudio 450. Los límites de edad de éstas fueron 10 y 19 años con una media de 16.6 y DE ± 1.9 años.

Con respecto a la edad, ocupación, escolaridad y estado civil y solicitud de primera valoración ginecológica hubo un claro predominio de adolescentes de 18 años, estudiantes de preparatoria y solteras. **Cuadro 1**

La edad se clasificó en grupos para su mejor comprensión con respecto de la afección ginecológica encontrada. Hubo 107 adolescentes de 10 a 15 años y 343 de 15 a 19 años. **Cuadro 2**

### Principales motivos de consulta ginecológica en adolescentes

Se encontró que los cinco principales motivos de consulta fueron: sangrado uterino anormal, mastopatía fibroquística, dismenorrea, amenorrea secundaria y síndrome de ovario poliquístico.

Para las variables cualitativas, motivos de consulta e índice de masa corporal se aplicó la prueba de $\chi^2$ de independencia, con una $p < 0.05$ que demuestra que ambas variables son dependientes. **Cuadro 3**

**Cuadro 1.** Información sociodemográfica

| Variable | Adolescentes con alguna afección ginecológica n = 450 | |
|---|---|---|
| **Edad** | | |
| Media | 16.61 | |
| Mínima | 10.00 | |
| Máxima | 19.00 | |
| DE ± | 1.95 | |
| | **Frecuencia** | **%** |
| **Ocupación** | | |
| Ama de casa | 7 | 1.6 |
| Empleada | 14 | 3.1 |
| Estudiante | 429 | 95.3 |
| **Escolaridad** | | |
| Primaria | 18 | 4 |
| Secundaria | 181 | 40.2 |
| Preparatoria | 251 | 55.8 |
| **Estado civil** | | |
| Soltera | 418 | 92.9 |
| Casada | 16 | 3.6 |
| Unión libre | 16 | 3.6 |

## DISCUSIÓN

Con respecto a la edad, ocupación, escolaridad y estado civil se observó que hubo claro predominio de adolescentes de 18 años, momento en el que solicitaron su primera consulta ginecológica.

El sangrado uterino anormal se relacionó con las alteraciones en el índice de masa corporal, sobre todo con el peso bajo y con obesidad grado III ($p < 0.05$).

En Perú, Crespo y colaboradores encontraron vulvovaginitis en un 31.9%; alteraciones mamarias (14%); dolor pélvico (12%) pubertad precoz (11.8%); amenorrea (8.6%); alteraciones vaginales (8.5%) y trastornos en el ciclo menstrual (8.4%).[3]

En Cuba, González Aguiar y su grupo determinaron los motivos de consulta del servicio de Ginecología juvenil que fueron: alteraciones menstruales (20.3%), infecciones genitales bajas (18.8%), dolor pélvico y dismenorrea (8.3%), amenorrea (4.9%) y afecciones mamarias (2.2%).[10]

Los desenlaces de este estudio son similares a los reportados en la bibliografía internacional y nacional en donde las principales causas reportadas son: sangrado uterino anormal, amenorrea, dismenorrea y mastopatía fibroquística. Existe poca bibliografía acorde con esta línea de investigación.

Los desenlaces de esta investigación servirán de punto de partida para otros ensayos comparativos con otros grupos de edad y con otros centros hospitalarios.

**Cuadro 2.** Motivos de consulta ginecológica por grupos de edad

| Edad (grupos) | 10 a 15 años | Más de 15 años | Total |
|---|---|---|---|
| Sangrado uterino anormal | 66 | 0 | 66 |
| Mastopatía fibroquística | 41 | 22 | 63 |
| Dismenorrea | 0 | 55 | 55 |
| Amenorrea secundaria | 0 | 45 | 45 |
| Síndrome de ovario poliquístico | 0 | 41 | 41 |
| Otras | 0 | 180 | 180 |
| Total | 107 | 343 | 450 |


https://doi.org/10.24245/gom.v89i5.5175

**Cuadro 3.** Relación entre índice de masa corporal y principales motivos de consulta

| Relación entre IMC y los principales motivos de consulta | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IMC | SUA | Mastopatía fibroquística | Dismenorrea | Amenorrea secundaria | SOP | Total |
| Peso bajo | 36 | 27 | 0 | 0 | 0 | 63 |
| p | 0.000 | | | | | |
| Peso normal | 19 | 32 | 47 | 26 | 20 | 144 |
| p | | | 0.000 | | | |
| Sobrepeso | 9 | 3 | 8 | 18 | 18 | 56 |
| p | | | | 0.000 | 0.000 | |
| Obesidad grado I | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| p | 0.000 | | | | | |
| Obesidad grado III | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| p | | | | | 0.000 | |
| Total | 66 | 63 | 55 | 45 | 41 | 270 |

SUA: sangrado uterino anormal. SOP: síndrome de ovario poliquístico.

## CONCLUSIONES

Los cinco principales motivos de consulta ginecológica de las adolescentes fueron: sangrado uterino anormal, mastopatía fibroquística, dismenorrea, amenorrea secundaria y síndrome de ovario poliquístico, al igual que lo reportado en la bibliografía internacional.

## REFERENCIAS


1. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención Integral de la Salud de Adolescentes. Minist Salud Uruguay 2017; (107). http://www.msp.gub.uy/publicación/guía-para-la-atención-integral-de-la-salud-de-adolescentes.
2. Laufer D. Pubertad normal y sus variantes. Rev Uruguaya Ginecol la Infanc y Adolesc. 2017; (7): www.codajic.org.
3. Crespo D, Mendieta R, Mendieta L. Prevalencia de patologías ginecológicas infanto-juvenil. Cienc y Desarro Univ Alas Peru. 2018; 21 (2): 27-35. http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/index.
4. Secretaría de Salud México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ensanut. 2018; (1): 47. ensanut.insp.mx.
5. González-Fierro MIHV, et al. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin. 2014; 12 (1): 42-46. dialnet.unirioja.es.
6. Aguilá NC, Junyent NP, De J. Exploración ginecológica de la adolescente. Trastornos del ciclo menstrual (sangrado infrecuente o ausente, sangrado excesivo, dismenorrea). Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc. 2019; (VII): 6-16. www.adolescenciasema.org.
7. Sánchez M. Patología ginecológica en las adolescentes. An Pediatr Contin. 2004; 2 (3):187-92. www.elsevier.es.
8. Torriente Vizcaíno L. Caracterización de adolescentes ingresadas en el servicio de Ginecología (2011-2013). Rev Cuba Obs Ginecol. 2016; 42 (2): 147-57. http://scielo.www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view.
9. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. DOF. 2017; (1): 1-286. www.gob.mx.
10. González Aguiar AG, Quintana Llanio L. Demanda del servicio de Ginecología infanto-juvenil en la atención primaria de salud (1996-2011). Rev Cuba Salud Pública. 2016; 42 (2): 213-3. http://scielo.sld.cu.