

Medicent Electrón. 2016 ene.-mar.;20(1)

HOSPITAL UNIVERSITARIO GINECOBSTÉTRICO
«MARIANA GRAJALES»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Trastornos menstruales en la adolescente posmenárquica: Un reto terapéutico en la atención primaria de salud

Menstrual disorders in the post - menarcheal adolescent: a therapeutic challenge in primary health care

MSc. Dra. Nuria Vega Betancourt¹, MSc. Dr. Sandi Jiménez Puñales², Lic. Mayelín Merconchini Machado³

1. Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: nuriavega@hmmg.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia y en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: sandijp@hmmg.vcl.sld.cu
3. Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Materno Infantil. Instructora. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil del Hospital Ginecobstétrico «Mariana Grajales» de Santa Clara, desde mayo de 2013 a diciembre de 2014, con el objetivo de caracterizar a las pacientes con trastornos menstruales en la posmenarquia. Mediante un muestreo aleatorio simple, se seleccionaron las 200 adolescentes remitidas por trastornos menstruales. El 76,5 % tenían entre 12 y 16 años de edad, y todas fueron remitidas por presentar un trastorno menstrual que no resolvió luego de haberse administrado algún tipo de tratamiento hormonal innecesario. El 58,7 % no tenían ningún estudio complementario previo, y el 66,8 % presentaban exceso de flujo menstrual, sin afectación del estado clínico ni hemodinámico. Una evaluación completa de las pacientes mostró que solamente 15 precisaban tratamiento hormonal; el resto solo requería orientación a la adolescente y su familia, así como seguimiento en la atención primaria de salud.

DeCS: trastornos de la menstruación, atención primaria de salud, adolescente.

ABSTRACT

A transversal and descriptive study was carried out at the provincial Infantile and Juvenile Gynecology consult of «Mariana Grajales» Gynecobstetric Hospital located in Santa Clara from May, 2013 to December, 2014 with the objective of characterizing patients with menstrual disorders after menarche. A number of 200 remitted adolescents with irregular menstruation were selected by means of a simple random sampling. The 76,5 % was between 12 to 16 years of age, and all of them were referred to the consult after receiving an unnecessary hormonal treatment that does not resolve their menstrual disorder. The 58,7 % did not have any previous complementary study, and the 66,8 % had abundant menstrual flow without affection in clinical and hemodynamic condition. A complete patients' evaluation showed that only 15 of them needed a hormonal treatment; the rest of the teenage girls and their families just required some kind of guidance, as well as, a medical follow-up in primary health care.

DeCS: menstruation disturbances, primary health care, adolescent.

La pubertad es una época de transición para todas las adolescentes y sus familias.^{1,2} En la población cubana, la menarca o primera menstruación se presenta habitualmente entre los 11 y los 14 años de edad, y el promedio es de 12 años y 6 meses.³ El sangrado anovulatorio que conduce a una menstruación irregular se produce, por lo general, en las adolescentes en los primeros dos a cinco años después de la menarca.¹

Las alteraciones menstruales son frecuentes en la adolescencia porque están estrechamente relacionadas con los procesos involucrados en el desarrollo puberal de las niñas. Durante la pubertad, los ciclos menstruales subsiguientes a la menarca son irregulares con mucha frecuencia, por lo que diferenciar lo normal de lo anormal en esta etapa de la vida se considera como un reto para los padres y, en mayor grado, para los médicos de asistencia.³

Las alteraciones menstruales constituyen una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica en las adolescentes, debido a que durante los primeros dos años después de la menarca, alrededor de la mitad de ellas presentan este tipo de problema.^{3,4} Posteriormente, la frecuencia de los trastornos menstruales disminuye entre el cuarto y quinto año después de la menarca, aunque persiste aproximadamente en el 20 % de las pacientes, las cuales deben ser diagnosticadas y tratadas.^{3,5}

Según nuestra experiencia de más de 15 años en la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil del Hospital Ginecobstétrico «Mariana Grajales» de Santa Clara, la calidad de la evaluación de estos trastornos en la atención primaria de salud carece de una correcta valoración preliminar que permita indicar un tratamiento adecuado, evitar el uso innecesario de medicamentos, orientar de manera oportuna y remitir solamente a las pacientes que lo requieran. La atención inadecuada de esta afección en el nivel primario puede ocasionar perjuicios psicológicos o sociales, tanto a las adolescentes como a sus familias.

Con el objetivo de caracterizar a las pacientes con trastornos menstruales en la posmenarquia, remitidas desde la Atención Primaria de Salud a la consulta provincial de Ginecología Infanto-Juvenil del Hospital Ginecobstétrico «Mariana Grajales» de Santa Clara, se realizó una investigación descriptiva y transversal con 200 adolescentes remitidas a dicha consulta entre mayo de 2013 y diciembre de 2014, las cuales fueron seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple.

Este estudio mostró que la mayoría de las pacientes que fueron evaluadas tenían entre 12 y 16 años de edad (152 pacientes para un 76,5 %). La totalidad de estas pacientes fueron remitidas a la consulta por presentar un trastorno menstrual que no resolvió luego de haberse administrado algún tipo de tratamiento hormonal innecesario. El 58,7 % no tenían ningún estudio complementario previo, como examen hematológico o ultrasonido ginecológico, que descartara causas orgánicas

antes del inicio del tratamiento. Los trastornos más frecuentes fueron por exceso de flujo menstrual, sin afectación del estado clínico ni hemodinámico de la paciente (66,8 %). Al realizar una evaluación completa de ellas, solamente 15 precisaban tratamiento hormonal; el resto solo requería orientación a la adolescente y la familia, así como seguimiento en la Atención Primaria de Salud.

La evaluación de una adolescente con sospecha de trastornos menstruales requiere del análisis de la historia clínica, lo que incluye la secuencia, edad de inicio y la progresión del desarrollo puberal, así como del inicio de la vida sexual activa. Se debe poner especial énfasis en conocer la edad de la menarca y el comportamiento del patrón menstrual.³

Durante la adolescencia, las alteraciones menstruales son disfuncionales y transitorias en la mayoría de los casos; la intervención médica usualmente se limita a explicar y tranquilizar a los padres y a la paciente, una vez que se descarten las causas orgánicas y hematológicas. El tratamiento puede estar dirigido a controlar el proceso agudo, en los casos del sangrado severo, o puede tener como finalidad el control de las recidivas.⁶

Se ha planteado que los trastornos menstruales constituyen una de las primeras causas de consulta.³ Según Hernández Cabezza y colaboradores,⁷ en su estudio de 15 años de experiencia con adolescentes, el 58 % de las pacientes fueron evaluadas por presentar trastornos menstruales; por su parte, Serrano Berrone⁸ mostró que este motivo de consulta representa el 80,86 % (93 de 115 pacientes).

Con relación a los exámenes de laboratorio, Serrano Berrone⁸ no encuentra alteraciones importantes, y en el examen ultrasonográfico se informó un 91 % de normalidad, igual que se muestra en otros estudios,⁹ resultados similares a los expuestos en la presente investigación.

Según opinión de los autores, los profesionales de la atención primaria de salud que se enfrentan a estas afecciones deben conocer mejor su tratamiento adecuado, saber cómo orientar cuando solo se requiere de vigilancia, y poder reconocer qué casos requieren continuidad de estudios en el nivel de atención secundaria. De esta manera, se podrá brindar una atención con enfoque individualizado y pormenorizado a las pacientes adolescentes y a sus familias.

El tratamiento está enfocado a disminuir la morbilidad, por lo que inicialmente se debe tratar la anemia y, en este caso, los cambios hemodinámicos consecutivos al sangrado activo. Para fines prácticos, el tratamiento puede ser médico (no hormonal) o quirúrgico; este último es poco común y está indicado en situaciones de urgencia o cuando no hay respuesta al tratamiento médico; sin embargo, la mayor parte de estas adolescentes solamente requieren vigilancia con la evaluación de su calendario menstrual, apoyo con suplementos de hierro y determinaciones de hematócrito,^{3, 10} acciones estas que pueden ser realizadas en el área de salud.

No cabe duda de que la adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano; la menarca y los primeros ciclos menstruales constituyen una etapa de crisis para las adolescentes y sus familias; sin embargo, a pesar de constituir un proceso fisiológico, sigue siendo un aspecto mal tratado en cuanto a la conducta terapéutica.

Este tema incluye a las adolescentes, padres y médicos; es por ello fundamental que los médicos de la Atención Primaria de Salud conozcan lo que es normal durante la adolescencia, en relación con el ciclo menstrual y su atención oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quint EH. Consideraciones sobre menstruación y reproducción en adolescentes con discapacidades físicas y de desarrollo. *Obstet Gynecol* [internet]. 2014 [citado 5 ene. 2015];124:[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/August2014_Translation_Quint.pdf
2. Kirkham YA, Allen L, Kives S, Caccia N, Spitzer RF, Ornstein MP. Trends in menstrual concerns and suppression in adolescents with developmental disabilities. *J Pediatr Adolesc Health*. 2013;53:407-12.

3. Serret Montoya J, Hernández Cabezza A, Mendoza Rojas O, Cárdenas Navarrete R, Villasis Keever MA. Alteraciones menstruales en adolescentes. Bol Méd Hosp Infant Méx [internet]. 2012 ene.-feb. [citado 5 ene. 2015];69(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462012000100010&script=sci_arttext
4. Serret-Montoya J, Villasis-Keever MA, Ríos-Zúñiga S, Sánchez-Vaca G, Zurita Cruz JN, Hernández-Cabezza A. Características del patrón menstrual en adolescentes con epilepsia. Rev Méd Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(2): 5114-9.
5. Méndez Estrada RO, Valencia ME, Meléndez Torres JM. Edad de la menarquía en adolescentes del noroeste de México. Arch Latinoam Nutr. 2011;61(4):323-7.
6. León Pino JC, García Mazorra M, Sáez Cantero VC, Rodríguez Jorge M. Hemorragia uterina disfuncional en la adolescencia. Medisur [internet]. 2011 [citado 5 ene. 2015];9(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1765/812>
7. Hernández Cabezza A, Serret-Montoya J, Villasis-Keever MA, Bonilla-Rojas J, Garrido-Magaña E, Cárdenas-Navarrete R, et al. Experiencia de 15 años en ginecología pediátrica y de la adolescente en un hospital pediátrico de tercer nivel. Bol Méd Hosp Infant Méx [internet]. 2012 sep.-oct. [citado 6 dic. 2014];69(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462012000500010&script=sci_arttext
8. Serrano Berrone MA Alteraciones menstruales en pacientes adolescentes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. Rev Esp Méd Quir. 2014; 19:294-300.
9. Nur MM, Romano ME, Siqueira LM. Premenstrual dysphoric disorder in an adolescent female. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2007;20(3):201-4.
10. Wilkinson JP, Kadir RA. Management of abnormal uterine bleeding in adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2010;23(6):22-30.

Recibido: 2 de febrero de 2015

Aprobado: 19 de julio de 2015

MSc. Dra. Nuria Vega Betancourt. Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: nuriavega@hmmg.vcl.sld.cu