

Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia

Behavior of menstrual regulation in adolescence

MSc. Bárbara Enríquez Domínguez, MSc. Elisa Puentes Rizo, Dr. Raúl Bustamante Diego

Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la práctica del aborto es uno de los temas de mayor controversia a finales del siglo xx y comienzos del XXI, pero no constituye nada nuevo, ha existido en cada cultura conocida, con o sin alfabeto escrito, primitiva o moderna. En los últimos años se reconoce el valor que tiene la evacuación del útero en el embarazo temprano mediante el método de regulación menstrual.

Objetivo: describir el comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia del área de salud de Párraga.

Métodos: estudio observacional descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por un total de 370 adolescentes que acudieron a la consulta de Regulación Menstrual del "Policlínico Párraga". La muestra fue de 360 pacientes; a todas se les aplicó el método de aspiración endometrial. Estas pacientes fueron seguidas en consulta evolutivamente a los siete días. Se analizaron las variables: edad, escolaridad, estado civil, antecedentes obstétricos, uso de método anticonceptivo previo y complicaciones inmediatas.

Resultados: predominó el grupo de la adolescencia tardía con 220 casos. La edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 14 a los 17 años con 249 (69,1 %) adolescentes y el motivo por el cual no usaban los métodos anticonceptivos fue por olvido en 183 (50,8 %) casos. Las complicaciones que más se presentaron fueron las reacciones vagas en 54 (15,0 %) pacientes.

Conclusiones: gran número de adolescentes hacen uso de la regulación menstrual por ser menos peligrosa que el aborto, más rápido, prescindir de anestesia y de otras complicaciones.

Palabras clave: regulación menstrual, adolescentes, embarazo.

ABSTRACT

Introduction: abortion is one of the most controversial topics at the end of the 20th century and at the beginning of the 21st century. However, this is not a new situation since it has existed in every recognized culture, either primitive or modern, with or without written alphabet. In the last few years, the role of the menstrual regulation to empty the uterus in the early pregnancy has been recognized.

Objective: to describe the behavior of the menstrual regulation method in adolescents from the health area of Parraga neighborhood.

Methods: an observational, cross-sectional and descriptive study was conducted. The universe of study was 370 female adolescents, who went to the Menstrual Regulation Service in "Parraga" polyclinics. The final sample was made up of 360 patients who were performed the endometrial aspiration method. These patients were followed up for 7 days to observe their recovery. The following variables were under analysis: age, schooling, marital status, obstetric history, use of contraceptive methods and immediate complications.

Results: the group of late adolescents with 220 cases predominated. The age of onset of sexual relations was 14 to 17 years, with 249 (69.1 %) adolescents, and the main reason for not using some contraceptive method was they forgot to do it in 183 (50.8 %) cases in this sample. The most frequent complications were vaginal reactions in 54 (15.0 %) patients.

Conclusions: a large number of female adolescents turn to menstrual regulation because it is a quicker, safer method than abortion, does not require anesthesia and has no further complications.

Key words: menstrual regulation, adolescents, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La práctica del aborto data desde épocas remotas.¹ Los pueblos primitivos la usaban por variadas razones sociales, religiosas o personales. Algunas tribus hacían abortar a las mujeres que estaban amamantando para que el niño tuviera abundante suministro de leche, otras veces se practicaba para que el niño no naciera en la esclavitud y en otras por vergüenza cuando existía parentesco entre la pareja. A pesar de todo, el aborto no era aceptado universalmente y ciertas tribus lo condenaban.²

La utilidad potencial de un método que le permita a la mujer controlar su fecundidad tan pronto se produce el atraso menstrual ha sido apreciada hace mucho tiempo. El tráfico mundial de supuestos abortiférantes demuestra claramente que muchas mujeres desean actuar en ese preciso momento. Sin embargo, el efecto dudoso de muchos remedios tradicionales y los posibles resultados adversos causados por su uso los eliminan.³

Ya en el siglo XIX se había experimentado la evacuación uterina por aspiración con una jeringa, usando equipo metálico, pero el método se comienza a utilizar ampliamente con la aparición de jeringas y cánulas de plástico. En 1989 *Keiman*

reporta en su Manual de planificación familiar el método novedoso de la evacuación uterina.³

Comúnmente la regulación menstrual se define como la evacuación del contenido del útero de una mujer a quien se le ha retrasado su período menstrual 14 días o menos, que antes tuvo siempre períodos regulares y que ha estado en riesgo de concebir. Puede llevarse a cabo antes de la prueba de embarazo y puede usarse con distintos fines: 1. Curetaje diagnóstico o terapéutico. 2. Tratamiento del aborto incompleto. 3. Evacuación uterina antes de ligar las trompas, cuando la ligadura se realiza en la segunda mitad del ciclo menstrual y se quiere asegurar que la mujer no quede embarazada. 4. Evacuación uterina en caso de sospecha de embarazo. En algunos países, la regulación menstrual ha llegado a ser muy popular y los médicos privados a veces realizan miles de estos procedimientos al año. En muchos países la regulación menstrual es legal, aún cuando el aborto terapéutico es ilegal, como sucede en bastantes países de Latinoamérica, donde para poder encausar a un abortista se requiere un resultado positivo de la prueba de embarazo.

Anualmente, 600 000 mujeres pierden la vida en el mundo por causas relacionadas con el embarazo. En la región, la cifra oscila entre 20 000 y 25 000, y de ellas, aproximadamente el 30 % se debe a complicaciones derivadas del aborto.⁵

En el Sistema Nacional de Salud cubano y en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil, el aborto y el embarazo constituyen un problema. En el año 2003 se llegó a la cifra más baja de los últimos años, aunque se incrementaron las regulaciones menstruales, consideradas como embarazos interrumpidos casi en el 70 % de los casos.⁶

La alta incidencia de embarazos, abortos, regulaciones menstruales, iniciación temprana de las relaciones sexuales, como una opción anticonceptiva, sin considerar los riesgos que trae para la salud reproductiva y sexual, en el área de salud Párraga, motivaron el interés de realizar este estudio con el objetivo de describir el comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia del área de salud de Párraga.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal sobre la regulación menstrual en las adolescentes. El universo estuvo constituido por un total de 370 jóvenes que acudieron a la consulta de regulación menstrual del "Policlínico Párraga" municipio Arroyo Naranjo en el periodo comprendido entre 2008-2010.

La muestra la constituyen 360 adolescentes, ya que cinco se habían mudado del área de salud y las cinco restantes no aceptaron participar en el estudio.

Criterios de inclusión. Adolescentes entre los 10 y 19 años, 11 meses y 30 días de edad. Adolescentes que tenían un atraso menstrual de hasta 14 días. Adolescentes con diagnóstico de embarazo por examen físico. Adolescentes que accedieron a participar en la investigación.

Criterios de exclusión. Pacientes que no pertenecían al área de salud. Pacientes con incapacidad física o mental. Pacientes negadas a participar en la investigación.

Se utilizaron variables cualitativas y cuantitativas las cuales se obtuvieron a partir de los datos aportados en la encuesta para dar salida a los objetivos. Estas fueron: edad, antecedentes obstétricos, edad de la primera relación sexual, motivo de no uso de los métodos anticonceptivos y complicaciones de la regulación menstrual.

Este estudio se realizó respetando la autonomía y autodeterminación de los sujetos a estudiar teniendo como premisa al consentimiento para lo participar en la investigación y el anonimato de su opinión. Se trataron a todas las personas por igual, independientemente de su condición física y nivel cultural.

Al inicio del estudio a las pacientes adolescentes se les confeccionó una pequeña historia clínica en la consulta de regulación menstrual y se recogieron sus datos generales, ginecológicos, obstétricos y se les indicaron los complementarios establecidos. A todas se les realizó un examen físico en el que se puso especial atención en el examen ginecológico. Este incluyó inspección de los genitales externos, tacto bimanual para determinar tamaño del útero, así como para descartar tumoraciones anéxales o procesos inflamatorios. También se realizó examen con espéculo de vagina y cerviz y se procedió a realizar la regulación menstrual. Finalizada esta, se puso a la paciente en reposo durante un periodo que le permitió recuperarse (1 h) y se identificaron además las complicaciones inmediatas que ocurrieron desde el inicio del procedimiento hasta 1h después de concluido este, en este periodo se le brindó a la pacientes educación sexual y orientación anticonceptiva.

El material utilizado fue el siguiente: speculum, pinza portagasa, pinza de cuello, torundas de gasa, solución antiséptica, guantes, cánulas de plástico (Cánula de Karman). Se citó a todas las pacientes a una consulta de seguimiento a la semana de la operación para identificar evolutivamente la aparición de complicaciones, aquellas pacientes que no acudieron fueron visitadas en su hogar por los autores.

En dicha consulta se realizó interrogatorio donde se recogieron los siguientes datos: dolor, hemorragia, fiebre, persistencia de síntomas de embarazo u otros síntomas que nos orientara hacia la presencia de sepsis o evacuación incompleta. Los datos se recogieron en la historia clínica que se les confeccionó al inicio. Se calcularon las medidas de frecuencia relativa y frecuencia absoluta. Toda la información fue procesada de forma computarizada.

RESULTADOS

Se evidencia un predominio en las edades entre 17 -19 años con 220 pacientes para el 61,1% (tabla 1). El menor porcentaje correspondió el grupo de 10-13 años con 10 adolescentes.

La tabla 2 refleja que de 360 pacientes que constituyeron la muestra, 249 (69,1 %) iniciaron la relación sexual entre los 14 y 17 años de edad.

En la tabla 3 se aprecia que 213 adolescentes para el 59, 2 %, tenía el antecedente de haberse realizado una interrupción y solo 9, eran madre.

Tabla 1. Distribución de las adolescentes según edad

Grupo de edad (años)	No.	%
10-13 *	10	2,8
14-16**	130	36,1
17-19 ***	220	61,1
Total	360	100,0

* Adolescente precoz, adolescente intermedia**,
adolescente tardía***.

Tabla 2. Distribución de las adolescentes según edad de la primera relación sexual

Edad de la primera relación sexual (años)	Adolescentes	
	No.	%
10-13	45	12,5
14-17	249	69,1
Más de 18	66	18,4
Total	360	100,0

Tabla 3. Distribución de pacientes según historia obstétrica

Historia obstétrica	No.	%
Ningún antecedente	50	13,9
Regulación menstrual	213	59,2
Abortos	63	17,5
Partos	34	9,4
Total	360	100,0

El motivo por el cual estas adolescentes no usaban métodos anticonceptivos se refleja en la tabla 4, 183 (50,8 %) refirieron que se les olvidaba, 55 (15,2) pacientes referían le temían, mientras que 72 (20 %) desconocían los métodos. En la tabla 5 vemos reflejadas las complicaciones del método, 202 pacientes no tuvieron complicaciones para el 56,1 %; 54 tuvieron reacciones vagas para el 15,0 %; solo el 41 tenían restos ovulares, para el 11,4 % y el hubo una regulación fallida en 9 para el 2,5 %.

Tabla 4. Adolescentes según motivo del no uso de anticonceptivos

Motivo	Adolescentes	
	No.	%
Desconocimiento	72	20,0
Temor	55	15,2
Olvido	183	50,8
Afecta la relación	11	3,1
No lo desea	26	7,2
Fallo del método	4	1,1
Problemas de salud	5	1,3
Difícil de obtener	3	0,8
Otras causas	1	0,2
Total	360	100,0

Tabla 5. Distribución de pacientes según complicaciones

Complicaciones	No.	%
Reacción vagal	54	15,0
Endometritis	16	10,0
Restos ovulares	41	11,4
Hemorragias	18	5,0
Regulación fallida	9	2,5
Sin complicación	202	56,1
Total	360	100,0

DISCUSIÓN

En Cuba la tasa de abortos en adolescentes es alta, 33,6 × mil mujeres de 12 a 19 años en el último reporte estadístico MINSAP y se nota un discreto descenso por el uso de la regulación menstrual como método anticonceptivo. En las estadísticas internacionales no se comporta así ya que existe un mayor número de abortos, lo que concuerda con el estudio realizado por *Martínez González*.⁷

Por lo general, cuando se produce la iniciación sexual en la adolescencia esta no obedece a amores definitivos sino a presiones sociales, búsqueda de identidad, e identificación con el otro sexo, necesidad de ser aceptada por el grupo, curiosidad por sus capacidades sexuales y la búsqueda de dar y recibir afecto.⁸

En un estudio realizado en América Latina se demostró que el 54 % de las adolescentes han tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, y el 8 % antes de los 15 años; las ecuatorianas entre los 15 y los 24 años han tenido su primera actividad sexual premarital.⁹

El Instituto Alam Gutmachert (AGI)⁹, registra que en los Estados Unidos de Norteamérica en el 2000, el 1 % de las adolescentes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 19 % entre los 15 y los 19 años, similares resultados a los encontrados en esta investigación. *Suarez Ojeda*,¹⁰ en un estudio sobre factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes, señala que a partir de esta, se derivan todos los restantes problemas de este segmento poblacional. Por lo tanto, si perfilamos nuestro trabajo con vistas a prolongar lo más posible el inicio de las relaciones sexuales tendríamos ganada gran parte de la batalla.

Cuando se habla de la primera relación sexual hay que señalar que el inicio precoz de las relaciones sexuales es un fenómeno universal y se ha comprobado que conlleva a un mal manejo de la sexualidad. Resultados semejantes obtuvo *Silvia Meriño*.¹¹

El antecedente obstétrico que predominó en esta investigación fue la regulación menstrual, esto pudiera deberse a la amplia divulgación que tiene este servicio en nuestro municipio, además la población en general conoce de las ventajas del método ya que es muy fácil de efectuar de manera ambulatoria, muy apropiada para la atención primaria, no requiere de anestesia, las tasas de complicaciones son bajas y permite lograr la interrupción del embarazo en estadios muy tempranos. El número de pacientes con hijo en nuestro estudio es bajo, se reporta que alrededor de 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad tienen un hijo cada año, lo que representa el 10 % de todos los nacimientos mundiales.

En el contexto internacional se conoce que el uso de los anticonceptivos ha aumentado en todos los países de manera importante y en más de 10 veces en los países en desarrollo.¹² La prevalencia del uso de anticonceptivo fue más alta en Italia, China, Reino Unido y España con el 80 %. En unos 30 países en desarrollo el uso de métodos anticoncepcionales sobrepasó en mayor o menor medida el 50 %. Angola y Afganistán, reportan prevalencias más bajas con cifras inferiores al 10 %.^{9,12}

En Hanoi, el 90 % de las mujeres que se habían sometido al aborto, tenían entre 15 y 24 años, y el 78 % sabían que existían servicios de planificación familiar, pero solo el 26 % usaron algún método, pero no de forma sistemática ni eficaz.¹³

Las jóvenes en América Latina a edades tempranas comienzan a tener relaciones sexuales, pero los servicios de salud no están al alcance de ellas. Los métodos anticonceptivos no son fáciles de obtener, y en muchas ocasiones desconocen cómo utilizarlos, y la responsabilidad de la anticoncepción queda en manos de la mujer por la discriminación de género.¹⁴

Laffita y otros,¹⁵ notifican en su estudio en el hospital Ginecobstétrico "América Arias", que de un total de 410 adolescentes estudiadas, el 28,5 % inició sus relaciones sexuales a los 14 años, y el 15,5 % a los 15 años, sin orientación anticonceptiva.

En nuestro criterio muchos adolescentes comienzan sus relaciones sexuales sin haber recibido información exacta sobre la sexualidad y la salud reproductiva, aspectos muy importantes según criterios de varios autores.¹⁶⁻¹⁸ Es alarmante el escaso uso de los métodos anticonceptivos. No obstante la proporción de adolescentes y jóvenes que se protegen han aumentado muy lento pero paulatinamente, pero hay que continuar desarrollando los programas de planificación familiar sobre todo los dirigidos a los adolescentes.

La regulación menstrual es un proceder es relativamente seguro, sencillo y rápido, generalmente no se produce daño de la capa basal de la mucosa uterina por efectuarse con cánula de punta roma, lo que reduce también el riesgo de perforaciones. Todo lo anterior justifica que en el presente estudio el 56,1 % de la población estudiada no presentó complicaciones, lo cual puede ocurrir si se emplea otro método de interrupción del embarazo como plantean otros autores.^{19, 20} Esto avala que es una técnica más segura y menos riesgosa.

Podemos concluir que la regulación menstrual es un método de fácil utilización en la atención primaria de salud, con muy pocas complicaciones pero que en la actualidad continúa siendo usado como método de planificación de la familiar a pesar de los programas de atención a la salud reproductiva diferenciada de las adolescentes. Por lo que es necesario continuar la labor educativa en estos temas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silber TJ. Aborto. México: Mc Graw. Hill Interamericana; 2000.
2. Lugones Botell M, Díaz Rodríguez M. Orígenes del aborto. Rev Cubana Med Gen Integr. 1993;9(1):15-8.
3. Keiman RL. Manual de planificación familiar para médicos. 6ta ed. Londres: Federación Internacional Planificación Familiar; 1989.
4. Evans I. Menstrual Regulation. Family Planing Handbook. Londres: IPPF; 1997.
5. Peláez Mendoza J. Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. Cap III. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 2003.
6. Adolescent contraception: Help in the adolescent choose a method of birth control. Heath of Adolescent Youth in the Americas. Scientific Publication No. 489. Geneva: WHO/PAHO; 2006.
7. Martínez González WJ. Principales variables en la regulación menstrual [tesis]. La Habana: Hospital Ginecobstétrico "González Coro"; 1998.
8. Mayo Abad D. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. Rev Cubana Obstet Ginecol . 2002 Ago [citado 14 Sept 2012];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200012&lng=es
9. Servicios de inducción del aborto y de regulación menstrual. guía práctica para administradores de programa. 2003 [citado 18 Ene 2004]. Disponible en: mhtml:file://A/ planificación Familiar post aborto.
10. Suárez Ojeda E. Adolescencia y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos. La salud del joven y el adolescente en las Américas. Publicación Científica No.489. Washington D.C.: OPS; 1985.
11. Meriño G S. Aspiración uterina en consulta externa [tesis]. La Habana: Hospital Ginecobstetrico "América Arias"; 1999.

12. González Labrador I, Miyar Pieiga E, González Salvat RM. Algunas consideraciones sobre el aborto: La educación sexual como una alternativa en su prevención. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001 [citado 2012 Sep 14]; 17(3):281-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300013&lng=es
13. Ahman E, I Shah I. Unsafe abortion. Worldwide Estimates for 2000. Reproduc Health Matters. 2002;10(19): 13-17.
14. Asociación Médica del Caribe-AMECA-Consulta médica. Aborto. 2003 [citado 22 Feb 2004] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urologia-enfermeria/fundacion_ameca.pdf
15. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004 [citado 2012 Sep 14]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100004&lng=es
16. Blum RW, Mari M, Nelson K. Risk and Protective Factors Affecting Adolescents Reproductive Health in Developing Countries. Geneva: WHO; 2006.
17. Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA-2005). Consecuencias e implicaciones del embarazo temprano y del aborto inducido. Adolescencia, oportunidades y riesgos en la salud reproductiva: una medida de equidad. Estado de la Población Mundial. New York: NN. UU.; 2005.
18. Trent M, Cheng SE, Forrest L, Ellen JM. Adolescents with diagnosis of Pelvis Inflammatory Disease a Significant risk for repeat STIs. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009; 162: 1022-5.
19. Peláez Mendoza J. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. Ginecología Pediátrica y del adolescente. Temas para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
20. Gómez Jiménez D. Principales causas de ingreso de las adolescentes en los servicios de ginecología. Estudio de dos años [tesis]. La Habana: Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernández"; 2011.

Recibido: 29 de marzo de 2012.

Aprobado: 22 de septiembre de 2012.

Bárbara Enríquez Domínguez. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López".
Calzada Bejuical Km 7 ½. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: barbaraed@infomed.sld.cu