

Autoevaluación de la maduración sexual del adolescente

Enriqueta Sileo¹, Jorge Rísquez², Manuel Fernández², Irene Sáez², Gustavo Soriano² y Daisy de Hoheb²

RESUMEN Los eventos que se suceden en la etapa de la pubertad, presentan una gran variabilidad cronológica, tanto en su inicio, como en su duración y culminación. En este grupo etario, la edad cronológica no es un buen parámetro; sí lo es la maduración de caracteres sexuales y más aún, la determinación de la edad ósea. En el presente trabajo, se estudió la correlación del estadio de maduración sexual asignado por el médico y el apreciado por el adolescente, al compararse con fotografías representativas de las diferentes etapas de maduración estandarizadas por J.M. Tanner y diagramadas por E. Sileo en forma de escalera. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas apreciaciones. La autoevaluación realizada por el grupo de adolescentes incluidos en este estudio, tiene validez para ser considerada en la realización de estudios y actividades con adolescentes, donde pudieran existir limitaciones para realizar un adecuado examen físico. *An Venez Nutr 1989; 2: 51-55*

PALABRAS CLAVES: Adolescencia, características sexuales.

Introducción

La adolescencia constituye la etapa del desarrollo humano comprendida entre la niñez y la adultez, donde se producen rápidos y profundos cambios que involucran la esfera biológica, psicológica y social del individuo. Todos los eventos que se dan en el proceso puberal, se caracterizan por presentar una gran variabilidad cronológica en su inicio, duración y culminación entre individuos del mismo sexo y, aún más, si se compara con el sexo opuesto.

En los adolescentes la edad cronológica no es un buen parámetro para evaluar el desarrollo del proceso puberal, mientras que sí lo es la maduración de los caracteres sexuales secundarios (1,2). Es importante conocer los cambios que ocurren durante la pubertad, para detectar los trastornos del desarrollo y al mismo tiempo, disminuir la angustia que genera la variabilidad de los eventos, que conducen a la maduración sexual.

Con la finalidad de facilitar la ubicación del adolescente en un estadio determinado de maduración sexual, en especial en ambientes donde se dificulta el examen físico o en la realización de estudios que abarquen un gran número de adolescentes, Duke y col. (3), así como Neinstein (4), realizaron estudios donde encontraron una alta correlación, entre el estadio de maduración sexual asignado por el médico y la autoevaluación realizada por el adolescente, mediante la presentación de fotografías representativas de los diferentes estadios de maduración sexual, estandarizados por Tanner (1). Es nuestro interés determinar si existe una diferencia, estadísticamente significativa, entre la autoevaluación realizada por el adolescente venezolano y el estadio de maduración sexual asignado por el médico de adolescente.

Material y método

Se tomó una muestra al azar de adolescentes que acudieron a la consulta de Medicina del Adolescente, del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, entre los meses enero y marzo de 1989, integrada por 110 adolescentes, pertenecientes en un 88% a los estratos III y IV de la clasificación socio-económica de Graffard (5), 71 del sexo femenino con edades comprendidas entre 8 y 18 años de edad, y 39 del sexo masculino entre 10 y 18 años de edad a quienes se les presentó un afiche donde se señalaron 5 figuras representativas con la descripción, en cada una de ellas, de los diferentes estadios de maduración sexual, descritos por Tanner (1), y diagramadas en forma de escalera por Sileo (6) (Gráficos 1 y 2).

A las adolescentes se les presentaron figuras correspondientes al desarrollo mamario y del vello pubiano y a los varones, figuras relacionadas con el desarrollo genital y del vello pubiano. La impresión del paciente fue recolectada en un formato previamente elaborado y, posteriormente, comparado con el nivel de maduración sexual asignado por médicos pediatras, entrenados en el área de medicina del adolescente.

Los resultados obtenidos fueron analizados utilizando las pruebas de χ^2 y la Prueba Exacta de Fisher, con un valor de $p < 0,05$.

- 1 Médico pediatra, Jefe de la Consulta de Medicina del Adolescente.
- 2 Médico Pediatra, Residente del Postgrado de Medicina del Adolescente.

Solicitar copias a: Enriqueta Sileo. Servicio de Medicina del Adolescente, Hospital de Niños J.M. de los Ríos, Av. Vollmer, San Bernardino, Caracas 1011 A.

Resultados

La muestra del presente trabajo la integraron 110 adolescentes, de los cuales el 35% pertenecían al sexo masculino y 65% al femenino. Tanto la evaluación médica, como la realizada por los mismos adolescentes, ubicaron a la mayoría de los pacientes entre los estadios II y IV según la clasificación de Tanner, tanto para mama, como para genitales y pubis. (Cuadros 1 y 2).

Llama la atención que la menor frecuencia de coincidencias se detectaron en los estadios I y V para las cuatro características en estudio.

Los varones coincidieron con los médicos en la siguiente proporción: vello pubiano 19 de 39 (49%); desarrollo genital : 18 de 39 (46%). En las adolescentes se observó: para vello pubiano 37 de 71 (52%) y para mama 42 de 71 (59%).

El análisis estadístico por medio de la Prueba de X^2 , así como la prueba Exacta de Fischer no demostró diferencia estadísticamente significativa, tomando valores para $p < 0,05$. (valores de X^2 para 4 grados de libertad, vello pubiano varón: 7,77, vello pubiano femenino: 11,85, mama: 7,17 y genital: 8,12).

Discusión

Este estudio no encontró diferencia estadísticamente significativa, en la observación del adolescente frente a la del médico, así como tampoco entre varones y hembras, al contrario de lo reportado por Duke y col.

y Neinstein en sus respectivos trabajos (3,4), donde si se apreció diferencia significativa en la evaluación de acuerdo al sexo, ya que los varones se mostraron más erráticos.

En el presente estudio, las adolescentes registraron un porcentaje mayor de aciertos para evaluar su estadio de maduración de mama (59%). Williams y col. (7) concluyeron en su trabajo, que los varones tienden a sobrestimar su nivel de maduración, a diferencia de las adolescentes que tiende a autocalificarse en niveles menores y los relacionan con los roles sexuales que juegan en la sociedad, en la etapa de adolescencia temprana.

Se detectó en forma general, sin distinción de sexo, que los adolescentes de menor edad se ubican en niveles inmediatamente superiores al asignado por el médico, mientras que los de mayor edad se ubican en un nivel subyacente, lo cual sugiere dificultad por parte de los adolescentes estudiados, para ubicarse en los extremos de la escalera de maduración sexual.

Los resultados obtenidos en este trabajo, permiten afirmar que la autoevaluación realizada, por el grupo de adolescentes, utilizando la escalera de maduración sexual, tiene validez para ser considerada en la realización de estudios y actividades que incluyan a este grupo etario, cuando existan limitaciones que pudieran impedir un adecuado examen físico: 1) el propio adolescente, quien rechaza en muchas ocasiones el examen de su cuerpo; 2) ambiente no apto para este fin; 3) profesionales de otras disciplinas tales como: educadores, psicólogos, nutricionistas, etc.

De esta manera, los adolescentes serían referidos no sólo por su edad cronológica, sino de acuerdo a su estadio de maduración sexual, hecho éste que señala con mayor precisión la ubicación en la etapa del desarrollo puberal donde se encuentra el adolescente (2), lo cual es de gran utilidad para orientar las acciones a seguir en ellos.

SELF-ASSESSMENT OF PUBERTAL DEVELOPMENT

ABSTRACT Stages of development during puberty present a great variability in time and duration. In these age groups, chronological age is inadequate; developmental age, with bone age or pubertal ratings is more useful. In this study, correlations were done between puberty ratings performed by the physician and the self-assessment of the adolescent, using Tanner stages described by Sileo in the form of a ladder. No significant differences were found. Self-Assessment is recommended as a reliable method in cases where a physical examination is difficult. Ann Venez Nutr 1989; 2: 51-55

KEY WORDS: Adolescence, sexual characteristic.

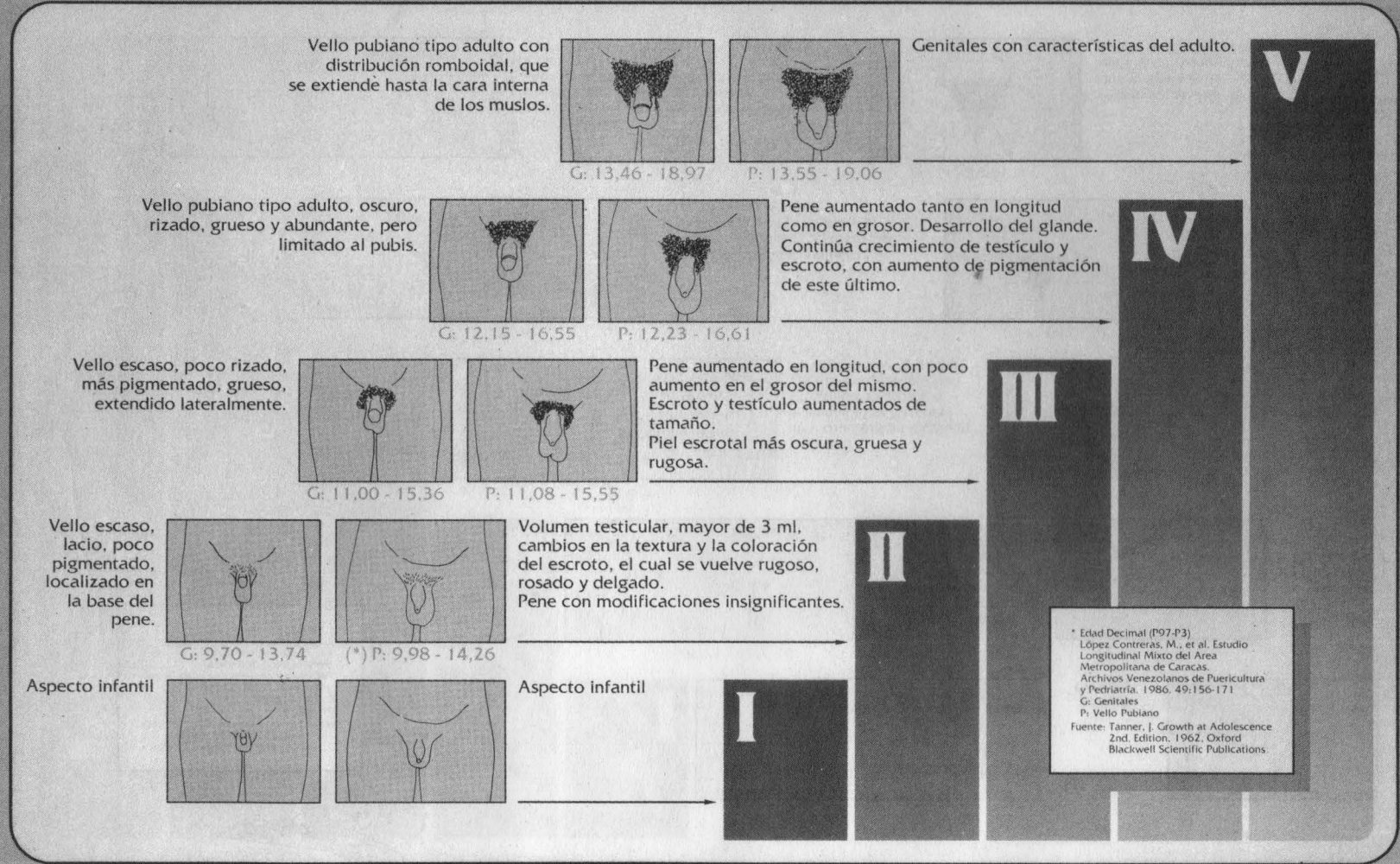
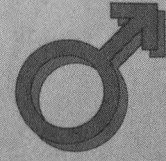
CUADRO 1
Estadio de maduración sexual asignado por evaluación médica

Estadio	Masculino				Femenino			
	Pubis		Genital		Pubis		Mama	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I	10	26	5	13	4	6	3	4
II	12	31	15	38	21	29	11	16
III	8	20	7	18	9	13	18	25
IV	5	13	8	21	26	37	31	44
V	4	10	4	10	11	15	8	11

CUADRO 2
Estadio de maduración sexual asignado por autoevaluación del adolescente

Estadio	Masculino				Femenino			
	Pubis		Genital		Pubis		Mama	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I	5	13	6	15	6	9	4	6
II	18	46	17	44	17	24	13	18
III	12	31	13	33	23	32	20	28
IV	4	10	1	3	22	31	29	41
V	0	-	2	5	3	4	5	7

ESCALERA de MADURACION SEXUAL



* Edad Decimal (P97-P3)
 López Contreras, M., et al. Estudio Longitudinal Mixto del Área Metropolitana de Caracas. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pedriatría. 1986. 49:156-171
 G: Genitales
 P: Vello Pubiano
 Fuente: Tanner, J. Growth at Adolescence 2nd. Edition. 1962. Oxford Blackwell Scientific Publications.

Gráfico 1

ESCALERA de MADURACION SEXUAL

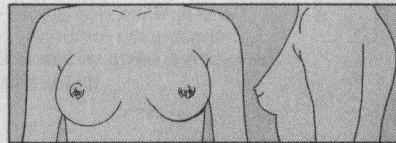


Vello pubiano tipo adulto, con distribución triangular que se extiende hasta la cara interna de los muslos.



P: 12,82 - 17,68

Mama de configuración adulta, no hay separación de la areola del resto de la pirámide mamaria, estando en un mismo plano. Sólo se proyecta el pezón. En algunas mujeres, este estadio se logra durante el embarazo.



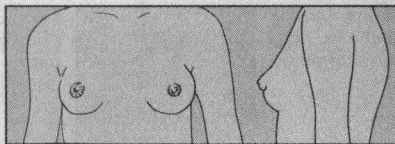
M: 12,53 - 17,81

Vello tipo adulto, oscuro, rizado, grueso y abundante, pero limitado al pubis.



P: 10,80 - 15,21

Continúa el crecimiento: la areola y el pezón sobresalen del resto de la pirámide mamaria como una segunda elevación.



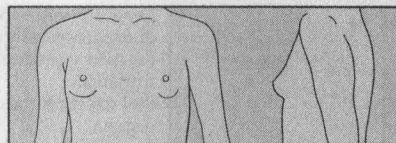
M: 10,91 - 15,63

Vello escaso, poco rizado, más pigmentado, grueso, esparcido hacia el pubis.



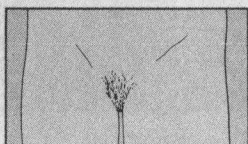
P: 9,85 - 14,08

Continúa el crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano; aspecto similar a la mama adulta pero más pequeña.



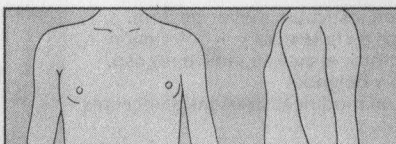
M: 9,08 - 13,17

Vello escaso, lacio, poco pigmentado, localizado en los bordes de los labios mayores.



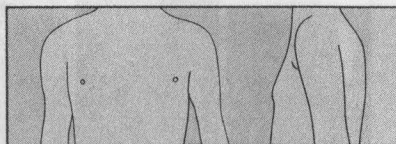
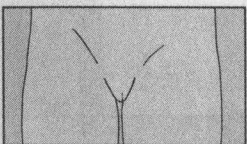
(*) P: 8,56 - 12,63

Brote mamario: areola aumentada de diámetro y pigmentada; ésta y el pezón elevados forman un montículo.



M: 7,70 - 12,30

Aspecto infantil



* Edad Decimal (P97-P3)
López Contreras, M., et al. Estudio Longitudinal Mixto del Área Metropolitana de Caracas. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 1986. 49:156-171
P: Vello Pubiano
M: Mamas
Fuente: Tanner, J. Growth at Adolescence 2nd Edition. 1962. Oxford Blackwell Scientific Publications

Referencias

1. Tanner J. Growth at adolescence, 2ª Ed. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1962.
2. Greydanus D, McAnarney E. The value of the Tanner Staging JCAM, 1980; 21-25.
3. Duke P, Litt I, Gross R. Adolescent self-assessment of sexual maturation. Ped. 1980; 66: 918-920
4. Neinstein L. Adolescent self- assessment of sexual maturation. Clin Ped. 1982; 21: 482-484
5. Méndez Castellano H, Méndez MC. Estratificación social y biología humana. Método Graffar modificado. Arch Venez Puer Ped. 1986; 49: 3-4.
6. Sileo E. Evaluación clínica del desarrollo puberal. En: La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica N° 489. OMS, 1985: 89-92.
7. Williams R, Cheyne K, Houtkooper L. Lohma T. Adolescent self- assessment of sexual maturation. J Adoles Health Care. 1988; 9: 480-482