

## SITUACION DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN 1989

C. Montoya H., F.C. Freydel M.\*

**PALABRAS CLAVES:** Embarazo, Adolescencia, Riesgo Materno-Fetal, Hospital General de Medellín.

### RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el servicio de obstetricia del Hospital General de Medellín, durante el año de 1989. Se tomaron 1215 historias de adolescentes (menores de 18 años) que consultaron al Hospital General de Medellín para atención del parto durante el año 1989.

La información se recolectó en un formulario precodificado que incluía datos generales como edad, tipo de unión, nivel de instrucción y trabajo, datos del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Se encontró un promedio de edad para la mujer embarazada adolescente del Hospital General de Medellín de 16.9 años. El promedio de presentación de la menarquia es a los 12.6 años. Los problemas socioeconómicos de este grupo se reflejan en los hallazgos de bajo nivel educativo, falta de trabajo y alto porcentaje de mujeres sin compañero y por ende, hijos sin padre.

El problema más importante detectado fue la falta de control prenatal o su realización inadecuada; y

la alta incidencia de patología en pacientes sin control.

La mayoría de estos embarazos, partos, puerperios y recién nacidos fueron normales (67.6%; 97.6%; 94.9%; 83.1%, respectivamente), de manera que no se puede concluir en la población de estudio del Hospital General, que la adolescencia está asociada a una alta frecuencia de problemas médicos en el embarazo, parto y puerperio.

Es de destacar que la baja frecuencia de control prenatal si puede convertirse en un riesgo para este grupo poblacional. Se hace necesario estudiar los problemas socioeconómicos y psicológicos que afronta la embarazada adolescente para brindarle apoyo de parte de los servicios de salud.

### SUMMARY

An observational, descriptive, retrospective study was made in the obstetric service of the Hospital General de Medellín during the year of 1989. We took 1215 clinical records of adolescents (less than 18 years old) whose chief complaint was the attention of labor work during the year of 1989.

The information was recollected in a precodified formulary which included general data like age, type of union, level of instruction and work, data about the gestation, labor postpartum and neonate.

An average of 16.9 years of age was found for the adolescent woman in labor in the Hospital General. The

\* Catalina Montoya H.  
Interna  
Federica C. Freydel M.  
Estudiante VIII Semestre  
Facultad de Medicina  
Instituto de Ciencias de la Salud CES  
Medellín - Colombia

average of presentation of menarche is at 12.6 years. The socioeconomic problems of this group are reflected in the findings of a low educative level, absence of work, and a high percentage of women without partner, and so children, without parent.

The most important problem detected was the absence of prenatal control or inadequacy in its realization, and the high incidence of this in the pathologies found.

The majority of this gestations, labors, postpartums and neonates were normal (67.65%; 97.69%; 94.90%; 83.13%, respectively), so that it cannot be concluded the population in study of the Hospital General, that adolescence is associated to a high frequency of medial problems in the gestation, labor, postpartum and neonates.

It should be outlined that the low frequency of prenatal control can become a high risk for this population group. It is then necessary to study the socioeconomic and psychological problems that the adolescent pregnant woman has to a front requiring help from health service.

#### KEY WORD

Pregnancy, Adolescence, Maternal and fetal risk, Hospital General de Medellín.

#### INTRODUCCION

La adolescencia, en nuestra sociedad occidental, se considera como un período de crisis dentro de la vida del individuo. Es un proceso tanto de cambios físicos como psíquicos. El embarazo, es por otra parte, un proceso fisiológico de vital importancia tanto para la mujer como para la pareja, y, por qué no, para la sociedad, cuyo núcleo fundamental es la familia. Así pues, idealmente, la mujer debe estar preparada para la maternidad desde un punto de vista global: biológica, psicológica y socioeconómicamente hablando para poder ofrecerle lo mejor al nuevo ser.

Se mira entonces el embarazo en las adolescentes como una situación de alto riesgo tanto para la madre como para el hijo. Y aunque los riesgos biológicos para ambos se acercan a aquellos de las madres primerizas adultas, es cierto que factores como la falta de educación y el poco control prenatal aumentan aún más el riesgo biológico para este binomio, sin hablar del alto riesgo socioeconómico que en un futuro tanto cercano como a largo plazo sufrirán la madre adolescente y su hijo.

El presente estudio tuvo como propósito obtener un perfil de la embarazada adolescente en el Hospital General de Medellín que es un centro importante de atención terciaria de maternas en el Valle de Aburrá, donde se atienden alrededor de 16.500 partos anuales, un 7.8% (1) de los cuales son en madres adolescentes, con miras a brindar información básica para la toma de decisiones para el montaje de programas de atención a este grupo de riesgo.

#### METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, utilizando un formulario precodificado para la obtención de información de 1.215 historias de adolescentes que tuvieron su parto durante el año de 1989, en el Hospital General, en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, Colombia.

Se obtuvieron datos sólo de aquellas madres cuyos fetos fueron mayores de 20 semanas. No se obtuvieron datos de abortos.

Se tomó como edad límite superior de la madre los 18 años, edad que se considera en Colombia legalmente como inicio de la edad adulta y edad en la que supuestamente todo el desarrollo biológico del individuo está completo y parte del psicológico y socio-económico.

El formulario evaluó datos generales o socioeconómicos de las adolescentes: Edad, Unión, Nivel de Instrucción, trabajo fuera del hogar; antecedentes gineco-obstétricos; datos del embarazo actual, control prenatal, morbilidad durante el embarazo; datos del parto; datos del recién nacido en las primeras seis horas en que se encuentra el bebé en el hospital antes de darse de alta y datos del puerperio (teniendo en cuenta que en el hospital luego del parto normal, la madre permanece por un mínimo de seis horas y si el parto es por cesárea permanece por un lapso mínimo de 24 horas).

Para codificar las enfermedades se utilizó el código internacional de la OMS (2).

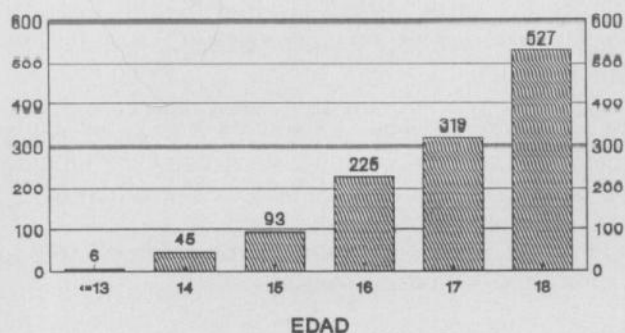
Para el procesado y análisis de datos se utilizó el programa Harvard Graphics y D Base III Plus.

#### RESULTADOS

La edad promedio de las mujeres adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el H.G.M. en 1989 fue de 16.96 años. (gráfico 1).

**GRAFICO 1**

**DISTRIBUCION POR EDAD  
SITUACION DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE  
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN (1989)**

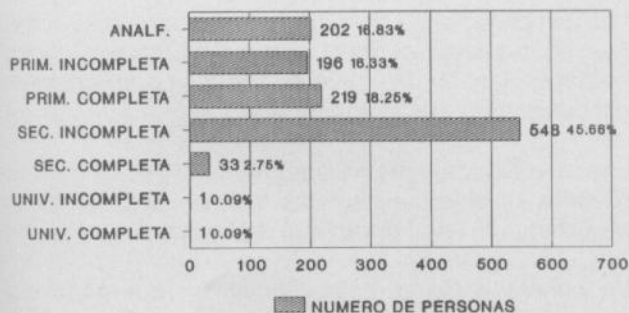


Un 58.43% manifestaron tener unión estable, esto incluye tanto las casadas y las de unión libre.

El gráfico 2 presenta el nivel de instrucción de la población en estudio. Se destaca la mayor frecuencia (45.6%) de pacientes con secundaria incompleta.

**GRAFICO 2**

**NIVEL DE INSTRUCCION  
SITUACION DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE  
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN (1989)**



El 97.2% de las pacientes trabajaban fuera del hogar.

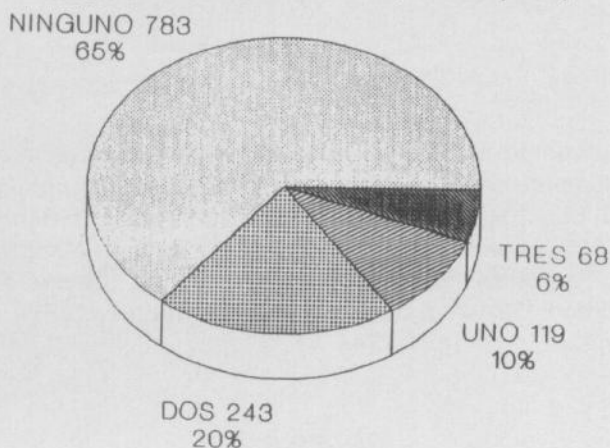
En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos de estas jóvenes, la edad promedio de la menarca fue de 12.63 años, aunque la gran mayoría de las historias no tenía este dato.

La gran mayoría de ellas eran primerizas, sólo 25 de ellas tenían un aborto previo (0.2%), pero 101 cursaban su segundo embarazo (8.3%) y 9 de ellas su tercer embarazo.

La mayoría de las pacientes no realizaron ningún control prenatal (65%) y sólo un 6% realizaron 3 o más controles prenatales. (Gráfico 3). Además, de aquellas que sí realizaron un control prenatal, la mayoría lo iniciaron luego de la semana 11 (y durante el segundo trimestre). (86.4%) (Gráfico 4).

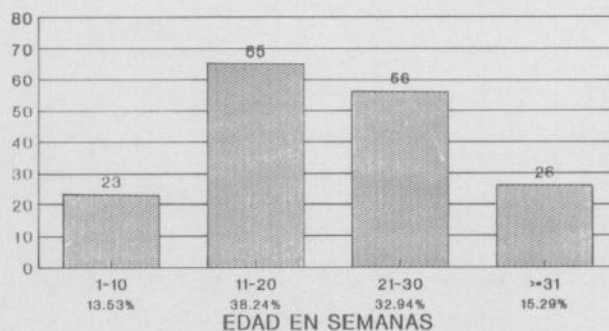
**GRAFICO 3**

**CONTROL PRENATAL  
SITUACION DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE  
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN (1989)**



**GRAFICO 4**

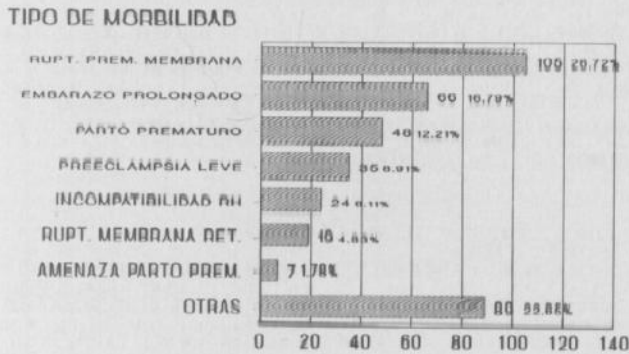
**EDAD PRIMER CONTROL  
SITUACION DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE  
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN (1989)**



La gran mayoría de estas jóvenes no presentaron morbilidad durante el embarazo (67.65%). Y aquellas que presentaron morbilidad (32.35%), las causas principales fueron ruptura prematura de membranas (26.72%), embarazo prolongado y parto prematuro (16.79% y 12.21% respectivamente). (Gráfico 5).

**GRAFICO 5**

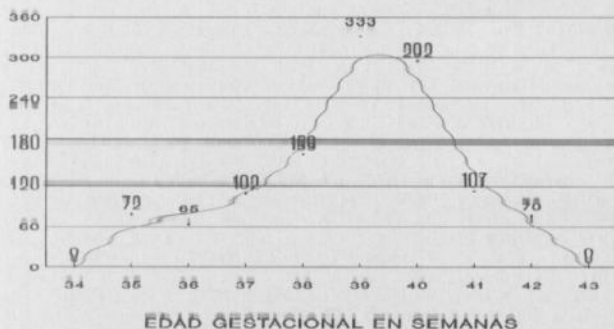
**TIPO DE MORBILIDAD DEL EMBARAZO  
SITUACION DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE  
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN (1989)**



En cuanto al parto, la edad gestacional promedio al momento del parto fue de 38.68 semanas (Gráfico 6). Un 66.12%, tuvieron un parto no intervenido. Sólo un 2.31% tuvieron alguna complicación durante el parto, de las cuales las más comunes fueron: circular de cordón (32.14%), desgarro vaginal grado IV (25%) y ruptura uterina (21.43%).

**GRAFICO 6**

**EDAD GESTACIONAL AL PARTO  
SITUACION DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE  
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN (1989)**



En cuanto al recién nacido, la gran mayoría (83.7%) obtuvieron un Apgar al minuto mayor o igual a 7 y un Apgar a los 5 minutos mayor o igual a 7 en un 96.46% de los casos. La gran mayoría tuvieron un peso normal al nacer (72.51%) mientras un 14.15% presentaron un peso mayor de 3.500 grs. y un 13.33% un peso bajo al

nacer. La edad gestacional por capurro, en promedio, fue de 38.52 semanas y la gran mayoría de los neonatos (83.13%) no tuvieron ninguna complicación. En el 16.87% que presentó alguna complicación, las más frecuentes fueron: Retardo del crecimiento intrauterino (44.88%), prematuros (24.39%), macrosomía (15.61%). Otras complicaciones fueron: Luxación congénita de cadera, inmunización ABO, ictericia fisiológica.

En cuanto al puerperio, sólo el 5.1% tuvieron alguna complicación de las cuales la endometritis (28.33%) y los desgarros vaginales fueron las más comunes.

La gran mayoría sólo permanecieron un día (56.95%) o 2 días (25.67%) hospitalizadas.

Un alto porcentaje (75%) de las que tienen una unión no estable trabajan fuera del hogar.

Se encontró un mayor porcentaje de morbilidad en aquellas mujeres que no realizaron control prenatal frente a aquellas que sí lo hicieron, excepto frente a la incompatibilidad RH. La patología con mayor diferencia fue el parto prematuro, de los cuales el 79.16% no realizaron control prenatal, frente a un 28.84% que sí realizaron control prenatal. En cuanto a la ruptura prematura de membrana, un 68% de ellas no realizaron control prenatal, frente a un 20% que sí lo hicieron.

Las complicaciones del parto, más frecuente, para las madres de 16 años, fue el desgarro vaginal grado IV. Para las menores de esta edad, ruptura uterina. En cuanto a las complicaciones del puerperio, el desgarro vaginal grado IV fue el más común a los 14, 15 y 18 años, mientras que la endometritis fue más común a los 16 años y el desgarro vaginal grado III a los 17 años.

Las complicaciones del parto fueron todas más comunes en aquellas mujeres que no realizaron control prenatal. Igualmente sucedió con las complicaciones del puerperio y del recién nacido.

Las morbilidades que más aumentan la estancia hospitalaria en días son: amenaza de parto prematuro y preeclampsia leve, durante el embarazo.

En cuanto a las complicaciones del puerperio que aumentan más la estancia hospitalaria se encuentra la endometritis y el desgarro vaginal grado IV.

**DISCUSION**

La edad promedio de las mujeres adolescentes atendidas en el Hospital General de Medellín, fue de 16.96 años, y la mayoría de 16 años, disminuyendo la proporción de manera importante en menores de 15 años.

Esto se compagina con estudios del Instituto Allan Guttmacher en Colombia (5), en los que se observa un aumento del número de embarazadas en todas las zonas culturales de Colombia, a partir de los 15 años. Demuestran que en la zona central (donde se encuentra ubicada Medellín y la mayor parte de Antioquia) que a los 13 años, el número de embarazadas entre adolescentes es casi de 0%, a los 14 años asciende al 5%, a los 16 años al 9%, a los 17 años al 12% y a los 18 años al 21%.

Esto se observa también en otros estudios en Colombia, Latinoamérica (Brasil) (11, 12) y Japón (10).

Igualmente, la edad promedio de la menarquia, 12.6 años se encuentra un dato similar, no sólo con otros estudios de Colombia y Latinoamérica, sino con Estados Unidos (3, 4, 9) y Japón (10).

Al igual que otros estudios la proporción de mujeres solas es alta (3, 4, 5, 11, 13, 14, 15), aunque en este estudio no se realizó diferenciación entre si la unión estable era legal o ilegal.

Se presentó un nivel de analfabetismo (16.83%) alto para las cifras que relata el censo del 95(3) (6% para la zona central y específicamente para Antioquia), pero que concuerda con la encuesta de demografía y salud en el 86: Zona urbana en total en Colombia: 10.5% para el grupo de 15 a 19 años y 13.9% para este mismo grupo, en la zona central. (Esta encuesta es más específica puesto que analiza el analfabetismo funcional) (3).

Para un buen número de pacientes el embarazo analizado era el primero, pero igualmente se encontraban pacientes que habían presentado un aborto, o uno a dos embarazos, lo que corrobora lo encontrado en la literatura de que el embarazo en la adolescencia tiene riesgo de repetirse (3,7). En cuanto al aborto no se analizaron aquí las adolescentes que consultaron por abortos pero en otros países, donde el aborto se permite como método de planificación, como Estados Unidos (8,9) o Japón (6), las cifras de embarazos terminados en abortos son altas.

Un dato importante es que un 65% de ellas no realizaron ningún control prenatal; que sólo el 6% presentaron más de tres controles; y que la mayoría iniciaron su control prenatal tarde (en el segundo trimestre), lo que refuerza la hipótesis de que mucha parte de la patología del embarazo en la adolescente es por falta de control prenatal (8,9,13), ya sea por ignorancia frente a la propia sexualidad y frente al embarazo, negación del embarazo, hijos no deseados, etc. (3,7,8,9).

La gran mayoría de las adolescentes tuvieron un embarazo, un parto y un recién nacido normales.

Patologías durante el embarazo: ruptura prematura de membrana, embarazo prolongado y parto prematuro. De éstas, el embarazo prolongado no se encontró como factor de riesgo en la adolescencia. Las otras dos sí estaban descritas en la literatura revisada (3, 17).

Los niños fueron normales en su mayoría, en cuanto a peso y talla y Apgar. Las complicaciones más importantes implicaban que presentaban un bajo peso (prematuros o retardo de crecimiento intrauterino), lo que se encontró también en la literatura revisada. Las patologías que implicaron un Apgar bajo: Parto prematuro, ruptura prematura de membranas, preeclampsia leve, explicaban el Apgar por la patología en sí, más que por el hecho de la adolescencia misma.

Igualmente sucedió con las complicaciones del puerperio; y se evidenció que las patologías que más aumentaban la estancia hospitalaria en días (parto intervenido y desgarro vaginal grado IV) -dos días en promedio- corresponde a normas del hospital, en las que las cesáreas y los casos con riesgos altos de infección (desgarros grado IV) deben permanecer 48 horas.

## CONCLUSIONES

La gran mayoría de las adolescentes presentaron un embarazo, parto, puerperio y recién nacido normales.

La falta de control prenatal se asoció con las patologías presentadas por estas adolescentes y sus hijos.

De lo anterior se desprende que en el grupo de estudio la patología, durante el embarazo es más psico-social que biológica y que los riesgos biológicos se pueden prevenir con un adecuado control prenatal y educación sexual y reproductiva, ya que las patologías encontradas se deben también al hecho de que estas adolescentes son primerizas.

## AGRADECIMIENTOS

- A nuestros asesores Dr. Guillermo Arboleda y Dr. José María Maya.
- A Teresita Londoño, por su ayuda en el archivo del Hospital.
- A Jorge L. Posada por su ayuda con el procesamiento y su computador.
- A aquellos que nos ayudaron con la búsqueda de la bibliografía.
- A nuestros padres por el financiamiento del trabajo.



## BIBLIOGRAFIA

1. Estudio de Embarazo en Adolescentes en 11 Instituciones Colombianas. Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). Medellín, Diciembre 1980.
2. Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismo y Causas de Defunción. Clasificación Internacional de Enfermedades Vol. 2. 1975. Editorial Publicación Científica No. 353-A. Organización Mundial de la Salud. Washington D.C. E.U.A.
3. PRADA, ELENA; SING SUSHEELA; WULF REIRDREE. ADOLESCENTES DE HOY; PADRES DEL MAÑANA. Colombia. The Allan Guttmacher Institute, USA 1989.
4. PINTO E SILVIA J.L. ASPECTOS BIOLÓGICOS Y SOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Journal Brasil. Ginecología. 1984.
5. Programa Materno-Infantil. República de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección de Atención Médica. División Materno-Infantil y Dinámica de la Población. 3ª Ed. Bogotá, Julio 1987.
6. Lineamientos en Salud Reproductiva y Tecnología. Diagnóstico Perinatal. Simposio-Taller. Memorias "Sistema Nacional de Salud. SSSA. JICA. Marzo 1988.
7. KAPLAN, HAROLD; Sadock, Benjamín, COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY. Four Edition. Williams and Wilkins, Baltimore, MD, USA. 1985.
8. ROVINSKY, JOSEPH. MEDICAL, SURGICAL AND GYNECOLOGICAL COMPLICATIONS OF PREGNACY. Joseph J. Rovinsky; Alen F. Guttmacher. Baltimore. Williams and Wilkins, 1985.
9. Current Obstetric and Gynecological Diagnosis and Treatment. Edited by Martin R. Pernoll and Ralph G. Benson. 6th Edition. Appleton and Lange Norwalk, Connecticut. 1987.
10. BELLEZA, FILHO, A.A.; DALECORTE JONAS; BELOTTO, L.G.; SAAB NETO, J.A.; GARCIA WALMOR ZOMER. PREGNACY IN ADOLESCENCE. J. Bras. Ginecology. 1984. Brasil.
11. ARIÑO ESPADA, MIGUEL; EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE. Acta Médica Costarricense. Mayo 1985.
12. SOLIS, FRESIA; MARDONES, GRACIELA CASTILHO, BERTA. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION ADOLESCENTE CHILENA. Cuaderno Médico-Social. Santiago de Chile. Junio 1986.
13. MATHIAS, LENIR; NESTAREZ, JOSE EDUARDO; KANAS, MOISES; NEME, BUSSAMARCA PREGNACY IN THE ADOLESCENT: IV. Borderline Reeproductive Age At Risk Among Adolescents. Brasil 1985.
14. GIRALDO ARIAS, GLORIA EMMA; OSORIO GOMEZ, LUZ ESTELLA; GONZALEZ ESCOBAR, ROCIO. CARACTERISTICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE: Instituto Materno Infantil, Bogotá 1985. Univerisidad Nacional, Facultad de Enfermería, 1985. Bogotá, Colombia.
15. AGUIRRE, OLIVERIO; CABRALES, R; CASTAÑEDA, ALBINO; CORTES M, JUAN MAURICIO; GARCIA, YESID A. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. Hospital Universitario San Jorge. Pereira 1985-1986. Boletín Epidemiológico. Servicio Seccional de Salud Risaralda. Año 8 No. 3 Sept. - Dic 1987.

# agua caliente gratis.

Más de 100.000 Lts. instalados de agua caliente solar

entre ellos:

- HOSPITAL PABLO TOBON URIBE 22.000 Lts.
- CLINICA CARDIOVASCULAR (STA. MARIA) 10.000 Lts.
- CLINICA DEL CES 5.000 Lts.

**ENERGIA  
SOLAR**

DESDE 1978

SOLICITE YA ESTE SERVICIO PARA SU INDUSTRIA O ENTIDAD.  
Apartado 95619. Teléfonos 235 15 11 - 235 10 02. Medellín - Colombia.