

EMBARAZO Y ADOLESCENCIA

Angel Maida T., Rtibén Mtiñoz F., Erwin Hochstatter A.

Hospital Materno Infantil "Germán Urquidi", Cochabamba - Bolivia.

RESUMEN

Se describen las características obstétricas y perinatales de 80 pacientes adolescentes entre 12 y 18 años que se atienden en la maternidad del hospital materno-infantil Germán Urquidi de Cochabamba, Bolivia. El 91% tenían entre 15 y 18 años, siendo la mitad solteras, con educación básica o sin educación en el 41%. Eran de procedencia urbana en el 84% y para el 83% era su primer embarazo.

El control prenatal fue deficiente alcanzando 40% sin control y 47% con control insuficiente. El 79% hizo patología obstétrica o perinatal, siendo la infección urinaria, rotura prematura de membranas, retardo de crecimiento intrauterino y distocias de presentación las más importantes. El parto distócico ocurrió en 21%. El test de Apgar al minuto fue de 0 en el 5% y en el 53% menos de 6. Hubo 11% de Recién Nacidos con 2.500 g y menos. El estudio concluye en la urgente necesidad de desarrollar programas específicos para la atención de adolescentes y la prevención del embarazo.

SUMMARY

Obstetrics and perinatal characteristics are describes for 80 adolescent mothers between 12 and 18 years old, attended at the Maternity-Hospital Germán Urquidi of Cochabamba, Bohvia. 91% were 15-18 years old, half of the total mothers were singal, 41% with basic or not education at all. 84% were coming from urban area and the first pregnancy it was for 83% of them.

The prenatal care was deficient because 40% did not have control and 47% with less than four visits. 79% of adolescents had some obstetrics or perinatal pathology and the most frecuent were urinary infection, prematura rupture of membranas, intrauterino growth retardation and no vertex presentation. The abnormal delivery occurred in 21%. The 0 Apgar score at one minute was 5% and Apgar less tlian 6, in 53% of the New Born. The weight of the New Born ' less than 2.500 g, was 11%. The study recomendation is to develop special reproductive health programs for adolescents and the prevention of pregnancy in teenagers.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país y en cada una de las universidades como la nuestra, Universidad Mayor de "San Simón" de la ciudad de Cochabamba, no existe aún la disciplina especialmente dedicada a la medicina de la infancia y adolescencia y menos aún una especialidad ginecológica. Creemos una necesidad instaurarla a la brevedad posible, por los múltiples problemas que caracterizan a este grupo etáreo. (1)

En Checoslovaquia en 1940 se dan los primeros pasos. El Dr. R. Peter, establece un servicio de Ginecología para Niñas y Adolescentes, escribiendo uno de los primeros tratados junto a Vaseley en el año 1966.

En años posteriores, muchos se dedicaron a esta especialidad, entre ellos los Drs. Schaffler en Estados Unidos, Dewhurst en Inglaterra, Contamin en Francia y muchos otros. (2)

En la actualidad están en vigencia, en diferentes países las Sociedades de Ginecología Infanto-Juvenil, quienes en el año 1971, fundan la SOCIEDAD INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL (FIGIJ) en la ciudad de Suiza, siendo miembro activo de la FEDERACION INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (FIGO). (2)

Nuestro país, no ha quedado al margen de esta problemática, así la inquietud de los profesionales asistentes al curso de “GINECOLOGÍA DE LA ADOLESCENTE”, efectuado en la ciudad de Cochabamba en el mes de octubre de 1994, con el apoyo de los distinguidos profesores del vecino país de Chile, fundan la SOCIEDAD BOLIVIANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA INFANTO-JUVENIL.

Como parte del inicio de las actividades científicas de esta sociedad, se realiza el presente trabajo dirigido exclusivamente a la problemática de la adolescente.

Este trabajo, estudia 80 pacientes adolescentes de 12 a 18 años que acuden al Hospital Materno-Infantil “Germán Urquidi”. El propósito es establecer las características y las complicaciones obstétricas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Determinar las variables sociales y biológicas determinantes de riesgo en la adolescente embarazada.
- 2.- Individualizar y conocer las características, tipo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
- 3.- Establecer la incidencia a nivel institucional del embarazo en adolescente.

MATERIAL Y METODO DE ESTUDIO

La investigación se realiza en el Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi” de la ciudad de Cochabamba, a través de una revisión de 80 historias clínicas de adolescentes que acuden al Hospital requiriendo atención, en el primer trimestre de 1995. Se determinan variables: biológicas, sociales, control prenatal, tipo y forma de terminación del embarazo y complicaciones.

La fuente de información y recolección de datos se hizo en formularios previamente elaborados.

RESULTADOS

Características Generales

Tomando en cuenta la división de la adolescencia en etapas, siendo temprana de 14 años y menos, y tardía las que tienen entre 15 y 18 años. Al primer grupo corresponde el 8.8% y al segundo grupo 91.2%.

La mitad de las adolescentes eran solteras y más de un tercio estaban unidas. (Tabla 1).

En cuanto a la escolaridad, 41.3% no tienen educación o han cursado algún grado del ciclo básico. Sin embargo, 58.7% tienen estudios secundarios u otros.

Tabla 1**CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTS. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL**

	n=80		
Edad		Gesta	
14 y (-)	8.8	0	82.5
15-16	16.3	1	13.7
17-18	74.9	2	3.8
Estado Civil		Partos	
Soltera	50.0	0	88.7
Casada	13.7	1	8.8
Unión	36.3	2	2.5
Escolaridad		Abortos	
Ninguno o		0	91.2
Básica incompleta	41.3	1	8.8
Secundaria incompleta	58.7	2	0.0
Procedencia			
Urbana	73.7		
Suburbana	10.0		
Rural	16.3		

Según procedencia, el 84% son de área urbana o suburbana y sólo 16% provienen del área rural. La fecundidad se caracteriza porque la mayoría (82.5%) no tienen embarazos previos. Sin embargo, un 3.8% ya tienen dos gestaciones. En el 91.2% no tienen antecedentes de aborto.

Hallazgos obstétricos y perinatales

El control del embarazo es deficiente. Sin control prenatal el 40% y con 4 y menos se acumula el 47.4%. Sólo el 12.6% tiene un número aceptable de controles prenatales. (Tabla 2).

En la Tabla 3 se aprecia que el 21.3% de las adolescentes no tuvieron morbilidad aparente, a pesar de la falta de control prenatal. Seguramente muchas de ellas no han tenido detección de bacteriurias asintomáticas, dada que casi 1/3 de las adolescentes con morbilidad presentaron infección urinaria.

La anemia y la malnutrición no fueron registradas, pero abarcan a una proporción importante de esta población.

Llama la atención la alta proporción de Eclampsia, lo cual es producto de la falta de control prenatal. No se reportó muertes maternas en este período.

En la Tabla 4 se describen las características del parto y del R.N. La distocia fue 21.3%; y sus causas fueron: Distocia de presentación con un 47.0%, en segundo lugar la desproporción céfalo-

pélvica con un 23.6%, luego la eclampsia en el 23.6% y por último el Desprendimiento de Placenta con un 5.8% del total de 17 distocias.

Tabla 2

**FRECUENCIA DE CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTS EMBARAZADAS.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL**

Nº Controles	% (n=80)
0	40.0
1-2	35.0
3-4	12.4
5-6	8.8
7-8	2.6
9 y +	1.2
TOTAL	100.0

Tabla 3

**MORBILIDAD OBSTETRICA Y PERINATAL DURANTE EL EMBARAZO O PARTO.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
(Diagnóstico principal o primer diagnóstico)**

Morbilidad	% (n=80)	
Sin patología	21.3	
Con patología	78.7	(n=63)
Infección urinaria		30.1
Rotura prematura de membranas		20.6
Retardo crecimiento intrauterino		14.3
Distocia presentación		12.7
Distocia pelviana		6.3
Eclampsia		6.3
Amenaza de parto prematuro		6.3
Desprendimiento placenta		1.7
Cesárea previa		1.7
TOTAL		100.0

En cuanto a las condiciones en que nacen los niños se observa una proporción elevada con apgar bajo y solamente el 42.0% tuvo una calificación de 7 o más. La prematuridad por peso alcanzó al 11.1%.

Tabla 4

**CARACTERISTICA DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL**

Características	% (n=80)
Tipo de Parto	
Eutócico	78.7
Distócico	21.3
Apgar RN al minuto	
0	4.9
1 – 3	4.9
4 – 6	48.2
7 y +	42.0
Peso R.N.	
2500 y (-)	11.1
2501 – 3500	64.2
3501 – 4000	23.5
4000 y más	1.2

El mayor porcentaje de pacientes proviene del área urbana con predominio de solteras (50.0%) y con una baja escolaridad. En su mayoría son adolescentes tardías con un predominio de 18 años (51.2%) y sin antecedentes de embarazos previos, fenómeno ya descrito en otras publicaciones (3, 4, 5).

El control prenatal ausente (40.0%) o en el mejor de los casos 1 a 2 consultas (35.0%). Lo que es grave por la falta de educación en este sentido.

En un considerable número de pacientes se hizo presente la distocia y que en su mayor parte terminaron en cesárea (21.3%). Los resultados del recién nacido, muestran que menos de la mitad, (42.2%), tuvieron un apgar de 7 o más.

En cuanto al peso, 11.1% registró 2500 grs. o menos, el resto tuvo un peso considerado normal.

Dentro de los factores de riesgo la causa de morbilidad más importante lo constituye la infección urinaria seguido de la rotura prematura de membranas.

Este trabajo preliminar sugiere las siguientes recomendaciones:

- a.- Fomentar y crear de servicios especializados en la atención de la adolescente embarazada.
- b.- Crear grupos multidisciplinarios dedicados exclusivamente a la cobertura de los variados problemas que confronta este grupo.

- c.- Incentivar la creación de organizaciones o Sociedades Departamentales de Ginecología Infanto-Juvenil.
- d.- Orientar en educación sexual en especial a los jóvenes adolescentes de la etapa tardía y del área urbana.
- e.- Sugerir a las autoridades correspondientes para elevar el nivel de escolaridad.
- f.- Realizar acciones de prevención y promoción de la salud prenatal para evitar el principal factor de riesgo como es la infección urinaria.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Peredo A. César: Manual de Salud Reproductiva. Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. Proyecto UNFPA/OMS. La Paz, Bolivia. 1991.
- 2.- Kramarosky D.: Ginecología y Obstetricia de la Infancia y Adolescencia. Hechos más importantes en su desarrollo. Rev. Soc. Chil. Obst. Y Ginec. Inf. y de la Adol. 1994; 1:9.
- 3.- Castro S.: Estrategias en Salud Reproductiva del Adolescente en Chile. Rev. Soc. Chil. de Obst. y Ginec. Inf. y de la Adol. 1994; 1: 38.
- 4.- Kably A. Manuel J.: Embarazo en la Adolescente. Ginecología y Obstetricia de México. 1982; 50: 179.
- 5.- Louise B. Tayrer: Complicaciones del embarazo en adolescentes. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Edit. Interamericana. México, 1979.