
Morbilidad Materna en Adolescentes Embarazadas en el Bloque Materno Infantil Hospital-Escuela

Maternal Morbidity in Pregnant Adolescents at H.M.I.

Dra. Elliethe Girón Dr. José Manuel Espinal** Dr. José Jarr*** Dra. Juana Madrid*****

RESUMEN. Presentamos un estudio transversal de 352 adolescentes embarazadas en el bloque Materno-Infantil del Hospital- Escuela.

Determinamos las causas más comunes de morbilidad y las características biológicas y sociales en este grupo de riesgo. Aplicamos el protocolo por un período de tres meses, el día lunes de cada semana, durante 24 horas,, en los pacientes en el servicio de obstetricia tanto internos como ambulatorios, clasificando la morbilidad materna de acuerdo a su relación con el embarazo en: aquella que resultó de complicaciones obstétricas del embarazo, y las que resultaron de enfermedad subyacente antes del embarazo.

Encontramos que en éste grupo 40.6% tuvieron afectación directa por cualquier patología durante el embarazo, 16.48% de estos (58 casos) ocurrieron durante el trabajo de parto.

Además, hemos establecido importantes relaciones entre la presencia de morbilidad, factores de riesgo y nivel educativo, baja estatura y más de dos partos.

Palabras Clave: Morbilidad materna.

SUMMARY. We present a transversal study of 352 pregnant adolescents at Hospital Materno Infantil.

We have determined the major causes of morbidity and the biologic and social characteristic in this risk group. We have applied a protocol over a period of 3 months on Monday of each week during 24 hour in patients of the obstetric service, in outpatients and inpatients, classifying them in maternal morbidity according to their relation with pregnancy: those who result in obstetric complications from pregnancy state, and those with an underlying disease before pregnancy.

We found that in this group 40.6% have a direct affection of any pathology during pregnancy, 16.48% of these (58 cases) occur during labor delivery.-

Moreover we have established important relations between the presence of morbidity and risk factors and educational level, low height and more than 2 deliveries.

Key Words: Maternal Morbidity.

Especialista en Ginecología y Obstetricia
Directora del Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.
Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Jefe de sala de Puerperio Normal, Hospital Escuela,
Tegucigalpa, Honduras.
Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Especialista en Pediatría. Departamento de Neumología
Pediátrica.
Instituto Nacional de Tórax, Tegucigalpa, Honduras.

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países del tercer mundo, el proceso reproductivo humano, es decir todo lo relacionado con embarazo, parto y puerperio, incluyendo el aborto y embarazo ectópico; conlleva un riesgo de enfermar o de muerte. Además, una parte importante de la mortalidad

comparación en frecuencia de morbilidad en adolescentes embarazadas; pero sí encontramos que tanto en la literatura mundial como en la nuestra que el embarazo en la adolescencia conlleva al alto riesgo de morbilidad y problemas de tipo psicológicos y sociales tanto para la madre como para el niño, siendo causados por problemas orgánicos por inmadurez de la pelvis ósea, anomalías de contractilidad uterina con partos precipitados y riesgo de desgarro cervical o vaginal, así como mayor frecuencia de preeclampsia y partos prematuros. (1,2,3,4).

Encontramos que el grupo de edad de 17 -19 años presentó morbilidad más elevada en un 51% la literatura menciona que en países desarrollados como Venezuela y Estados Unidos el promedio de edad más frecuente en la adolescente embarazada está en 15 y 17 años (4). En los grupos más desposeídos, el embarazo temprano puede obedecer a problemas emocionales subyacentes, a una verdadera desviación sexual, a embarazo involuntario y fracaso de métodos anticoncepcionales, embarazo indeseable con actividades de desprecio y punitivas, necesidad de estar cerca de alguien más, acariciada, considerada y emocionalmente amada; afirmación de identidad y prueba de feminidad. (4,7).

Algunos autores reportan que éstas pacientes son el reflejo de los múltiples problemas sociales que enfrentan nuestras familias (4,5,7); lo cuál se documentó en nuestra casuística ya que más, de un 50% de las pacientes tenían como estado civil la unión libre, que en la gran mayoría de ellas se convierten en madres adolescentes abandonadas.

En la población de estudio 37 pacientes, que corresponden a un 11% son analfabetas, pero de éstas casi un 60% presentaba morbilidad.- En su mayoría (62%) nuestras pacientes son amas de casa y una minoría se dedican a actividad intelectual, pero son estas últimas que presentan mayor porcentaje de morbilidad 54% y urbana marginal 51%.- Todos estos parámetros corroboran lo afirmado por autores que consideran que el embarazo es más frecuente en adolescentes que pertenecen a familias de pocos ingresos, con pocas posibilidades en la vida y de trabajo, con falta de empleo y poco interés por la escuela (3,5).

Es revelante que el grupo de primigestas es el de mayor población en nuestras pacientes y el que se ve menos afectado directamente durante su embarazo, parto y

puerperio (78%), lo cual es compatible con lo que se menciona en la literatura que a menor edad de las adolescentes mayor número de primeras gestaciones (4).

Es sorprendente que en nuestro estudio solamente el 4% de las adolescentes tenían antecedente de cesárea previa y un 5% de óbito; pero un 10% con historia de aborto previo, esto probablemente porque en su mayoría se trataba de primigestas; sin embargo observamos la elevada tendencia a la presentación de abortos en éstas pacientes tal como lo señalan otros autores (1,2,4,5,6,7).

En la adolescente embarazada, como en la embarazada en general; la talla baja, alcoholismo, tabaquismo y drogadicción ilícita constituyen factores de riesgo importantes. (6,8).- Esto se comprobó en el presente trabajo al encontrar que 81% de las pacientes con talla entre 1.30 - 1.59 mts. cursaron con alguna patología durante su embarazo parto o puerperio. En cuanto a los otros factores mencionados solamente en un porcentaje pequeñísimo de estas pacientes se encontró consumo de alcohol y/ o tabaquismo, pero de este pequeño grupo un 67% y 40% respectivamente cursó con patologías.

REFERENCIAS

1. Enfoque del Riesgo Reproductivo, Documento Base del Ministerio de Salud Pública. División de Salud Materno Infantil. Departamento de Atención a la Mujer, Tegucigalpa, M.D.C., abril 1991.
2. A. Roberto Frisancho P.H.D., Jorge Mathus Md, "Maternal Nutricional Status and Adolescent pregnancy outcome". The American Journal of Clinical Nutrition. 1983, 739-746.
3. López Canales, José Rubén y Cois. "Consideraciones Biológicas en la gestante adolescente". Revista Médica Hondureña 54 (4): 260 - 266. Noviembre, 1986.
4. Rodríguez A. Otto y Col. Gineología, Obstetricia y Perinatología de Latinoamérica. Pág. 135 - 153. 1984.
5. Klein, S. Clin. Obst. y Gin. de Norteamérica. 1978. 119.
6. Schwarcz, et al, Obstetricia, Edit. El Ateneo. 4a. ed. pág. 71 -75. 1987.
7. Young, Niebil. Clin. Med. Norteamérica 1975, 1421.
8. Nobile L. et al. "Alcohol y Gravidéz, consideraciones epidemiológicas". J.B.P. 1984.33, 347-357.