

# MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620 ADOLESCENTES

Estudio prospectivo en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl  
Julio 15 de 1970 a Julio 14 de 1971.

Dr. Alfonso Júbiz H.\*  
Dr. Gabriel A. Tobón L.\*\*  
Sr. Daniel Hoyos\*\*\*

## CONTENIDO:

INTRODUCCION.  
OBJETIVOS.  
UNIVERSO Y MUESTRA.  
MATERIAL Y METODOS.  
RESULTADOS Y ANALISIS.  
CONCLUSIONES.  
RESUMEN.  
BIBLIOGRAFIA.

## I — Introducción

Ha sido costumbre considerar a la mujer adolescente como un ser aislado, incomprendido, apartado del resto de sus semejantes porque dejó de ser niña y todavía no es adulta, en esta época ocurre la transición de estas edades (1).

Algunos autores están de acuerdo en afirmar que en los textos de Ginecología se menciona muy poco sobre este grupo de mujeres y lo hacen sólo para referirse al capítulo de malformaciones congénitas (2).

Con los avances de la civilización las adolescentes solicitan y exigen mayor atención, la cual debe ser siempre brindada por un grupo multidisciplinario,

no solamente de médicos sino también de educadores sexuales, psicólogos, etc. (3).

Es frecuente observar que las adolescentes presentan problemas relacionados con la maduración psicosexual, falta casi absoluta de instrucción tanto en el hogar como en la escuela. Es raro encontrar adolescentes que hayan recibido una preparación adecuada para la menarca; este hecho, fisiológico, es aceptado como algo bochornoso que causa rechazo en el resto del grupo. Toda esta deficiente preparación a la vida sexual hace de la adolescente una persona inmadura, con una serie de problemas emocionales y sexuales que en muchas ocasiones pueden prevenirse. Estas pacientes llegan a la primera relación sexual ignorantes de sus consecuencias, el resultado es el embarazo no deseado que tantas implicaciones representa a la mujer, al hi-

\* Profesor Agregado de Obstetricia y Ginecología, U. de A.

\*\* Residente III de Obstetricia y Ginecología, U. de A.

\*\*\* Estadístico Facultad de Medicina, U. de A.

jo, a la sociedad y a las instituciones de asistencia pública.

Todos los días asistimos en los hospitales al ingreso de adolescentes embarazadas que no conocen nada sobre la función reproductiva. La mayoría de ellas solteras, casi todas vienen de un grupo socio-económico bajo en las cuales hay un núcleo familiar patológico, sin un apoyo emocional adecuado, mal alimentadas, sin control prenatal, generalmente no cumplen las citas ni siguen las prescripciones que se dan para prevenir complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Todos estos agravantes aumentan el riesgo obstétrico, frecuente en estas pacientes.

Una consecuencia frecuente del embarazo no deseado es el aborto criminal, el cual representa una complicación grave en obstetricia y un problema social y de salud pública, ampliamente analizado en Colombia y América. (4, 5, 6, 7, 8).

Al emprender el presente estudio consideramos que podemos contribuir al mejor conocimiento de los problemas que se presentan a la mujer en esta etapa de la vida, ya que este grupo constituye un porcentaje alto de nuestra población (9).

## II — Objetivos

1. Analizar los motivos de consulta más frecuentes en las adolescentes que asisten al Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl durante un año (Julio 15 de 1970 — Julio 14 de 1971).

2. Determinar la incidencia del aborto en estas pacientes.

3. Determinar la incidencia del parto, al igual que el método y duración del mismo.

4. Determinar la edad promedio de la menarca y los factores relacionados con ella (instrucción previa, ciclos iniciales, cantidad y dismenorrea).

5. Determinar la edad de la primera relación sexual.

## III — Universo y Muestra

El universo para el presente estudio está constituido por 620 pacientes adolescentes de clase socio-económica inferior que asistieron al Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl durante un año. La muestra es el mismo universo, siendo ésta seleccionada, voluntaria y hospitalaria, representativa de la población antes especificada.

## IV — Material y Métodos

Definimos como adolescente a toda mujer cuya edad esté comprendida entre 10 y 18 años (10).

El presente estudio se efectuó en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl en el lapso de tiempo comprendido entre el 15 de Julio de 1970 y el 14 de Julio de 1971.

Se incluyeron todas las pacientes adolescentes que consultaron en el tiempo antes anotado. Se diseñó un formulario (Anexo N° 1) el cual fue probado previamente.

La obtención de los datos se hizo por entrevista directa practicada por uno de nosotros. La tabulación y análisis de los resultados se hizo por el sistema IBM. Las variables que se midieron fueron: edad, estado civil, motivo de consulta, edad de la menarca, instrucción previa a la menarca, ciclo inicial, cantidad de la menstruación, dismenorrea, edad de la prime-

PROTOCOLO DE HISTORIA PARA ESTUDIO DE PROBLEMAS  
OBSTETRICO Y GINECOLOGICO EN LA ADOLESCENCIA.

DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

I. IDENTIFICACION.										FECHA.			
Caso No.	Historia No.		Nombre				Edad	Estado		Civil			
Institución Consultada:					M. de C.								
II. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS.													
A) MENARCA													
Edad	Instrucción Previa		Por Quien		Ciclos iniciales			Cantidad					
	Si	No			Regulares	Irregulares		1	2	3			
Dismenorrea	Si	No	Tipo de dismenorrea										
			Débil	Moderada	Severa								
B) ENFERMEDADES VENEREAS													
C) RELACIONES SEXUALES			Si	No	Edad	Con quién		Cuántas veces					
III. OTROS ANTECEDENTES IMPORTANTES													
a) - Quirúrgicos					b) - Socio Económicos								
c) - Psiquiátricos													
IV. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.													
Dx. del Psiquiatra					Dx. del Psicólogo								
Dx. Trabajadora Social					Test de Joodenouch C.I.								
V. EXAMEN FISICO.													
Talla	Peso	Senos					Genitales externos						
		1	2	3	4	5	Masas	Aspecto		Vello			
									Ginecoide	Androide			
Himen						Utero	Examen Rectal		Anexos				
Intacto	Desgarrado		Imperforado			Tamaño		Masas					
	Antiguo	Reciente				N.	A.	Agnesia	Si	No			
VI. EXAMENES DE LABORATORIO													
Flujo			Serología		Coprológico			Hb.	Ht.				
En fresco	Gram	Cultivo	+	-									
VII. TRATAMIENTO													
VIII. EVOLUCION													

ra relación sexual, número de embarazos, número de abortos, consulta prenatal, semanas de embarazo, método del parto, duración del trabajo de parto en horas, tratamiento quirúrgico, diagnóstico definitivo, talla y peso de la madre, resultado de la serología y hemoglobina, sexo y peso del niño.

Al analizar el ciclo menstrual inicial de cada paciente consideramos que era regular cuando éste se presentaba con una frecuencia de 21 a 35 días. La cantidad fue evaluada por el número de toallas higiénicas utilizadas durante cada día de la hemorragia así: 3 a 4 poca, 5 a 8 regular, más de 8 mucha. La dismenorrea se clasificó en débil, moderada o severa, según la intensidad del dolor, el uso de analgésicos o sedantes y la incapacidad física.

Consideramos que el trabajo de parto era inicial cuando la paciente ingresaba con una dilatación inferior a 5 cms. y trabajo de parto avanzado cuando éste era mayor de 5 cms. Cuando la paciente consultó por más de dos síntomas se tabuló el más importante para la paciente pero a juicio del médico.

Se buscó la asociación de los motivos de consulta según grupo de edad, el embarazo según la edad y el estado civil, el método del parto según la edad y el estado civil, la menarca con los factores relacionados con ella.

Estamos convencidos que en nuestro estudio faltó el análisis de los factores emocionales y psiquiátricos de cada paciente. No dudamos de la importancia que ellos representan en este grupo de mujeres, no los estudiamos por la carencia de recursos económicos y de personal pero insistimos en que son factores de primer

orden en el análisis de los problemas de la adolescente.

## V — Resultados y Análisis

### CUADRO N° 1

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN  
620 ADOLESCENTES DEL DEPTO. DE  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - H.U.S.V.P.  
DISTRIBUCION POR EDADES  
DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS

Años	N° de Pacientes	%
12	2	0.30
13	6	1.00
14	9	1.45
15	40	6.45
16	99	16.00
17	177	28.50
18	282	45.50
Sin dato	5	0.80
TOTAL	620	100.00

Edad promedio 17 años.  
Desviación standard 1.  
Mediana 17 años.

Cuadro N° 1: Distribución por edades de 620 pacientes.

Al analizar el presente Cuadro podemos observar que de las 620 pacientes estudiadas, 57 (9,2%) eran menores de 15 años.

Durante el tiempo del presente estudio ingresaron al Servicio 6.374 pacientes y encontramos que las menores de 15 años, representan el 0,8%. Si este dato lo comparamos con el encontrado en un estudio anterior efectuado en el mismo Servicio, hace 11 años, se aprecia un aumento diez veces mayor (11).

Este hecho ha sido comprobado en otros países como Inglaterra y Gales donde el aumento de las adolescentes menores de 15 años fue cinco veces mayor en el transcurso de 10 años (12). Clough (13) estableció en 45% el aumento de primíparas adolescentes de 16 años, estas cifras ha-

blan de la magnitud de los problemas que este grupo de pacientes representa para las instituciones de asistencia pública y para la sociedad.

Cuadros Nos. 2, 3, 4: Motivos de Consulta y Diagnóstico definitivo.

**CUADRO Nº 2**

**MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620 ADOLESCENTES DEL DEPTO. DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - H.U.S.V.P. JULIO 15-70 - JULIO 14-71**  
**MOTIVOS DE CONSULTA**

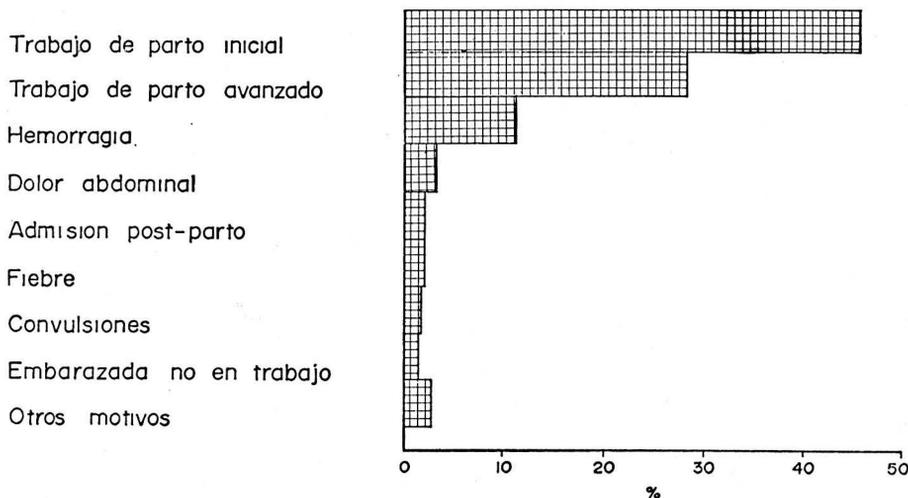
Motivos	Nº	%
Trabajo de parto inicial	291	46.9
Trabajo de parto avanzado	176	28.4
Hemorragia	68	11.0
Dolor abdominal	21	3.4
Admisión post-parto	13	2.1
Fiebre	13	2.1
Embarazada no en trabajo	10	1.6
Convulsiones	12	1.9
Otros	16	2.6
<b>TOTAL</b>	<b>620</b>	<b>100.0</b>

Nuestras pacientes consultaron principalmente por embarazo y metrorragia, el 75% de ellas ingresaron por trabajo de parto inicial o avanzado y de éstas el 40% lo hicieron cuando el trabajo de parto estaba avanzado, dato este de mucho interés porque confirma la creencia general de que las embarazadas jóvenes consultan tardíamente durante el parto lo cual dificulta la atención y prevención de las complicaciones: 7 pacientes tenían 14 años. Las pacientes que consultan a este hospital pertenecen a la clase socio-económica pobre, sin instrucción elemental y con un desconocimiento de métodos anti-conceptivos (14). Baird (15) señala que las primíparas más jóvenes se encuentran frecuentemente en las clases socio-económicas más pobres.

65 pacientes consultaron por aborto incompleto lo cual representa del total analizado un 10,6%, al buscar

grafica Nº1

**MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620 ADOLESCENTES DEL DPTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**  
**H.U.S.V.P Julio 15/70 - Julio 14/71**  
**MOTIVOS DE CONSULTA**



cuadro Nº3

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620  
 ADOLESCENTES DEL DPTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

H.U.S.V.P Julio 15/70 - Julio 14/71

MOTIVOS DE CONSULTA SEGUN GRUPOS DE EDAD

MOTIVO DE CONSULTA	E D A D E S										TOTAL	
	14 <sup>x</sup>		15		16		17		18		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TRABAJO DE PARTO INICIAL	3	-	19	47.5	51	51.5	79	44.6	137	48.6	289	47.7
TRABAJO DE PARTO AVANZADO	4	-	9	22.5	20	20.3	60	33.9	80	28.3	173	28.7
HEMORRAGIA	1	-	6	15.0	9	9.1	16	9.0	31	11.0	63	10.6
DOLOR ABDOMINAL	1	-	1	2.5	6	6.1	2	1.2	11	3.9	21	3.4
FIEBRE	-	-	3	7.5	3	3.0	3	1.7	4	1.4	13	2.1
ADMISION POST-PARTO	-	-	-	-	4	4.0	4	2.2	5	1.8	13	2.1
CONVULSIONES	-	-	2	5.0	3	3.0	2	1.2	5	1.8	12	1.9
EMBARAZADA NO EN TRABAJO	-	-	-	-	2	2.0	3	1.7	5	1.8	10	1.6
OTROS	-	-	-	-	1	1.0	8	4.5	4	1.4	13	2.1
TOTAL	9	-	40	100.0	99	100.0	177	100.0	282	100.0	607	100.0

<sup>x</sup> NO SE INCLUYEN LAS PACIENTES DE 12 Y 13 AÑOS

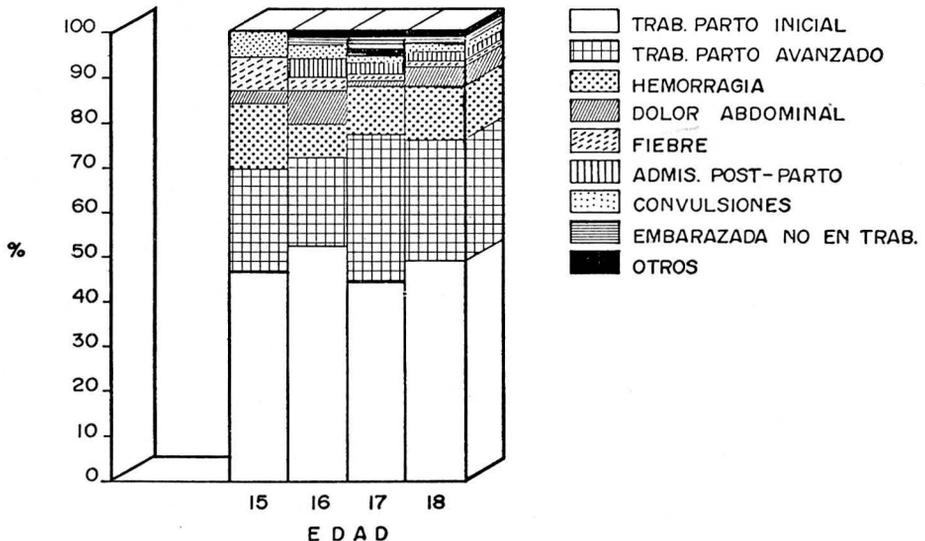
<sup>xx</sup> HAY 5 PACIENTES SIN DATO.

grafica Nº2

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620  
 ADOLESCENTES DEL DPTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

H.U.S.V.P Julio 15/70 - Julio 14/71

MOTIVOS DE CONSULTA SEGUN EDAD



I = FALTAN LAS EDADES 12, 13 Y 14 POR EL POCO Nº DE PACIENTES

el grado de infección nos llamó la atención que 32 (49%) de ellas tenían un aborto séptico III. Esta cifra es dos veces y media más, que la encontrada en un estudio reciente efectuado en el mismo Servicio (8).

La eclampsia fue cinco veces más frecuente en las adolescentes que en las mayores de 20 años (16). Algunos autores afirman que la eclampsia ocurre tres a cinco veces más en pacientes jóvenes que en pacientes de edad superior a los 20 años (17).

**CUADRO Nº 4**

**MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620 ADOLESCENTES DEL DEPTO. DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - H.U.S.V.P. JULIO 15-70 - JULIO 14-71 DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS**

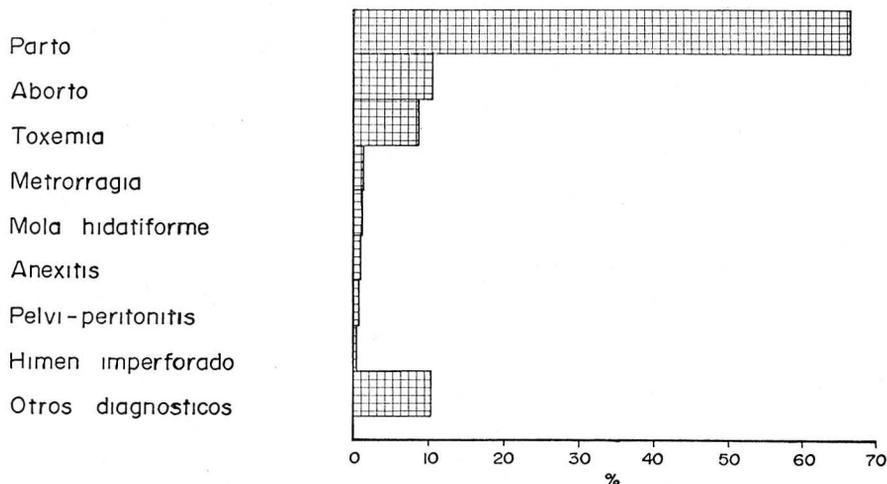
Diagnóstico definitivo	Nº	%
Parto	414	66.7
Aborto	65	10.6
Toxemia	55	8.9
Metrorragia	7	1.1
Mola hidatiforme	5	0.8
Anexitis	4	0.6
Pelvi-peritonitis	3	0.5
Himen imperforado	2	0.3
Otros diagnósticos	65	10.5
TOTAL	620	100.0

Nokes (18) encontró 18% de incidencia de preeclampsia en adolescentes. Clark (19) en un estudio comparativo encontró que a pesar de los cuidados prenatales el 11% de las adolescentes desarrollaron toxemia. Las dietas anormales y el exceso de peso son dos de los más importantes problemas en el manejo de adolescentes embarazadas. Se considera que hay otros factores propios de estas jóvenes que influyen para que desarrollen la enfermedad. De nuestras pacientes solo el 23,2% había asistido a la Consulta Prenatal.

Cuadro Nº 5: Embarazo según la edad y el estado civil.

grafica Nº3

**MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620 ADOLESCENTES DEL DPTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA H.U.S.V.P Julio 15/70 - Julio 14/71 DIAGNOSTICOS**



cuadro Nº 5

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620  
ADOLESCENTES DEL DPTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
H.U.S.V.P Julio 15/70 - Julio 14/71  
EMBARAZOS SEGUN EDAD Y ESTADO CIVIL

EADAES	Nº EMBARAZ.	SOLTERAS		CASADAS		VIUDAS		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13	1	1	-	1	-	-	-	2	-
14	1	6	-	1	-	-	-	7	-
15	1	28	96.5	8	-	-	-	36	94.7
	2	1	3.5	1	-	-	-	2	5.3
16	1	57	93.4	31	86.1	-	-	88	90.6
	2	4	6.6	5	13.9	-	-	9	9.4
17	1	82	86.3	47	61.8	-	-	129	75.4
	2	13	13.7	26	34.2	-	-	39	22.8
	3	-	-	2	2.6	-	-	2	1.2
	4	-	-	1	1.3	-	-	1	0.6
18	1	112	78.9	84	62.2	1	-	197	71.1
	2	26	18.3	38	28.2	-	-	64	23.1
	3	3	2.1	11	8.2	-	-	14	5.0
	4	-	-	1	0.7	-	-	1	0.4
	5	1	0.7	1	0.7	-	-	1	0.4
SIN DATO	1	2	-	-	-	-	-	2	-
	2	2	-	1	-	-	-	3	-
TOTAL	1	288	85.2	172	66.6	1	-	461	77.1
	2	46	13.6	71	27.4	-	-	117	19.6
	3	3	0.9	13	5.0	-	-	16	2.7
	4	-	-	2	0.8	-	-	2	0.3
	5	1	0.3	1	0.2	-	-	2	0.3
		338	100.0	259	100.0	1	-	598	100.0

CUADRO Nº 6

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620 ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA — H.U.S.V.P. — JULIO 15-70 - JULIO 14-71  
METODO DEL PARTO SEGUN EL ESTADO CIVIL

	Solteras		Casadas		Viudas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Espontáneo	166	64,5	322	67,1	—	—	156	70,3
Fórceps	66	25,7	109	22,7	—	—	43	19,5
Cesárea	14	5,4	26	5,4	—	—	12	5,4
Ext. parcial	8	3,2	13	2,7	—	—	5	2,2
Vacuum	1	0,4	6	1,3	—	—	5	2,2
Ext. total	1	0,4	—	0,4	1	—	—	—
Otros	1	0,4	2	0,4	—	—	1	0,4
TOTAL	257	100,0	480	100,0	1	—	222	100,0

De las 620 pacientes estudiadas, 598 (96,4%) tenían uno o más embarazos. Llama la atención que a los 16 años el 10% tenían dos embarazos, pero a los 18 este porcentaje se eleva a 23%. Observamos también que a los 17 años una paciente tenía

4 embarazos y a los 18, otra había tenido 5 embarazos. Las relaciones sexuales prematrimoniales y la falta absoluta de conocimientos y métodos anticonceptivos hace que esta cifra sea cada vez mayor. En relación al estado civil el 56,5% eran solteras, esto

en realidad no influye para el número de embarazos.

Cuadros Nos. 6 y 7: Método del parto según la edad y el estado civil.

No encontramos diferencia del estado civil en relación al método del parto, solo que el fórceps es un poco más frecuente en las solteras 25,7%.

Al analizar las edades, observamos que el parto espontáneo es igualmente frecuente en todos los grupos (66,9%).

En 108 (22,7%) de las 475 pacientes atendidas para el parto se utilizó en él, el fórceps. La cesárea en el grupo de adolescentes es de 5,6%, prácticamente igual al dato encontrado al revisar hace un año los archivos del Departamento, que fue de 5,2%.

Cuadro Nº 8: Relación entre el peso del niño y las semanas de gestación.

La edad promedio de la gestación fue de 39 semanas, dato que consideramos normal en nuestro medio.

El 55% de los niños tenían un peso que fluctuó entre 2.001 a 3.000 gms. El 43% de los niños pesaron menos de 2.500 gms. Las adolescentes tienen niños de bajo peso según algunos autores (12). Otros consideran que la prematuridad es esencialmente la misma en el niño de la adolescente, que en el de la madre adulta dentro de un mismo nivel socio-económico.

### Tratamiento quirúrgico

113 pacientes fueron sometidas a tratamiento quirúrgico mayor o me-

cuadro Nº 7

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620  
ADOLESCENTES DEL DPTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
H.U.S.V.P Julio 15/70 - Julio 14/71  
METODO DEL PARTO SEGUN LA EDAD

EIDADES	ESPONTAN.		FORCEPS		CESAREA		EX.PARCIAL		VACUUM		EX.TOTAL		OTROS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
14 AÑOS	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
15 "	19	65.5	8	27.6	2	6.9	-	-	-	-	-	-	-	-	29
16 "	51	69.8	11	15.0	9	12.5	2	2.7	-	-	-	-	-	-	73
17 "	99	67.8	28	19.2	8	5.5	6	4.1	3	2.0	-	-	2	1.4	146
18 "	143	65.0	60	27.3	7	3.2	5	2.2	3	1.4	2	0.9	-	-	220
TOTAL	318	66.9	108	22.7	26	5.6	13	2.7	6	1.3	2	0.4	2	0.4	475*

\* 5 PACIENTES NO FIGURABAN CON LA EDAD.

nor. En el 64,6% o sea 73 pacientes se practicó vaciamiento digital o instrumental del útero. De éstos, 65 fueron por aborto y el resto por otra causa de metrorragia.

La cesárea ocupó el segundo lugar en el tratamiento quirúrgico con un 23% las causas más frecuentes fueron posiciones anormales del feto, desproporción cefalopélvica, infección amniótica y sufrimiento fetal.

Vale la pena anotar que a dos pacientes se les sometió a histerectomía abdominal, una por aborto séptico y otra por tromboflebitis pélvica con ligadura de cava por embolia pulmonar.

### Menarca

La edad promedio de la menarca en este grupo de adolescentes fue de 13 años, y el 95% la tuvieron entre 11 y 15 años. Estos datos están de acuerdo con varios autores (1, 3, 20, 21).

Respecto a la instrucción previa sobre la menstruación un 54,7% dijeron que la habían recibido, pero la fuente principal de esta instrucción fue la madre, la escuela y amigas, creemos que es muy deficiente la instrucción dada por dichas personas por su falta de educación y su nivel cultural.

Otros parámetros averiguados respecto a la menstruación fue su cantidad y encontramos en 52,2% poca. 41% de las adolescentes tuvieron dismenorrea siendo débil en 51,5%. Es de anotar que los ciclos iniciales fueron regulares en el 55,3% de los casos. Datos estos similares encontrados en un estudio hecho anteriormente en este servicio (22).

### Relaciones sexuales

La edad promedio de la primera relación sexual fue a los 15 años, si tenemos en cuenta que la mayoría son pacientes solteras y de las casadas muchas han tenido sus relaciones sexuales prematrimoniales creemos que

## CUADRO N° 8

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN 620 ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA — H.U.S.V.P. — JULIO 15-70 - JULIO 14-71  
RELACION ENTRE PESO DEL NIÑO Y SEMANAS DE GESTACION

Semanas de Embarazo	Peso del Niño					Total	%
	1.000	1.001—2.000	2.001—3.000	3.001—4.000	4.000 y +		
Hasta 35	1	10	16	5	—	32	7,6
36	—	1	28	5	—	34	8,1
37	—	—	13	7	—	20	4,8
38	—	2	47	16	—	65	15,4
39	—	2	49	26	1	78	18,6
40	—	1	58	76	—	135	32,2
41	—	—	18	16	1	35	8,3
42	—	—	8	13	—	21	5,0
TOTAL	1	16	237	164	2	420*	100,0

\* Datos incompletos 62.

este factor podría jugar papel importante en la tasa de natalidad.

### Serología

La serología positiva en nuestro estudio fue el doble (4,1%) a los resultados encontrados en la encuesta nacional de morbilidad. Creemos que los factores analizados anteriormente (promiscuidad sexual, etc.) está influyendo para esta cifra este aumento. Este dato no lo podemos comparar con el grupo general de las pacientes que asisten a este centro asistencial.

### Hemoglobina

De 546 realizadas, el 28,9% fueron inferiores a 10 gms., el promedio de hemoglobina en todas las pacientes, fue de 10,7 gms., Mussio encontró en 1968 en pacientes menores de 14 años una hemoglobina de menos de 10 gms. en un 24%. (23).

### Conclusiones

1). La edad promedio de las pacientes adolescentes que consultan al Hospital Universitario San Vicente de Paúl es de 17 años.

2). La incidencia del aborto fue de 10,6%.

3). El 75% de las pacientes ingresaron en trabajo de parto inicial o avanzado.

4). La edad promedio de la menarca fue de 13 años.

5). La edad promedio de la primera relación sexual fue a los 15 años.

6). El 43% de los niños pesaron menos de 2.500 gms.

7). La mortalidad materna fue de 1,6% x 1.000.

### Resumen

Se estudian 620 adolescentes en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl durante un año (Julio 15 de 1970 a Julio 14 de 1971).

El principal motivo de consulta de estas pacientes fue el parto (75%). El 10,6% consultan por aborto. La mortalidad materna fue de 1,6 x 1.000.

### Summary

Six hundred and twenty adolescents are studied in the obstetrics and gynecological Department of San Vicente de Paul University Hospital during one year (July 15, 1970 to July 14, 1971).

Parturition (birth) was the main reason for consultation of these patients (75%).

10.6% consulted for abortion. Maternal mortality was 1.6 x 1.000.

### BIBLIOGRAFIA

- 1 DALY, M. J. Desarrollo físico y psicológico de la adolescente. Cl. Obst. y Ginec. Sept. 711, 1966.
- 2 ALVAREZ, R. R. Simposio sobre la ginecología de la adolescente. Cl. Obst. y Ginec. Sept. 710, 1966.
- 3 WIDHOLM, O. y col. Gynecological finding in adolescence a study of 514 patients. Acta Obst. & Gynec. Scandinav. 46: 3, 1967.
- 4 ARMIJO, R. y MONREAL, T. Epidemiología del aborto provocado en Santiago. Rev. Med. de Chile. 92: 548, 1964.
- 5 REGENA, M. Condiciones determinantes del aborto inducido. Rev. Med. de Chile. 94: 714, 1966.
- 6 NEME, B. y col. Obituario materno no abortamento criminoso. An. Brasileiros Ginec. 57: 7, 1965.
- 7 SANTAMARIA PAEZ, L. E. Aborto séptico y maniobras abortivas. Rev. Col. Obst. y Ginec. 17: 273, 1966.

- 8 JUBIZ, A. y col. Estudio sobre aborto séptico. Rev. Col. Obst. y Ginec. 22: 237, 1971.
- 9 Estudio de Recursos Humanos para la salud y educación médica en Colombia. Min-salud. Ascofame. 1968.
- 10 ZATUCHNI, G. Examen de la adolescente. Cl. Obs. y Ginec. Sep. 722, 1966.
- 11 GAVIRIA, B. y col. Letalidad perinatal. Rev. Col. Obs. y Ginec. XI May, Jun. 339-350. 1960.
- 12 RUSSELL, J. K. Pregnancy in the young teen agers. Lancet. II: 365, 1969.
- 13 CLOUGH, W. The young primipara. Obst. & Ginec. 12: 373, 1958.
- 14 JARAMILLO, M. Encuesta de Fecundidad en Medellín. Asoc. Col. Fac. de Medicina. 19. 41. 1968.
- 15 BAIRD, D. Age and fecundity. British M. J. 2: 1499, 1955.
- 16 BOTERO, J. TUBERQUIA, J. C. HUERTA, M. Embarazo en mujeres menores de 20 años, comparado con el de otras edades. 1909-1971. Sin publicar.
- 17 HUFFMAN, J. The gynecology of childhood and adolescence. 1a. ed. Philadelphia Saunders, 541, 1968.
- 18 NOKES, J. y col. A critical analysis of the young and elderly primiparas. South. M. J. 45: 866, 1952.
- 19 CLARK, J. y col. The pregnant adolescent. ann. N. Y. Acad., Sc. 142: 813, 1967.
- 20 MICHELSEN, J. Estudio epidemiológico y detección precoz del Ca. en las reclusas de la cárcel Nal. de mujeres de Bogotá, D. E. Col. Rev. Col. Obst. y Ginec. Vol. 5; 341. Sept.-Oct. 1969.
- 21 PECKHAM, C. The relationship between pregnancy weight and certain obstetrics factor. Am. J. Obst. and Gynec. Vol. III (1): I. Sept. 1971.
- 22 MEJIA, W. Estudio sobre aborto y fertilidad en Medellín. Escuela de Salud Pública de U. de A., 1964. (sin publicar).
- 23 MUSSIO, T. Primigrávidas under age 14. Am. J. Obst. Gynec. 84: 442, 1962.