

Caracterización clínica y epidemiológica de los adolescentes ingresados en Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas.

Clinical and epidemiological characterization of adolescents admitted at the Mario Catarino Rivas National Hospital.

Perla Esmeralda Rubi Rodas*, Karen Erazo**

RESUMEN

Antecedentes: Se considera período de adolescencia el comprendido entre 10 y 19 años. Esta población demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales y requieren respuestas en relación al acceso y uso de recursos para la salud. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a los adolescentes ingresados en el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (HNMCR). **Pacientes y métodos:** Estudio cuantitativo transversal, descriptivo. El muestreo fue por conveniencia. Se aplicó una encuesta de 19 preguntas a 100 adolescentes entre 12-17 años 11 meses, ingresados en el HNMCR de julio 2015 a septiembre 2016. **Resultados:** Estaban en adolescencia media 64%, proceden del departamento de Cortés 70%, vivían con ambos padres 47% y con un solo padre 37%. Se encontró que 65% de los adolescentes perciben vivir en condiciones de pobreza, 63% de ellos estudia, 20% trabaja y 17% pasan desocupados. 70% han recibido educación sexual, 5% son padres y 10% han presentado infecciones de transmisión sexual. Han iniciado vida sexual activa 41%. Las patologías por las que ingresaron fue: traumática por accidentes 29%, patología quirúrgica 21% y la traumática violentas 13%. 43% habían tenido ideas suicidas. **Conclusión:** La situación de los adolescentes hospitalizados en el HNMCR refleja la generalidad de este grupo de edad en Honduras, la pobreza juega un papel

importante en su entorno. Menos de la mitad, viven en hogares integrados y únicamente dos tercios de los adolescentes, se encuentran estudiando.

PALABRAS CLAVE

Adolescente, Epidemiología, Pubertad.

ABSTRACT

Background: The adolescent period correspond to ages between 10 and 19 years. They demand educational, recreational, and laboral opportunities, and require answers regarding the access and use of health resources. **Objective:** To characterize clinically and epidemiologically the adolescents admitted to the National Hospital Dr. Mario Catarino Rivas (HNMCR) from July 2015 to September 2016. **Patients and methods:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 100 adolescents aged 12-17 years 11 months, admitted to HNMCR, sampling was for convenience. A survey of 19 questions was applied to 100 hospitalized adolescents. **Results:** They were in the middle adolescence 64%, they were from Cortes department 70%, lived with both parents 47% and with a single father 37%. It was found that 65% of adolescents perceive living in poverty, 63% of them study, 20% work and 17% are leisured. 70% have received sex education, 5% are parents, and 10% had sexually transmitted infections. And 41% have started active sex life. The pathologies for which they were admitted were: Traumatic accident 29%, Surgical pathology 21% and violence 13%. 43% had had suicidal thoughts. **Conclusion:** The situation of hospitalized

*Residente de tercer año del Posgrado de Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula, UNAH-VS.

**Pediatra Centro de Atención Integral Hospital Mario Catarino Rivas.

Dirigir correspondencia a: rubi_perla27@hotmail.com

Recibido: 28 de octubre 2016 Aprobado: 26 de julio 2017

adolescents in the HNMCR reflects the generality of this age group in Honduras, in which poverty plays an important role. Less than half live in integrated homes and only two-thirds of adolescents are in school.

KEYWORDS

Adolescent, Epidemiology, Puberty.

INTRODUCCIÓN

La Adolescencia es un período en el que se producen intensos cambios físicos y psicosociales que comienzan con los primeros signos de la pubertad y terminan cuando cesa el crecimiento. Honduras, es un país con una población de más de ocho millones de habitantes, la población de 10 a 19 años es de 1, 905,610 y representa el 24% del total poblacional del país. Esta población demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, y requieren respuestas en relación al acceso y uso de recursos para la salud.^(1,2)

La salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países. Sin embargo, con frecuencia las necesidades de ellos no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Sin embargo, aunque gran parte de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no se manifiestan en morbilidad o mortalidad durante la adolescencia misma, si lo hacen en años posteriores. De hecho la OMS estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia y Honduras tiene la tasa de fecundidad adolescente más alta de Centro América.⁽³⁻⁵⁾

El objetivo de este estudio fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a los adolescentes ingresados en el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, durante el período de julio 2015 a septiembre 2016. Para delimitar con mayor

precisión sus necesidades en el contexto de salud y psicosocial.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. El universo estuvo constituido por 776 adolescentes que fueron ingresados durante el período julio 2015-septiembre 2016 en la Sala de Adolescentes del HNMCR. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia a 100 adolescentes entre 12-17 años con 11 meses de ambos sexos y que desearan participar en la investigación.

Se excluyeron adolescentes de la consulta externa o del filtro de emergencia que no fueron hospitalizados así como adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de Gineco-obstetricia. Los adolescentes en edades entre 10-11 años con 11 meses fueron excluidos también debido a que son ingresados en otras salas.

Se recolectó datos por medio de aplicación de una encuesta de 19 preguntas, 18 cerradas y 1 abierta conteniendo variables sociodemográficas (genero, edad, procedencia, escolaridad, ocupación) con apoyo de los residentes de pediatría que rotaron por la sala de adolescentes durante este período y que fueron instruidos en el llenado del instrumento, y además se revisó los expedientes de estos adolescentes que participaron en el estudio. Se realizó la tabulación de los datos en el programa SPSS statics versión 23 y se realizaron tablas y gráficos en EXCEL 2016.

RESULTADOS

Según el género se encontró que de los adolescentes ingresados en HNMCR el 55% eran del género femenino y 45% género masculino. Las edades de los adolescentes eran: 64% adolescencia media (14-16 años), 31% adolescencia tardía (17-17 años con 11 meses) y 5% adolescencia temprana (12-13 años).

En la tabla No.1 se presentan las características sociales de los adolescentes encuestados: procedencia, responsable o tutor y ocupación. Procedían del departamento de Cortés 70%, de zona urbana 65% y de zona rural 35%, vivían con otro familiar diferente de sus padres 16% y el 17% no estudia ni trabaja. Según su escolaridad: 61% cursaba la secundaria, 28% la primaria y 11% no estaban estudiando. De los que se encontraron en secundaria el 59% viven con ambos padres. Se encontró además que 65% consideran su situación económica baja, 30% media y 5% alta.

Tabla No. 1: Características de los adolescentes.

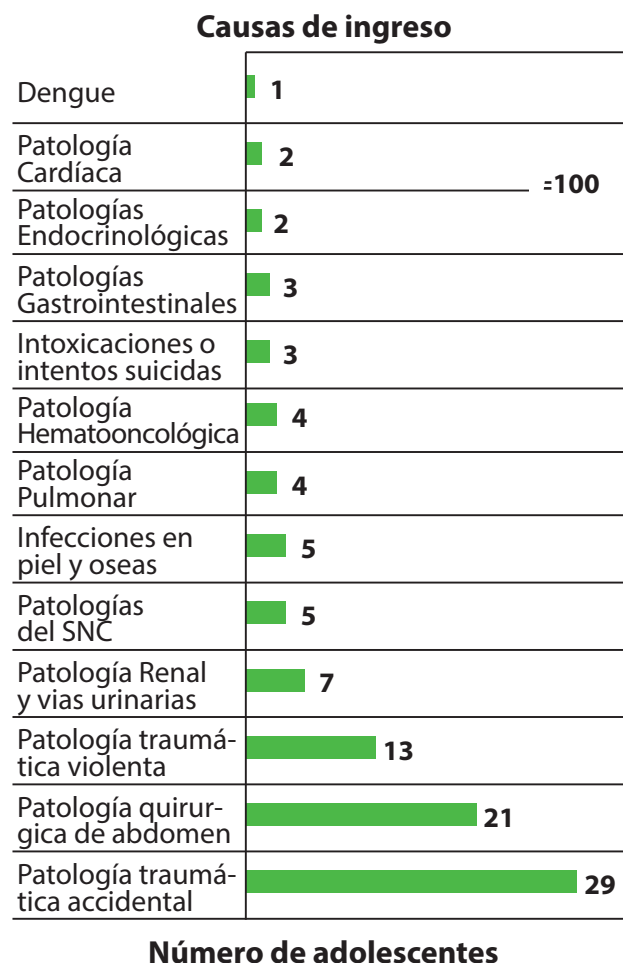
Característica	n=100
Procedencia	
Cortés	70
Santa Bárbara	9
Atlántida	6
Copán	5
Yoro	5
Lempira	3
Colón	1
Ocotepeque	1
Responsable o tutor	
Ambos padres	47
Padre o madre	37
Familiar	12
Otros	4
Ocupación	
Estudia	63
Trabaja	20
No estudia, ni trabaja	17

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En cuanto a educación sexual el 70% de los adolescentes habían recibido educación sexual y 30% no. El 41% había iniciado actividad sexual y 59% no. De los que habían iniciado vida sexual activa 25 (61%) se encontraba entre 14 y 16 años, 11 (27%) entre 12 y 13 años y 5 (12%) entre 17 y 18 años. De estos, 10 (24%) de los adolescentes habían presentado infecciones de transmisión sexual y 2 (5%) tenían hijos.

Las patologías por las que se ingresaron los adolescentes fueron patología traumática accidental 29%, patología quirúrgica abdominal 21% y patología traumática violenta 13%. (Ver gráfico No. 1).

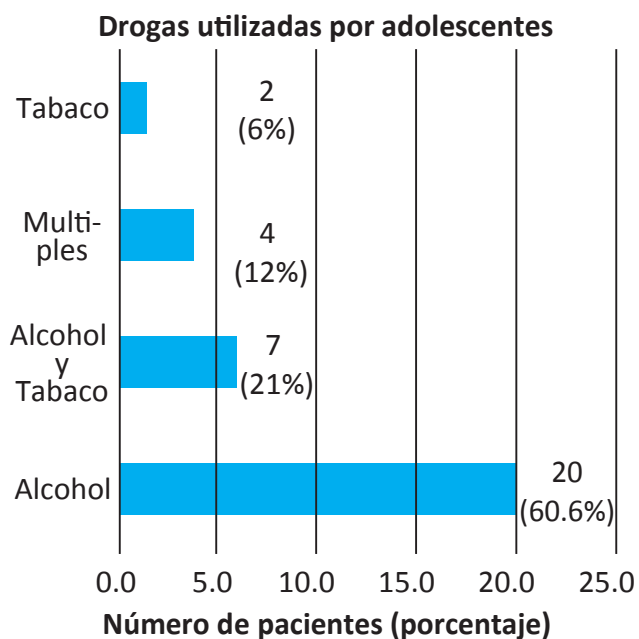
Gráfico No. 1: Patologías por las que se hospitalizan los adolescentes.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se encontró que 51% (n=51) de los adolescentes habían sido víctimas de actos violentos en el transcurso de su vida de los cuales 37/51 (73%) ocurrieron por violencia en el ambiente, 11/51 (22%) por Bullying y 3/51 (5%) por violencia familiar. El consumo de drogas, se encontró en 33% (n=33) de los adolescentes; alcohol 20 (61%), alcohol y tabaco 7 (21%). (Ver gráfico No. 2). Las edades de inicio en el consumo de drogas fueron: 12-13 años 4% (n=2), 14-16 años 48% (n=25) y 17-17 años 11 meses 48% (n=25).

Gráfico No. 2: Consumo de drogas por los adolescentes.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se encontró que 43 adolescentes, habían tenido ideas suicidas: 5 (11%) de 12-13 años, 27 (63%) 14-16 años, 11 (26%) 17-17 años con 11 meses. 62% eran mujeres y 38% hombres.

DISCUSIÓN

Las estadísticas sobre adolescentes varían considerablemente en los diferentes contextos, no existen publicaciones sobre epidemiología de los adolescentes hospitalizados en el HNMCR, aquí radica la importancia de este estudio.

Se encontró que 65% de los adolescentes hospitalizados en el HNMCR procede de zona urbana predominando el departamento de Cortés en un 70%, contrastando con un estudio de United Nations Children's Fund (UNICEF) Honduras 2010 que reporta que 61% de adolescentes vive en áreas rurales,⁽⁶⁾ sin embargo este resultado es esperado considerando que el estudio fue realizado en un hospital localizado en este departamento y es el principal centro de atención, aunque nuestra estadística si coincide con UNICEF 2010 que reporta que más de 4/5 partes de adolescentes viven en países en desarrollo en zonas urbanas.⁽⁷⁾

Se encontró que únicamente 47% viven con ambos padres, el 53% de los adolescentes hospitalizados provienen de hogares desintegrados. Lo que coincide con las estadísticas nacionales que reportan que 500 mil hogares son de madres solteras, un 36% viven con ambos padres y según UNICEF 2011 los adolescentes que tienen una estrecha relación con sus padres y madres tienen mayor iniciativa social y tienen menos riesgo social.^(8,9)

En cuanto a la ocupación de los adolescentes, cabe destacar que 20% de los adolescentes hospitalizados trabaja aun siendo menores de edad y 17% no estudia ni trabaja. Esta última cifra, es superior a lo reportado en México por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) 2013 que refiere que 13.4% de los adolescentes entre 10-19 años no trabajan ni estudian.⁽¹⁰⁾ Según datos del INE 2012 entre los y las jóvenes de 12 y 18 años, el 54.2% solo estudian, el 18.1% solo trabajan, el 8% estudian y trabajan y el 18.9% no estudian ni trabajan, lo que coincide con los hallazgos de este grupo de adolescentes.⁽¹¹⁾

Los adolescentes tienen derechos, tal como lo establece la convención para los derechos del niño en 1989, entre esos derechos se encuentra el derecho a la información y adquirir

conocimientos. En este estudio el 61% de ellos su nivel educativo era secundario lo que concuerda con UNICEF 2012 que menciona que el 62% de los adolescentes se encuentran en secundaria.⁽⁸⁾

Se encontró que 65% de los adolescentes tienen percepción de vivir en condiciones de pobreza lo que coincide con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) Honduras 2012 que muestran que 68% de los hogares donde habitan los adolescentes es pobre y donde hace mención a los niveles de pobreza, 30.2% de los y las adolescentes viven con una necesidad básica insatisfecha, un 19% tiene dos necesidades básicas insatisfechas y el 11% vive con tres o más necesidades básicas insatisfechas.⁽¹¹⁾

Se pudo determinar que 70% de los adolescentes había recibido alguna vez consejería sobre educación sexual. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, lo que concuerda con este estudio en donde se encontró que un 41% ya había iniciado vida sexual activa, la edad más frecuente de inicio es entre 14-16 años (61%). Estos datos, contrastan con los hallazgos del estudio de Soto en México, donde los adolescentes que iniciaron vida sexual activa representan un 23%.^(12,13)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2012 65% de adolescentes conoce métodos de anticoncepción y aun así un 22.5% de mujeres entre 15 y 19 años estuvo embarazada alguna vez lo que no concuerda con los resultados de este estudio ya que fue mínimo el porcentaje, solo un 5% tiene hijos a pesar de haber iniciado vida sexual a temprana edad, por lo que se puede concluir que la educación sexual que se está dando en base a la

prevención del embarazo es adecuada. Sin embargo no podemos olvidar que Honduras tiene un alto índice de embarazo en adolescentes, el 22% de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada, bien sea porque ya son madres (17%) o están gestando por primera vez (4%).⁽¹⁴⁾

En esta investigación, se encontró que 10% de los adolescentes hospitalizados refirieron haber presentado algún tipo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en contraste con lo que reporta el ENDESA 2012, que 14.9% de la población entre 15-19 años reportaron haber tenido una ITS.⁽¹⁴⁾

Según UNICEF cerca de 4 millones de niños intenta suicidarse cada año, de ellos al menos cien mil lo consigue, las mujeres intentan el suicidio 3 veces más que los hombres, pero los hombres lo consuman más. Es alarmante haber encontrado un 43% de ideaciones suicidas en este grupo en estudio y de estas, 62% ocurrieron en mujeres predominando la adolescencia media (63%). Lo que contrasta con estudio realizado en INEGI México 2013 en edades de 10-19 años 67% de suicidios ocurren en hombres y un 32% en mujeres.^(15,16)

En este grupo de adolescentes hospitalizados se determinó que la prevalencia de consumo de drogas fue del 33%; de los cuales 61% ingerían alcohol, 21% alcohol y tabaco, 48% de los adolescentes, iniciaron el consumo de estas sustancias entre 14-16 años. Lo que concuerda con el Instituto Hondureño de Prevención de Drogadicción Farmacodependencia y Alcoholismo 2004 en el cual la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes es de un 47% y la edad promedio 14 años, la edad promedio en ambos sexos del inicio del consumo de cigarrillos es de 13 años; de tranquilizantes es 13.3 años; de marihuana 14.5 años y de cocaína 14.8 años.⁽¹⁷⁾

Las primeras 3 patologías por las que se ingresaron los adolescentes fueron patología traumática accidental 29%, patología quirúrgica abdominal 21% y patología traumática violenta 13%. En el Salvador la principal causa de hospitalización en adolescentes fue parto único espontáneo, la segunda causa la apendicitis aguda.⁽¹⁸⁾ Mientras que en España en el Hospital Infantil Universitario Miguel Servet de Zaragoza durante el año 2005 entre las mujeres como diagnóstico principal la patología más frecuente fue la enfermedad crónica (13,3 %), los traumatismos (12,2 %) y cuadros confusionales y síncope (10%). En el grupo de varones se encontró con mayor frecuencia como diagnóstico principal las enfermedades crónicas (16,9%), cuadros confusionales y síncope (13,7%) e intoxicaciones (7,3 %).⁽¹⁹⁾

Se encontró que 51% de los adolescentes habían sido víctimas de actos violentos en el transcurso de su vida de los cuales 37 (73%) ocurrieron por violencia en el ambiente, 11 (22%) por Bullying y 3 (5%) por violencia familiar.

En **Conclusión** la situación de los adolescentes hospitalizados en el HNMCR refleja la generalidad de este grupo de edad en Honduras, la violencia juega un papel importante en su entorno así como pobreza, la baja escolaridad, la falta de oportunidades, relaciones intrafamiliares en conflicto, limitado acceso a servicios de salud colocándolos una vez más en una situación vulnerable que amerita lugares de atención diferenciada.

Conflicto de intereses:

Los autores manifiestan que durante la planeación y ejecución del presente trabajo de investigación no se presentó ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [internet]2013[citado Julio 2016]; 17(2):88-93. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es>xvii02>88-99>.
2. Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente (PAIA). Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes de Honduras [Internet]. Tegucigalpa, Honduras: Secsalud Honduras; 2012 [citado Julio 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias=332-estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-honduras&Itemid=211.
3. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Publica Mex*[internet] 2008 [citado Septiembre 2016]; 45 (supl1):S132-S139. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15454.pdf>.
4. Palmieri Santisteban M. Perfil epidemiológico de la juventud en Guatemala [Internet] Guatemala: Unión Europea; 2013. [citado septiembre 2013]. Disponible en: <http://www.docplayer.es-5866262-perfil-epidemiologico-delajuventud-en-guatemala.html>.
5. Zelaya EY, Coto García JR. Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Jesús de Otoro e Intibucá. *Revista Población y desarrollo Argonautas y Caminantes UNAH*. [internet] 7(7): 47-54. [citado Julio 2015]. Disponible en: <file:///C:/Users/CIDBIM~1/AppData/Local/Temp/Revista%20Poblacion%207.pdf>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La infancia en Honduras [internet] Tegucigalpa, Honduras: UNICEF; 2010. [citado mayo 2011] Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Sitan_-_Analisis_de_Situacion-_Honduras_2010_2.pdf.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial del Infancia 2011: La adolescencia una época de oportunidades. [internet] Nueva York, EEUU: UNICEF; 2011. [citado 27 Octubre 2016] Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/sowc_2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_S_P_02092011.pdf.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Adolescencia: una etapa fundamental. [internet] Nueva York, EEUU: UNICEF; 2002. [citado 12 Julio 2016] Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescencia_sp.pdf.
9. Concejo consultivo de UNICEF. La adolescencia. No. 3. [internet] Agosto 2011; 1-16. [citado 27 octubre 2016] Disponible en: <http://www.unicef.org>.
10. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). [internet] México: INEGI; 2013. [citado 27 Octubre 2016] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/español/bvinegi.
11. Instituto Nacional de estadística (INE). Censo general de población y vivienda. [internet] Honduras; INE; 2012. [citado 27 de Octubre 2016] Disponible en: <http://www.ine.gob.hn-censo-general-de-poblacion>.

12. Sam-Soto S, Osorio-Caballero M, Rodríguez-Guerrero RE, Pérez-Ramírez NP. Sexualidad y anticoncepción en adolescentes. *Acta PediatrMex* [internet] 2014 [citado 27 octubre 2016]; 35(6): 490-498. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>.
13. Méndez Ribas JM. La consulta al ginecólogo infanto-juvenil hoy. *Rev Soc Argent Ginecol Infanto-Juvenil*. 1999;6:84.
14. Encuesta de Desarrollo (ENDESA) 2011-2012. Censo de población y vivienda [internet] Honduras: ENDESA; 2012. [citada septiembre 2015] Disponible en: <http://www.ine.gob.hn>.
15. Programa de atención Integral a la adolescencia (PAIA). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes: diagnóstico situacional en Honduras [internet] Honduras: PAIA; [citado el 27 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/bva/fulltext/salud.pdf>.
16. Pereda N, Guilera G, Abad J. Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect* [internet] 2014. [citado el 27 octubre 2016]; 38(4): 640-649. [citado el 27 octubre 2016] Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0145213414000374/1-s2.0-S0145213414000374-main.pdf?_tid=8985721c-9e3f-11e7-9d32-0000aab0f6c&acdnat=1505938318_16591bcf8663913791292ae10112a08b.
17. Instituto Hondureño para La Prevención Del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA). [internet] Tegucigalpa, Honduras: IHADFA; 2004. [citado 16 de Julio 2016]. Disponible en: <http://www.ihadfa.hn/>.
18. *Elsalvador.com*. [internet] Gonzales Oliva X. ¿Porque son hospitalizados los adolescentes en el Salvador? [citado febrero 2017] Disponible en: <http://www.elsalvador.com/noticias/nacional/313533/por-que-son-hospitalizados-los-adolescentes-en-el-salvador/>.
19. Romero Y, Pascual M, Grau M, Magaña M. Motivos de ingreso más frecuentes en la unidad de adolescencia. *An Pediatr* 2007; 66(2):2016.