

11217  
138  
20

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES.



SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

"MORBIMORTALIDAD MATERNO INFANTIL EN LA

ADOLESCENTE EMBARAZADA".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN :

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

BALDEMAR OCHOA PLIEGO .

MEXICO, D.F.

FEBRERO 1988.

TESIS CON  
FALLA DE GRADUACION



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INDICE:**

**INTRODUCCION:..... 1**

**OBJETIVOS:..... 5**

**MATERIAL Y METODOS:..... 6**

**RESULTADOS:..... 8**

**CONCLUSIONES:..... 12**

**CUADROS Y GRAFICAS:..... 15**

**BIBLIOGRAFIA:..... 28**

## RESUMEN

Se estudiaron 200 pacientes que se dividieron en dos grupos: El grupo A, menores de 18 años y el grupo B de más de 18 años y menos de 30 años, a su vez el grupo A se subdividió en A1, menos de 30 años, a su vez el grupo A se subdividió en A1, menores de 15 años y A2, mayores de 15 años, que ingresaron a la Unidad de GinecoObstetricia del Hospital General de México de la Secretaría de Salud del 1 de Mayo al 31 de Noviembre de 1987.

El control prenatal fué mejor para el grupo B, con un 66%, mientras que para el grupo A1 fué de 36.8% y para el grupo A2 de 45.6%, teniendo por consiguiente una mayor frecuencia de complicaciones en el grupo de menores de 15 años, siendo del 21.1% y de 14.8% para el grupo de más de 15 años, y para el grupo de más de 18 años fué de 9.0% solamente, siendo la principal complicación durante el embarazo la amenaza de aborto, seguida de la infección de vías urinarias.

De acuerdo al tipo de parto (eutócico ó distócico), el índice de procedimientos quirúrgicos fué elevado, pero similar entre los tres grupos, así tenemos que para el grupo A1 el 52.7% fueron distócicos y a la cesárea le correspondió el 31.6%, al forceps el 21.1% y eutócicos solamente el 47.3%, para el grupo A2 el 59.3% fueron distócicos y se le asignó a la cesárea el 41.9% y al forceps el 17.2% y eutócicos el 40.7%, mientras que para el grupo B el 55% fueron distócicos, a la cesárea se le dió el 37% y al forceps el 18% y eutócicos, fueron el 45%.

La morbilidad para el binomio materno-fetal fué baja en relación a otros reportes, así tenemos que en el grupo A1 no se presentaron complicaciones en el puerperio, mientras que en el grupo A2 fué del 4.9% y para el grupo B fué del 3.0%, siendo la principal complicación la deciduoendometritis, y no se presentó ninguna defunción en el binomio.

El porcentaje de productos prematuros fué más alto para el grupo A1, siendo del 10.5%, para el grupo A2 del 4.9% y para el grupo B del 8.0%.

El apgar al minuto, fué más bajo en el grupo B, con una media de 6.91, mientras que en el grupo A1 fué de 7.3 y de 7.2 para el grupo A2, mientras que a los 5 minutos fué similar y sin significancia.

Los pesos de los productos presentaron diferencia significativas, observandose que fueron menores en el grupo A1, con una media de 2762 grms y de 2952 grms para el grupo A2 y para el grupo B fué de 2906 grms.

El trauma obstétrico se presentó en el 1.2% y no hubo ninguna malformación congénita.

## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el período de transición entre la infancia y la edad adulta, con un rango de 10-20 años aproximadamente (1).

La adolescente presenta cambios biológicos rápidos a diferencia del niño, cuyo crecimiento presenta una tasa constante y del adulto que ha alcanzado una estabilidad física y nutricional (2).

Los factores que favorecen la aparición del embarazo en la adolescente son complejos y constituyen un problema, pues entrañan mayores riesgos de tipo biológico, psicológico y social (3).

Es importante el estudio del período gestacional y sus consecuencias en adolescentes, ya que actualmente en nuestro país -- el 20% aproximadamente de la población general pertenece a menores de 20 años. En México un número que corresponde a 563344 mujeres, entre 15 y 19 años de edad, registran el 7.2% de todos -- los nacimientos (4).

La literatura médica latinoamericana, muestra datos alarmantes en cuanto a la falta de atención prenatal de la adolescente -- con cifras que alcanzan hasta el 63%, teniendo por consiguiente -- que la duración y amplitud del cuidado prenatal guardan relación directa con el resultado final del embarazo y sus complicaciones (5).

Se ha comprobado un aumento en la morbilidad materno -- fetal, cuando el cuidado prenatal es tardío y deficiente (6).

El embarazo en ésta etapa de la vida se ha considerado que-

lleva consigo mayores riesgos, tanto para la futura madre, como para el producto de la gestación, y que el aumento en el peligro de prematuridad y muerte neonatal en los hijos de adolescentes está aumentado, así como los riesgos médicos, que incluyen aumento excesivo de peso, trabajo de parto prolongado, toxemia, laceraciones cervicales, aumento en la frecuencia de la operación cesárea, así como las deficiencias nutricionales y las enfermedades venéreas deben considerarse como riesgos médicos especiales para éste grupo (7).

Los factores que influyen directamente en la morbimortalidad materno fetal, son las patologías agregadas durante el embarazo como son: Toxemia, ruptura prematura de membranas, anemia, infección de vías urinarias, y los altos índices de prematuridad y dismadurez fetal que determinan una frecuencia elevada de insuficiencia respiratoria (8).

La inmadurez del canal del parto, puede llevar a riesgos obstétricos importantes entre las jóvenes primíparas adolescentes (9). Ya que el período de mayor crecimiento ocurre antes de la menarca y el crecimiento lineal no se ha completado hasta cuatro años después de la menarca (10).

Estudios hechos en México señalan que el índice de la operación cesárea va aumentando en forma importante y sin medir el riesgo a que somete al binomio madre-producto en el grupo de adolescentes (II). Por otra parte otros estudios señalan que el porcentaje de resolución del parto en adolescentes embarazadas por vía vaginal es elevado, 73.83% y que solamente el 21.73% --

son distócicos para este grupo (12).

En un estudio realizado en 1972, se encontró que los niños nacidos de las adolescentes presentaban mayor frecuencia de alteraciones del tubo neural, que niños del grupo de 18 a 24 años (13).

Se ha planteado en estudios realizados en México, que los niños que nacen de madres adolescentes, presentan mayor riesgo de tener bajo peso que aquellos que nacen de madres adultas --- (14).

Otros autores concluyen señalando que los cuidados prenatales inadecuados contribuyen a embarazos y resultados desfavorables más que la edad en sí (15).

En la actualidad el consenso general es en el sentido de que el buen cuidado prenatal y la atención de los problemas -- psicosociales y económicos del embarazo, reducen los índices de muerte perinatal y complicaciones en la adolescente embarazada. Mediante la creación de grupos interdisciplinarios, que apoyen directamente a la adolescente con consejo médico metódico, -- consejo nutricional, y atención de los problemas sociales, se ha alcanzado a abatir el índice de morbilidad materno-fetal (16).

En México, los autores que escriben sobre el tema de la -- adolescente embarazada, hacen referencia al aspecto médico y en poca frecuencia al sociocultural, y en menor número o no lo mencionan el riesgo que sufre la madre-producto cuando se somete -- a cirugía obstétrica, por lo que estudio de estas pacientes en-

población abierta de bajos recursos fué observar el comportamiento en cuanto a morbimortalidad materno-fetal.

**OBJETIVOS:****LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE ESTUDIO SON:**

Conocer la morbimortalidad materno-fetal en la adolescente embarazada con respecto a un grupo de control adultas.

Identificar las principales complicaciones médicas de la adolescente durante su embarazo.

Evaluar si la atención prenatal diferente influye en las complicaciones obstétricas.

Determinar si las adolescentes presentan mayor riesgo de ser sometidas a procedimientos quirúrgicos que el grupo control.

Evaluar cuál es el grupo de mayor riesgo para presentar complicaciones obstétricas.

Conocer si los pesos de los productos de las adolescentes son menores en relación a la edad materna.

## MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron 200 pacientes en la Unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México de la SS, entre el 1 de Mayo y el 31 de Octubre de 1987. Se dividieron en dos grupos:- El grupo A, constituido por adolescentes menores de 18 años, - que se subdividieron en menores de 15 años (Grupo A 1), y adolescentes entre 15 y 18 años (Grupo A 2). El grupo B, formado por mujeres adultas entre los 18 y 30 años.

Cada grupo quedó constituido por 100 pacientes, mientras que para el grupo A, se distribuyó de la siguiente manera: El grupo A 1, lo integraron 19 pacientes, el grupo A 2 lo constituyeron 81 pacientes.

Los criterios de inclusión para ambos grupos fueron los mismos variando únicamente la edad, a continuación se mencionan: Ser adolescentes menores de 18 años, primigestas, en trabajo de parto, con embarazos mayores de 28 semanas y aceptación de la paciente.

A todas las pacientes se les aplicó un cuestionario por-interrogatorio directo para conocer su perfil sociocultural, - estudiándose, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, dependencia económica, conocimiento de los métodos de planificación familiar, y uso de ellos, control prenatal, complicaciones durante el embarazo, se complementó el cuestionario, haciendo hincapié en el método de interrupción del embarazo e indicación y complicaciones; así como los datos del producto proporcionados por el servicio de Pediatría y Genética, se ----

estudió los siguientes parámetros: Peso, apgar, capurro, trauma obstétrico y malformaciones congénitas.

El tipo de investigación que se realizó fué prospectivo, longitudinal, observacional, comparativo y analítico.

Los resultados obtenidos se sometieron a análisis estadísticos en forma descriptiva, por medio de medidas de tendencia central, media, mediana, moda, y medidas de dispersión, como la desviación estándar y varianza y la presentación de nuestros resultados fué a través de tablas, cuadros y gráficas.

## RESULTADOS

La distribución por edad cronológica y media de la población estudiada se muestra en el cuadro y gráfica # 1, en donde encontramos que el mayor porcentaje de la población se encontró entre los 15 y 20 años, con un 79% para éste rango y un 21% en ambos extremos, y la media de la población estudiada fué de 18.4 años.

El estado civil fué en el grupo de menores de 15 años, de 21% casadas, el 26.4% vivían en unión libre y que el 52.6% eran solteras. En el grupo de mayores de 15 años el 41.9% eran casadas, el 33.4% vivían en unión libre, disminuyendo a 24.7% para las solteras. En el grupo de mayores de 18 años, el 41% eran casadas, el 29% vivían en unión libre y solamente el 30% eran solteras, ver gráfica # 2.

La escolaridad para el grupo de menores de 15 años, tenemos que solamente el 63.2% y 36.8% cursaron la primaria y secundaria respectivamente sin concluirla, para el grupo de mayores de 15 años, el 41.9% y 48.1% asistieron a la primaria y secundaria sin concluirla, se encontró que el 6.2% eran analfabetas, para el grupo de mayores de 18 años, aumento el número a nivel de secundaria siendo del 49% la asistencia y el número de analfabetas fué del 9%, ver el cuadro # 2.

Las menores de 15 años, el 94.2% se dedican al hogar, y el 15.8% actividades domésticas, para el grupo de mayores de 15 años, el 87.7% y el 9.9% se dedican al hogar y a servicios domésticos, para el grupo de más de 18 años, el 74%, 11%, 7%, -

se dedican al hogar, servicios domésticos y empleadas respectivamente, ver cuadro # 3.

En cuánto a la dependencia económica, tenemos que en el grupo de menores de 15 años, el 47.4% y 42.1% dependen del esposo y padres respectivamente y que solamente el 10.5% de ellas mismas, para el grupo de mayores de 15 años, el 67.9% y 22.3% dependen del esposo y padres, a la vez que él 9.8% dependen de ellas, en el grupo de mayores de 18 años, el 58% y 23% del esposo y de los padres y el 19% de ellas mismas.

La información sobre el uso de métodos de planificación familiar en el grupo de menores de 15 años, solo conocen el 5.3% y el 94.7% no usaron y desconocen, mientras que en el grupo de mayores de 15 años, tienen información el 19.7% y solo usaron el 3.7%, mientras que el 80.3% desconocen la información y el uso, para el grupo de mayores de 18 años, la información aumentó al 39%, pero usando solamente el 10%, con un desconocimiento total el 61%, ver cuadro # 4.

La atención prenatal en el grupo de menos de 15 años, fué bueno en el 36.8%, para el grupo de mayores de 15 años aumentó al 45.6%, mientras que en el grupo de mayores de 18 años la diferencia fué importante, ya que aumentó aún más todavía siendo del 66%, ver gráfica # 3.

Dentro de las complicaciones que se presentaron durante el embarazo, encontramos que en el grupo de menores de 15 años el 78.9% no presentó, y solamente el 21.1% las presentó siendo la principal complicación la infección de vías urinarias, para el grupo de más de 15 años, solamente el 14.8% siendo la principal complicación, la amenaza de aborto, mientras que para el

grupo de más de 18 años, solamente presentó el 9% de complicaciones, figurando entre ellas la infección de vías urinarias nuevamente, ver tabla # 1.

De acuerdo a la vía de interrupción del parto, encontramos que el grupo de menores de 15 años, el 52.7% fueron distócicos correspondiendo a la cesárea el 31.6%, siendo la principal indicación la DCF, y el 21.1% le correspondió forceps, -- siendo la principal indicación el período expulsivo prolongado. El grupo de más de 15 años, el 59.3% fueron distócicos y de éste porcentaje le correspondió a la cesárea el 41.9% siendo la indicación más frecuente igual que en el grupo anterior y al forceps el 17.2% con la misma indicación que en el grupo -- previ6. Para el grupo de más de 18 años, el 55% fueron distócicos y de esta proporción el 37% y 18% correspondieron a cesárea y forceps respectivamente, mientras que los partos eutócicos fueron el 47.3%, 40.7%, 45% para los tres grupos, ver -- cuadro # 5.

Dentro de las complicaciones maternas, en el grupo de menores de 15 años no se presentó ninguna, mientras que en el de más de 15 años, fué del 4.9% siendo la principal causa la deciduoendometritis y para el grupo de más de 18 años, fué del 3% -- siendo la causa más frecuente igual que el grupo anterior, ver tabla # 2.

La calificación de Apgar al minuto, para el grupo de me -- nos de 15 años, la media fué de 7.3 y a los 5 minutos de 8.7, -- para el grupo de más de 15 años, al minuto fué de 7.2 y a los

5 minutos de 8.7, para el grupo de más de 18 años, al minuto - fué de 6.91 y a los 5 minutos de 8.09, ver cuadro # 6.

La distribución de la población en base a la edad gesta - cional, fué para el grupo de menores de 15 años, del 89.5% de término, 10.5% pretérmino, para el grupo de más de 15 años el 81.3% de término y el 9.7% pretérmino, mientras que para el -- grupo de más de 18 años, el 92% fueron de término y solamente el 8% pretérmino, ver cuadro # 7.

En relación al peso de los productos encontramos que para el grupo de menos de 15 años, la media aritmética fué de 2762-grms, y para el grupo de más de 15 años fué de 2952 grms, --- mientras que el grupo de mayores de 18 años le correspondió el de 2906 grms, ver cuadro # 8.

No se encontró trauma obstétrico en los dos primeros grupos, encontrándose en el grupo de más de 18 años, un caso que le correspondió el 1.2%. Así mismo no se presentó ninguna malformación congénita en los grupos estudiados.

## CONCLUSIONES

La morbimortalidad materno-infantil fué baja en relación a lo observado en otros reportes, quienes señalan cifras de - hasta un 10-15%, en el grupo de menores de 15 años no se presentaron complicaciones en el puerperio, mientras que en el - grupo A2 fué del 4.9% y en el grupo B fué del 3.0%, siendo la principal complicación los procesos infecciosos, en este caso la deciduendometritis. Probablemente por la diferencia en el número de casos en los productos sólo se presentó un caso de - trauma obstétrica, correspondiéndole el 1.2%, y no se presentó ninguna defunción en el binomio.

Las principales complicaciones durante el embarazo, fueron la amenaza de aborto, seguida de la infección de vías urí - narias, encontrando una diferencia significativa ya que pre - dominó en el grupo A1 con un 21.1% y para el grupo A2 fué del 14.8%, mientras que para el grupo B, fué solamente del 9.0%, - predominando las complicaciones en las adolescentes.

El resultado de una deficiente atención prenatal influye de manera determinante en cuanto a la incidencia de complica - ciones, se observó que en el grupo A1 tuvieron una atención - prenatal muy baja y con un aumento en las complicaciones du - rante el embarazo, por consiguiente el tipo de atención prena - tal va en relación directa al índice de complicaciones más - que la edad en sí.

La adolescente presenta mayor riesgo de ser sometida a - procedimientos quirúrgicos, aunque la diferencia fué poco ---

significativa en ambos grupos de estudio, pero si fué muy alto el índice de procedimiento quirúrgicos en comparación a otros reportes.

Los grupos de mayor riesgo para presentar complicaciones-obstétricas, son aquellos en que la adolescente no ha concluido su desarrollo somático (menores de 14 años), con un deficiente control prenatal, así como información deficiente de la sexualidad, y de los métodos de planificación familiar, además de falta de consejo médico-dietético-psicológico, sumandose a todo lo anterior patologías agregadas durante el embarazo que conllevan mayor riesgo de incrementar el índice de complicaciones durante el parto y/o puerperio.

En relación a los pesos de los productos, encontramos que fueron menores los pesos de los productos de las adolescentes que de las adultas, aunque la diferencia fué mínima.

De acuerdo a lo enunciado anteriormente podemos concluir que la morbimortalidad materno-infantil fué baja en nuestro estudio, pero que se puede abatir aún más incrementando la educación y atención prenatal para todos los grupos, así como llevar a cabo campañas de educación sexual, métodos de planificación familiar, además de concientizar al especialista de los riesgos a que se somete en muchas ocasiones innecesarios al binomio materno-fetal, cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos, y abatir la incidencia de enfermedades agregadas al embarazo, así mismo lo ideal sería la creación de centros especializados para el manejo de la adolescente por grupos

interdisciplinarios, ya que sería lo idóneo para el manejo de éstas pacientes.

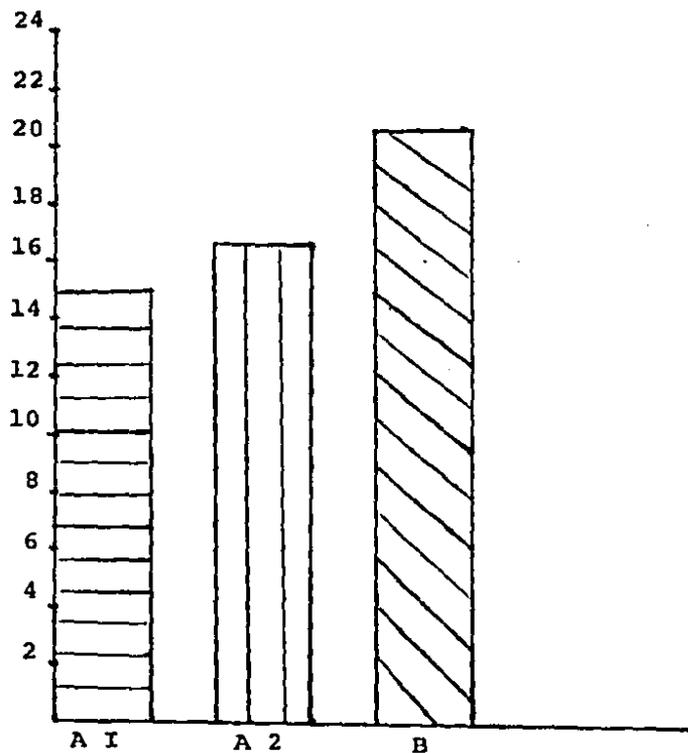
CUADRO # 1

## DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD CRONOLOGICA.

| ANOS  | N   | %     |
|-------|-----|-------|
| 14    | 5   | 2.5   |
| 15    | 14  | 7.0   |
| 16    | 31  | 15.5  |
| 17    | 50  | 25.0  |
| 18    | 27  | 13.5  |
| 19    | 21  | 10.5  |
| 20    | 16  | 8.0   |
| 21    | 7   | 3.5   |
| 22    | 6   | 3.0   |
| 23    | 7   | 3.5   |
| 24    | 6   | 3.0   |
| 25    | 3   | 1.5   |
| 26    | 2   | 1.0   |
| 27    | 3   | 1.5   |
| 28    | 1   | .5    |
| 29    | 1   | .5    |
| TOTAL | 200 | 100.0 |

## GRAFICA # I

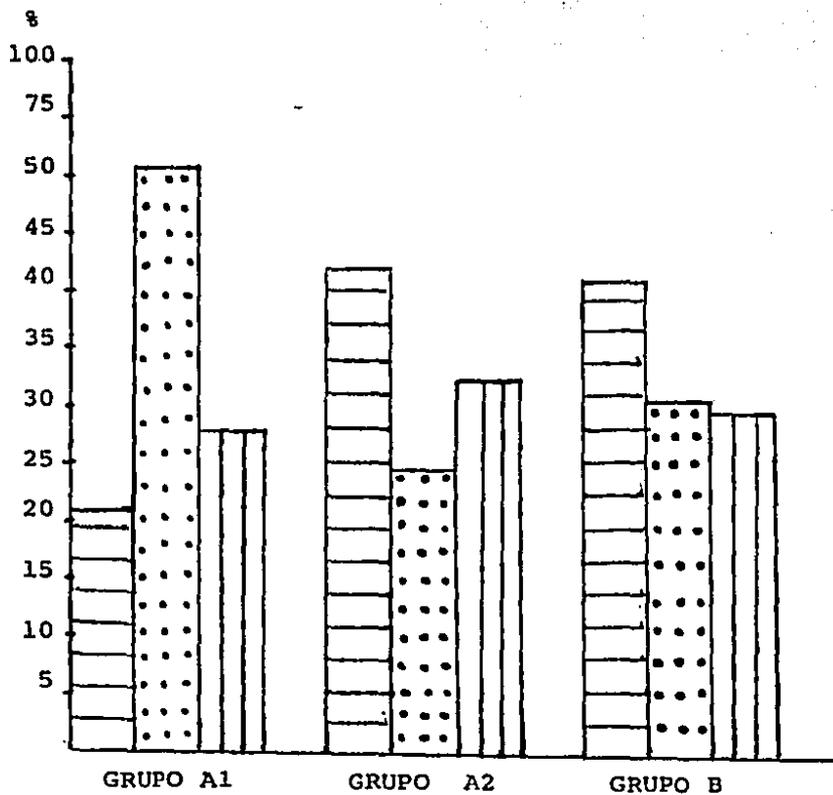
MEDIA ARITMETICA DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO:



GRUPO A: A1: 19 PACIENTES: CON UNA MEDIA DE EDADES: 14.7  
 A2: 81 " : " " " " " : 16.6  
 GRUPO B: 100 " : " " " " " : 20.54

## GRAFICA # 2.

ESTADO CIVIL:



CASADAS



SOLTERAS



UNION LIBRE

CUADRO # 2.

ESCOLARIDAD:

|               | ADOLSCENTES |    | ADULTAS |
|---------------|-------------|----|---------|
|               | A1          | A2 | B       |
| ANALFABETAS   | -           | 5  | 9       |
| PRIMARIA      | 12          | 34 | 29      |
| SECUNDARIA    | 7           | 38 | 47      |
| ED. MED. SUP. | -           | 4  | 14      |
| PROFESIONAL   | -           | -  | 1       |

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO # 3.

OCUPACION:

A D O L E C E N T E S                      A D U L T A S

|              | GRUPO A1  | GRUPO A2  | GRUPO B   |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| HOGAR        | 16= 84.2% | 71= 87.7% | 74= 74.0% |
| EMPLEADAS    | -         | -         | 7= 7.0%   |
| OBRERAS      | -         | 1= 1.2%   | 1= 1.0%   |
| S.DOMESTICOS | 3= 15.8%  | 8= 9.9%   | 11= 11.0% |
| ESTUDIANTES  | -         | 1= 1.2%   | 1= 1.0%   |

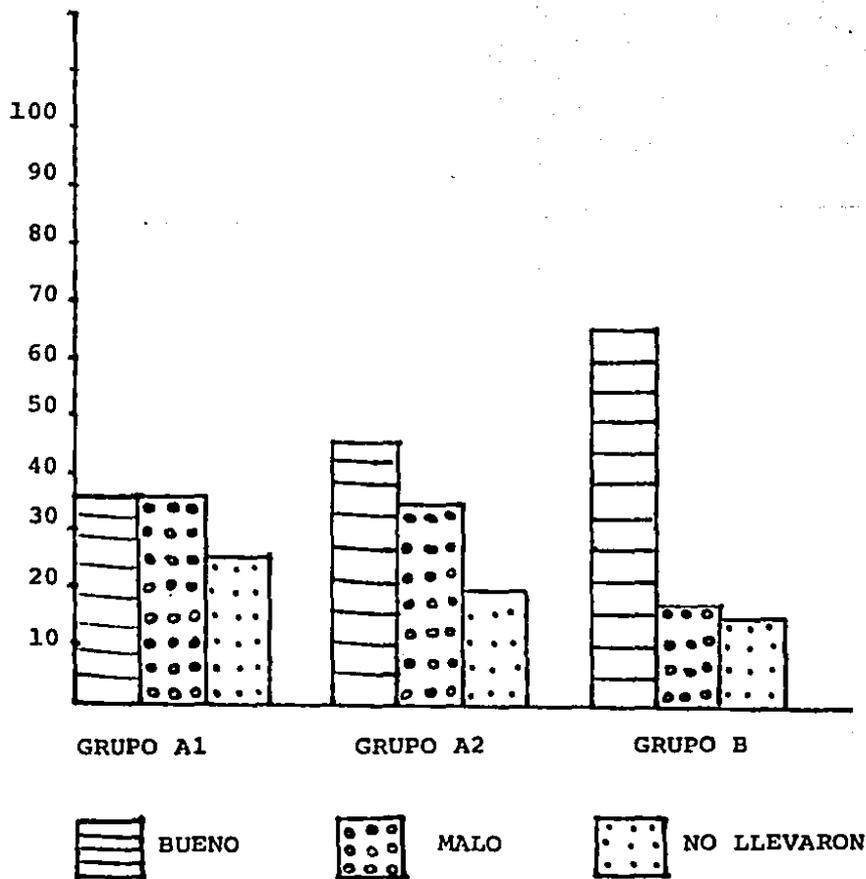
## CUADRO # 4

## METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

|                 | A 1       | A 2        | B          |
|-----------------|-----------|------------|------------|
| CONOCEN MPF:    | 1= 5.3 %  | 16= 19.7 % | 39= 39.0 % |
| USO DE MPF:     | 1= 5.3 %  | 3= 3.7 %   | 10= 10.0 % |
| NO CONOCEN MPF: | 18=94.7 % | 65= 80.3 % | 61= 61.0 % |

## GRAFICA # 3.

## CONTROL PRENATAL:



BUENO: DE 6-10 CONSULTAS.

MALO : MENOS DE 5 CONSULTAS.

TABLA # I

## COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

|           | SIN COMPLICACIONES | CON COMPLICACIONES |
|-----------|--------------------|--------------------|
| GRUPO A1: | 78.9 %             | 21.1 %             |
| GRUPO A2: | 85.2 %             | 14.8 %             |
| GRUPO B : | 91.0 %             | 9.0 %              |

## CUADRO # 5

## TIPO DE PARTO Y VIAS DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO:

---

---

|            | GRUPO A1 | GRUPO A2 | GRUPO B |
|------------|----------|----------|---------|
| EUTOCICOS  | 47.3 %   | 40.7 %   | 45.0 %  |
| DISTOCICOS | 52.7 %   | 59.3 %   | 55.0 %  |
| VAGINAL    | 47.3 %   | 40.7 %   | 45.0 %  |
| FORCEPS    | 21.1 %   | 17.2 %   | 18.0 %  |
| CESAREA    | 31.6 %   | 41.9 %   | 37.0 %  |

---

---

TABLA # 2

COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

| GRUPO A 1   | GRUPO A 2   | GRUPO B   |
|-------------|---|---|
| NÓ PRESENTO | DECIDUOENDOMETRITIS 3<br><br>RETENCION RESTOS PLACEN<br>TARIOS. 1 | DECIDUOENDOMETRITIS 2<br><br>CONDILOMATOSIS<br>INFECTADA. 1 |
| TOTAL:      | 4   | 3   |

## CUADRO # 6

APGAR: MEDIA.

---

---

|          | AL MINUTO | A LOS 5 MINUTOS |
|----------|-----------|-----------------|
| GRUPO A1 | 7.3       | 8.7             |
| GRUPO A2 | 7.2       | 8.7             |
| GRUPO B  | 6.91      | 8.09            |

---

---

## CUADRO # 7

## EDAD GESTACIONAL DE LOS PRODUCTOS:

|           | A TERMINO | PRETERMINO |
|-----------|-----------|------------|
| GRUPO A 1 | 89.5 %    | 10.5 %     |
| GRUPO A 2 | 95.1 %    | 4.9 %      |
| GRUPO B   | 92.0 %    | 8.0 %      |

## CUADRO # 8

PESO DE LOS PRODUCTOS: MEDIA.

---

---

|      | GRUPO A 1  | GRUPO A 2  | GRUPO B    |
|------|------------|------------|------------|
| PESO | 2762 GRMS. | 2952 GRMS. | 2906 GRMS. |

---

---

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Siedlecky, S., Trends in Teenage Pregnancy in Australia, 1971-1981, *Obstetrics and Gynecology.*, 23(3): 129-135 -- 1983.
- 2.- Heald, F.P., *The Adolescent*, División of Adolescent Medicine, University of Maryland Hospital, USA., 1978, p.p.- 239-252.
- 3.- Marín Ruiz, "Embarazo en la Adolescente", *Ginecología y Obstetricia de México*. Volumen 51, # 314. Junio, 1983. - 143-49.
- 4.- Castelazo, L.P., *Planificación Familiar*. *Gaceta Médica de México*, 206(4): 301-307, 1967.
- 5.- Ruiz Velasco, "Gestación en la Adolescente". *Ginecología y Obstetricia de México*. Volumen 35, # 208. Febrero, --- 1974, p.p: 117-127.
- 6.- Marinoff, S.C. and Schonholz, D.H., *Adolescent Pregnancy*, *Pediatr. Clin. North Am.*, 19:795, 1972.
- 7.- Herrera Lasso, "Embarazo en la Adolescente". *Ginecología y Obstetricia de México*, Volumen 48, # 285, Julio 1980.,- p.p. 39-68.
- 8.- Guerrero Sanguino., "El Riesgo del Embarazo en la paciente Adolescente". *Ginecología y Obstetricia de México*. -- Volumen 37, # 221, 1975.
- 9.- Lavelle Moerman, M., *Growth of Birth Canal in Adolescent-Girls*, *Am. J. Obst. Gynecol.*, 143:528-532, 1982.

- 10.- Seifrit, E., The Pregnant Adolescent, J.M. Diet. Assoc., 66:588-592, 1983.
- 11.- Chávez Azuela., "Riesgo Materno Fetal de la Paciente -- Adolescente Sometida a Cirugia Obstétrica". Ginecología y Obstetricia de México. Volumen 43, # 260. Junio 1978.
- 12.- Ahued, "Atención Obstétrica en la Adolescencia". Ginecología y Obstetricia de México. Volumen 43, # 255, 1978.
- 13.- George M. Ryan., y cols. "Complicaciones Obstétricas en la Adolescente". Clínicas de Ginecología y Obstetricia, P.p. 1243-1249.
- 14.- Isabelle L. Horon. "Birth Weights Among Infants Born to Adolescent and Young Adult Women". Am. J. Obst. Gynecol-146: 444-449, June 15, 1983.
- 15.- Zuckerman B., Et Al, "Neonatal Outcome is Adolescent Pre<sup>n</sup>ancy a Risk Factor", Pediatrics., 71:489-493, 1983.
- 16.- Black C., Adolescent Pregnancy Contributing Factores, -- Consequences Treatment, And Plausible Solutions. Adolescence, 1985 Summer., 20(78), 281-90, 1985.