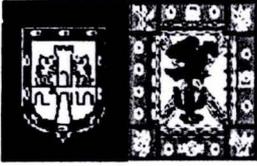


11217



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INDICACIONES MAS FRECUENTES DE CESAREA EN
ADOLESCENTES CON EMBARAZO DE 28 A 42 SEMANAS DE
GESTACION

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR
DR. MIGUEL ANGEL JUAREZ TORRES

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DIRECTORES DE TESIS
DR. FELIPE MENDOZA CRUZ
DR. JOSE ANTONIO MEMIJE NERI

- 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

**"INDICACIONES MAS FRECUENTES DE CESAREA EN ADOLESCENTES
CON EMBARAZO DE 28 A 42 SEMANAS DE GESTACION."**

AUTOR: DR. MIGUEL ANGEL JUAREZ TORRES

Vo. Bo.

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**DR. JOSE ANTONIO MEMIJE NERI
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**



DR. ROBERTO SANCHEZ RAMIREZ
DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION

**DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: MIGUEL ANGEL JUAREZ TORRES

FECHA: 21/SEPTIEMBRE/2004

FIRMA: [Signature]

**“INDICACIONES MAS FRECUENTES DE CESAREA EN ADOLESCENTES
CON EMBARAZO DE 28 A 42 SEMANAS DE GESTACION.”**

AUTOR: DR. MIGUEL ANGEL JUAREZ TORRES

Vo. Bo.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the left.

**DR. FELIPE MENDOZA CRUZ
DIRECTOR DE TESIS**

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'J' and 'M' followed by a long horizontal stroke.

**DR. JOSE ANTONIO MEMIJE NERI
DIRECTOR DE TESIS**

DEDICATORIA

A DIOS:

Por estar conmigo cada minuto de mi vida
Por permitirme estar vivo en estos momentos
Por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante
Por regalarme una razón importante: Mi familia.

A MI FAMILIA:

Por su apoyo, su comprensión, su amor
Por ser para mí un ejemplo seguir
Por alentarme a seguir adelante
Por estar conmigo en todo momento
Gracias
LOS AMO.

CONTENIDO

	PAGINA
RESUMEN	
I.- INTRODUCCION	1
II.- MATERIAL Y METODOS	8
III.- RESULTADOS	9
IV.- DISCUSION	10
V.- BIBLIOGRAFIA	13
VI.- ANEXOS	16

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un problema con profundas implicaciones psíquicas , sociales y médicas. Por lo que es importante conocer las indicaciones más frecuente de cesárea en mujeres de 10 a 19 años con embarazo de 28 a 42 semanas de gestación. En un estudio de investigación en el Hospital General Iztapalapa dónde se revisaron expedientes de adolescentes comprendidos por grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años con realización de cesárea en el periodo del 1º de Enero del 2001 al 31 de Diciembre del 2003.

Dentro de las indicaciones se estudiaron la desproporción céfalo-pélvica, circular de cordón umbilical, sufrimiento fetal agudo, presentación pélvica, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, placenta previa, preeclampsia- eclampsia y otras, así como se dividieron por grupos de semanas de gestación. Se encontraron 704 expedientes de los cuáles 77 pertenecientes al grupo de edad de 10 a 14 años y 627 al grupo de 15 a 19 años.

La causa principal fue la desproporción céfalo pélvica en un 24%, seguida del sufrimiento fetal agudo en un 17% y como tercera causa principal la presentación pélvica en un 16%. Concluyéndose que se maneja un índice mayor de cesárea de acuerdo a la literatura mundial , probablemente debido a que estas pacientes en esta edad aun no cuentan con las modificaciones adecuadas de su cintura pélvica, así como una falta importante de educación sexual.

Palabras clave: Adolescencia, Embarazo en adolescentes, Cesárea

I.- INTRODUCCION

El embarazo en la adolescente actualmente se ha convertido en un problema de salud pública así como sus complicaciones que incrementan la morbi-mortalidad materno-fetal. Por lo que es indispensable determinar la indicación más frecuente de la cesárea a esta edad.

El presente estudio esta encaminado a detectar las causas de cesárea y de esta manera poder conocer y disminuir las complicaciones posibles del binomio en este grupo de edad.

El objetivo de dicho estudio es conocer las indicaciones más frecuentes de cesárea en mujeres de 10 a 19 años con embarazo de 28 a 42 semanas de gestación que acuden al Hospital General Iztapalapa del 1º de Enero del 2001 al 31 de Diciembre del 2003

El embarazo en la adolescente esta rodeado de una serie de condiciones desfavorables, como la inmadurez física y mental, falta de control prenatal, rechazo familiar, lo que genera un mayor numero de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. se realizo un estudio en el Hospital " J. M. Casal Ramos" en Acarigua-Araure en 1990-1993 se estudiaron 396 casos, encontrándose que las indicaciones de cesárea más frecuentes fueron en igual porcentaje las indicaciones maternas 37.03% y las fetales 38.88%, seguidas de desproporción cefalo-pélvica 13.59% y ovulares 8.55% clasificándolas globalmente pero analizándolas las indicaciones por separado se encontró: distocia de posición y rotación 27.63% , DCP 19.59% seguidas de sufrimiento

fetal agudo, preeclampsia-eclampsia, cesárea anterior y distocia de dilatación con 9.8% respectivamente. diferenciándose de otros estudios que señalan DCP y sufrimiento fetal, como las indicaciones más frecuentes de cesárea. Donde el 92.92% correspondió al grupo de adolescencia tardía (15 a 19 años) y 7.07% a la adolescencia temprana (10 a 14 años) ^{1, 2, 3}

En el trabajo anterior se evalúan los resultados de un programa educativo para adolescentes menores de 20 años que acuden a hospitales públicos por causas obstétricas, a fin de que reciban atención específica y sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva. se da énfasis a uso adecuado de métodos anticonceptivos con el propósito de aumentar el intervalo intergenésico y de disminuir el riesgo reproductivo. ^{4,5}

La evaluación a puesto de relieve los aspectos más importantes en los que influye favorablemente la educación para adquirir conocimientos más sólidos sobre la salud reproductiva de este grupo de edad, a la vez que destaca algunos aspectos que amerita ser analizados con más detalle . ^{1,4}

Las adolescentes de 15 a 19 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional, y actualmente se registran 430 000 anuales en mujeres de esa edad. ^{1,6}

Uno de los resultados de las uniones tempranas son los embarazos en mujeres jóvenes, muchos de los cuales se caracterizan por la presencia de toxemia, DCP, y otros cuadros que aumentan el riesgo reproductivo. ^{7,8,9}

Por otra parte el primer producto de una madre adolescentes corre más riesgo de tener bajo peso al nacer y de ser prematuro, que los primeros hijos de madres de más de 20 años de edad. ^{9,10}

Se han detectado consistentemente dos grupos de adolescentes de alto riesgo las muy jóvenes y las multíparas. este riesgo se manifiesta claramente en la mayor proporción de jóvenes que ocupan las camas de las instituciones de salud, e indirectamente en las estimaciones de morbi-mortalidad materna, poco se ha investigado sobre las diversas circunstancias y factores que conducen a un embarazo temprano, y sobre la forma en que se inciden en el. sin duda, además de los riesgos biológicos, en la problemática del embarazo de la adolescente intervienen otras situaciones, como el significado que tiene esta gestación en el desarrollo y madurez psicosocial de la mujer, la limitación de oportunidades educativas, y la aceptación o rechazo del entorno familiar. ¹¹

Ante tal situación estos factores incidirán en la salud materna en la relación madre hijo y en el potencial logro de sus expectativas. al parecer uno de los factores más importantes en la prevención del embarazo temprano es que no haya deserción escolar.¹⁶

Se ha intentado promover, aunque no sistemáticamente programas de servicios para adolescentes a partir del ámbito escolar, todo parece indicar que dichos programas han tenido efecto en la prevención del embarazo en la adolescente, gracias más bien a su oportuno acceso y no tanto a la información en si. ¹²

Sin embargo este tipo de estrategias se presupone la asistencia de las adolescentes a la escuela, lo cual en México no ocurre en la gran mayoría de población. ¹³

La falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y

reproductiva, desde los primeros años o de la escuela o desde otros ámbitos la comunidad, es una de las causas que influye en el inicio muy temprano, y de manera desinformada de la vida sexual. ^{12, 14}

Con el frecuente resultado de un embarazo no deseado y no planeado en ese momento. estas son las jóvenes que en cantidad considerable, acuden a los hospitales públicos para dar a luz o solicitar atención debido a un aborto, sin tener gran idea sobre lo sucedido. ^{3, 5, 6, 15}

En 1986 en el Hospital "Dr. Manuel Gea González" se inicio un programa educativo y de servicios para la adolescente embarazada, con el objeto de que las jóvenes adquirieran conocimientos sobre la sexualidad, salud sexual y reproductiva, en un ambiente que favorezca el cambio de actitud, al tomar conciencia sobre si misma como mujeres jóvenes y sobre la importancia de concebir un hijo oportuno. ^{2, 4, 16}

¿ En que circunstancias esta indicada una cesárea en las adolescentes?

Las razones médicas más comunes suelen incluir la falta del descenso del producto a través del canal de parto, si el producto se encuentra en una posición poco apropiada o si se observan signos de dificultad durante el trabajo de parto, tanto en la madre como en el producto. ¹⁶

También son frecuentes en casos de parto múltiple y en los que la madre presenta un cuadro de alto riesgo como la diabetes. ³

Aunque un parto por cesárea puede ser menos doloroso que un parto natural, es necesario tener en cuenta las desventajas que conlleva y los riesgos que se pueden correr. en primer lugar podemos decir que el periodo de

recuperación de la madre luego de haber dado a luz por medio de una cesárea es más prolongado que el de un parto natural, los problemas que pueden causar son: infección, pérdida de sangre, lesión del intestino o vejiga, coágulos en piernas, en los órganos pélvicos o en los pulmones.^{4, 15}

Una buena noticia para las madres que han dado a luz por medio de una cesárea es que generalmente pueden tener partos naturales en el futuro, dependiendo de la causa de la cesárea anterior. América Latina ostenta el triste privilegio de contar con los índices más altos por cesárea en el mundo.⁶

Para el Dr. José Berizan, Director del Centro Latinoamericano de Perinatología dependiente de la organización panamericana de la salud (OPS) el termino epidemia es el adecuado para describir los índices de cesárea en la región.⁸

Mientras que en los Estados Unidos y en Europa se implementan programas para reducirlos con el explicito objetivo de evitar los riesgos que representan para las madres y sus hijos.²

En América Latina el número de partos por cesárea continua creciendo. esta tendencia a sido nuevamente corroborada por una exhaustiva investigación publicada en Britihs Medical Journal, cuya dirección corrió por cuenta del Dr. Berizan, según el estudio en América Latina se realizan 850 000 cesáreas innecesarias cada año. de los 18 países que analizan este estudio, tan solo 6 cuentan con un índice de cesáreas debajo del 15% que acepta la organización mundial de la salud (OMS), los restantes se ubican en una tabla que va del 16.8% al 40%. Se realizó un estudio en el Instituto Nacional de

Perinatología en 121 adolescentes en donde la resolución del parto fue el siguiente 48 eutocias (39,7%) y 46 cesáreas (38.0%) cuyas indicaciones fueron las siguientes. ⁶

Indicaciones de cesárea

Cesáreas practicadas	46	%
EHIE	8	17.39
RPM	7	15.21
DCP	14	30.43
Baja Reserva Fetal	8	17.39
Gemelar Doble	5	10.86
Oligohidramnios	4	8.69
Retardo en el crecimiento intrauterino	3	6.52
Embarazo postérmino	1	2.17
Corioamnioitis	1	2.17
Taquicardia fetal persistente	1	2.17
Falta de progreso	1	2.17
Sufrimiento fetal agudo	2	4.34
Otras	5	10.8

Se pudo concluir que el grupo de adolescentes analizando la edad no pudo considerarse como un factor de riesgo causante de menor índice de atención prenatal o de mayor frecuencia de resolución obstétrica de tipo quirúrgico. ⁶

Para los médicos, la cesárea es mas cómoda, porque permite planificar el momento del parto fuera del horario de consultorio, además la cesárea dura

apenas una hora mientras que un parto normal requiere muchas horas de trabajo.^{3,4}

Pero no toda la responsabilidades cabe a los médicos, que muchas veces terminan acomodando sus decisiones para satisfacer las demandas de las pacientes. son las mismas mujeres que las reclaman la cesárea por considerarla erróneamente un método mas seguro y sencillo .^{4,13,15}

Los médicos tenemos la obligación de enfrentarlo en forma honesta, responsable, solidaria, trabajadora y desinteresada, porque en esta actitud esta de hecho la esencia de ser médico. Mantener esta actitud no solo beneficia a los pacientes sino aliviana el trabajo, convirtiéndonos así, en parte de la solución y no del problema. Gran parte de transmitirse el mensaje a los futuros médicos recae en los profesores de las escuelas de medicina, y se constituye, tal vez en el mensaje mas importante, ya que dificilmente lo encontraran en los libros de texto.⁴

II.- MATERIAL Y METODOS.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo y transversal en el Hospital General de Iztapalapa con expedientes clínicos de pacientes adolescentes de 10 a 19 años de edad y con embarazo de 28 a 42 semanas de gestación en el periodo comprendido del 1º de Enero del 2001 al 31 de Diciembre del 2003. Dichos expedientes fueron revisados del archivo clínico de este Hospital. Se contó con una hoja de vaciamiento de datos en donde se registraron las variable a medir: semanas de gestación de 28 a 32 semanas de gestación, 33 a 36 semanas de gestación, 37 a 38 semanas de gestación, 39 a 40 semanas de gestación y 41 a 42 semanas de gestación, así como las indicaciones: Desproporción cefalo-pélvica (DCP), circular de cordón umbilical, sufrimiento fetal agudo (SFA), presentación pélvica, Infección activa por herpes en la madre, Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI), Prolapso de cordón, Enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia-Eclampsia), diabetes mellitus, cardiopatías, Ruptura prematura de membranas (RPM), embarazo múltiple, corioamnionitis, baja reserva fetal y otras para ambos grupos de edades de 10 a 14 años y 15 a 19 años.

Posteriormente todos los datos recabados fueron introducidos en la base de datos del programa Excel versión 2000 obteniendo los porcentajes de cada una de las indicaciones para su presentación a través de figuras y cuadros, siendo esta investigación sin riesgo.

III.- RESULTADOS

En el periodo comprendido del 1º de Enero del 2001 al 31 de Diciembre del 2003 en el archivo del Hospital General Iztapalapa se encontraron 704 pacientes adolescentes a las cuáles se les realizó cesárea. De estas 77 pacientes pertenecieron al grupo de edad de 10 a 14 años de edad y 627 al grupo de 15 a 19 años de edad. De todos los casos se presentó Desproporción cefalo-pélvica en 171 pacientes en ambos grupos correspondiendo al 24%, circular de cordón en 36 pacientes con el 5%, sufrimiento fetal agudo en 117 casos con el 17%, presentación pélvica en 113 casos con el 16%, placenta previa en 15 casos con el 2%, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera con 18 caso y el 3%, prolapso de cordón umbilical con 10 casos correspondió al 1%, en el caso de la enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia-eclampsia) con 72 casos con el 10%, ruptura prematura de membranas en 77 casos con el 11%, embarazo múltiple 21 casos con el 3%, corioamnionitis 5 casos con el 1%, baja reserva fetal 22 casos con el 3% y otras indicaciones en 27 casos con el 4%. Dentro de estas otras causas figuran la presencia de condilomatosis, trabajo de parto estacionario, periodo expulsivo prolongado, retraso en el crecimiento intrauterino, presentaciones anómalas, cervix desfavorable y situación transversa. Cabe mencionar que para las indicaciones de infección activa por herpes en la madre, diabetes mellitus y cardiopatías no se encontraron casos. (Cuadro 1, Cuadro 2 y Figura 1).

La indicación que con más frecuencia se presentó fue la desproporción cefalo-pélvica con 15 pacientes en el grupo de edad de 10 a 14 años y 156 pacientes en el grupo de 15 a 19 años de edad correspondiendo a un 24% en total. (Figura 2)

IV.- DISCUSION

Nunca como hasta ahora había sido motivo de preocupación los embarazos en adolescentes. Pero no sólo es problemática sólo de nuestros países en vías de desarrollo sino también en los países desarrollados. Se conoce bien que estos embarazos traen todas las complicaciones obstétricas que podamos imaginar, desde partos pretérminos, sangrados pospartos, desproporción cefalopélvica, aumento en el número de cesáreas, infecciones puerperales, trastornos hipertensivos del embarazo, así como abortos provocados con sus secuelas de aborto séptico e infertilidad de los mismos.

En el estudio se obtuvo a la desproporción cefalopélvica como la primera causa de cesárea en pacientes adolescentes en un 24 % la cual comparada con la reportada en la literatura mundial esta por arriba de lo establecido ya que se reporta un 15% aproximadamente. Pero comparado con estudios nacionales se encuentra por debajo ya que estudios reportados mencionan un 30.43%.^{1 2 3 6}

Así como se encontró que el número de pacientes adolescentes con operación cesárea va en aumento de acuerdo a cada uno de los años analizados, esto probablemente debido a que este tipo de pacientes no se encuentran aun con la preparación física ni psíquica para afrontar las exigencias de la maternidad y aun más un trabajo de parto o debido a las implicaciones que conlleva un alto riesgo de morbimortalidad materna, fetal y neonatal por lo que muchos médicos optan para la realización de una cirugía .

Aunque en diversas bibliografías se ha aseverado que la adolescencia no es un factor indicativo para cesárea como hemos observado. En toda paciente

se requiere una juiciosas y adecuada valoración obstétrica para establecer la relación pelvis presentación fetal. Las normas obstétricas y no la edad de la paciente son los indicadores de la conducta que se deben de seguir en la atención del parto. En las adolescentes, aún menores de 15 años, no es obligatorio realizar cesárea. Es posible que inmediatamente se da la pubertad se presentan modificaciones en la cintura pélvica con una preparación temprana para permitir una gestación y un parto precoz. La pelvis de la adolescente suele tener características parecidas a la de la mujer adulta.

Hay que tomar en cuenta también que las adolescentes menores de 15 años enfrentan una probabilidad de muerte debida a complicaciones del embarazo y parto 4 a 8 veces mayor que la observada en el grupo de 15 a 19 años. También sobre el hijo de estas pacientes se refleja en el elevado índice de mortalidad infantil que ocurre entre los nacidos de madres adolescentes, índice que se aumenta en la medida en que la madre es de menor edad.

Se ha demostrado que existe un indiscutible aumento en la frecuencia del embarazo en las adolescentes y especialmente un gran incremento en edades cada vez más tempranas, con el elevado costo social que ello conlleva tanto para la madre como para el recién nacido. Si bien con el control prenatal podemos minimizar los efectos médicos deletéreos, persisten las implicaciones sociales que incrementan la pobreza y la baja calificación laboral de estas madres. Se amerita una atención especial por parte de las organizaciones encargadas de la atención de la salud, para prevenir el embarazo en la adolescencia. Prevención que sólo se conseguirá con una correcta educación en salud reproductiva, incluida en un amplio y adecuado programa de educación sexual que realice gran énfasis en la paternidad responsable y en los valores de la familia que en una información puramente biológica. No obstante el embarazo en la adolescencia debe ser manejado por un equipo

interdisciplinario, para brindarle una buena atención obstétrica, psicológica, social, educativa, fomentando una conducta más responsable y madura, para que la adolescente que se ha convertido en madre tome una actitud positiva frente a su nueva condición de vida.

En conclusión el Hospital General de Iztapalapa no cuenta con un servicio para atención de las adolescentes embarazadas mucho menos con un programa de atención a este tipo de pacientes por lo que es implementar este con el objeto de las jóvenes adquieran conocimientos sobre la sexualidad, salud sexual y reproductiva en un ambiente que favorezca el cambio de actitud y tomar conciencia sobre si misma y la importancia de concebir un hijo oportuno y con esto disminuir todas las complicaciones y factores de riesgo .

V.- BIBLIOGRAFIA

1.- Ehrenfield-Lenkiewicz N. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. Salud pública Méx. 1994; 36: 154-160.

2.- Yony Hatem, Escalona Jesús, Lérica S. María et al. Cesáreas en Adolescentes en Hospital " J. M. Casal Ramos" Acarigua-Aure. Estado Portuguesa. Venezuela 1990-1993. pp. 1-5.

3.- Familia Digital – artículos

..... Una de las causas es cuando se practica una cesárea ...

Internacional Argentina Brasil

España México USA

http://www.familia digital . com/show art, asp?rel=314&img_ tem=general

4.- Revista Practica médica .Sociedad Científica. Estudiantes de medicina Universidad de Costa Rica Volumen 3, Número 1 marzo 1998.

5.- En los casos de cesáreas en adolescentes, el 92 ... maternas lo más frecuente fue preeclampsia-eclampsia, cesárea... genital 0.6%, siendo la única indicación

6.- Dr. Torres R. Jorge, Coria S. Irma, Lara R. Roger et al.. La resolución obstétrica de las adolescentes en comparación con la de las adultas. Ginecología y Obstetricia de México. 1996 6(67) Agosto p.p. 377-384.

7.-López L, Sánchez J. Parto en la adolescencia Rev. Col Obstet Gynecol 1993; 4(2) 133-137

8.- Uriza G. Embarazo en adolescentes. Rev Col Obstet Gynecol 2000; 34(39): 102-114

9.- Burgo L, Carreño S. Comparación de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulíparas. Rev Hosp. Mat Inf Ramón Sarda 1997; 16(39): 104-111

10.- Baltasar J,; Figueroa J, Reyes Z, Palacios H. Características Reproductivas del adolescente en la Ciudad de México 1995; 335(6): 1-14.

11.- Bolzam A, Guimarey L. Antropometría Pregestacional y gestacional en adolescentes y sus recién nacidos. Arch Argent Pediatr 2001; 99(4): 296-307

12.- Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. Revista de Higiene Vol. IV Sept-Dic 2002

13.- Arechavalea H, Uzcategui O. Embarazo en adolescentes. Rev Obstet Gynecol Venezuela 1999; 45(2): 38-42.

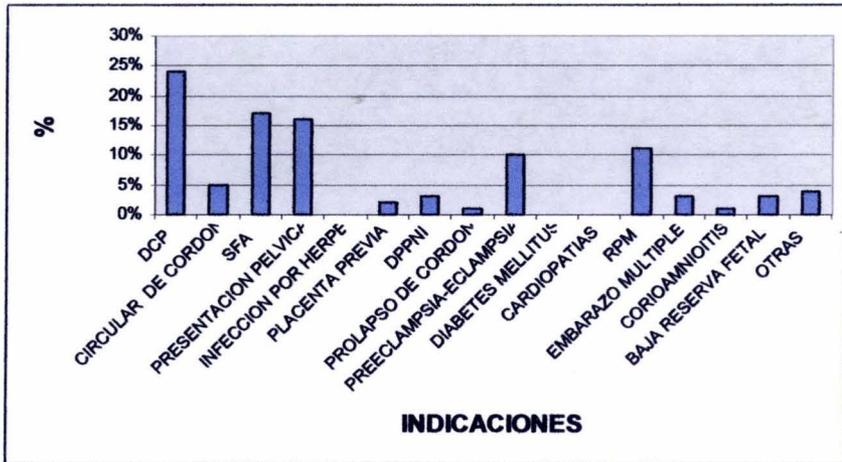
14.- Monterrosa A. Adolescencia, anticoncepción y embarazo. *Tribun medic* 1998; 94(4): 38-42

15.- Velasco F. Los problemas del adolescente. *Salud Pública México* 1994: 529- 562.

16.- Pérez J, Torres A. Repercusión del embarazo en la salud perinatal del adolescente en la psicología en el ámbito perinatal. *INPER México* 1999: 396-398.

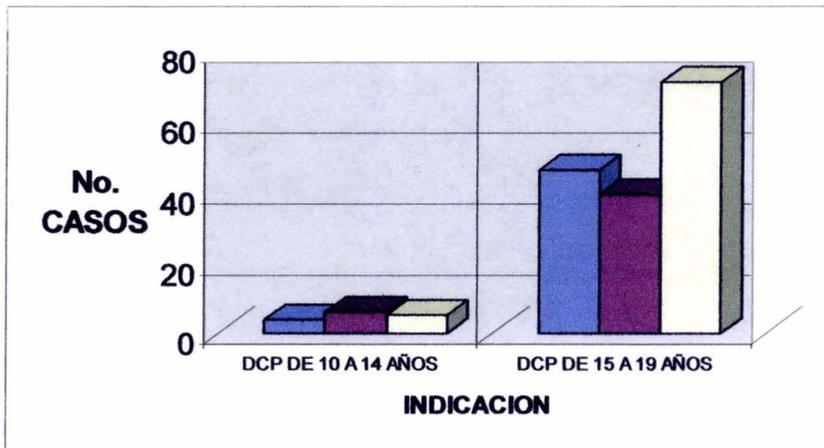
VI.- ANEXOS

Figura 1. Porcentaje de cesárea por indicaciones 2001-2003



Fuente: Archivo clínico H. G. Iztapalapa 2001-2003

Figura 2. Desproporción cefalo-pélvica por grupos de edad



Fuente: Archivo clínico H. G. Iztapalapa 2001-2003

Cuadro 1. Total de pacientes por indicaciones de cesárea de 10 a 14 años

INDICACIONES	28 A 32	33 A 36	37 A 38	39 A 40	41 A 42	TOTAL
	SDG	SDG	SDG	SDG	SDG	
DCP	0	0	2	8	5	15
CIRCULAR DE CORDON	0	0	2	4	1	7
SFA	1	0	1	4	2	8
PRESENTACION PELVICA	1	0	0	5	5	11
INF. ACTIVA POR HERPES	0	0	0	0	0	0
PLACENTA PREVIA	0	2	2	0	0	4
DPPNI	0	0	0	4	0	4
PROLAPSO DE CORDON	0	0	0	1	1	2
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA	0	1	4	3	1	9
DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	0	0
CARDIOPATIAS	0	0	0	0	0	0
RPM	0	3	2	1	1	7
EMBARAZO MULTIPLE	0	0	2	2	0	4
CORIOAMNIOITIS	0	0	0	1	0	1
BAJA RESERVA FETAL	0	0	0	0	4	4
OTRAS INDICACIONES	0	0	0	1	0	1
TOTAL	2	6	15	34	20	77

Fuente: archivo clínico H. G. Iztapalapa 2001-2003

Cuadro 2. Total de pacientes por indicaciones de cesárea de 15 a 19 años

INDICACIONES	28 A 32	33 A 36	37 A 38	39 A 40	41 A 42	TOTAL
	SDG	SDG	SDG	SDG	SDG	
DCP	0	0	14	117	25	156
CIRCULAR DE CORDON	0	0	2	17	10	29
SFA	0	0	12	60	37	109
PRESENTACION PELVICA	1	3	19	59	20	102
INF. ACTIVA POR HERPES	0	0	0	0	0	0
PLACENTA PREVIA	1	1	3	4	2	11
DPPNI	1	3	5	5	0	14
PROLAPSO DE CORDON	0	0	3	4	1	8
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA	3	12	25	19	4	63
DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	0	0
CARDIOPATIAS	0	0	0	0	0	0
RPM	6	16	29	15	4	70
EMBARAZO MULTIPLE	1	2	9	4	1	17
CORIOAMNIOITIS	0	0	0	4	0	4
BAJA RESERVA FETAL	0	0	1	9	8	18
OTRAS INDICACIONES	0	0	0	22	4	26
TOTAL	13	37	122	339	116	627

Fuente: Archivo clínico H. G. Iztapalapa 2001-2003