

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA**

**MORBILIDAD EN RECIEN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CD. OBREGÓN, SONORA.**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD  
DE PEDIATRIA**

**PRESENTA:**

**DR. ALLAN ALBERTO RODRÍGUEZ ENCINAS**

**HERMOSILLO, SONORA**

**JULIO DE 2014**



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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA**

**MORBILIDAD EN RECIEN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CD. OBREGÓN SONORA.**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD**

**DE PEDIATRIA**

**PRESENTA:**

**DR. ALLAN ALBERTO RODRÍGUEZ ENCINAS**

**AUTORIDADES:**

**Dr. Luis Antonio Gonzáles Ramos  
Director General de HIES-HIMES**

**Dra. Elba Vázquez Pizaña  
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación HIES  
Profesor Titular del Curso de Pediatría  
Director de Tesis**

**Dr. Isaac Albéniz Gómez Jiménez  
Asesor de Tesis**

# ÍNDICE

Agradecimientos.....	1
1. Introducción.....	2
2. Resumen.....	4
3. Planteamiento del problema.....	5
4. Antecedentes.....	5
5. Objetivos.....	7
6. Hipótesis.....	8
7. Justificación.....	8
8. Material y métodos.....	9
9. Análisis de datos.....	14
10. Resultados.....	15
11. Discusión.....	17
12. Conclusiones.....	17
13. Recomendaciones.....	18
14. Anexos.....	19
15. Glosario.....	20
16. Bibliografía.....	21

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi familia, por brindarme las bases, la educación y los valores necesarios para continuar con cualquier proyecto de vida a realizar.*

*A mi pareja, por estar a mi lado en los momentos más felices y en aquellos menos afortunados, por ser uno contra el mundo.*

*A todos los niños, y a todas las personas que conservan su espíritu de niño. Por esas creaturas tan pequeñas capaces de lograr cosas tan grandes, por ser luchadores incansables y por siempre ser esos seres puros y ajenos de maldad, que se merecen lo mejor que se les pueda ofrecer.*

*A todos ellos por los cuales elegí ser lo que soy ahora, ¡muchas gracias!*

## 1. Introducción

Durante el paso de la niñez a la adolescencia, se experimentan transformaciones de gran significancia, representando así un período crucial en su evolución biológica y psicológica.<sup>1</sup>

Desde los puntos de vista biológico y sanitario, el embarazo durante la adolescencia puede resultar indistinguible al de la mujer adulta, si recibe apoyo psicosocial y un buen control prenatal; no obstante, sin esa atención especial, la adolescente puede estar expuesta, con más frecuencia, a enfermedades gestacionales y fetales, que por ende, también afectarían al recién nacido.<sup>2</sup>

En Latinoamérica, se calcula que cada año más de tres millones de adolescentes llevarán a cabo un embarazo a término.<sup>3</sup> En México, 1 de cada 6 nacimientos, ocurre en mujeres menores de 19 años.<sup>4</sup>

La mortalidad relacionada con la reproducción presenta tasas más altas en las madres menores de 20 años. La maternidad precoz se asocia con un mayor riesgo de complicaciones del embarazo y del parto al compararse con grupos de edades maternas más avanzadas. Dentro de estas complicaciones se encuentran los abortos, anemia, infección de vías urinarias, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, parto prematuro y ruptura prematura de membranas. De la misma manera se asocia con bajo peso al nacer tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Todas las complicaciones anteriores son determinantes que incrementan la morbilidad/mortalidad materna y un aumento en 2 a 3 veces la mortalidad infantil.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que hay 14 millones de niños que nacen anualmente de madres adolescentes con una tasa de mortalidad infantil hasta 80% más alta que en hijos de madres no adolescentes.

Los adolescentes tienen ciertas conductas de riesgo que favorecen el embarazo precoz y el desarrollo de malformaciones en el recién nacido, como los son: la promiscuidad, el consumo de sustancias como el tabaco, alcohol y demás drogas aunado a niveles sanguíneos de contaminantes ambientales encontrados en mayor cantidad en adolescentes trabajadoras.<sup>5</sup>

Se ha observado que la falta de control prenatal, habitual en la adolescente, es lo que incrementa el riesgo de complicaciones tanto en la madre como en el niño.<sup>6</sup>

## 2. Resumen

**Título:** Morbilidad en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Cd. Obregón Sonora.

**Introducción:** La maternidad precoz se asocia con un mayor riesgo de complicaciones del embarazo y del parto. Dentro de las complicaciones neonatales se encuentran la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, parto prematuro y ruptura prematura de membranas.

**Objetivo:** Determinar las patologías más frecuentes que afectan al recién nacido hijo de madre adolescente atendida en el Hospital General de Cd. Obregón comprendida en el periodo agosto-diciembre de 2012.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo donde se analizaron las historias clínicas de los recién nacidos hijos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital General de Cd. Obregón Sonora para determinar la morbilidad de sus recién nacidos, durante el periodo Agosto-Diciembre de 2012.

**Resultados:** Se revisaron 182 historias clínicas neonatales de recién nacidos que ingresaron a la Unidad Especial de Cuidados Neonatales (UCEN) en el Hospital General de Cd Obregón en el periodo a estudiar, de las cuales 56 (30.8%) fueron de hijos de madres adolescentes y 126 (69.2%) de madres NO adolescentes. Las tres patologías más frecuentes de los recién nacidos ingresados a UCEN hijos de madres adolescentes fue de Síndrome de Distress Respiratorio (SDR) 22 (39.3%), Otras (malformaciones congénitas, hijos de madre con Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)/toxicomanías, peso bajo para edad gestacional (PBEG), intolerancia a la vía oral, etc.) 10 (29.9%), riesgo de sepsis 20 (14.9%).

**Conclusiones:** La patología de ingreso más común de RN hijos de madres adolescentes fue el SDR, seguido por otras y riesgo de sepsis.

**Palabras Clave:** Morbilidad, madre adolescente, recién nacidos.

### **3. Planteamiento del problema**

Actualmente existe un incremento en la frecuencia del embarazo en adolescentes, condicionando un factor de alto riesgo para desarrollar complicaciones perinatales. Dichas complicaciones generan un mayor ingreso a áreas de cuidados neonatales, incrementando de esta manera la morbilidad neonatal y a si mismo generando costos elevados a instituciones de salud, convirtiéndose en una problema de salud pública. Es necesario conocer esta situación mediante datos estadísticos para conocer la magnitud de la problemática del hijo de madre adolescente en nuestra región.

#### **Pregunta de investigación**

¿De qué enferman más frecuentemente los recién nacidos hijos de madres adolescentes?

### **4. Antecedentes**

La adolescencia se define como el periodo de tiempo en el cual la persona alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social. Los límites de la adolescencia han sido fijados entre los 10 y 19 años. La adolescencia puede ser dividida en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar tanto la sexualidad como el embarazo: adolescencia temprana (10 a 14 años), adolescencia media (15 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).<sup>7</sup>

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran importancia, si se añade el factor de inmadurez en múltiples aspectos de la adolescencia, conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo. De

esta manera, convertirse en un problema de salud, que debe ser considerado tanto a corto como a mediano plazo, debido a las complicaciones que acarrea.<sup>8</sup>

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.<sup>8</sup>

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 se tiene que la tasa de fecundidad en 2011 de las mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37.0 nacimientos por cada 1'000 mujeres, superior a la observada en 2005 para la ENSANUT 2006 de 30.0 nacimientos por cada 1'000 mujeres. Este incremento resalta la relevancia de las acciones de promoción de la salud sexual entre los adolescentes, en particular lo que se refiere a las relaciones sexuales protegidas. Es importante señalar que ante la caída de la fecundidad general, el aporte relativo que hacen las adolescentes a la fecundidad total es cada vez mayor y este fenómeno adquiere, por tanto, mayor importancia.<sup>9</sup>

Es inevitable catalogar al embarazo en la adolescencia como una situación catastrófica, sobre todo países en vías de desarrollo como México, donde el medio proporciona factores como bajo nivel cultural, hacinamiento, falta de programas gubernamentales de apoyo específico a la madre adolescente, entre otros. Dichos factores actuarán potenciando los efectos adversos que el embarazo traerá a la adolescente, como parto prematuro,

preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, anemia, mayor número de abortos y cesáreas). Aunado a lo anterior se deben agregar las condiciones propias del adolescente, como inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, uso de alcohol y otras drogas.<sup>7</sup>

De las repercusiones en el recién nacido todos los reportes internacionales coinciden que los problemas comienzan in útero; desnutrición, retardo del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer junto a la prematurez serán las condiciones determinantes en la mayor morbimortalidad de éstos en relación a la población general.<sup>10</sup>

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

- a. Determinar las patologías más frecuentes que afectan al recién nacido hijo de madre adolescente atendida en el Hospital General de Cd. Obregón comprendida en el periodo agosto-diciembre de 2012.

### **5.2 Objetivos Específicos**

- a. Establecer la prevalencia de los pacientes ingresados al servicio de Unidad de Cuidados Especiales Neonatales (UCEN) hijos de madres adolescentes y no adolescentes.
- b. Determinar la causa más común de ingreso a UCEN de hijos de madres adolescentes en el Hospital General de Cd. Obregón.

## **6. Hipótesis**

### **6.1 Hipótesis de trabajo**

- La prevalencia de recién nacidos enfermos ingresados a UCEN es mayor en hijos de madres adolescentes que en hijos de madres no adolescentes.

### **6.2 Hipótesis nula**

- La prevalencia de recién nacidos enfermos ingresados a UCEN no es mayor en hijos de madres adolescentes que en hijos de madres no adolescentes.

## **7. Justificación**

El embarazo en la adolescencia se debe considerar un problema, no sólo relacionado con los resultados perinatales, sino por todas las implicaciones psicosociales que la maternidad trae aparejada a esta edad y que repercutirán en la joven determinando el cuidado que pueda darle a su hijo y en sus posibilidades de desarrollo personal.<sup>6</sup>

En un estudio sobre adolescentes embarazadas, se relacionó, la edad gestacional y peso de los recién nacidos y determinaron que de 85 recién nacidos, 36% eran pequeños para la edad gestacional, 53% adecuados para la edad gestacional y 11% grandes para edad gestacional, resaltando que el 68% de ellos fueron productos de embarazos pretérmino menor o igual a 36 semanas.<sup>11</sup>

Lo anterior demuestra que la madre adolescente embarazada tiene mayor riesgo de que su producto desarrolle complicaciones en el periodo neonatal.

Las afecciones maternas y perinatales son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y sobre todo en los grupos de edades más cercanos a la menarca.<sup>12</sup>

Debido a que el embarazo en el adolescente en nuestra población es un problema de salud pública, ya que de 3 embarazadas que acuden, 1 es adolescente y además en el servicio de neonatología de nuestro hospital se observa que la mayoría de las madres de los niños ahí hospitalizados son adolescentes. Por consiguiente, existen mayores factores de riesgo en esta población. El conocer la morbilidad de este grupo etario, podría servir a otros estudios orientados a la madre adolescente para incidir sobre la problemática del embarazo durante la adolescencia.

## **8. Material y Métodos**

### **8.1 Tipo de Investigación**

- *Observacional*: Al no intervenir directamente sobre las variables a estudiar, solamente a la medición de las mismas.
- *Analítico*: Al establecer relaciones entre las variables, ya sea de causalidad o asociación.
- *Retrospectivo*: Al corresponder a un estudio epidemiológico donde se buscan las causas a partir de un efecto que ya se ha presentado.

### **8.2 Lugar y Periodo de Estudio**

Estudio realizado en el Hospital General de Cd. Obregón, Sonora, en el servicio de UCEN durante el periodo del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2012.

### **8.3 Población de Estudio**

Todo recién nacido hijo de madre adolescente atendida en el Hospital General de Cd. Obregón, Sonora.

## **8.4 Muestra**

Se calcula el tamaño de la muestra de acuerdo con el total de ingresos de recién nacidos al servicio de UCEN, incluyendo recién nacidos hijos de madres adolescentes y no adolescentes, en los periodos de agosto-diciembre 2012, sumando un total de 132 recién nacidos. El periodo elegido corresponde a aquel con la mayor cantidad de ingresos a UCEN reflejado en los últimos 5 años en el Hospital General de Cd. Obregón.

Se utiliza la fórmula para cálculo del tamaño de la muestra para datos globales:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$
, en donde N es el tamaño de la población (El número total de ingresos a UCEN en agosto/diciembre 2012), k es la constante para calcular un nivel de confianza del 95% con un valor de 1.96, p y q 0.5 que es la proporción de recién nacidos que cumplen o no cumplen (respectivamente) con los criterios de selección (al ser desconocidos al inicio del estudio se toma una distribución del 50%). El tamaño mínimo de pacientes, para obtener una muestra con el nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%, con una distribución del 50% es de 99 pacientes.

## **8.5 Criterios del Estudio**

### **8.5.1 Criterios de Inclusión**

Recién nacidos hijos de madres adolescentes ingresados al servicio de UCEN en el Hospital General de Cd. Obregón durante Agosto-Diciembre 2012.

### **8.5.2 Criterios de Exclusión**

Recién nacidos hijos de madres mayores de 19 años ingresados al servicio de UCEN en el Hospital General de Cd. Obregón durante Agosto-Diciembre 2012.

### **8.5.3 Criterios de Eliminación**

Recién nacidos hijos de madres adolescentes que reingresan a UCEN.

## **8.6 Variables**

### **8.6.1 Variables Dependientes**

- Propios de la madre adolescente y no adolescente
  - Edad
- Propios del recién nacido
  - Edad gestacional
  - Sexo

### **8.6.2 Variables Independientes**

- Patología presentada al ingreso a UCEN

### **8.6.3 Definición operacional de las variables**

- *Madre adolescente*: Toda mujer entre los 10 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aun se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento.
- *Recién nacido*: Etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en el bebé en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso y que necesita de total cuidado materno para vivir.
- *Edad Gestacional*: Edad del feto o del recién nacido, normalmente expresada en semanas transcurridas desde el primer día del último período menstrual de la madre antes del embarazo.

## **8.7. Captura y Procesamiento de la Información**

Se analizaron las historias clínicas de los recién nacidos hijos de madres adolescentes y no adolescentes que ingresaron al área de UCEN en el Hospital General de Cd. Obregón Sonora en el tiempo correspondiente a agosto-diciembre de 2012.

Se capturó la información en un formato impreso especial para facilitar dicha captura.

Se utilizó la prevalencia para el análisis e interpretación de datos como herramienta estadística. De la misma manera se utilizó un programa de hoja de cálculo Excel 2010 para la elaboración de gráficos e interpretación de la información obtenida.

## **8.8 Recursos del estudio**

### **8.8.1 Recursos Humanos**

- Capturista y analista de datos.
  - Médico residente del tercer año de pediatría.

### **8.8.2 Recursos Físicos**

- Servicio de UCEN del Hospital General de Cd. Obregón, Sonora.
- Historias Clínicas de recién nacidos ingresados a UCEN.
- Computadora portátil.
- Memoria USB.
- Impresora.
- Papelería (Hojas blancas, plumas, carpetas).

### **8.8.3 Recursos Financieros**

- Estudio solventado en su totalidad por el médico residente.
- Costo aproximado de \$400.

### **8.9 Factibilidad**

Este estudio cuenta con factibilidad económica, pues se cuenta con el financiamiento necesario para su desarrollo por su bajo costo. También cuenta con factibilidad técnica y tecnológica, pues se tienen las habilidades, técnicas y equipo tecnológico para su desarrollo.

### **8.10 Aspectos Éticos**

El proyecto se ajustó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud así como a la Declaración de Helsinki adoptada en junio de 1964. Dado que únicamente se tendrá acceso a los expedientes clínicos, sin embargo el único compromiso de los investigadores será mantener la respectiva confidencialidad sobre los mismos.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, este estudio es considerando sin riesgo debido a que es un estudio observacional.

Este proyecto fue revisado y aceptado por el comité de ética e investigación con número de registro 018/2014.

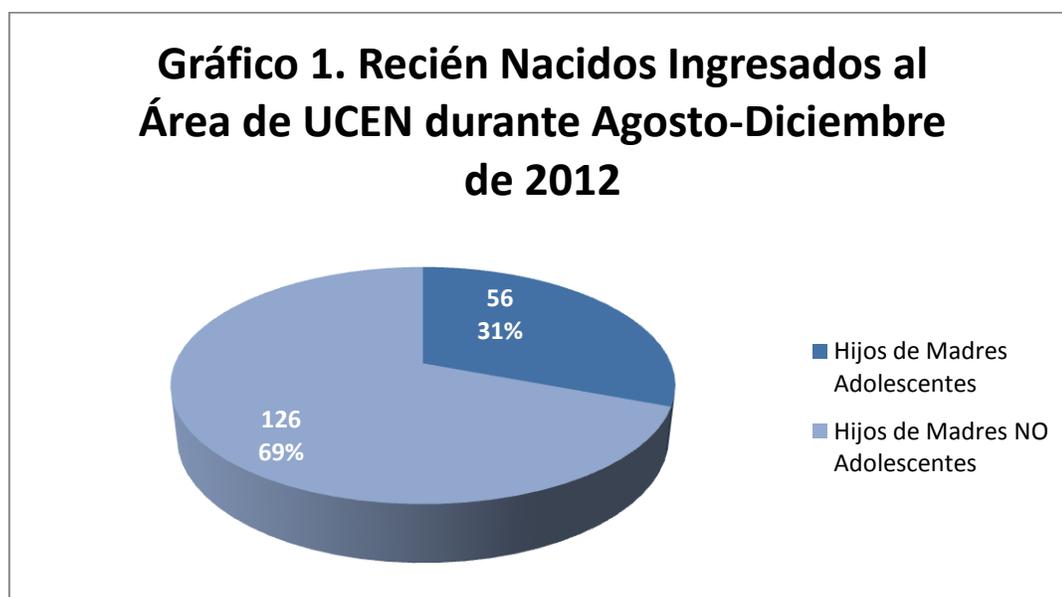
## **9. Análisis de datos**

Se realiza el análisis de los datos utilizando como herramienta estadística, la prevalencia puntual, para determinar cuántos recién nacidos se encuentran enfermos durante el tiempo del estudio y lograr comparar la prevalencia en recién nacidos hijos de madres adolescentes

y no adolescentes. Asimismo se hace uso de la frecuencia absoluta para conocer las patologías al ingreso a UCEN de los recién nacidos. Se hace uso también de la media, como medida de tendencia central de la edad de las madres adolescentes.

## 10. Resultados

Se revisaron 182 historias clínicas neonatales de recién nacidos que ingresaron a UCEN en el Hospital General de Cd Obregón en el periodo comprendido entre agosto-diciembre de 2012, de las cuales 56 (30.8%) fueron de hijos de madres adolescentes y 126 (69.2%) de madres NO adolescentes (Gráfico 1).



La edad de las madres adolescentes mínima fue de 12 y máxima de 19 años de edad, con una media de 17.3.

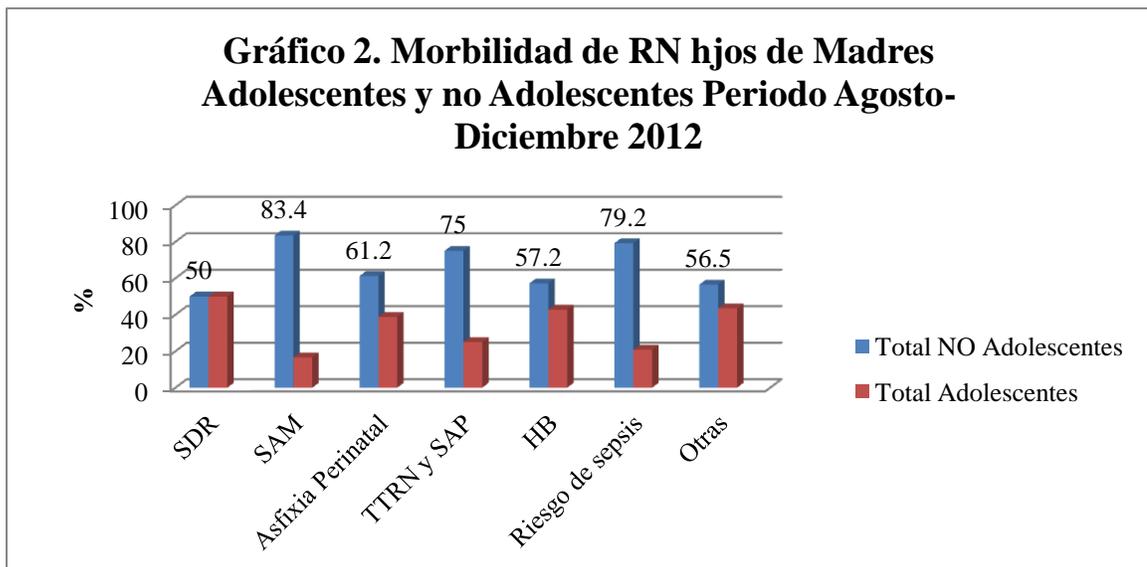
Las patologías de los recién nacidos ingresados a UCEN hijos de madres adolescentes fue, en orden de frecuencia, Síndrome de Distress Respiratorio (SDR) 22 (32.8%), otras

(malformaciones congénitas, hijos de madre con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/toxicómana, peso bajo para edad gestacional, intolerancia a la vía oral, etc.) 10 (29.9%), riesgo de sepsis 20 (14.9%), asfixia perinatal 6 (10.7%), Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN) y Síndrome de Adaptación Pulmonar (SAP) 3 (5.4%), Síndrome de Aspiración Meconial (SAM) 2 (3.4%) e hiperbilirrubinemia 2 (3.4%) (Tabla 1).

**Tabla 1. Morbilidad de RN Hijos de Madre Adolescente en el Hospital General de Cd. Obregón durante Agosto-Diciembre 2012**

<b>SDR</b>	22 (32.8%)
<b>Otras</b>	20 (29.9%)
<b>Riesgo de sepsis</b>	10 (14.9%)
<b>Asfixia Perinatal</b>	7 (10.4%)
<b>TTRN y SAP</b>	3 (4.5%)
<b>Hiperbilirrubinemia</b>	3 (4.5%)
<b>SAM</b>	2 (3.0%)

Al comparar los diagnósticos de los recién nacidos ingresados al área de UCEN, dividiendo ingresos de acuerdo a madre adolescente o no adolescente se cuenta que se tuvo al mismo porcentaje el SDR tanto en madres adolescentes como no adolescentes, así como siendo este el mayor porcentaje entre los recién nacidos hijos de madres adolescentes (Gráfico 2).



Al efectuar la medición de prevalencia entre recién nacidos ingresados a UCEN entre hijos de madres adolescentes y no adolescentes se tiene que el grupo de madres adolescentes obtuvo la mayor prevalencia en ingresos al área de UCEN, con 13.9 contra 12.2 de recién nacidos hijos de madre no adolescente.

## **11. Discusión**

De acuerdo al estudio realizado por Islas (2009) sobre recién nacidos de madres adolescentes, realizado en un hospital mexicano, obtuvo que la mayor causa de ingreso a área de neonatología fue de sepsis neonatal, seguido por prematuridad, peso bajo al nacer y SDR.. Además obtuvo un mayor número de ingresos de recién nacidos a neonatología hijos de madres no adolescentes que de madres adolescentes.<sup>5</sup> A diferencia de lo mostrado en dicho estudio, los resultados de este trabajo se obtuvo como principal diagnóstico a la prematuridad, seguido por otras y el tercer lugar en orden de frecuencia por sepsis neonatal. Comparando la frecuencia del diagnóstico de prematuridad con Islas, se obtuvieron resultados similares, ya que el mayor número de ingresos al área de neonatología fue de madres no adolescentes.

## **12. Conclusiones**

La patología de ingreso más común de RN hijos de madres adolescentes fue el SDR, lo que implica que fue por prematuridad del producto, le siguen otras y riesgo de sepsis. Además, se encontró la misma cantidad de ingresos por dicha patología en RN hijos de madres adolescentes y NO adolescentes, a pesar del sesgo existente entre la cantidad de RN hijos de madres adolescentes y de madres no adolescentes. Además los recién nacidos hijos de

madre adolescente obtuvieron una mayor prevalencia de ingresar por cualquier patología al servicio de UCEN.

La menor causa de ingreso a UCEN fue la hiperbilirrubinemia y el SAM, lo que denota que se tiene una adecuada atención perinatal en la sala de expulsión o en quirófano de tococirugía del Hospital General de Cd. Obregón.

### **13. Recomendaciones**

Para disminuir la tasa de fecundidad de mujeres adolescentes es primordial incidir sobre los métodos de planificación familiar disponibles. Continuar y expandir campañas de planificación familiar para difundir tanto los métodos de planificación familiar, como las consecuencias de un embarazo adolescente.

A su vez, el control prenatal adecuado ayudaría a disminuir la incidencia o a detectar tempranamente las complicaciones que pueden presentarse en un embarazo adolescente. Incidiendo tempranamente sobre las mismas y evitando complicaciones subsecuentes que podrían culminar en un recién nacido enfermo. Es importante hacer énfasis en regiones rurales donde el control prenatal no es adecuado.

Sería oportuno también, realizar trípticos explicativos sobre los datos de alarma en el embarazo, para que puedan ser identificados a tiempo y el personal de salud pueda incidir tempranamente en los mismos y así evitar alteraciones perinatales.

Fortaleciendo el núcleo familiar, fomentado la comunicación padre-hijo mediante estrategias propuestas por instituciones de educación primaria a los padres de familia.



## 14.2 Calendarización de actividades

Etapas	2012	2013				2014		
	Dic	Ene/Feb /Mar	Abr/May/ Jun	Jul/Ago/ Sep	Oct/Nov/ Dic	Ene/Feb	Mar/Abr/ May	Jun/Jul
Elaboración del proyecto	X							
Presentación del proyecto		X						
Revisión Bibliográfica		X	X					
Aplicación de instrumentos			X	X				
Tabulación de datos					X	X		
Elaboración de informe						X	X	
Presentación de informe final								X

## 15. Glosario

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **UCEN:** Unidad de Cuidados Especiales Neonatales
- **SDR:** Síndrome de Distress Respiratorio
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana
- **PBEG:** Peso Bajo para la Edad Gestacional
- **ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

- **TTRN:** Taquipnea Transitoria del Recién Nacido
- **SAP:** Síndrome de Adaptación Pulmonar

## 16. Bibliografía

1. Fernández LS, Carro PE, Osés FD y Pérez J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2004 [Citado 13 Dic 2012];30 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_2\\_04/gin03204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin03204.htm)
2. Acevedo MM, Gómez AD, Arbelo D y Rodríguez TI. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el hogar materno municipal “Tamara Bunke”. Medisan 2010; 14:976-981.
3. Doig TJ. Indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes del Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2003. Rev Peru Pediatr 2006;59:1-6.
4. Díaz SV. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Méd Méx 2003; 139:23-28.
5. Islas LP, Cardiel L y Figueroa JF. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Rev Mex Pediatr 2010; 77:152-155.
6. Soledad SA, Vallejos MS y Soderó H. Características del Recién Nacido en Madres Adolescentes. Rev Posgrado VIa. 2005;149:6-8.
7. Mendoza LA, Arias M y Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77: 375-382
8. León P, Minassain M, Borgoño R y Bustamante F. Embarazo Adolescente. Rev. Ped Elec [Internet]. 2008 [Citado 22 Dic 2012];5:42-51. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/chile\\_2008\\_rev\\_elec\\_pediatria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/chile_2008_rev_elec_pediatria.pdf)

9. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> Fecha de consulta: 15 jun 2013.
10. Gómez-Inestroza A. Hijo de madre adolescente, características de la madre, parto, neonato y definición de las causas de morbimortalidad en los mismos. Rev Med Post UNAH 2001;6:83-88
11. Colmenaris B, Vilela O, Silva D y Rivas M. Morbi-mortalidad en recién nacidos de bajo peso de madres adolescentes Revista electrónica de portales médicos.com [Internet] 2009 [citado 12 ene 2013];7 Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1433/1/Morbi-mortalidad-en-recien-nacidos-de-bajo-peso-de-madres-adolescentes.html>
12. Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE y Monsón LT. Riesgos en el embarazo adolescente. Rev posgrado VIa. 2006;53:13-17.
13. Islas LP, Cardiel L y Figueroa JF. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Rev Mex Pediatr 2010;77:152-155.

1. Datos del Alumno	
Autor	Dr. Allan Alberto Rodríguez Encinas
Teléfono	(01)662 125 0413
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad	Medicina
Número de Cuenta	512221627
2. Datos del Director	Dra. Elba Vázquez Pizaña Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación HIES Profesor Titular del Curso Universitario de Pediatría
3. Datos de la Tesis	
Título	Morbilidad en recién nacidos hijos de madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Cd. Obregón, Sonora.
Número de Páginas	23 páginas