

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“MORTALIDAD EN EL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
ADOLESCENTE Y NO ADOLESCENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.
JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”.”**

Por

DR. DANIEL ALEJANDRO GARCÍA VIERA

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

**“MORTALIDAD EN EL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
ADOLESCENTE Y NO ADOLESCENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.
JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”.”**

Aprobación de la tesis:



**Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos
Director de la tesis**



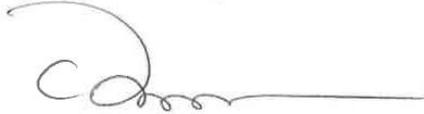
**Dr. Med. Consuelo Treviño Garza
Coordinador de Enseñanza**



**Dr. Fernando García Rodríguez
Coordinador de Investigación**



**Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos
Jefe de Servicio o Departamento**



**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A mis padres y mi hermana, por todo el apoyo en mis años de estudio.

Agradezco al Dr. Med. Manuel Enrique de la O Cavazos, mi director de tesis, por todo el apoyo y enseñanza en este proceso.

Al Dr. Isaías Rodríguez Balderrama y la Dra. Erika del Carmen Ochoa Correa por todo el apoyo brindado para la realización del proyecto y durante la realización de mi especialidad en Pediatría.

A todos mis maestros que me apoyaron y guiaron en este proceso.

A mis compañeros que hicieron cada día más agradable

A mis pacientes.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN	2
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	5
Capítulo III	
3. JUSTIFICACIÓN.	9
Capítulo IV	
4. HIPÓTESIS.	11
Capítulo V	
5. OBJETIVOS.	13
Capítulo VI	
6. MATERIAL Y METODOS.	15
Capítulo VII	
7. RESULTADOS	18
Capítulo VIII	
8. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN.	22

Capítulo IX

9. ANEXOS	25
-----------------	----

Capítulo X

10. BIBLIOGRAFÍA	30
------------------------	----

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	34
----------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1.Edad materna.....	33
2.Datos sociodemográficos..... (genero, estado civil, ocupación, escolaridad)	33
3.Características perinatales.....	34
4.Características neonatales.....	34
5.Causas de ingreso y deceso.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS

UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
RN	Recién Nacido
Fem	Femenino
Masc	Masculino
SDG	Semanas de Gestación
VPP	Ventilación por presión positiva
LES	Lupus Eritematoso Sistémico
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
P	Planeado
D	Deseado
DM	Diabetes Mellitus
HTA	Hipertensión arterial
RCIU	Restricción de crecimiento intrauterino
IVU	Infección de vías urinarias
TP	Tromboembolismo pulmonar
SNC	Sistema nervioso central

CAPITULO I

RESUMEN

Resumen

Objetivos: Comparar la mortalidad en recién nacidos hijos de madre adolescente y no adolescente en la unidad de terapia intensiva de un Hospital Universitario en los últimos 5 años, utilizando diversas variables a estudiar, ya que se ha observado que en los últimos años la mortalidad en hijos de madre adolescente ha ido en ascenso.

Métodos: El presente estudio se trata de un estudio observacional, descriptivo, comparativo, retrospectivo en el cual se compararon las causas de mortalidad en recién nacidos hijos de madre adolescente y no adolescente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de nuestra institución en los últimos 5 años, la hipótesis de nuestro estudio es que los hijos de madre adolescente tienen mayor mortalidad que los recién nacidos hijos de madre no adolescente. Se solicitó al departamento de estadística la base de datos de la mortalidad de dicha unidad de los últimos 5 años; analizaron en total 365 expedientes clínicos los cuales comprendían 152 pacientes en grupo de madre adolescente y 213 pacientes en grupo de madre no adolescente, se analizaron distintas variables (edad materna,

estado socioeconómico, estado civil, ocupación, control prenatal, alteraciones durante embarazo, consumo de hierro, ácido fólico y vitaminas, así como variables neonatales como peso al nacer, APGAR, motivo de internamiento en UCIN, causa de deceso).

Resultados: Se encontraron resultados estadísticamente significativos en cuanto al estado civil, encontrándose que las madres adolescentes en su mayoría (60%) viven en un estado de unión libre, en cambio las madres no adolescente un 40% se encuentran casadas (p .001). De manera global se encontró que en relación al estado económico de los padres, la mayoría de los embarazos son no planeados y no deseados, teniendo aquí un área de oportunidad para crear programas más eficaces acerca de la salud sexual. Dentro de las variables analizadas se encontró que ambas poblaciones tuvieron un mal control prenatal, esto correlacionado al estado socioeconómico de los pacientes, con menos de 4 consultas en más del 80% de los casos analizados. Dentro de las causas principales de ingreso a la UCIN se encontraron enfermedades respiratorias correlacionadas con una edad gestacional menor en nuestros pacientes, esto se puede asociar a que no se tiene buen control prenatal y así aumenta el riesgo de partos pretérmino. En cuanto a las causas del deceso no hubo datos estadísticamente significativos, siendo la causa principal de deceso en ambos grupos la patología pulmonar y casos compatibles con choque séptico (79.5%).

Conclusiones: Con lo analizado en nuestro estudio se concluye que hay que implementar mejores programas de prevención de embarazos no deseados en edad adolescente y no adolescente ya que se encuentra que en estos casos no se tiene un adecuado control de los mismos y esto confiere mayor riesgo para el producto.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

Introducción

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere. La adolescencia se define como el período de tiempo en el cual una persona alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social.

La adolescencia es un período conflictivo y de tránsito en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que tienen una fuerte

incidencia en la conducta sexual de los jóvenes. De ahí la importancia de una adecuada educación sexual para prevenir embarazos no deseados, así como el riesgo de contraer distintas enfermedades.

Los adolescentes suelen estar poco o mal informados sobre temas de educación sexual, por lo que no utilizan medidas de protección, exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual (ETS) y al riesgo de convertirse en padres antes de ser adultos.

La sexualidad conlleva, en muchas ocasiones, al inicio de la actividad sexual a edades cada vez más tempranas; estimándose que el 50% de las mujeres de Latinoamérica y el Caribe han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años.

Dentro de los últimos años la incidencia de embarazos a edades más tempranas ha ido en ascenso, trayendo consigo un mayor número de abandono y mortalidad neonatal.

La maternidad adolescente es un grave problema de salud pública, presenta un alto porcentaje de embarazos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva y coloca a las madres adolescentes y sus hijos en riesgo para su salud, aumentando la morbilidad, la mortalidad, como también una perspectiva de exclusión social por perpetuación de la pobreza.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores obstétricos más importantes que contribuye a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. En México se estima un registro aproximado de 430,000 embarazos en adolescentes al año en este grupo de edad.

El nacimiento de recién nacidos de madres adolescentes constituye un problema de salud pública tanto en México como en toda América Latina; algunos

estudios reportan que entre un 15 y un 25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que, junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general.

Debido a lo establecido anteriormente se pretende realizar un análisis sobre las características más importantes en los recién nacido hijos de madre adolescente en comparación con los recién nacido de madre no adolescente para determinar el impacto de la edad materna en el desarrollo del producto y comparar las causas de mortalidad en ambos grupos, para así poder establecer programas de desarrollo e impacto para la prevención de este problema de salud en la actualidad.

Diversos estudios comparativos demuestran que la mortalidad infantil entre los hijos de madres menores de 14 años ha llegado a incrementar a más del doble, mientras que en madres de 15 a 19 años se incrementa al 2.5 por 1,000 nacidos vivos en comparación con el resto de la población por lo que es importante tener programas sobre educación sexual para lograr el control de este problema que ha ido en ascenso.

A nivel mundial las cinco causas principales de muerte en los recién nacidos están asociadas a: prematurez, bajo peso al nacer, infecciones neonatales, asfixia perinatal y trauma obstétrico, de estas, ciertas características neonatales como el bajo peso al nacer, la menor talla, el menor perímetro cefálico y la prematuridad se presentan más frecuentemente entre los hijos de madres adolescentes a comparación de madres en otra edad reproductiva, lo que

conlleva un mayor riesgo para el recién nacido y su adecuado desarrollo en la vida debido a los diversos factores que ponen en peligro la vida.

Nuestra propuesta es comparar las distintas causas de mortalidad en el grupo de recién nacido hijo de madre adolescente y madre no adolescente para valorar las distintas variables que ponen en peligro la vida del recién nacido y al contar con resultados precisos poder implementar mejores programas de educación y salud sexual para controlar este problema de salud pública en nuestro país y por consiguiente disminuir la mortalidad neonatal.

CAPITULO III

JUSTIFICACIÓN

Justificación

Los embarazos en la adolescencia son actualmente un problema de salud importante ya que conlleva un riesgo importante tanto para la salud de la madre como para el recién nacido. En nuestro país ha ido en aumento el número de los mismos y la mayoría de los casos se trata de embarazos no deseados por lo que se evaluarán los distintos parámetros que pueden afectar tanto a la madre adolescente como al recién nacido en comparación con madres no adolescentes. Estudiar los riesgos en estos casos nos permitirá tomar mejores medidas de

prevención con el fin de evitar embarazos en la adolescencia no deseados y la mortalidad asociada a los mismos.

Hasta el número de muertes en recién nacidos hijos de madre adolescente ha ido en ascenso, por lo cual se pretende demostrar la prevalencia en nuestra población y así tomar medidas de prevención adecuadas en torno a la población a estudiar para evitar futuros sucesos.

CAPITULO IV

HIPÓTESIS

Hipótesis

Hipótesis Alterna

Los hijos de madre adolescente tienen una mayor mortalidad en comparación con los hijos de madre no adolescente ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Hipótesis Nula

Los hijos de madre adolescente tienen una menor o igual mortalidad en comparación con los hijos de madre no adolescente ingresados a la Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

CAPITULO V

OBJETIVOS

Objetivos

Primario

- Comparar la mortalidad en recién nacidos hijos de madre adolescente y no adolescente en la unidad de terapia intensiva de un Hospital Universitario en los últimos 5 años, utilizando diversas variables a estudiar

Secundario(s)

- Evaluar las principales causas de mortalidad en la población a estudiar

-Comparar las características culturales y socioeconómicas de dicha población

CAPITULO VI

MATERIAL Y METODOS

Material y métodos

Procedimiento general y reclutamiento

- Se trata de un estudio observacional, descriptivo, analítico y retrospectivo en el que se incluyen dos grupos principales de estudio. Se conformo un grupo de recién nacido hijo de madre adolescente finado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de nuestra institución y un grupo comparativo de hijos de madre no adolescente.

Se analizaron los expedientes de la población a estudiar valorando características demográficas, culturales, y socioeconómicas de la madre así como distintos parámetros en el RN (edad, sexo, SDG, APGAR al nacer, motivo de deceso, etc.)

Criterios

Inclusión

1. Recién nacidos que fallecen en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Exclusión y eliminación

1. Datos incompletos en expediente clínico.
2. Pacientes que no fallecen en nuestra institución.

Estadística

Utilizando una fórmula para el cálculo de una proporción para una población finita esperando encontrar una proporción de 0.5 con una confianza del 95% y una precisión de 5%, se requieren 109 participantes por grupo estudiado.

Las variables numéricas serán descritas con medias y desviación estándar, para las variables categóricas se utilizará porcentajes y frecuencias. Para la comparación de más de 2 grupos se empleará ANOVA o H de Kruskal Wallis. Las variables categóricas serán analizadas utilizando Chi cuadrada o test exacto

de Fisher en el caso de tablas de 2x2. El análisis estadístico se realizará con IBM SPSS versión 20(SPSS, Inc, Armon, NY).

Descripción de procedimientos e instrumentos de medición

Se analizó la estadística de mortalidad de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de los últimos 5 años (2011-2016) y se dividieron en dos grupos principales, recién nacido hijo de madre adolescente y recién nacido hijo de madre no adolescente, se analizaron distintas variables y se procedió al análisis estadístico de las mismas los cuales comprendían 152 pacientes en grupo de madre adolescente y 213 pacientes en grupo de madre no adolescente, se analizaron distintas variables (edad materna, estado socioeconómico, estado civil, ocupación, control prenatal, alteraciones durante embarazo, consumo de hierro, ácido fólico y vitaminas, así como variables neonatales como peso al nacer, APGAR, motivo de internamiento en UCIN, causa de deceso).

CAPITULO VII

RESULTADOS

Resultados

Características demográficas

La tabla 1 y 2 muestran las características sociodemográficas de la población estudiada. De una $n=365$ pacientes, 152 eran recién nacidos hijos de madre adolescente (41.6%) y 213 recién nacidos hijos de madre no adolescente (58.3%). La media de edad del grupo de madre adolescente fue de 17.3 años en comparación de 28.2 en el grupo de madre no adolescente ($P < 0.0001$). En cuanto al estado civil se encontró que la mayoría de las madres tanto en el grupo

de madre adolescente y no adolescente se encontraban en unión libre (60.5 vs 43.6% $P = .001$) y en comparación con el grupo de madre adolescente (16.4%) un gran porcentaje dentro del grupo de madre no adolescente se encontraban casadas (40.8%) lo cual fue estadísticamente significativo ($P < 0.0001$) En cuanto a la ocupación el gran porcentaje de ambos grupos se dedicaban al hogar (92.1 vs 86.8%). La mayor parte de las gestaciones en ambos grupos fueron no planeadas en el grupo de las madres adolescentes ($P .04$)

Características perinatales

En la tabla 3 se muestran las características perinatales entre ambos grupos estudiados en nuestra población. Se encuentra un mal control prenatal en ambos grupos tanto madres adolescentes como no adolescentes (59.2 vs 40.8% $P < 0.0001$). Solo el 18.3 de las madres no adolescentes tuvieron un adecuado control prenatal durante su gestación en comparación con el 13.2% de las madres adolescentes, estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

Del total de las pacientes 144 madres adolescentes eran sanas y 183 del grupo de madres no adolescentes eran sanas, la enfermedad que más prevalencia en ambos grupos es la diabetes gestacional, principalmente en el grupo de madres no adolescentes en un total de 10 pacientes (4.6% $P = 0.01$), dentro de otras enfermedades que prevalecían, las madres no adolescentes presentaban en 3 casos datos de insuficiencia renal y una paciente con diagnóstico de LES.

La tabla 4 muestra las características neonatales, se encontró un mayor porcentaje de pacientes de género masculino en ambos grupos sin tener repercusión clínica o asociación con mortalidad o causas de ingreso a la UCIN. La media de APGAR en ambos grupos fue de 6.7 vs 6.6, esto teniendo impacto en cuanto a la sobrevivencia en ambos grupos. Se nota que los pacientes en general son prematuros con una media de Capurro de 31 SDG vs 30 SDG en ambos grupos. Sin tener una causa específica del motivo por el cuál fue llevada a cabo,

se nota un porcentaje aumentado de cesáreas en comparación con otras poblaciones estudiadas en estudios realizados previamente.

En cuanto al peso se puede notar que ambos grupos tienen pesos bajos al nacer, concordando con las semanas de gestación, un total de 113 pacientes del grupo de madre adolescente y 154 pacientes del grupo de madre no adolescente tienen un peso menor a 2500 gr (74.2 vs 81.4%), es importante mencionar que los pacientes de peso bajo confieren un peor pronóstico en pacientes ingresados a terapias neonatales.

La tabla 5 muestra características clínicas de ambos grupos de recién nacidos, así como las causas principales de ingreso y causa de deceso. Se puede corroborar comparado a otros estudios que en ambos grupos las causas principales de ingreso son la prematuridad extrema, el bajo peso al nacer, el síndrome de dificultad respiratoria y en menor porcentaje los pacientes con síndromes dismórficos, Las causas principales de mortalidad en ambos grupos fueron asociadas a choque séptico en pacientes ingresados previamente por datos de dificultad o síndrome de dificultad respiratoria.

La mortalidad global en ambos grupos fue comparable y no existió un desencadenante o agente causal significativo en ambos grupos, se encuentran mismas características clínicas perinatales, neonatales, y causas de ingreso y de mortalidad en ambos grupos, se encuentra un muy mal apego a las consultas de control prenatal, donde se encuentra un área de oportunidad para disminuir las consecuencias clínicas secundarias a esto.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Discusión

En el presente estudio podemos observar como hay una alta tasa de mortalidad en los recién nacidos hijos de madre adolescente en nuestra institución, resultados que son comparables con estudios realizados en otras instituciones de nuestro país, pero no existió diferencia en comparación con el grupo de madre no adolescente. Dentro de las variables con mayor alteración es el peso al nacer, la semana de gestación al nacer. En ambos grupos se encontró que el APGAR a los 5 minutos tuvo una media de 6 y la media de Capurro fue de 30 SDG en pacientes hijos de madre adolescente vs 31 en hijos de madre no adolescente, ambos factores se asocian de manera importante con un mal pronóstico y mortalidad temprana. Las causas de mortalidad en ambos grupos fueron

similares, siendo la causa principal de mortalidad la patología pulmonar y pacientes que sufrieran de choque séptico.

En ambos grupos se nota un mal control prenatal con mala ingesta de medicamentos necesarios para el adecuado desarrollo del producto, por lo que se es necesario mejores programas con el fin de educar a las madres sobre la importancia del control prenatal, para así disminuir las complicaciones perinatales y durante el período neonatal.

Se realizó un análisis univariado en cuanto al control prenatal en las pacientes y su asociación a su escolaridad, estado civil, ocupación, sin encontrar relevancia estadística, esto sugiriendo que en ambos grupos y en ambos estratos sociales y educacionales se necesitan implementación de mejores programas sobre el control prenatal adecuado.

Conclusiones

Con lo antes encontrado, se observa un aumento en la mortalidad en los recién nacido hijos de madre adolescente, las causas principales de ingreso y de deceso fue equiparable en ambos grupos. Es importante mencionar que se documento en ambos grupos que llevaron un mal control prenatal y que tuvieron una mala ingesta de multivitamínicos, así como hierro y ácido fólico lo cual demuestra la baja educación que se tiene sobre los embarazos en nuestro país.

Es importante manejar a las madres adolescentes como un grupo de riesgo a parte y dar atención multidisciplinaria debido a que los factores psicosociales y la estigmatización de las pacientes conlleva a que tengan un peor pronóstico tanto

la madre como el recién nacido, por lo cual es necesario implementar programas enfocados a las pacientes en dichos rangos de edad.

Se deben implementar mejoras en la educación sexual a nivel estatal y nacional, así como facilitar el acceso a medidas de protección como el uso de distintos dispositivos para prevenir el embarazo en la adolescencia y enfermedades de transmisión sexual en dicha población, y así mejorar la calidad de vida de este grupo de riesgo.

CAPITULO IX

ANEXOS

Tabla 1. Edad materna

Grupo	Adolescente	No Adolescente	P
	Media ± DE	Media ± DE	
EDAD	17.375 ± 1.244	28.23 ± 5.725	<0.0001

Tabla 2 Datos sociodemográficos

Grupo	Adolescente	No Adolescente	P	
Estado civil	Casada	25 (16.45)	87 (40.85)	<0.0001

	Soltera	35 (23.03)	31 (14.55)	0.038
	Unión libre	92 (60.53)	93 (43.66)	0.001
	Viuda	0 (0)	2 (0.94)	0.6313
Ocupación	Ama de casa	140 (92.11)	185 (86.85)	0.1568
	Empleado	5 (3.29)	24 (11.27)	0.005
	Obrero	3 (1.97)	2 (0.94)	0.7055
	Estudiante	4 (2.63)	2 (0.94)	0.4041
Escolaridad	Primaria	24 (15.79)	42 (19.72)	0.4101
	Secundaria	97 (63.82)	106 (49.77)	0.008
	Prepa o Técnica	30 (19.74)	46 (21.6)	0.7637
	Licenciatura	1 (0.66)	18 (8.45)	0.001
	Posgrado	0 (0)	1 (0.47)	0.866
Planeado y deseado	No P, No D	26 (17.11)	21 (9.86)	0.042
	No P, Si D	79 (51.97)	105 (49.3)	0.6915
	Si, P, Si D	47 (30.92)	87 (40.85)	0.0672
Tabaquismo	No	150 (98.68)	200 (93.9)	0.023
	Pasivo	1 (0.66)	2 (0.94)	0.7675
	Activo	1 (0.66)	11 (5.16)	0.017
Alcohol	No	145 (95.39)	198 (93.4)	0.5646
	Si	7 (4.61)	14 (6.6)	0.5646
Toxicomanías	No	151 (99.34)	208 (98.11)	0.5903
	Si	1 (0.66)	4 (1.89)	0.5903

Tabla 3. Características perinatales.

Grupo		Adolescente	No adolescente	P
Consultas de CPN	Ninguna	90 (59.21)	87 (40.85)	<0.0001
	1 - 4	40 (26.32)	87 (40.85)	0.004
	5 - 9	21 (13.8)	33 (15.5)	0.7631
	> 10	1 (0.66)	6 (2.82)	0.2733
Enfermedad materna	Sana	144 (94.74)	183 (85.92)	0.007
	DM	1 (0.66)	10 (4.69)	0.026
	HTA	5 (3.29)	7 (3.29)	0.766
	Otra	2 (1.32)	13 (6.1)	0.023
Enfermedades en el embarazo	Ninguna	119 (78.29)	132 (61.97)	0.001
	DM gestacional	1 (0.66)	11 (5.16)	0.017
	Preclamsia	3 (1.97)	22 (10.33)	0.002
	Eclampsia	0 (0)	3 (1.41)	0.3776

	IVU / vaginosis	27 (17.76)	30 (14.08)	0.4187
	Inhibición TP	0 (0)	0 (0)	-
	RCIU	1 (0.66)	6 (2.82)	0.2733
	Otras	1 (0.66)	9 (4.23)	0.04
Vía de Nacimiento	Parto	98 (64.47)	89 (41.98)	<0.0001
	Cesárea	54 (35.53)	123 (58.02)	<0.0001

Tabla 4. Características neonatales

Grupo		Adolescente	No adolescente	P
Género RN	Masculino	91 (59.87)	124 (58.22)	0.8353
	Femenino	60 (39.47)	83 (38.97)	0.9902
	Indiferenciado	1 (0.66)	6 (2.82)	0.2733
Reanimación neonatal	Pasos iniciales	69 (45.39)	74 (34.74)	0.04
	VPP con bolsa o ambú y mascarilla	24 (15.79)	39 (18.31)	0.6259
	Tubo endotraqueal	46 (30.26)	83 (38.97)	0.1085
	Masaje cardiaco	3 (1.97)	5 (2.35)	0.9059
	Uso de medicamentos	10 (6.58)	12 (5.63)	0.8785
Clasificación de peso	0 - 1000	63 (41.45)	88 (41.31)	0.9354
	1001 - 2499	50 (32.89)	86 (40.38)	0.1773

	2500 <	39 (25.66)	39 (18.31)	0.119
Apgar 5min		6.717 ± 2.374	6.638 ± 2.258	0.746
Capurro		31.038 ± 6.056	30.784 ± 5.192	0.6677

Tabla 5. Causas ingreso y deceso de recién nacido

Grupo		Adolescente	No adolescente	P
Diagnóstico al ingreso	Síndrome de dificultad respiratoria	64 (42.11)	86 (40.38)	0.8233
	Malformaciones de SNC	5 (3.29)	11 (5.16)	0.5478
	Cardiopatía congénita	13 (8.55)	13 (6.1)	0.4897
	Defectos de pared abdominal	3 (1.97)	0 (0)	0.142
	Síndrome dismórfico	1 (0.66)	17 (7.98)	0.001
	Prematurez extrema	49 (32.24)	59 (27.7)	0.142

	Fiebre sin foco	6 (3.95)	7 (3.29)	0.961
	Otros	11 (7.24)	20 (9.39)	0.5921
Causa principal del deceso	Patología pulmonar	37 (24.34)	48 (22.54)	0.783
	Choque séptico	49 (32.24)	56 (26.29)	0.2624
	Choque hipovolémico	12 (7.89)	45 (21.13)	0.001
	Choque cardiogénico	16 (10.53)	16 (7.51)	0.4134
	Perforación intestinal	2 (1.32)	3 (1.41)	0.7014
	Malformaciones incompatibles con la vida	7 (4.61)	15 (7.04)	0.4602
	Cardiopatía compleja	5 (3.29)	3 (1.41)	0.3973
	Prematurez extrema	21 (13.82)	20 (9.39)	0.2489
	Otros	3 (1.97)	6 (2.82)	0.862

CAPITULO X

BIBLIOGRAFÍA

1. Molina R, Sandoval J. Salud sexual y reproductiva del adolescente.
2. Obstetricia y perinatología. 2000;8:143-8.
3. Oski FA. Pediatría: principios y práctica. Buenos Aires: Panamericana; 1993.
4. Consejo Nacional de Población CONAPO. Situación actual de los jóvenes en México. Dirección de estudios sociodemográficos. 2010. [Internet] Consultado el 11 de septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/ juventud/sdm/sdm2010/04.pdf>
5. Cooper LG, Leland NL, Alexander G. Effect of maternal age on birth outcomes among young adolescents. Indian pediatr. 1994;31:1221-5.

6. Trave T, Maya M, Vilaplana E. Repercusión neonatal del embarazo en adolescentes. *An Esp Pediatr* 1989;3L(4):368-71.
7. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. RCOG. [en línea] 2002 [2 de junio de 2012]; 28(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.htm.
8. McDevitt TM, Adlakha A, Fowler TB, et al. Trends in adolescent fertility and contraceptive use in the developing world. [IPC/95-1]. Washington, DC: U.S. Bureau of the Census, 1996.
9. Donoso E, Becker J, Villarroel L. Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990-1999. *Rev Panam Salud Pública* 2003;14:3-8.
10. Klein JD. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics* 2005;116:281-6.
11. Andorno MA, Bello E, Martearena RE, Abreo GI. Embarazos en los extremos de la vida y resultados perinatales. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 2011;6:207.
12. Kirby D. No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 1997.
13. Davidson NW, Felice ME. Adolescent pregnancy. In: Friedman SB, Fisher M, Schonberg SK, eds. *Comprehensive Adolescent Health Care*. St Louis, MO: Quality Medical Publishing Inc; 1992:1026 –1040.
14. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Tisiana L. Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Postrado de la Vía. Cátedra de Medicina*. 2006;153:13-17.
15. Mendoza LA, Arias M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77(5):375-82.
16. 8. Peterson JL, Card JJ, Eisen MB, Sherman-Williams B. Evaluating teenage pregnancy prevention and other social programs: ten stages of program assessment. *Fam Plann Perspect*. 1994;26:116 –120, 131

17. Fielding JE, Williams CA. Adolescent pregnancy in the United States: a review and recommendations for clinicians and research needs. *Am J Prev Med.* 1991;7:47–52
18. Hardy JB, Zabin LS. *Adolescent Pregnancy in an Urban Environment: Issues, Programs, and Evaluation.* Washington DC: Urban Institute Press; 1991
19. Desmond AM. Adolescent pregnancy in the United States: not a minority issue. *Health Care Women Int.* 1994;15:325–331
20. Satin AJ, Leveno KJ, Sherman ML, Reedy NJ, Lowe TW, McIntire DD. Maternal youth and pregnancy outcomes: middle school versus high school age groups compared with women beyond the teen years. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;171:184 –187
21. Davidson NW, Felice ME. Adolescent pregnancy. In: Friedman SB, Fisher M, Schonberg SK, eds. *Comprehensive Adolescent Health Care.* St Louis, MO: Quality Medical Publishing Inc; 1992:1026 –1040
22. Peña GM, Rodríguez BI, Guerra TA, Juárez RS. Morbilidad y mortalidad de los recién nacidos hijos de madre adolescentes. *Medicina Universitaria* 2005;7:3-10.
23. Brooks-Gunn J, Furstenberg FF Jr. Adolescent sexual behavior. *Am Psychol.* 1989;44:249 –257
24. Moore KA, Driscoll AK, Lindberg LD. *A Statistical Portrait of Adolescent Sex, Contraception, and Childbearing.* Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 1998:11
25. Tapia Garza Andrea, Valenzuela García Leticia, Rodríguez Balderrama Isaías. Madre adolescente como factor de riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales. Experiencia en un Hospital Universitario.

CAPITULO XI

RESUMEN

AUTOBIOGRÁFICO

Resumen autobiográfico

El Dr. Daniel Alejandro García Viera es originario y residente de Monterrey, NL, nacido el 05/08/1990, gusta de realizar deporte y lectura, estudió en la primaria “Prof. Oziel Hinojosa García”, posteriormente llevando sus estudios en escolaridad secundaria en la secundaria #10 “Prof. Moisés Sáenz Garza” y posteriormente estudiando educación bilingüe en la Preparatoria número 15 de la UANL. Posteriormente ingresando a la facultad de medicina de la UANL donde ha realizado sus estudios de pregrado y de posgrado, ambos en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Hospital Universitario “José Eleuterio González”. Su interés es en el área de Pediatría y posteriormente se planea realizar una subespecialidad en el área de Hematología-Pediátrica.

