

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



INFORME FINAL

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES DEL
PARTO PREMATURO EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO A
JUNIO DE 2015**

Presentado Por:

Dr. Edwin Ernesto Lizama Cruz

Para optar al título de
Especialista en Ginecología y obstetricia

Asesor de tesis:
Dra. Lizeth Elías de Buendía

San Salvador, diciembre de 2016

INDICE

RESUMEN.....	i
INTRODUCCIÓN.....	ii
OBJETIVOS.	- 1 -
Objetivo General.....	- 1 -
Objetivos específicos.	- 1 -
DISEÑO METODOLÓGICO	- 2 -
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	- 2 -
UNIVERSO Y POBLACIÓN.....	- 2 -
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	- 3 -
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	- 3 -
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	4
RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.....	5
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	15
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES.....	18
BIBLIOGRAFIA	19

RESUMEN

En nuestro país, la prematurez es una de las principales causa de muerte neonatal.

Este estudio pretendió conocer el perfil epidemiológico de las principales complicaciones maternas y neonatales en el Hospital Nacional de la mujer.

A través de una investigación de tipo descriptiva que desarrolló los objetivos que incluyó el conocer los principales factores de riesgo materno para verificar parto prematuro, así como conocer las principales complicaciones maternas y neonatales del parto prematuro.

El estudio se desarrolló en base a la revisión de expedientes clínicos del hospital nacional de la mujer de pacientes que verificaron parto prematuro en el periodo de enero a junio de año 2015.

Dentro de la información obtenida se encuentra que: las madres que verifican partos prematuros con más frecuencia están entre los 15 y 25 años, siendo en su mayoría de origen rural, con un nivel académico que en su mayoría radica entre en 2° y 3° ciclo.

Las principales complicaciones maternas relacionadas al parto prematuro esta la Preclampsia grave, corioamnionitis y retención de restos placentarios.

Las principales complicaciones neonatales en los prematuros fueron: SDR, neumonía nosocomial, neumonía congénita, sepsis, enfermedad de membrana hialina, infección de vías urinarias, taquipnea transitoria y persistencia del conducto arterioso.

INTRODUCCIÓN

La medicina ha tenido significativos avances con un gran impacto en la práctica diaria. A pesar de las grandes contribuciones a la perinatología y al conocimiento de los procesos reproductivos, el parto pre término continúa siendo uno de los problemas clínicos más importantes de la obstetricia moderna, asociado con mortalidad perinatal, morbilidad neonatal severa y con discapacidad infantil moderada a severa.

La Organización Mundial de la Salud considera nacido pre término a “Aquel nacido con menos de 37 semanas cumplidas de gestación (menos de 259 días), independiente del peso al nacer”. Con un interés pronóstico se clasifica a los pre término, según las semanas de gestación, en: moderado (33 – 36 semanas), muy pre término (28 – 32 semanas) y extremadamente pre término (< 28 semanas).

La prematurez ha representado un problema de salud pública desde hace siglos, pero es en los últimos años cuando se ha incrementado la incidencia. Antes de los años 60 se consideraba inviable el feto menor de 28 semanas. Si bien se reportaba ocasionalmente sobrevida de niños menores de 1.000 g, la mortalidad para ese grupo era mayor del 90%¹. El cuidado de los prematuros y la tecnología han ido aumentando gradualmente la sobrevida de niños, y, hoy en día, el límite de viabilidad (suficiente madurez biológica para poder vivir) aceptada en la mayor parte de los países está en las 24 semanas .

La presencia del parto prematuro es un fenómeno global, se estudian desde las causas que llevan a la presencia de éste, hasta estadísticas actuales a fin de medir el fenómeno, pese a las intervenciones encaminadas a mejorar la salud materna la tasa va en incremento 0.5% anual desde 1990.

Debido a las múltiples causas del evento es difícil establecer medidas efectivas para corregirlo; lo que lleva a poblaciones de todos los estratos sociales a ponerse en riesgo de enfrentarse con esta situación en cualquier momento de la vida.

Con el presente estudio se pretendió conocer el perfil epidemiológico de las madres que verifican partos prematuros, a partir de la revisión de expedientes clínicos verificando la evolución obstétrica y las principales complicaciones neonatales que se presentan a consecuencia de este evento, con el fin de generar recomendaciones sobre el manejo de la amenaza de parto prematuro como parte de la prevención e identificación de los factores de riesgo de presentar dicha patología

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Conocer el perfil epidemiológico de las madres que verifican partos prematuros, y las complicaciones maternas y neonatales del parto prematuro en el hospital Nacional de la mujer enero – junio 2015.

Objetivos específicos.

- Identificar el perfil epidemiológico y los principales factores de riesgo involucrados en las madres que verifican partos prematuros.

- Determinar las principales complicaciones obstétricas de las madres que verifican partos prematuros.

- identificar las principales complicaciones neonatales de los prematuros nacidos en el Hospital Nacional de la mujer.

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de Estudio: Descriptivo, transversal, Retrospectivo

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el periodo de enero a junio de 2015

UBICACIÓN: Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

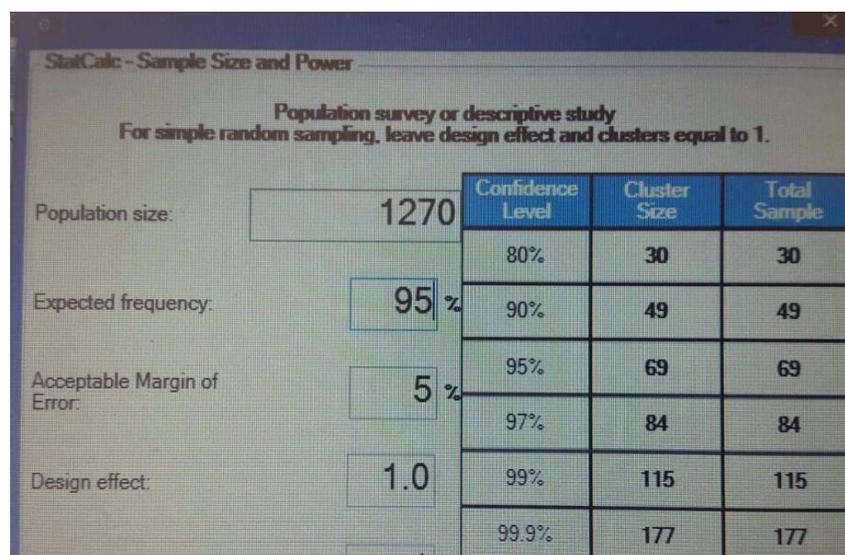
UNIVERSO Y POBLACIÓN

- Universo:

Total de partos prematuros atendidos en hospital Nacional de la Mujer en periodo establecido: 1270 partos prematuros

- Población Accesible:

Calculada con ayuda de aplicación Statcalc. Con un margen de error del 5%, y una frecuencia esperada del 95% la población accesible es de 177 casos.



StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	30	30
90%	49	49
95%	69	69
97%	84	84
99%	115	115
99.9%	177	177

Population size: 1270

Expected frequency: 95%

Acceptable Margin of Error: 5%

Design effect: 1.0

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Paciente cuyo parto fue atendido en Hospital Nacional de la Mujer

Paciente con diagnóstico establecido de parto prematuro por edad gestacional

Paciente con producto prematuro por evaluación neonatal

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Paciente no atendido en hospital nacional de la mujer

Expediente clínicos incompletos

Partos que por edad gestacional o evaluación neonatal no se clasifique como prematuridad

Partos prematuros atendidos extra hospitalariamente.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En base a los objetivos, se realizó una operacionalización de variables que fue la base para la elaboración del instrumento de investigación.

Con la revisión de expedientes se estableció una base de datos que fue vaciada y analizada en base a programas como EPI-INFO Word y Excel

Para el análisis de datos se aplicó medidas de tendencia centras como moda, medina y media aritmética, lo que permitió generar un análisis crítico en función de las variables de estudio.

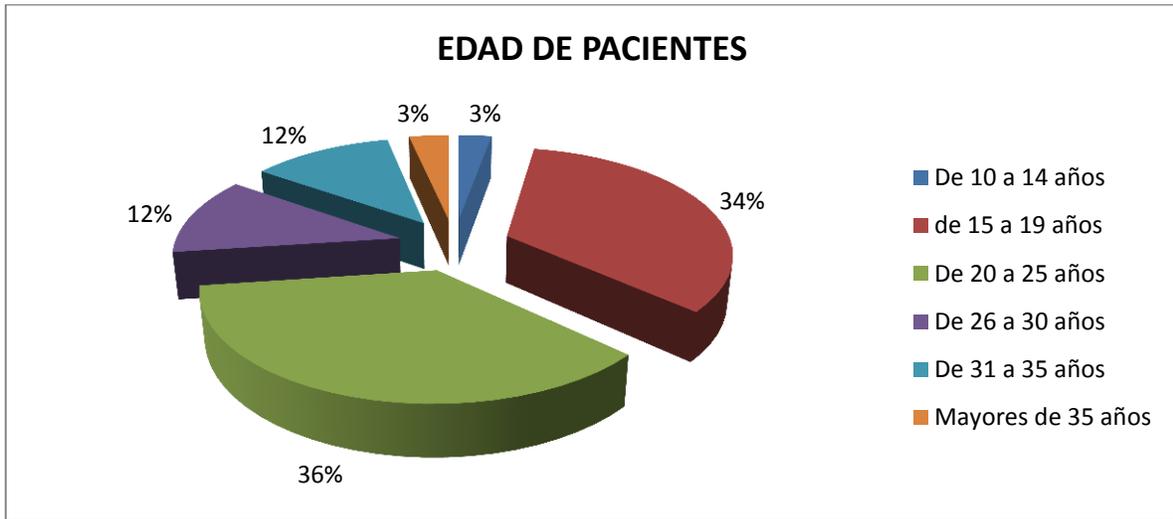
MECANISMO DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

La recolección de datos se hizo con la revisión de expedientes clínicos previamente con la autorización requerida de la jefatura de ESDOMED y Estadística hospitalaria.

Se garantizó la revisión de datos sin el procesamiento de nombres de pacientes, así como el uso exclusivo de la base de datos por el investigador

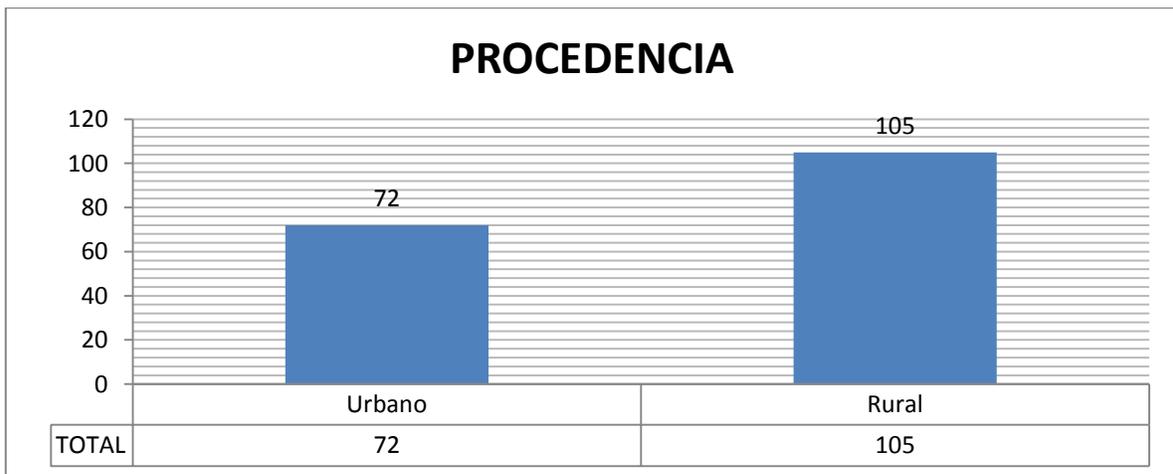
Se dio a conocer la información ya consolidada y únicamente con fines de gestión e información de la situación interna del hospital.

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN



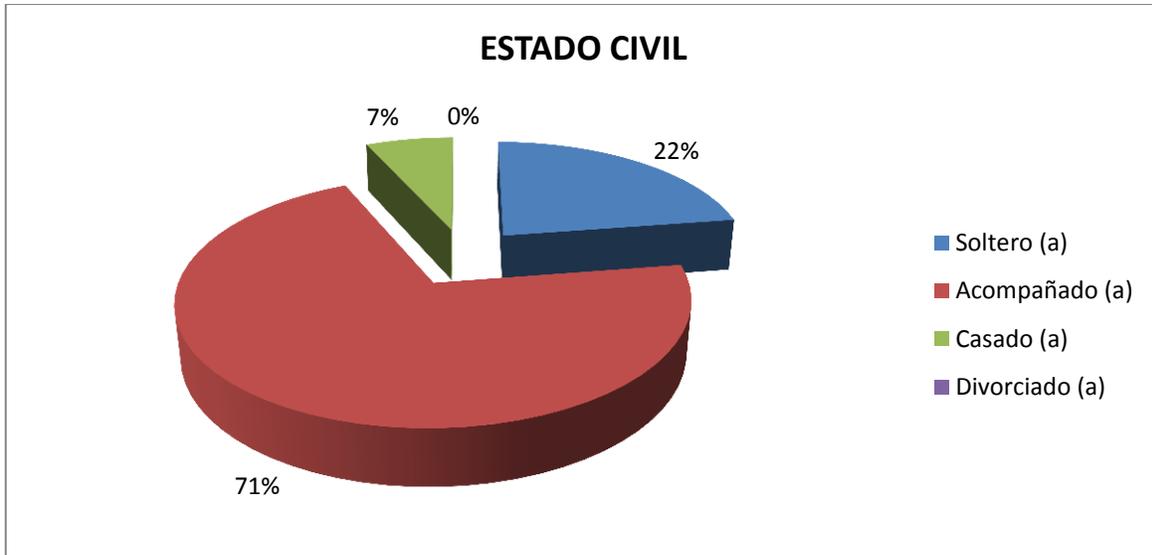
Fuente: Expediente clínico

Análisis: Del total de pacientes en estudio, se logra observar que el 36% de éstos se encuentran en un rango de edad de 20 a 25 años, mientras que el 34% de éstos están en los rangos de 15 a 19 años.



Fuente: Expediente clínico

Análisis: La gráfica muestra que de las 177 pacientes en estudio, 105 de ellas provienen del área rural; mientras que el total restante, tiene una procedencia del área urbana.



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis:

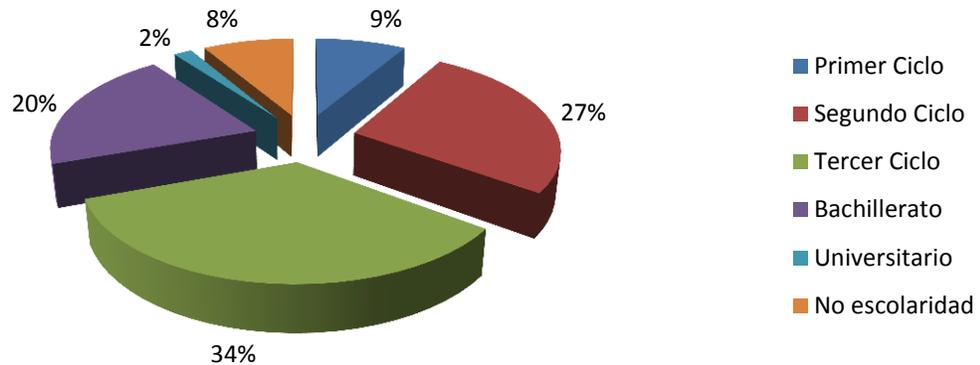
En cuanto al estado civil, del total de pacientes en estudio; se pudo evidenciar que el 71% de estas se encuentran acompañadas, el 22% solteras y un 7% casados.



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis: Las madres que verificaron parto prematuro en el período estudiado, el 90% son amas de casa, el 5% son comerciantes, el 3% son estudiantes y solo el 2% se dedican a otro oficio no especificado en el expediente clínico.

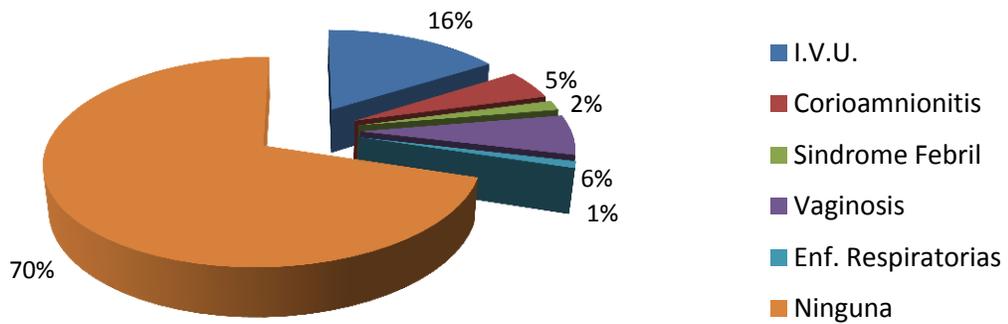
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE MADRES QUE VERIFICARON PARTO PREMATURO



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

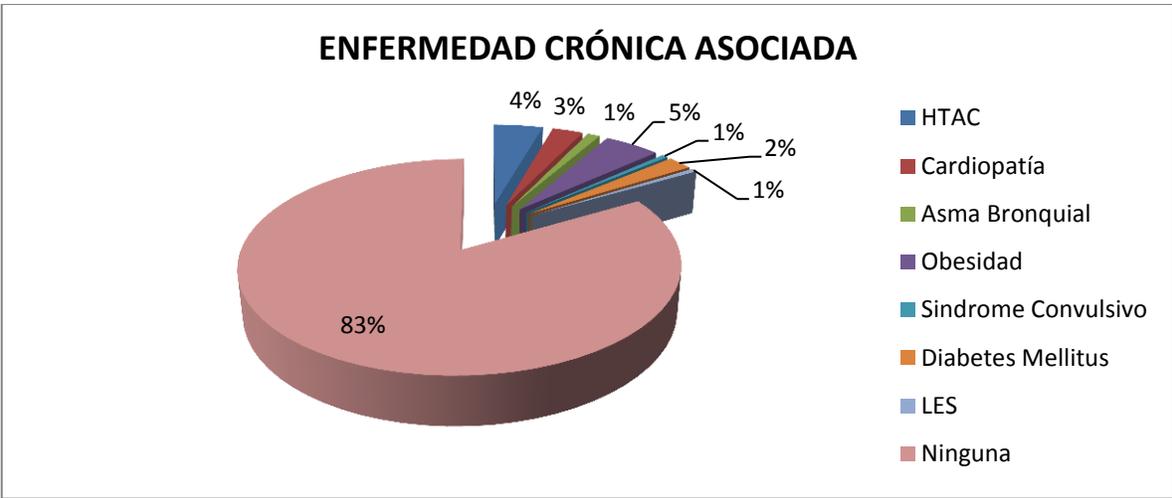
Análisis: En el mayor porcentaje del 34% de las pacientes, tuvieron un nivel educativo máximo de tercer ciclo; el 27% completó el 2° ciclo de estudio y un 20% bachillerato. Cabe recalcar, que el 8% del total de madres en estudio no presentan ningún nivel de escolaridad.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS PRE PARTO



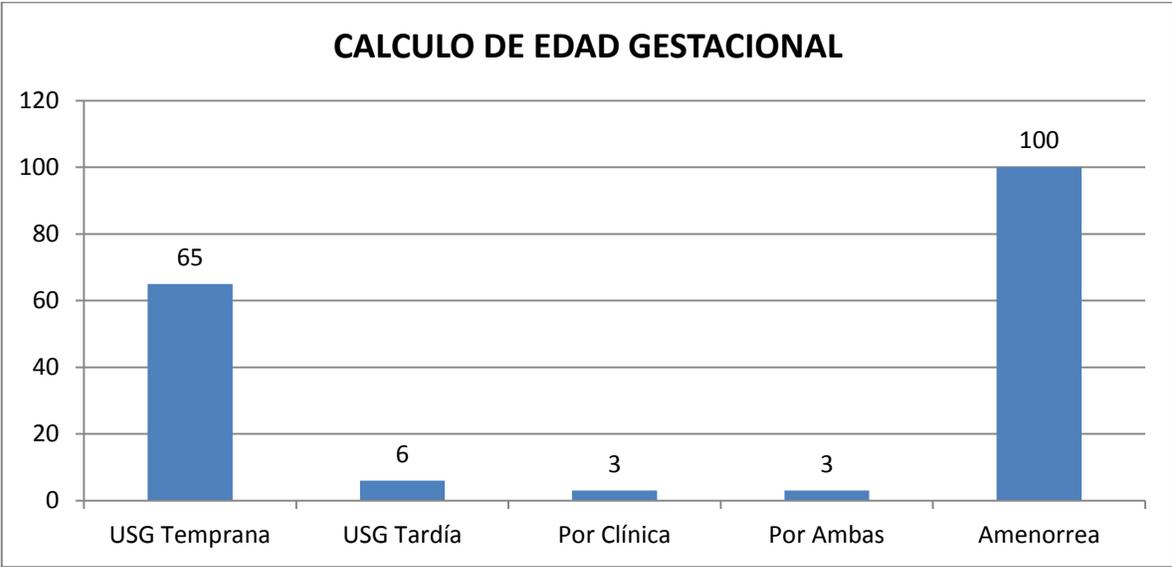
Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis: En la gran mayoría de los expedientes revisados, el 70% de las madres que verificaron parto prematuro, no presentó ninguna enfermedad infecciosa documentada pre parto. En el 16% de ellas, se documentó infección de vías urinarias; seguidas de un 6% que presentó Vaginosis y con diagnóstico de Corioamnionitis.



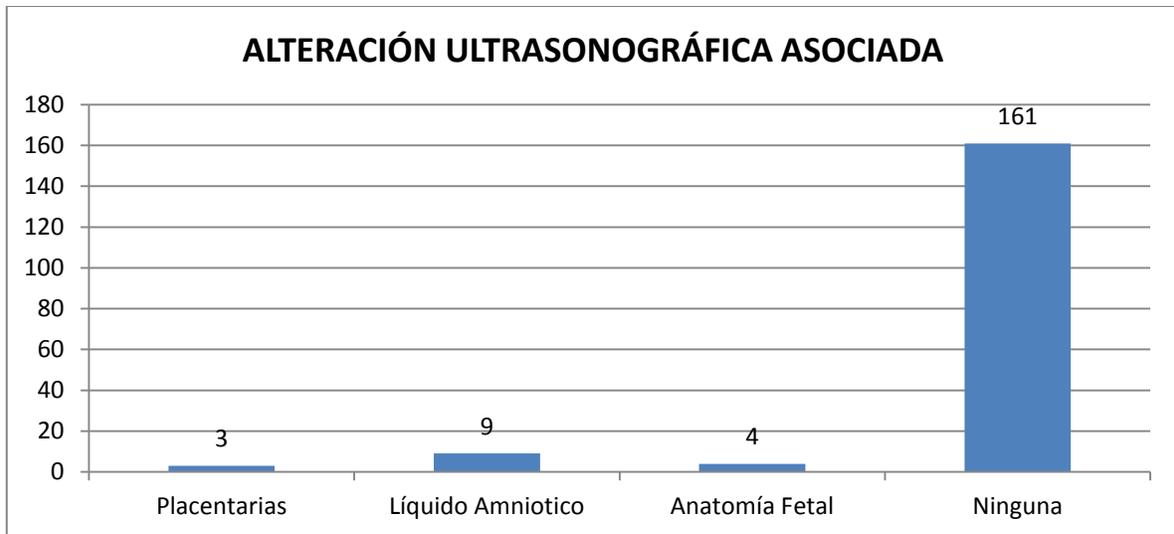
Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis: Como dato importante, se evidenció que el 83% de la muestra total, no presentó ninguna enfermedad crónica asociada; se encontró que de 5% de las pacientes padecía de obesidad y un 4% de Hipertensión Arterial Crónica. En menores porcentajes se encontraron Síndrome Convulsivo, Asma Bronquial, y Cardiopatías no especificadas en el estudio. Cabe recalcar que en varios expedientes clínicos estudiados, la paciente presentaba dos o más enfermedades crónicas.



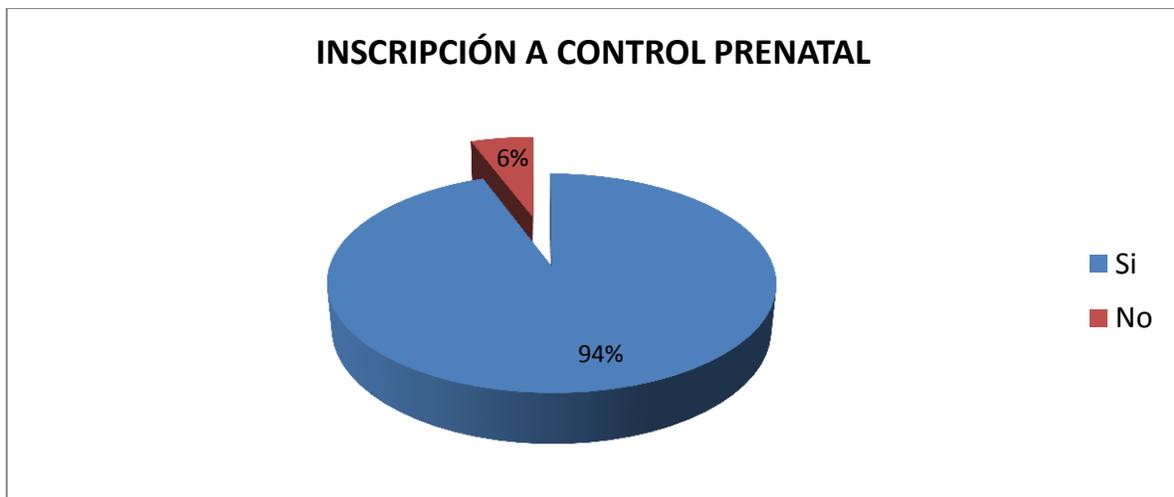
Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis: De los 177 casos estudiados en el Hospital Nacional de la Mujer, el cálculo de edad gestacional en 100 de éstos se hizo a través de las semanas de amenorrea; 65 por ultrasonografía temprana, 6 por ultrasonografía tardía y 3 de los casos por ultrasonografía temprana y amenorrea.



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

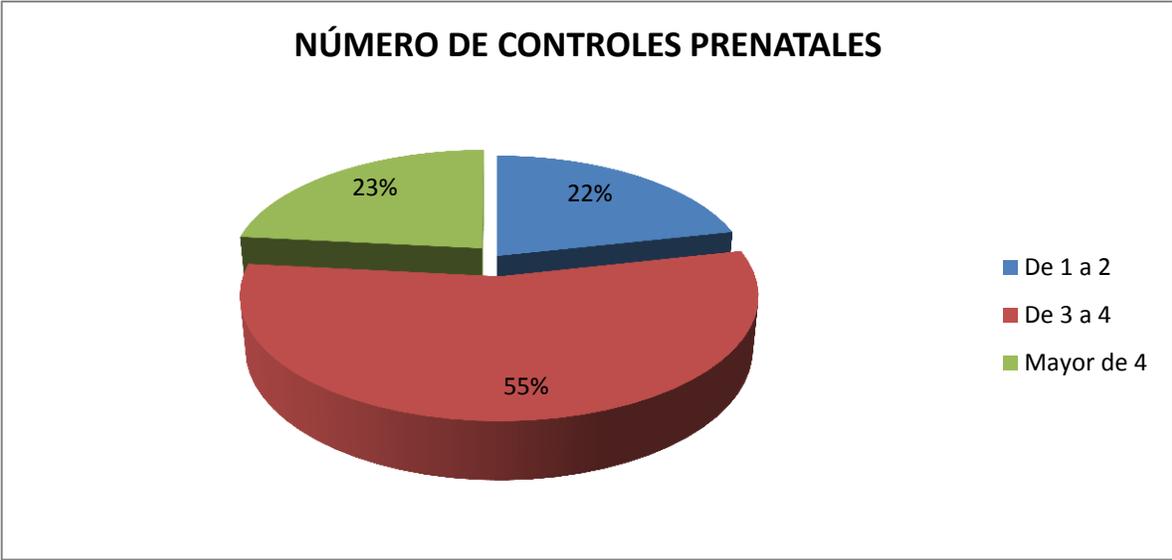
Análisis: 161 casos de la muestra en total, no presentó alguna alteración ultrasonográfica; 9 casos presentaron alteración en los valores de líquido amniótico; 4 casos sospecha de alteración en la anatomía fetal y 3 de los casos con alteración placentaria que radicaba en implantación baja.



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

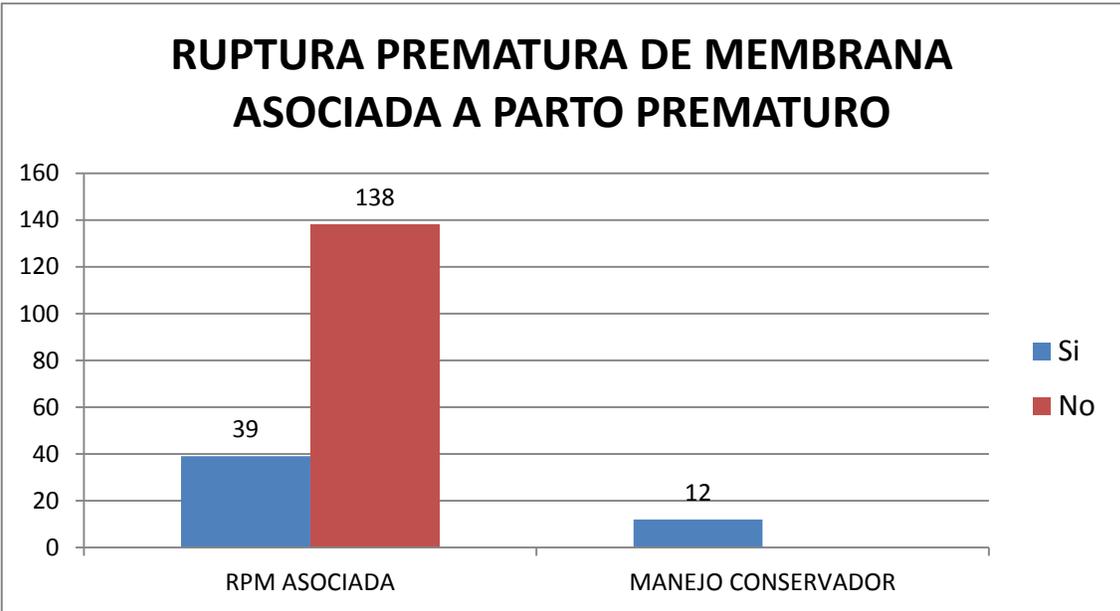
Análisis:

El 94% de los casos estudiados, tenía documentada la inscripción prenatal y la asistencia a éstos; mientras que el 6% restante, no se documentó asistencia a control prenatal.



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

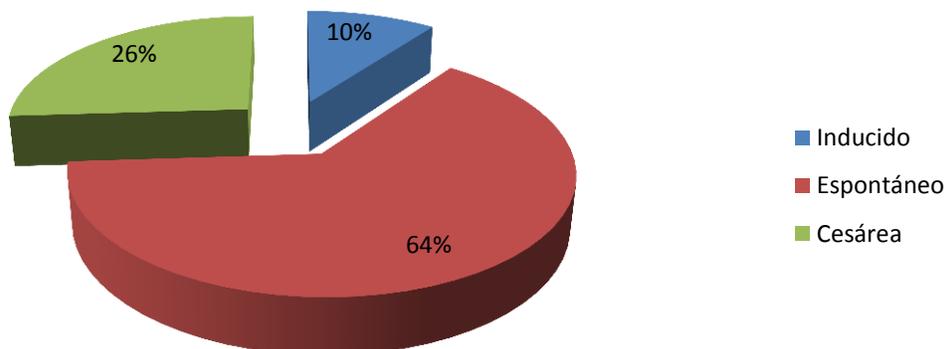
Análisis: El 55% de las embarazadas que verificaron parto prematuro, tuvo una asistencia de 3 a 4 controles prenatales durante su gestación. El 23% con una asistencia arriba de 4 ocasiones; y un 22% de las pacientes, solo asistió de una a dos veces.



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis: Del total de casos, 39 pacientes presentaron ruptura prematura de membrana previo a parto prematuro, de éstos 12 casos tuvieron manejo conservador.

INICIO DE TRABAJO DE PARTO

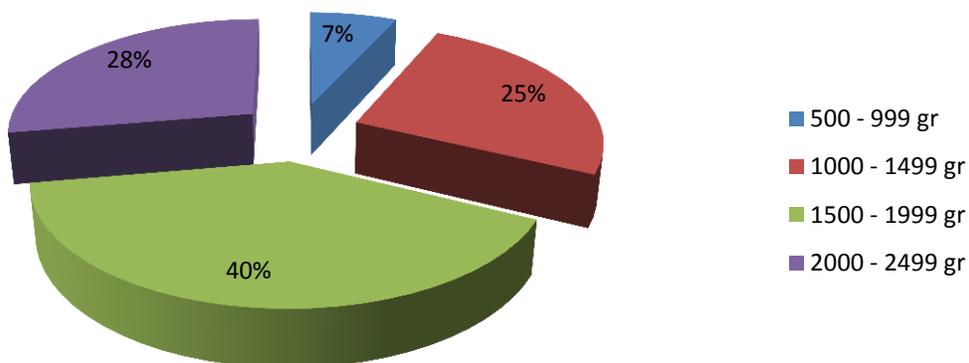


Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis:

El 64% de los casos estudiados, tuvieron un inicio del trabajo de parto de forma espontánea, el 10% se dio una inducción del trabajo de parto con prostaglandinas y un 26% verificó parto vía abdominal por cesárea de emergencia o cualquier otra indicación obstétrica.

PESO DEL RECIÉN NACIDO



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis:

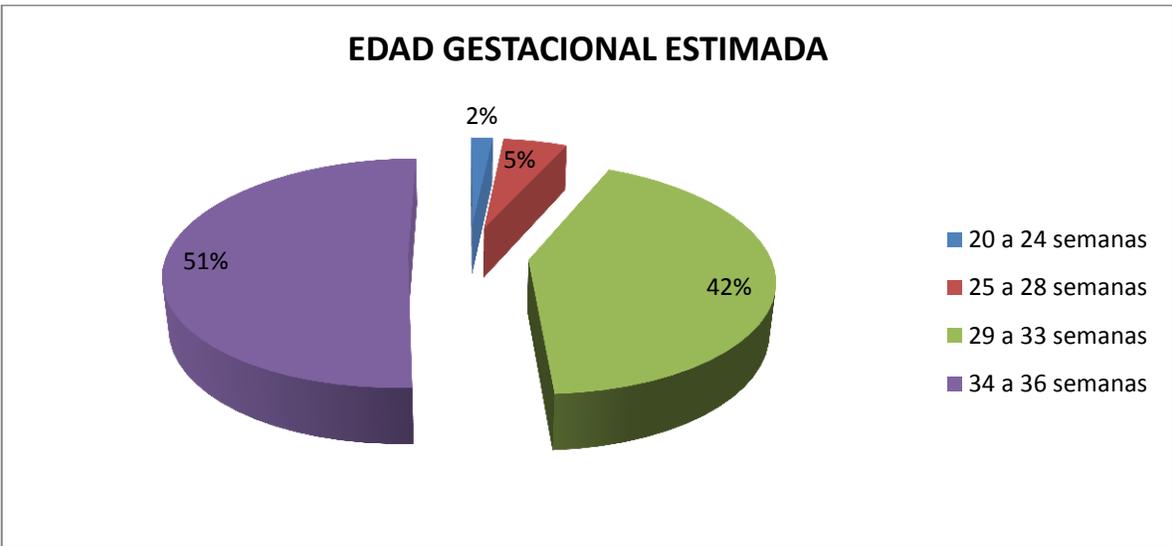
El 40% de los recién nacidos prematuros tuvieron un peso entre 1500 y 1999 gr. Seguido de un 28% con un peso entre 2000 y 2499 gr. El 25% de los neonatos con un peso entre 1000 y 1499 gr; y un 7% con prematuridad extrema con peso entre 500 y 999 gr.



Fuente: Expediente clínico "Hospital Nacional de la Mujer"

Análisis:

De los recién nacidos en el período de estudio, el 56% fue de sexo masculino y un 44% del sexo femenino. No se verificó recién nacido con sexo indeterminado.



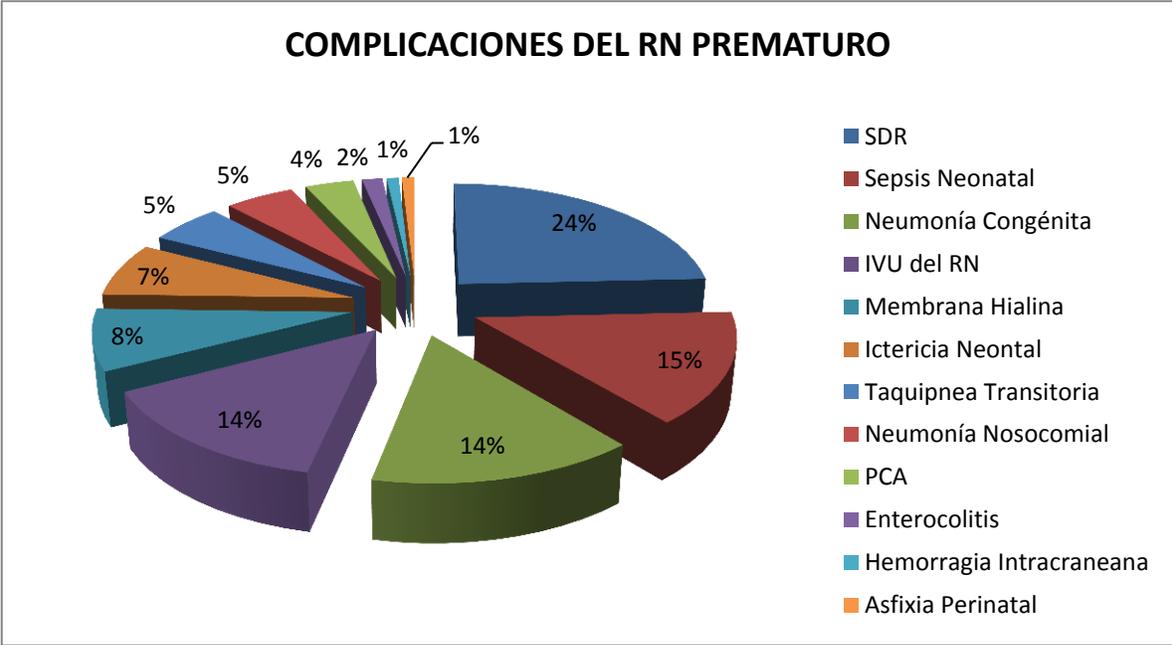
Fuente: Expediente clínico "Hospital Nacional de la Mujer"

Análisis: La edad gestacional estimada por neonatología a través de Ballard, indicó que el 51% de los recién nacidos presentaba una edad gestacional entre las 34 y las 36 semanas, el 42% entre las 29 y 33 semanas, el 5% entre las 25 y 28 semanas y solo un 2% entre las 20 y 24 semanas.



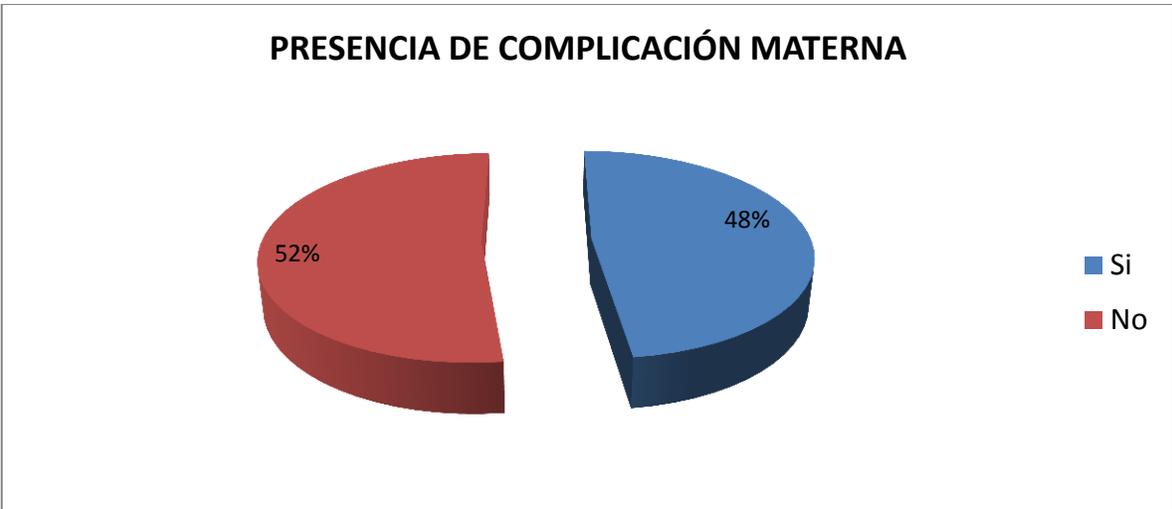
Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

Análisis: De los recién nacidos prematuros ingresados al servicio de neonatología, el 89% obtuvo una condición de egreso vivo; mientras que el 11% falleció.



Fuente: Expediente clínico “Hospital Nacional de la Mujer”

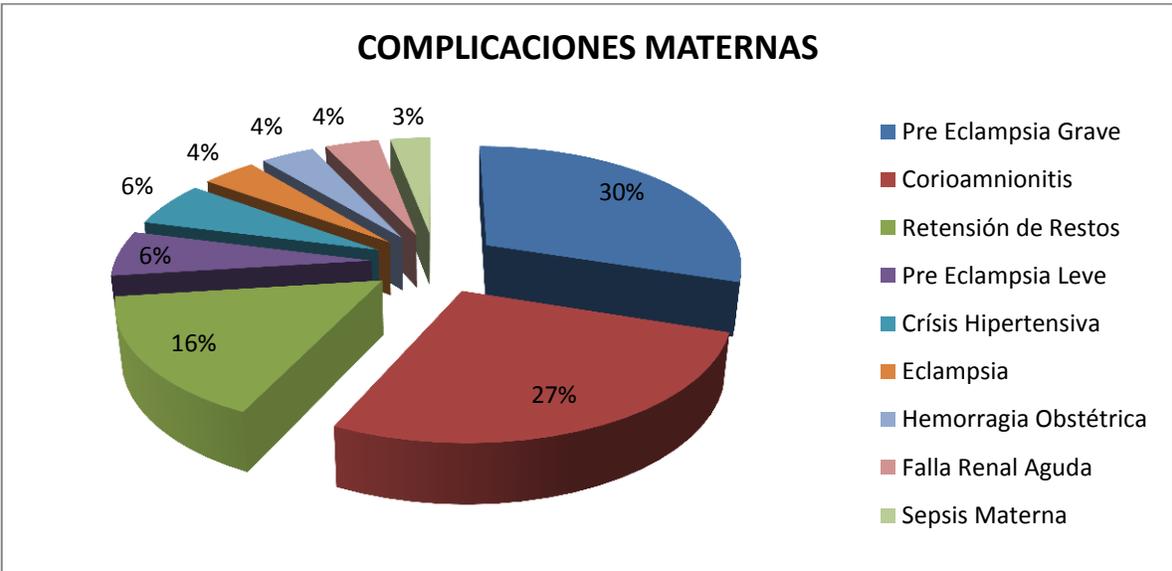
Análisis: En la gráfica se muestra las primeras 9 complicaciones del recién nacido prematuro, ordenadas de mayor a menor frecuencia, siendo el Síndrome de Distrés Respiratorio la más frecuente, seguida de Sepsis Neonatal, Neumonía Congénita y con menos frecuencia PCA.



Fuente: Expediente clínico "Hospital Nacional de la Mujer"

Análisis:

El 52% no presentó ninguna complicación asociada al parto prematuro y un 48% presentó una o más complicaciones de parto prematuro.



Fuente: Expediente clínico "Hospital Nacional de la Mujer"

Análisis: Del 48% de las pacientes que presentaron alguna complicación, la Pre Eclampsia Grave es de las patologías del embarazo que más se asocia a la incidencia de parto prematuro; seguido de la Corioamnionitis. Un 16% de estas complicaciones es adjudicado a la retención de restos placentarios. Entre las complicaciones con menos frecuencia, está la Pre Eclampsia Leve, Crisis Hipertensiva, Hemorragia Obstétrica y Falla Renal Aguda.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. En comparación a la literatura que fue citada y expuesta en este estudio, los datos obtenidos bajo el concepto de perfil epidemiológico expone que el parto prematuro en nuestro país y más particularmente en el hospital Nacional de la mujer es un problema que compromete muchos sectores de un estado, y que afecta con gran impacto el desarrollo de un país.

Como lo expone el marco teórico, los extremos de la vida, el nivel educativo y socioeconómico son de los principales factores de riesgo para parto prematuro. Este estudio dio a conocer que el 34 % de las madres que verificaron parto prematuro son adolescentes y no se debe menospreciar 4% de madres entre los 10 y 14 años. Importante destacar el poco porcentaje de madres con nivel académico universitario, en su mayoría han alcanzado el primer y segundo ciclo de estudio.

2. El mayor porcentaje de madres con parto prematuro provienen de regiones rurales del país, por lo que su principal función esta en ser amas de casa con unión libre con su pareja o padre de sus hijos.

3. según estudios destacados los procesos infecciosos son determinantes ante la amenaza de parto prematuro. En este estudio se verificó que la mayoría de madres que verificó parto prematuro no documentaba proceso infeccioso antes del parto, sin embargo el 16 % presentó infección de vías urinarias previo al parto, siendo esta una de las patologías infecciosas más influyentes. De igual forma un 6% de las pacientes presentaba vaginosis relacionada directamente con el trabajo de parto.

Al ser el parto prematuro de etiología multifactorial es importante considerar otros probables desencadenantes, sin embargo, para que se de este suceso; no es necesario la presencia o la búsqueda de un proceso infeccioso asociado como única causa etiológica del cuadro.

4. Las principales complicaciones descritas en este estudio son comparables a las descritas en la base teórica. El síndrome de distress respiratorio a la cabeza, sepsis congénita y nosocomial, enfermedad de membrana hialina, hemorragia intracraneana, infección de vías urinarias radican en las primeras diez complicaciones que presentan los recién nacidos prematuros en la presente institución.

La mayor parte de literatura y estudios, delimita las complicaciones maternas como muchas veces causas de parto prematuro evidenciándose en este estudio con los casos de Preclampsia siendo esta una patologías que aumenta la incidencia de parto prematuro en el Hospital nacional de la mujer como única solución ante este problema.

5. Como se evidencia en la base bibliográfica, la obesidad es uno de los principales factores de riesgo involucrados en el parto prematuro, en este estudio se verificó de igual forma, la obesidad es una de las enfermedades crónicas que está involucrada principalmente en la incidencia de parto prematuro.

Por todo lo anterior es de suma importancia la identificación de los factores de riesgo presentes en la población, el conocimiento y diagnóstico temprano de patologías infecciosas que nos podrían llevar a un parto prematuro.

CONCLUSIONES.

1. La mayor parte de mujeres que verificaron parto prematuro radicó entre los rangos de edad de 15 a 25 años de edad.
2. La procedencia de las pacientes en su mayoría fue de origen rural.
3. El nivel académico de las madres que verificaron parto prematuro radicó entre el segundo y tercer ciclo.
4. El estado civil que predominó en las mujeres con parto prematuro fue el de unión libre
5. En su mayoría las mujeres incluidas en este estudio destaca como ama de casa.
6. Las principales complicaciones maternas fueron la Preclampsia grave, seguida de corioamnionitis y retención de restos placentarios.
7. Las principales complicaciones neonatales de los prematuros nacidos en el hospital nacional de la mujer son el síndrome de distres respiratorio, neumonía nosocomial y congénitas, sepsis, enfermedad de membrana hialina, infección de vías urinarias, taquipnea transitoria y persistencia conducto arterioso.

RECOMENDACIONES.

1. Identificar en madres adolescentes y con edad avanzada aquellos factores de riesgo que pueden ser los detonantes de la verificación de partos prematuros.
2. Promover la consejería pre concepcional en aquellas pacientes con patologías de base o factores de riesgo presentes para desarrollar parto prematuro.
3. Identificar de manera temprana procesos infeccioso en las pacientes embarazadas con el fin de disminuir el riesgo de parto prematuro
4. Brindar un control prenatal a conciencia con el fin de hacer efectivo la identificación de factores de riesgo de parto prematuro
5. Como hospital de tercer nivel se debe hacer énfasis en la captación de pacientes con partos prematuros previos para un control prenatal estricto e Identificación temprana de probables factores desencadenantes
6. Es importante implementar clínicas de consulta preconcepcional en los 3 niveles de atención como medida para la identificación de factores de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

1. Cabero L., Saldívar B., Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno-fetal. Buenos Aires, Madrid. Médica Panamericana; 2007. Disponible en:
<http://books.google.es/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PR27&dq=historia+de+la+obstetricia&hl=es&sa=X&ei=mg57UYeWKqiUigKtsIGoDw&ved=0CD4Q6AEwAg#v=onepage&q&f=false>
2. Rellan Rodríguez S., Garcia de Ribera C. y Paz Aragón Garcia M. El recién nacido prematuro. Asociación española de pediatría. [revista en internet] 2008 [citado 22 abril 2013] 8: 69-76. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
3. Johnson Ponce Jorge. Manual de patología perinatología. 1st ed. México, D. F.. McGraw Hil; 2009.
4. E. Albert Reece / John C. Hobbins. Obstetricia Clínica. 3rd ed. Madrid, España. Panamericana; 2009.
5. AT Tita, DJ Rouse. Progesterone for preterm birth prevention: an evolving intervention. Am J Obstet Gynecol. [revista en internet] 2009 [citado 27 abril de 2013]; 200 (3): 219-24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254577>
6. Marcell Rodríguez Lelyem, González Ramírez Victoria Esther. Relación de las citoquinas proinflamatorias con la corioamnionitis subclínica y el parto pretérmino. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Abr 27] ; 37(4): 562-576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400013&lng=es
7. King JF, Grant A, Keirse MJ, Chalmers I. Beta-mimetics in preterm labour: an overview of the randomized controlled trials. Br J Obstet Gynaecol. [revista en internet] 1988 Mar [citado 26 abril de 2013];95(3):211-22. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.1988.tb06860.x/abstract>

8. Solón Navarrete H. Solón, Huertas R. Diego, Rozo M. Luís E., Jorge E. Ospina Jorge. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en una muestra de pacientes con hipertensión arterial esencial: estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Cardiología* [revista en internet] 2009 [acceso abril 23 de 2013] Vol 16 no. 2 64-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v16n2/v16n2a3.pdf>
9. Agudelo-Suárez Andrés A., Ronda-Pérez Elena, Gil-González Diana, González-Zapata Laura I., Regidor Enrique. Relación en España de la duración de la gestación y del peso al nacer con la nacionalidad de la madre durante el período 2001-2005. *Rev. Esp. Salud Publica* [serial on the Internet]. 2009 Apr [cited 2013 Apr 28] ; 83(2): 331-337. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272009000200015>
10. Villanueva Egan Luis Alberto, Contreras Gutiérrez Ada Karina, Pichardo Cuevas Mauricio, Rosales Lucio Jaqueline. Perfil Epidemiológico del parto prematuro. *Ginecol Obstet Mex* [revista en internet] 2008 [citado 28 de abril de 2013]; 76 (9): 542-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom089h.pdf>
11. León Paula, Minassian Matías, Borgoño Rafael, Bustamante Francisco. Embarazo adolescente. *Rev. Ped. Elec.* [revista en internet] 2008 [citado en 28 abril de 2013] Vol. 5 No. 1 0718-0918. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>
12. Cançado de Figueiredo Marcia, López Jordi María del Carmen. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. *Arch. Pediatr. Urug.* [revista en la Internet]. 2008 Ago citado 2013 Abr 28] ; 79(2): 150-157. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842008000200008&lng=es.
13. Daza Virginia, Jurado Wilson, Duarte Diana, Gich Ignasi, Sierra-Torres Carlos Hernán, Delgado-Noguera Mario. Bajo peso al nacer: exploración de algunos factores de riesgo en el Hospital Universitario San José en Popayán (Colombia). *Rev Colomb Obstet Ginecol* [serial on the Internet]. 2009 June [cited 2013 Apr 28] ; 60(2): 124-134. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200002&lng=en.

14. Joyce Johnson. Enfermería materno-neonatal. 1st ed. México. Manual Moderno; 2011.
15. López Magerline . Cuidados de Enfermería a adolescente embarazada con amenaza de parto prematuro. Portales médicos [revista en internet]. 2011 [citado abril 22 de 2013]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3848/1/>
16. Itati Abreo Griselda, Beatriz Benitez Natalia, Andrea Locatelli Verónica, Obregón Karina. Resultados perinatales en madres adolescentes. Rev. De Posgrado Vía Cátedra de Medicina [Revista en internet] 2008 [citado abril 22 de 2008] 6 (187) 6-9. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista187/2_187.pdf
17. Escartín CM, Vega MG, Torres CO, Manjarrez QC. Estudio Comparativo de los hijos de madre adolescentes y adultas de comunidades del estado de Querétaro. Ginecol Obstet [Revista en internet] 2011 [acceso 10 septiembre de 2012], 79 (3): 131-136. Disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/ginecologia_obstetricia_mexico/5Estudio_comparativo.pdf
18. Mendoza T Luis Alfonso, Arias G Martha, Mendoza T Laura Isabel. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2012 [citado 2013 Abr 23] ; 77(5): 375-382. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&Ing=es. doi: 10.4067/S0717-75262012000500008.
19. Valls Hernández Matilde, Safora Enriquez Omayda, Rodríguez Izquierdo Aldo, Lopez Rivas Johely. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Abr 26]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&Ing=es.
20. Chamy P Verónica, Cardemil M Felipe, Betancour M Pablo, Ríos S Matías, Leighton V Luis. RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN EMBARAZADAS MAYORES DE 35 AÑOS. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2013 Abr 23]; 74(6): 331-338. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003&Ing=es. doi: 10.4067/S0717-75262009000600003.

21. Nolasco-Blé AN, Hernández-Herrera RJ, Ramos-González RM. Resultados perinatales en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex* [Revista en internet] 2012 [citado 28 de abril 2013];80(4):270-275. Disponible en: <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2012/ABRIL/Femego%20ABRIL%204.8%20Hallazgos.pdf>

22. UNICEF. La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. 1st ed. Nueva York, Estados Unidos. UNICEF; 2011

Disponible en:

<http://books.google.com.mx/books?id=Nt0aH0rpMKMC&pg=PA74&lpg=PA74&dq=enfermeria+embarazo&source=bl&ots=2F9TjH-fC5&sig=aaiu65BCUbJtpI7RjTI8nJrd82U&hl=es&sa=X&ei=WONzULWDM5H22QXnxoGA Aw&ved=0CDcQ6AEwATgK#v=onepage&q=enfermeria%20embarazo&f=false>.

23. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Secretary of the publications board, 2013 [acceso 18 mayo de 2013]. Temas de salud: obesidad. Disponible en:

<http://www.who.int/topics/obesity/es/>

24. Ayela Pastor María Rosario Trinidad. Obesidad: problemas y soluciones. 1era ed. España. Educa; 2009.

25. López Lemus Hilda Lissette, Pérez Gallaga Raúl Edgardo, Monroy Torres Rebeca. Factores de riesgo y hábitos alimentarios en personas de 25 a 35 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Salud Pública* [revista en internet] 2011 junio [citado 15 mayo de 2013]; volumen 12, no. 2. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2011/spn112e.pdf>

26. Gutierrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martinez M, Hernandez-Avila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Publica (MX), 2012. Disponible en:

<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

27. Carrasco Fernando, Manrique Mónica, de la Maza María Pía, Moreno Manuel, Albala Cecilia, García Jaime et al. Tratamiento farmacológico o quirúrgico del paciente con sobrepeso u obesidad. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jul [citado 2013 Jun 28] ; 137(7): 972-981. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000700017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700017>.
28. Di Saia, Philip J., Chaudhuri Gautam, Guidice Linda C., Moore Thomas R., Porto Manuel, Smith Lloyd H. Women's health review a clinical update in obstetrics-gynecology. 1era ed. Philadelphia. Elsevier Saunders. 2012.
29. Hernández Valencia Marcelino. Tendencias de la reproducción femenina y riesgos asociados con el embarazo. Rev Mex reprod [revista en internet] 2011 [citado 9 de julio de 2013]; 3(3):101-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2011/mr113b.pdf>
30. Nava D. Pamela, Garduño A. Adriana, Pestaña M. Silvia, Santamaría F. Mauricio, Vázquez DA. Gilberto, Camacho B. Roberto, Herrera V. Javier. Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. Rev Chil Obstet Ginecol [revista en internet] 2011 [citado 8 de julio de 2013]; 76 (1):10-14. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v76n1/art03.pdf>
31. López-Alarcón Mardia G., Rodríguez-Cruz Maricela. Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad: Perspectiva de México en el contexto mundial. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2013 Jul 08] ; 65(6): 421-430. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600003&lng=es.
32. Suárez González Juan Antonio, Preciado Guerrero Richard, Gutiérrez Machado Mario, Cabrera Delgado María Rosa, Marín Tápanes Yoani, Cairo González Vivian. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Mayo 18] ; 39(1): 3-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>