

Motivos de quejas registradas en CONAMED en la adolescente embarazada

Grounds for medical complaints received at CONAMED from pregnant adolescents

P.S.S.E. Cuauhtémoc Martínez-Nájera¹, Dra. Mahuina Campos-Castolo², Lic. Miguel Ángel Córdoba-Ávila³, MSP Rey Arturo Salcedo-Álvarez⁴, Dr. Héctor Aguirre-Gas⁵

Resumen

Introducción. El embarazo en adolescentes, es considerado como de alto riesgo por las probables consecuencias orgánicas nocivas para el binomio madre-hijo. Las madres que son adolescentes, al ser una población en formación biopsicosocial, se obligan a dar un paso forzado hacia la madurez. La maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a corto, mediano y largo plazo para la adolescente, familia y sociedad. El embarazo, afecta de manera considerable a las mujeres, limitándoles su desarrollo personal, profesional y laboral. Las quejas nos permiten conocer las fallas en el proceso de atención médica de estas pacientes y es indispensable para el desarrollo de planes de mejora en la calidad de la atención.

Material y métodos. Se presenta un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y exploratorio. Se revisaron el 100% de las quejas atendidas en CONAMED de 2003-2008, presentadas por adolescentes embarazadas. Los objetivos de esta investigación fueron: identificar los motivos y sub-motivos de queja, en los distintos grupos etarios (10-14, 15-16 y 17-19 años); entidad federativa de origen de las pacientes; tipo de atención médica y año de presentación; comparar los motivos y sub-motivos de queja entre los casos clasificados como mala práctica y sin mala práctica e identificar cuáles son los errores de los profesionales de la salud o fallas del sistema de salud más comunes, que se relacionan con

las inconformidades presentadas por adolescentes embarazadas.

Resultados. Se analizaron un total de 23 casos identificados en la base de datos del Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED). Se obtuvo lo siguiente respecto a motivo de queja más frecuente en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED): el 47% (n 11) de los casos registrados fue por negligencia, seguido de inconformidad en el tratamiento con 26% (n 6) y con 9% (n 2) mala comunicación, 9% (n 2) problemas en el diagnóstico y 9% (n 2) por complicación. Los resultados obtenidos en base a tipo de atención médica fue: partos quirúrgicos 52% (n 12) y parto vaginal 35% (n 8). En las complicaciones se observó que el 9% (n 2) de las adolescentes embarazadas no tuvieron complicaciones, el 13% (n 3) tuvo complicación preparto, 13% (n 3) en el transparto y el 57% (n 13) postparto; el 9% (n 2) corresponde a complicaciones neonatales. En el 79% (n 18) de los casos no se identificó mala práctica, el 17% (n 4) consideró mala práctica y en el 4% (n 1) no existieron elementos para calificar.

Conclusiones. Las quejas registradas en CONAMED son reflejo de la atención médica proporcionada a las adolescentes; esto hace necesario incrementar la promoción de la salud, principalmente sobre educación sexual, para evitar embarazos no deseados; control prenatal para mejorar la calidad de la atención y prevenir eventos adversos en este grupo. *Rev CONAMED. 2010; 15(1):22-28.*

¹ Pasante de Servicio Social de la carrera de Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM; ² Subdirectora de Investigación, CONAMED; ³ Jefe del Departamento de Investigación, CONAMED; ⁴ Profesor de Carrera Asociado "B" de Tiempo Completo, Unidad de Investigación, ENEO; ⁵ Director de Investigación, CONAMED.

Artículo recibido: 30-Octubre-2009; Artículo aceptado: 29-Enero-2010.

Correspondencia: P.S.S.E. Cuauhtémoc Martínez Nájera. CONAMED. Mitla 250, Esq. Eje5 Sur Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C.P. 03020, México D.F. Correo electrónico: cuauhtemoc24najera@hotmail.com.

Palabras clave: adolescente, embarazo, complicación, control prenatal, comunicación.

Abstract

Introduction. Teen pregnancy is considered to be of high risk because of the probable harmful consequences to both mother and child. Teenager mothers, being a population still undergoing biopsychosocial development, undertake a forced step towards maturity. Unwanted motherhood in adolescence is an issue of personal, family and social health, with consequences in the short, medium and long term for the adolescent, family and society. Pregnancy affects women significantly, limiting their personal and professional development. Complaints arising from medical care supplied to these patients allow us to perceive the flaws in the health care process, which is essential for the development of plans directed at improving the quality of health care.

Material and methods. The design was developed as a descriptive, transversal, retrospective and exploratory study. 100% of complaints submitted by pregnant adolescents and dealt with by the CONAMED from 2003-2008 were analyzed. The objectives of this research were: to identify the primary and secondary reasons for complaints within different age groups (10-14, 15-16 and 17-19 years), state / province of origin of patients, related medical services and year of submission. To compare primary and secondary reasons among cases classified as malpractice or non-malpractice and to identify

the most common health professionals' errors or health system failures in relation to complaints submitted by pregnant adolescents.

Results. From a total of 23 cases identified in the National Medical Complaints Database (SAQMED) the most common reason for complaints were: 47% (n 11) claimed malpractice, followed by dissatisfaction with treatment with 26% (n 6), 9% (n 2) due to poor communication, 9% (n 2) related to problems in diagnosis and 9% (n 2) due to complication. The results obtained on the basis of type of medical care received were: surgical births 52% (n 12) and vaginal delivery 35% (n 8). In terms of complications, 9% (n 2) of the pregnant teens had no complications, 13% (n 3) had complications antepartum, 13% (n 3) during delivery and 57% (n 13) postpartum, another 9% (n 2) corresponded to neonatal complications. 79% (n 18) of analyzed cases did not present elements of malpractice, 17% (n 4) showed evidence of malpractice and in 4% (n 1) there were not enough elements to qualify.

Conclusions. Complaints registered at CONAMED reflect health care provided to adolescents; these results show the need to increase health promotion, particularly on sexual education to prevent unintended pregnancies, and prenatal care to improve the quality of care and prevent adverse events in this particular group.

Keywords. Adolescent, pregnancy, complications, prenatal care, communication.

Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera a los adolescentes como personas que están en el grupo de edad entre los 10 y los 19 años. La OMS, ha señalado "al embarazo", como una de las prioridades en la atención de las adolescentes, ya que, repercute tanto en la salud de la madre como en la del niño. El informe anual del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cifra en más de medio millón, el número de mujeres y niñas que fallecen por complicaciones en el embarazo al año. Jovencitas que dan a luz antes de los 15 años de edad, tienen cinco veces más riesgo de morir en el parto que las mujeres veinteañeras, informó la Organización de las Naciones Unidas.¹

La adolescencia, es un período de múltiples cambios tanto físicos como psicológicos, caracterizada por inestabilidad emocional,² por lo cual es necesario agruparlos por edades para saber en qué rango de edad predomina el embarazo. De acuerdo a los informes de la literatura, las adolescentes que se embarazan tienen mayores probabilidades de presentar problemas, que las mujeres adultas.³

De acuerdo con la NOM-007-SSA-1993 (Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido), el embarazo en adolescentes puede ser

considerado como de alto riesgo, ya que, las expone a consecuencias orgánicas que afectan notablemente al binomio madre e hijo.⁴

Algunos factores que están propiciando el incremento de embarazos en adolescentes son: inicio de vida sexual a edades cada vez más tempranas, la pobre o mala educación sexual y baja frecuencia de utilización de algún método anticonceptivo, en su primera relación sexual;⁵ ya que, la mayoría recurren a su uso, aproximadamente un año después.⁶

Josefina Lira Plascencia, coordinadora de la Clínica para la Atención de la Paciente Adolescente del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), refirió que en la Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en 2006, arrojó como resultados que uno de cada tres embarazos en adolescentes termina en aborto y uno de cada cuatro adquiere alguna infección de transmisión sexual (ITS). Además puntualizó que las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), son que el embarazo sigue siendo la cuarta causa de muerte en México en las adolescentes.⁷

Las principales causas de egresos hospitalarios en mujeres de 10 a 14 años de edad en México, están

ligados al parto normal con el 16.14% (n 3,184), aborto con el 3.72% (n 733,) parto obstruido con el 0.90% (n 177), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo con el 0.85% (n 168) y hemorragia obstétrica con 0.52% (n 102) en un total de 19,723 egresos (Cuadro 1).

Cuadro 1. Principales causas de egresos en mujeres de 10 a 14 años de edad. Unidades Médicas de la Secretaría de Salud. México, 2001.

	CAUSA	EGRESOS	%
		19,723	100
1	Parto normal	3,184	16.14
2	Apendicitis	2,028	10.28
3	Fracturas	1,478	7.49
4	Traumatismos internos e intracraneales	902	4.57
5	Aborto	733	3.72
6	Nefritis y Nefrosis	595	3.02
7	Enfermedades de la piel	475	2.41
8	Enfermedades infecciosas intestinales	447	2.27
9	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal	279	1.41
10	Infecciones respiratorias agudas bajas	263	1.33
11	Asma	235	1.19
12	Leucemia	223	1.13
13	Factores que influyen en el estado de salud	211	1.07
14	Diabetes mellitus	178	0.98
15	Parto obstruido	177	0.90
16	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	168	0.85
17	Infecciones respiratorias agudas altas	155	0.79
18	Quemaduras y corrosiones	146	0.74
19	Epilepsia	130	0.66
20	Hemorragia obstétrica	102	0.52

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

En mujeres de 15 a 19 años de edad las principales causas de egreso son: parto normal con el 54.71% (n 105,749), aborto con el 8.21% (n 15,871), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, con el 2.30% (n 4,452), parto obstruido con el 1.86% (n 3,602) e infección puerperal con el 0.21% (n 410) en un total de 193,305 egresos (Cuadro 2).

Cuadro 2. Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 19 años de edad. Unidades Médicas de la Secretaría de Salud. México, 2001.

	CAUSA	EGRESOS	%
		193,305	100
1	Parto normal	105,749	54.71
2	Aborto	15,871	8.21
3	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	4,452	2.30
4	Parto obstruido	3,602	1.86
5	Hemorragia obstétrica	2,581	1.34
6	Apendicitis	2,314	1.20
7	Fracturas	1,324	0.68
8	Traumatismos internos e intracraneales	1,078	0.56
9	Factores que influyen en el estado de salud	893	0.46
10	Nefritis y nefrosis	756	0.39
11	Enfermedades de la piel	738	0.38
12	Enfermedades infecciosas intestinales	418	0.22
13	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal	412	0.21
14	Infección puerperal	410	0.21
15	Diabetes mellitus	284	0.15
16	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	209	0.11
17	Envenenamiento por drogas y sustancias biológicas	181	0.09
18	Epilepsia	149	0.08
19	Anemia	147	0.08
20	Infecciones respiratorias agudas bajas	144	0.07

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

Dentro de las 20 principales causas de mortalidad en mujeres de 15 a 19 años, destacan edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo con el 2.16% (n 49) y hemorragia obstétrica con el 1.01% (n 23) de 2,267 defunciones (Cuadro 3)⁸.

Cuadro 3. Principales causas de mortalidad en mujeres de 15 a 19 años de edad. México, 2000.

	CAUSA	DEFUNCIONES	EGRESOS	%
		2,267	43.42	100
1	Accidentes de vehículo de motor	164	3.14	7.23
2	Agresiones (homicidios)	140	2.68	6.18
3	Suicidios	127	2.43	5.60
4	Leucemia	112	2.15	4.94
5	Nefritis y nefrosis	92	1.76	4.06
6	Peatón lesionado en accidente	80	1.53	3.53
7	Infecciones respiratorias	51	0.98	2.25
8	Epilepsia	51	0.98	2.25
9	Enfermedad cerebrovascular	50	0.96	2.21
10	Preeclampsia	49	0.94	2.16
11	Diabetes mellitus	47	0.90	2.07
12	Ahogamiento (accidentes)	41	0.79	1.81
13	Tuberculosis	36	0.69	1.59
14	Anemia	36	0.69	1.59
15	Cardiopatías congénitas	30	0.57	1.32
16	Desnutrición calórico proteica	28	0.54	1.24
17	Infecciones intestinales	24	0.46	1.06
18	Enfermedades hipertensivas	24	0.46	1.06
19	Envenenamiento accidental	24	0.46	1.06
20	Hemorragia obstétrica	23	0.44	1.01

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Secretaría de Salud. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

En forma global, se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto que, de forma reducida, se puede clasificar por periodos de gestación.

En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad, los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas a patologías placentarias, la escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, amenaza de parto prematuro (contractilidad interna) y ruptura prematura de membranas.⁹

Los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes se relacionan con bajo peso al nacer, valoración Apgar bajo y riesgo de muerte en el primer año de vida, el cual es dos veces mayor que otras edades maternas.¹⁰

El embarazo en adolescente, está determinado básicamente por factores socioculturales y elementos psicológicos. En nuestra sociedad, podemos encontrar factores como una población rural donde el embarazo es frecuente debido a las costumbres de muchas zonas del país, la maternidad es una forma de apreciación de la mujer, ya que eleva su jerarquía ante la sociedad y ante la familia, pero podemos justificar a estas adolescentes argumentando que la falta de escolaridad es un factor que influye de manera directa en ellas.

El Dr. Issler afirma que en la sociedad sucede todo lo contrario en áreas urbanas, porque sí hay donde educarse, hay medios informativos que con frecuencia tocan tópicos relacionados con la sexualidad.¹¹ Los hechos se contrastan, porque en la ciudad también hay muchas adolescentes embarazadas.

Con la finalidad de contribuir a mejorar continuamente los cuidados médicos y de enfermería y a motivar al personal de enfermería, se analizaron expedientes de adolescentes embarazadas registradas en CONAMED, con relación a motivo de queja más frecuente en la adolescente embarazada, mala práctica y desviaciones, derivadas de la atención obstétrica con objeto de formular recomendaciones, que permitan al personal médico y de enfermería, brindar atención integral y de calidad, para satisfacer las necesidades básicas de conservación de la vida.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y exploratorio de 23 casos registrados de adolescentes embarazadas en el SAQMED de CONAMED.

Criterios de inclusión: pacientes embarazadas en el rango de edad de 10-19 años registradas en CONAMED durante 2003-2008 por haber presentado una queja; el tamaño de la muestra fue 23 casos de adolescentes embarazadas.

Los casos fueron analizados a través de un estudio descriptivo de corte, transversal, exploratorio, retrospectivo; los datos fueron obtenidos de la revisión directa de expedientes y de la base de datos de la CONAMED, llamada Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED);

en esta base de datos se encuentran características de la queja médica como: edad, diagnóstico, institución de salud que brindó la atención médica, año de atención de la queja, entidad federativa de residencia del usuario, área de conclusión de la queja y la evaluación de la calidad de la atención a través de la identificación de la mala práctica.

Se elaboró un análisis cualitativo de los datos relativos a motivo de queja médica, diagnóstico, tipo de atención médica, control prenatal, mala práctica, complicación y la evaluación de la calidad de la atención médica; además se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados

De un total de 23 casos registrados, en la base de datos de adolescentes embarazadas en el periodo 2003-2008, se obtuvo la siguiente información respecto a motivo de queja más frecuente en CONAMED; el 47% (n 11) de los casos registrados refirieron negligencia, seguidos de inconformidad con el tratamiento con 26% (n 6) y con 9% (n 2) mala comunicación; 9% (n 2) por problemas en el diagnóstico y 9% (n 2) por presencia de complicaciones (Figura 1).

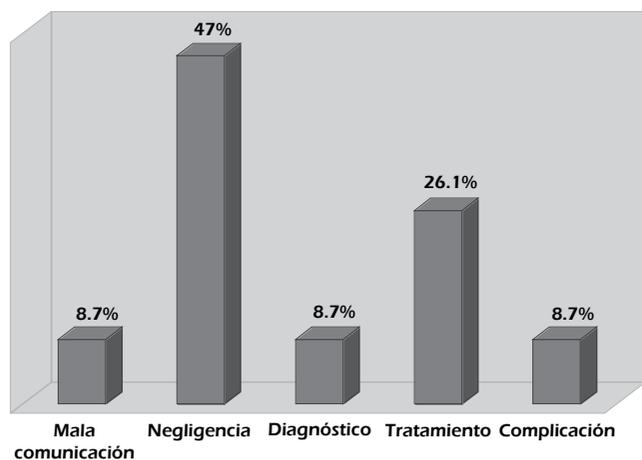


Figura 1. Motivo de inconformidad.

El origen de la queja dentro del Sector Salud fue: el 83% (n 19) en hospitales públicos y sólo el 17% (n 4) acudió a hospitales del Sector Privado.

Los resultados obtenidos en base en el tipo de atención médica fue: cesáreas 52% (n 12) y parto vaginal 35% (n 8). En cuanto al aborto se observó 13% (n 3) (Figura 2). Los resultados encontrados con relación a falta de recursos fueron: ninguna por falta recursos humanos 0%, por falta de recursos materiales 13% (n 3) y el 87% (n 20) corresponde a registros sin queja. En cuanto a control prenatal el 61% (n 14) de las adolescentes embarazadas acudieron a consultas menos de 5 veces durante el embarazo y el 39% (n 9) acudió a más de 5 consultas.

Los resultados encontrados en cuanto a daño fueron: el 39% (n 9) correspondió a daños permanentes (muerte de la madre o del hijo, histerectomía) y el 61% (n 14) correspondió a daños temporales como infecciones y lesiones menores.

Hay mayor frecuencia de embarazos: en adolescentes que fluctúan entre 17 y 19 años con 87% (n 20), seguido de adolescentes de 15 a 16 años con 13% (n 3) y de los 10 a 14 años no se obtuvo ningún registro.

En las complicaciones se observó que el 9% (n 2) de embarazadas no tuvieron complicación, el 13% (n 3) tuvo complicación preparto, 13% (n 3) en el transparto, el 57% (n 13) postparto; 9% (n 2) correspondieron a complicaciones neonatales (Figura 3).

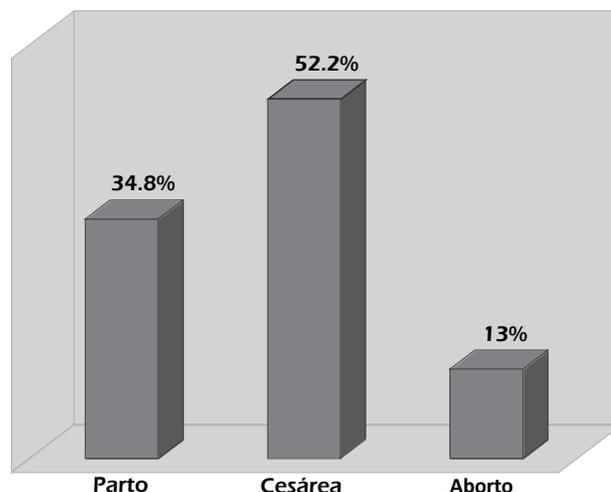


Figura 2. Tipo de atención médica.

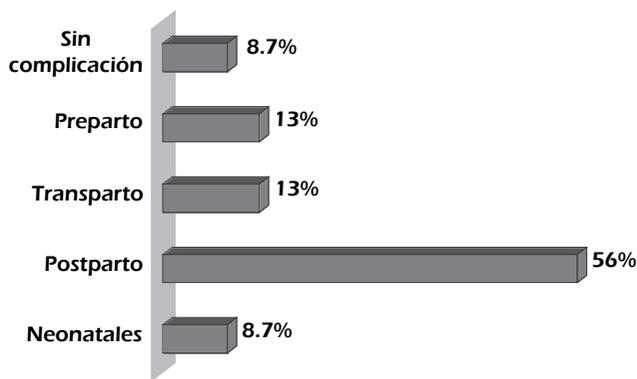


Figura 3. Complicaciones maternas y neonatales.

Del total de las quejas registradas el 26% (n 6) fueron procedentes, el 61% (n 14) fueron improcedentes y el 13% (n 3) abandonó el proceso que se lleva a cabo en esta Institución.

La responsabilidad recae en médicos con el 96% (n 22) y el 4% (n 1) corresponde al personal de enfermería. En 79% (n 18) casos, la atención se llevó a cabo

sin demostración de mala práctica, en el 17% (n 4) se consideró que existió mala práctica y el 4% (n 1), no existieron elementos para dictaminar (Figura 4).

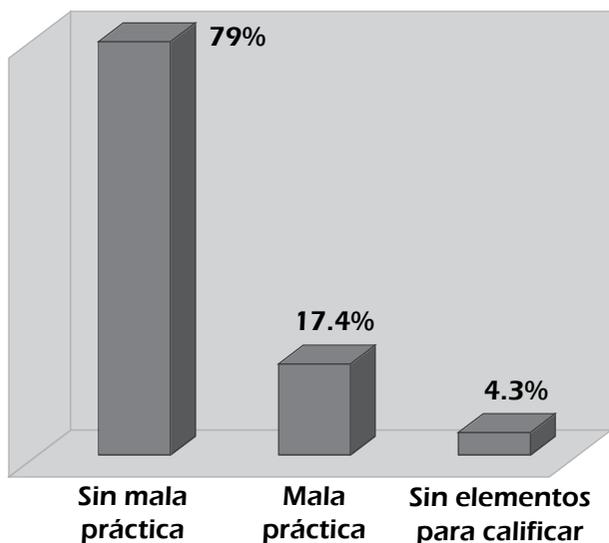


Figura 4. Resultado del análisis de la queja.

Discusión

En México la población de adolescentes se ha incrementado de manera notable, representa ya una quinta parte de la población del país y se observa tendencia a incremento importante en los próximos años. Se estima que un 45% de las jóvenes entre 15 y 19 de edad, son sexualmente activas y de ellas, el 36% quedan embarazadas en un plazo menor de 2 años, después del inicio de su actividad sexual.^{12 13}

El número de mujeres embarazadas en nuestro país durante el 2007 fue de 2, 655,083 a nivel nacional, teniendo que un 52% (1, 378,204) del total de las mujeres, se encuentra en edad fértil, las adolescentes embarazadas se encuentran representando un 16.8% (447,051) del total.¹⁴

Los altos índices de nacimientos entre las madres adolescentes, son motivo de gran preocupación dado que la salud de éstas y la de sus bebés, corren serios riesgos y las oportunidades de construir un buen futuro disminuyen. Algunos factores que están propiciando el incremento de embarazos en adolescentes son: inicio de vida sexual a edades cada vez más tempranas¹⁵, la pobre educación sexual y baja frecuencia de utilización de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual,¹⁶ ya que, la mayoría recurren a su uso, aproximadamente un año después.¹⁷

Según los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Salud que hizo el Instituto Nacional de Salud Pública en 2006, uno de cada tres embarazos en adolescentes termina en aborto, uno de cada cuatro adquiere alguna infección de transmisión sexual (ITS). Las estimaciones de CONAPO, son que el embarazo en adolescen-

tes (10-19 años) sigue siendo la cuarta causa de muerte en adolescentes en México.⁷

A pesar de ser un proceso natural, el embarazo ha llegado a ser un problema de salud pública. Como resultado de la revisión de los casos registrados en CONAMED y de su análisis, podemos decir que falta promoción en relación a lo que es control prenatal.

En relación a motivo de queja el estudio ratificó que al usuario le falta conocimiento sobre este proceso; ya que, en la Figura 1 se obtuvo que el 47% demandara por negligencia médica, sin embargo se encontró que el profesional de salud se apegó a "lex artis" en un porcentaje de 79% y sólo en un 17% se demostró mala práctica. Este dato muestra que se obró con buena práctica en la mayoría de los casos, pero faltó mayor comunicación entre el prestador del servicio y el usuario.

Estos resultados representan un área de oportunidad para enfermería profesional; ya que, a través de sus intervenciones es posible evitar complicaciones y limitar los riesgos durante el proceso de embarazo en adolescentes.

Propuestas para mejorar la calidad del proceso enfermero en adolescentes embarazadas

- ❖ Promover la educación sexual a nivel escolar de los menores de edad a partir de los 10 años.
- ❖ Promover la vigilancia prenatal.
- ❖ Capacitar al personal con cursos sobre relaciones humanas e interpersonales para mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y el usuario.
 - Propiciar un entorno de confianza con el paciente y su familia.
 - Informar al paciente sobre cada procedimiento que se vaya a realizar y solicitarle su consentimiento.
 - Integrar la participación de familiares en el cuidado del paciente.
 - Aclarar dudas que el paciente o su familia tengan acerca de la etapa reproductiva.
- ❖ Incentivar al personal de enfermería en la profesionalización, para que esté en condiciones de proporcionar cuidados con calidad en su desempeño laboral.
 - Fundamentar cada una de las intervenciones de enfermería en conocimiento científico.
 - Regirse por el Código de Ética Enfermero para su aplicación y difusión.
 - Comprender mejor la etapa reproductiva para satisfacer las necesidades básicas de la paciente.
- ❖ Fomentar mayor participación del profesional de

- enfermería en la gestión del cuidado y promoción del control prenatal y métodos anticonceptivos.
- Favorecer la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos.
 - Difundir las ventajas de tener control prenatal durante el embarazo.
- ❖ Fomentar el Proceso de Atención de Enfermería en el personal (PAE).
- Elaborar y aplicar el PAE para satisfacer necesidades del paciente.
 - Difundir las ventajas de usar el proceso enfermero entre el personal de enfermería.
 - Evaluar de manera constante el proceso enfermero, a fin de comparar el estado de salud del paciente con los resultados esperados.
- ❖ Elaborar instrumentos de valoración de enfermería con base a los conceptos básicos de la atención prenatal, con el propósito de otorgar atención holística.
- Considerar los registros clínicos de enfermería como evidencia.
 - Aplicar y apoyarse en instrumentos de valoración de enfermería con base en los lineamientos establecidos.
 - Establecer indicadores de atención de enfermería y guías clínicas para la atención de la adolescente embarazada por servicio.
 - Elaborar y aplicar lineamientos para expedientes clínicos, notas de enfermería, reportes, proceso enfermero, entre otros.
- ❖ Desarrollar una visión transcultural para atender a las adolescentes embarazadas de manera integral.
- Respetar y tolerar a las pacientes en cuanto a ideología, religión, raza, nivel socioeconómico, etc.
- ❖ Gestionar mayores espacios para el personal de enfermería profesional, con el propósito de que se haga promoción de la salud en adolescentes embarazadas.
- Aclarar dudas de los pacientes que no hubieran entendido la terminología técnico-médica.
 - Proporcionar más información sobre la etapa reproductiva a la paciente.
- ❖ Fundamentarse en el sistema de Detección y Evaluación de Riesgo Perinatal (PREVIGen)* para detectar oportunamente los factores de riesgo en la vida reproductiva de la adolescente embarazada.
- Aplicar y difundir el sistema PREVIGen.
 - Aplicar y guiarse en el sistema PREVIGen para buscar sistematizadamente los factores de riesgo que pueden presentarse en cada etapa reproductiva.
 - Canalizar a otro nivel a la paciente que así lo amerite.
- * PREVIGen es un sistema desarrollado por el CIMIGEN (Centro de Investigación Materno Infantil Gen, centro hospitalario dedicado a la atención perinatal, de la Asociación Hispano Mexicana, IAP), que establece criterios para calificar el riesgo perinatal y tomar decisiones sobre la atención médica que la paciente requiere.

Referencias

- ¹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 1994. México.
- ² Abreu R, Reyes O, García G, León M, Naranjo M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008 octubre. (acceso 25/03/09). Disponible en [http://bvs.sld.cu/cu/revistas/pub/vol.10\(2\)_01/pl.html](http://bvs.sld.cu/cu/revistas/pub/vol.10(2)_01/pl.html).
- ³ Casanueva E, Soberanis Y, Ortiz T, Bobadilla ML. Cambios de la Composición Corporal en el Periodo Perinatal en un Grupo de Adolescentes. Perinatol Reprod Hum. 1991: 28-32.
- ⁴ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1995. México.
- ⁵ García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Cd. de México. Salud Pública Méx; 1992;34:(4).p.413-426.
- ⁶ Gutiérrez Uriza G. Embarazo en Adolescentes. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2009; 50. [Versión online] (Acceso 14-07-09). Disponible en: http://www.encolombia.com/obstetricia50299_editorial4.htm.
- ⁷ Lira Plascencia J. Conferencia "Embarazo en adolescente: manejo multidisciplinario". COMEGO, 2008 (Acceso 14-07-09). Disponible en: <http://comego.conferencia-virtual.com/081106/index.html>.
- ⁸ Celis de la Rosa A. La salud de adolescentes en cifras. Salud Pública México. 2003; 45 (Suplemento 1): S156-S163. (Acceso 21-01-10) Disponible en: http://www.adolec.org.mx/saludpublica/45s1_19.pdf.
- ⁹ Pelaez MJ. Adolescente Embarazada: Características y Riesgos. Adolescente Embarazada. Obstetricia y Ginecología Infanto juvenil. Sociedad Científica cubana para el desarrollo de la familia. Cuba 1996: 61-64.
- ¹⁰ Sumano EA. Embarazo en la Adolescencia. Bol Med Hosp Infant Méx. 1998; 55(8); 443-444.
- ¹¹ Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Rev. Posgrado VIª Cátedra Med. 2001;107;11-23.
- ¹² Diaz SV. El embarazo de los adolescentes en México. Gac Med Mex. 2003;139:523-8.
- ¹³ García J, Figueroa J, Reyes H, Brindis C, Pérez PG. Características reproductivas en la Cd. de México. Salud Pública Méx. 1993;35:682-9.
- ¹⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas Vitales. (Acceso 14-07-09). Disponible en: <http://www.inegi.org>.
- ¹⁵ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 1994. México.
- ¹⁶ García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Cd. de México. Salud Pública Méx; 1992;34:(4).p.413-426.
- ¹⁷ Gutiérrez Uriza G. Embarazo en Adolescentes. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2005; 50 (2). [Versión electrónica]. (Acceso 28-10-09). Disponible en: http://www.encolombia.com/obstetricia50299_editorial4.htm.