

112404



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



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

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

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN PEDIATRIA**

**FACTORES DE RIESGO PERINATAL DE PESO BAJO Y
PREMATUREZ EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES**

TRABAJO DE INVESTIGACION: CLINICA - EPIDEMIOLOGICA

PRESENTADO POR
DR. JOSE DE JESUS SANCHEZ SANCHEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

DIRECTOR DE TESIS
DR. MANUEL ANGEL CORREA FLORES

- 2007 -

M 247970



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACTORES DE RIESGO PERINATAL DE PESO BAJO Y
PREMATUREZ EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES**

DR. JOSÉ DE JESÚS SÁNCHEZ SÁNCHEZ



Vo. Bo.

DRA. LAURA L. LOPEZ SOTOMAYOR

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

Laura L. Lopez Sotomayor

Profesora Titular del Curso de
Especialización en Pediatría

Vo. Bo.

DR. ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ



DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Director de Educación e Investigación

**FACTORES DE RIESGTO PERINATAL DE PESO BAJO Y
PREMATUREZ EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES**

DR. JOSÉ DE JESÚS SÁNCHEZ SÁNCHEZ



Vo. Bo.

DR. MANUEL ANGEL CORREA FLORES



Director de Tesis

Medico Adscrito al Servicio de
Terapia Intensiva Pediatrica

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
III. RESULTADOS.....	6
IV. DISCUSIÓN.....	9
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
ANEXOS.....	13

AGRADECIMIENTOS

A mi madre por su amor y por ser mi principal apoyo durante toda mi formación.
a mi padre y hermanos por su confianza

Mi admiración y aprecio. Al Dr. Manuel Angel Correa Flores, gracias por su amistad y por el interés que siempre demuestra en nuestra enseñanza . Fue un honor estar en sus guardias.

A la Dra. Carolina Salinas por su incondicional apoyo, paciencia y calidad humana

Al Dr. Francisco Basulto por creer en nosotros y apoyarnos.

FACTORES DE RIESGO PERINATAL DE BAJO PESO Y PREMATUREZ DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el fin de determinar algunos factores de riesgo asociados para bajo peso y prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc.

Se realizó un estudio clínico epidemiológico retrospectivo de casos y controles, obteniendo los datos de los expedientes clínicos y utilizando una base de datos en Excel. Como criterio de inclusión se consideraron recién nacidos de madres adolescentes de ambos sexos, seleccionando a partir de una muestra representativa de 300 pacientes, un caso por cada dos controles en el periodo comprendido del 1º de septiembre del 2005 al 30 de agosto del 2006.

Se realizó análisis estadístico empleando medidas de resumen para variables cualitativas, y presentación de gráficas de barra y sectores. Para la determinación del riesgo se utilizó el programa Epi Info versión 6, se calculó la razón de momios y a fin de cotejar los resultados, se obtuvo chi cuadrada para cada variable considerada como factor de riesgo.

Se encontró como factores de riesgo de importancia para peso bajo, en primer lugar la enfermedad hipertensiva del embarazo con 4.17 veces de mayor riesgo para presentar dicha patología con un valor para chi de 4.64, $p:0.07$, en segundo lugar las pacientes primigestas comparadas con multigestas, presentaron un riesgo 3.07 mayor de presentar peso bajo con un valor para chi de 3.07, $p:0.007$, seguido por el mal control prenatal con 1.96 de mayor probabilidad de presentar peso bajo en sus recién nacidos comparadas con aquellas que llevan un buen control prenatal, el tabaquismo también ocupó un lugar representativo dentro de los factores de riesgo importantes para que los recién nacidos presentaran peso bajo con 1.60 de mayor probabilidad con un valor para chi de 1.15, $p: 0.28$. Para factores como consumo de drogas, multiparidad, infecciones vaginales, alcoholismo, etapa de la adolescencia, no tuvieron valores estadísticos significativos.

En cuanto a prematuridad solo se logró obtener una muestra de 22 pacientes ya que este hospital no cuenta con un área de neonatología o terapia intensiva neonatal por lo que muchas de las gestantes con partos prematuros son trasladadas a otros hospitales que si cuentan con estas áreas, solo hicimos un análisis en porcentajes de los factores de riesgo que estos pacientes presentaron como una probable causa de partos prematuros.

Palabras clave: Factor de riesgo, Bajo peso, Prematuridad, Gestante adolescente.

I. INTRODUCCION:

La población que recibe atención médica en el Hospital Materno Infantil Cuauhtépec procede una área urbana marginal del Distrito Federal y atiende principalmente a no derechohabientes de los sistemas de seguridad social, que se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, donde la maternidad temprana constituye aun una parte indisoluble de la vida femenina (1).

En nuestro país aproximadamente el 40% de las mujeres de 15 a 19 años son sexualmente activas y las tasas de embarazo en adolescentes va en aumento en las últimas décadas, se registran 430 000 embarazos por año según los registros oficiales (2). Estudios reportan que de 13 al 25% de todos los embarazos son en madres menores de 20 años (3).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como una etapa en la vida en la que se presentan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que preparan al individuo para la etapa adulta, alcanzan la capacidad reproductiva y se fija entre los 10 y 19 años (4).

Conforme a las distintas edades la adolescencia se divide en tres etapas: Temprana (10 a 13 años), Media (14 a 16 años), Tardía (17 a 19 años). Para entender las actitudes de las Jóvenes en el embarazo es necesario conocer cada una de estas etapas, sabiendo que la adolescente se comporta de acuerdo al momento de la vida en que se encuentra y no por su condición de gestante evoluciona hacia etapas más maduras (5).

Un estudio realizado en Estados Unidos en donde relacionan la edad de la pareja masculina y las conductas asumidas por la madre adolescente, con respecto a una

figura de autoridad, en donde a mayor edad de la pareja, las adolescentes asumen una mayor responsabilidad (6).

En la adolescencia se inicia la experimentación sexual, lo cual se asocia a riesgos como la adquisición de enfermedades de transmisión sexual o el embarazo (7,8). Algunos autores refieren que las gestantes adolescentes siguen dietas inadecuadas y que acceden tardíamente a control prenatal, ya que existe una tendencia de la adolescente a ignorar su situación por miedo a la desaprobación familiar. También es proclive a desempeñar comportamientos más arriesgados y tiene poca consciencia de la salud.

Los recién nacidos de estas Jóvenes son el producto de un embarazo con mayor probabilidad de tener complicaciones, entre las que destacan retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y prematuridad (9). Un factor importante es el abandono escolar y bajo nivel de estudios de las adolescentes que contribuye de manera importante en el embarazo temprano (10).

En Estados Unidos los embarazos en adolescentes y los nacimientos en esta población han disminuido a finales de la última década, esto puede ser secundario a las condiciones socioeconómicas del país y a la legalidad del aborto en algunos estados de la Unión americana (11,12).

En algunos estudios se ha relacionado el bajo peso al nacer y prematuridad con una alta incidencia de hipoglucemia, hipotermia, mala adaptación pulmonar, enfermedad de membrana hialina (13,14,15). Un estudio multicéntrico realizado en Israel revela una alta incidencia de anemia, partos prematuros, partos prolongados, cesáreas por desproporción cefalopélvica, enfermedades de transmisión sexual (15). También hay que señalar la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo asociada a los extremos de la vida y el bajo peso al nacer (16).

La Organización Mundial de la salud define como prematuros a los neonatos vivos que nacen antes de la semana 37 de gestación a partir del primer día del último periodo menstrual.

En 1960 se introdujo el concepto de Bajo peso al nacer (BPN) para definir todos los neonatos con un peso inferior a los 2500 grs. A medida que en las décadas de 1970 y 1980, se logro mantener la supervivencia de neonatos que pesaban menos de 1500 grs al nacer, se introdujo la expresión de muy bajo peso al nacer (MBPN), para describir con mayor precisión los problemas y el pronóstico de los neonatos nacidos con ese peso.

En la década de 1990 se torno necesario crear una nueva subdivisión que reflejase la realidad prevaleciente; es decir, la cantidad creciente de neonatos sobrevivientes con un peso inferior a los 1000grs, esta categoría de neonatos se identifico con el termino de extremadamente bajo al nacer (EBPN) (17).

En este estudio abordaremos solo el concepto de bajo peso al nacer para aquellos RN que tengan un peso igual o menor de 2500 gras, tomando en cuenta que se incluirá en este grupo a los pacientes con peso muy bajo y peso extremadamente bajo.

El Objetivo del presente estudio fue Determinar los factores de riesgo de bajo peso y prematurez en hijos de madres adolescentes que acudieron al Hospital Materno Infantil Cuauhtepc.

II. MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo clínico-epidemiológico de casos y controles en hijos de adolescentes del Hospital Materno Infantil Cuautepec, como criterios de inclusión se consideraron a los recién nacidos de ambos sexos, con bajo peso o normal, de término o no, que nacieron por parto o cesárea, hijos de madres menores de 19 años de edad, de cualquier nivel socioeconómico.

Se excluyeron aquellos pacientes con peso mayor a la normalidad (sobrepeso), se eliminaron los expedientes que no se encontraban completos.

Se determinó tamaño de muestra con base en la fórmula de estimación de proporciones para población finita, con un total de 2887 expedientes durante el periodo de septiembre del 2005 a agosto del 2006, con una probabilidad de 25% de hijos de madres adolescentes y nivel de confianza del 95%, se obtuvieron 262 expedientes, redondeando a 300, se selecciono un caso por cada 2 controles el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio

Los factores de riesgo que se determinaron fueron: Enfermedad hipertensiva del embarazo, control prenatal, tabaquismo, alcoholismo, infecciones vaginales, multiparidad, etapa de la adolescencia.

Se elaboro base de datos en excell, se realizó análisis estadístico descriptivo, por medio de porcentajes, se utilizó paquete EpiInfo Version 6 para calculo de la razón de momios y chi cuadrada.

Se trato de un estudio sin riesgo desde el punto de vista ético.

III. RESULTADOS

Del estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Cuauhtepac en el periodo comprendido del 1º de septiembre del 2005 al 31 agosto del 2006, obtuvimos una población total de 2887 gestantes atendidas por parto o cesárea de las cuales 748 fueron de madres adolescentes (25.9%) (figura 1)

Solamente seleccionamos recién nacidos de madres adolescentes en una muestra representativa, de los cuales 1 (0.33%) de los pacientes, se encontraba en adolescencia temprana sin embargo fue agrupada para su estudio en el grupo de adolescencia media, 68 (22.67%) se encontraba en el periodo de adolescencia media y 231 (77%) en la adolescencia tardía. (figura 2)

Se abordaron factores de riesgo como tabaquismo enfermedad, hipertensiva del embarazo, alcoholismo, drogadicción, infecciones vaginales, primer embarazo o embarazos multiples (cuadro I)

El factor de riesgo mas importante para peso bajo fue la enfermedad hipertensiva del embarazo, presentandose 6 casos (6%) con riesgo 4.19 mayor de presentar bajo peso, con limite de confianza (0.91<OR>21.67), chi de 4.64, p=0.03. (cuadro II)

Para pacientes primigestas se presentaron 88 casos (88%) de los casos con bajo peso y 12 multigestas adolescentes, siendo la primigravidez el segundo factor de riesgo mas importante para presentar bajo peso presentando una OR de 3.07 con un limite de confianza de 1.50<OR<6.40 con una chi de 11.30, p:0.0007. (figura 3) (cuadro III).

Otro factor estudiado fue el tabaquismo encontrandose asociado a 10 pacientes con bajo peso (10%) y 13 pacientes con peso normal (6.5%), presentando un riesgo de 1.6 veces mayor para presentar peso bajo, con un limite de confianza de (0.62<OR<4.07) p= 0.28

El alcoholismo fue encontrado en 3% (n=3) de las gestantes adolescentes que tuvieron recién nacidos con pesos bajos, comparada con un 3.5% (n=7) de las que presentaron alcoholismo y tuvieron recién nacidos con peso normal, OR: 0.85 con un limite de confianza (0.17<OR<3.76), chi de 0.05, p= 0.82 (tabla II)

En el caso de las infecciones vaginales como factor de riesgo encontramos 40% (n=40) recién nacidos con peso bajo de madres adolescentes con el antecedente y 48% (n=96) de recién nacidos con peso normal y antecedente de madres con infecciones vaginales presentando una OR de 0.72 con un limite de confianza de (0.43<OR<1.21) chi de 1.72, p=0.18 (figura4)

Para la adolescencia temprana como factor de riesgo para peso bajo se encontró un solo paciente con peso normal sin embargo no es representativo y se integro al grupo de adolescencia intermedia.

En el caso de la multiparidad en gestantes adolescentes como factor de riesgo para peso bajo, se encontró un 12% de pacientes (n=12), y 29.5% (n= 59) gestantes adolescentes multigestas que presentaron recién nacidos con pesos normales OR= 0.33, limite de confianza (0.16<OR<0.67), con chi de 4 p=0.5.

En el caso de factores de riesgo para prematuridad se encontraron 22 pacientes, por lo que solo realizamos un análisis descriptivo basado en porcentajes ya que el tamaño de casos es poco representativo.

Se estudiaron 22 pacientes con prematuridad en los cuales encontramos como principal factor de riesgo el mal control prenatal ya que 15 (68%) de las gestantes adolescentes, acudieron a menos de 4 consultas durante todo el embarazo (figura 5)

Las infecciones vaginales como factor de riesgo asociado a ruptura prematura de membranas, $n= 12$ (54%) fueron la segunda causa de prematuridad (figura 6).

Siguiendo en importancia la enfermedad hipertensiva del embarazo presentándose en 5 pacientes (22.7%) como antecedente (figura 7).

El tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas la primigravidez no tuvieron relación como factores de riesgo determinantes en la presentación de partos prematuros.

IV. DISCUSION

La enfermedad hipertensiva del embarazo es el factor de riesgo con una mayor probabilidad de presentar partos prematuros o bajo peso al nacer, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones esto puede ser causado por la interrupción repentina del embarazo en edades tempranas de la gestación, secundario a complicaciones del padecimiento. La preeclampsia es un factor de riesgo determinante para ocasionar desnutrición in útero.

Se encontró que las pacientes primigestas tienen mayor riesgo de presentar productos con peso bajo, contrario a lo referido en la literatura, esto puede ser causa de que las gestantes adolescentes en su segundo embarazo, ya no se encuentren en la necesidad de ocultar su embarazo y puedan acudir a edades más tempranas a su control prenatal.

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio se encontró como factor de riesgo importante para presentar bajo peso y prematuridad al mal control prenatal. Esto puede ser asociado a la conducta de las gestantes adolescentes de negar su embarazo tratándolo de ocultar, sometiendo a dietas estrictas y/o acudiendo tardíamente al médico.

El tabaquismo continúa siendo un factor de riesgo perinatal importante para bajo peso en el recién nacido como lo demuestra el estudio, incluso esto podría ser más importante, ya que muchas de las gestantes adolescentes al negar su embarazo continúan con sus actividades sociales normales, fumando de manera activa y pasiva.

Las infecciones vaginales no formaron parte de los factores de riesgo importantes para que las gestantes adolescentes tengan productos con bajo peso. Sin embargo llama la

atención la alta frecuencia de nacimientos prematuros asociados a infecciones vaginales por ruptura prematura de membranas.

Las diferentes etapas de la adolescencia no son un factor de riesgo importante para presentar partos prematuros o recién nacidos con peso bajo, aunque sería importante realizar un estudio con una muestra mayor para cada grupo de edad de las diferentes etapas.

Desafortunadamente nuestro estudio coincide en una frecuencia elevada de embarazos en adolescentes 25% del total de los embarazos, estando la población estudiada dentro del rango mas alto reportado por la OMS en países subdesarrollados. Es importante tomar medidas preventivas para evitar en medida de lo posible el embarazo en adolescentes ya que como nos damos cuenta, algunos de los factores de riesgo mas importantes se presentan con mayor frecuencia en este grupo de edad aumentando la morbilidad y mortalidad en los recién nacidos.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Archivos del Hospital Materno Infantil Cuauhtepc 2005-2006.
- 2.-CONAPO Programa nacional de Planificación familiar 1990-1994 Mexico.
- 3.- Davis S. Teenage pregnancy. *Pediatr Clin North Am* 1999; 3: 715-732.
- 4.- OMS/UNICEF, Declaracion conjunta, Higiene de la Reproduccion en la adolescencia. Ginebra. Organización Mundial de la Salud 1989.
- 5.-E. Dorta , J Molina, Gestacion en el adolescente y su repercusión en el recién nacido, Estudio de casos controles. *Ginecologia y Obstetricia*, Abril del 2004 España Vol 31, Num.4, 118-123.
- 6.- Carolyn A. Argucia, The Behavioral Risks and Life Circumstances of Adolescents Mothers Involved With Older Adult Partners. *Arch Pediatr Adolescent Med* 2001, Vol 155, pp 822-830.
- 7.-Fielding JE, Willians CA. Unintended Pregnancy among Teenagers: important roles for primary care providers. *Ann Intern Med* 1991; 114: 599-601.
- 8.- *Bol Hosp Infant Mex.* 2002; Vol 59 (11): 706-712.
- 9.- Gripp G, Azevedo A. Gravidéz en la adolescencia Factor de Riesgo para bajo peso al nacer. *Revista Chilena de Pediatría.* 2000, Vol 71, 516-522.
- 10.-A. González . *Tocoginecología Practica*, Estudio de Gestantes Adolescentes y su repercusión en el recién nacido, Guanabacoa Cuba 2002 Vol.61 num 664 pp; 395-399
- 11.- Kaufmann RB. Spitz AM, Strauss LT, Morris L, et al. The decline in US teen pregnancy rates. *Pediatrics* 1998; 102:1141-1147.
- 12.- D.S.Elfebein, M.E. Felice. Adolescent Pregnancy, *Pediatric Clin N Am* 50 (2003); 781-800
- 13.-M.A Friedman, A.r.Apitzer, Discharge Criteria For The Term Newborn, *Pediatr Clin N Am.* 51 (2004); 599-618.
- 14.- Care of Adolescents Parents and their Children, *Pediatrics*, Vol 107,No 2, 2001

15.- Ruth R Geits, Yoram Beyth, Journal Pediatric Adolescent and Gynecology 2006,
Vol 19, 189-193.

16.- Teenage Pregnancy and Sexuality Transmitted Disease, Textbook of Primary Care
Medicine, 3a Edic 2001 Mosby Inc.

17.- Gordon B. Avery Fisiopatología y manejo del recién nacido, El neonato con
extremadamente bajo peso al nacer, 5ª edic. Edit panamericana 448- 470.

ANEXOS

CUADRO I. FACTORES DE RIESGO DE BAJO PESO AL NACER		
	BAJO PESO	PESO NORMAL
TABAQUISMO	10%	6.5%
ALCOHOLISMO	3%	3.5%
CONSULTA PRENATAL 4 O MENOS	58%	41%
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	6%	1.5%
INFECCIONES VAGINALES	40%	48%
CONSUMO DE DROGAS	1%	1.5%

CUADRO II.

FACTORES DE RIESGO DE BAJO PESO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

FACTOR DE RIESGO	OR	LIMITE DE CONFIANZA	CHI CUADRADA
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	4.14	0.91<OR<21.67	4.64 p=0.03
PRIMIGESTAS	3.07	1.50<OR<6.40	11.30 P= 0.007
CONTROL PRENATAL < 4 CONSULTAS	1.96	1.50 <OR<2.87	4.28 P= 0.038
TABAQUISMO	1.60	0.62<OR<4.07	1.15 P= 0.28
ALCOHOLISMO	0.85	0.17<OR<3.74	0.05 p= 0.82
VULVOVAGINITIS	0.72	0.43<OR<1.21	1.72 p= 0.18
ADOLESCENCIA TEMPRANA	0.57	0.29<OR<1.09	3.36 p= 0.06
MULTIPARIDAD	0.33	0.16<OR<0.67	4.56 p= 0.25

Fuente: Cedula de recolección de datos de expediente clínico, HMI Cuatepec 2005-2006. Limite de confianza de Cornfield de 95%; Chi de tabla 3.84, p= 0.05

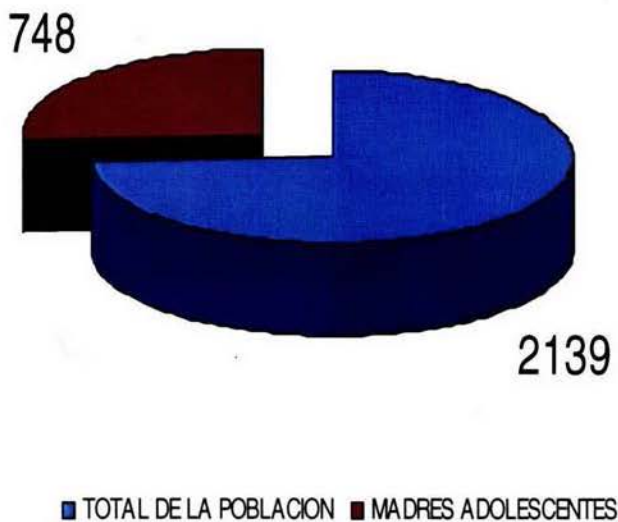
CUADRO III.

Chi cuadrada por grupo de edad y bajo peso = 5.98

Edad (años)	Bajo Peso	Peso normal
10 - 13	1	0
14 - 16	16	53
17 - 19	83	117

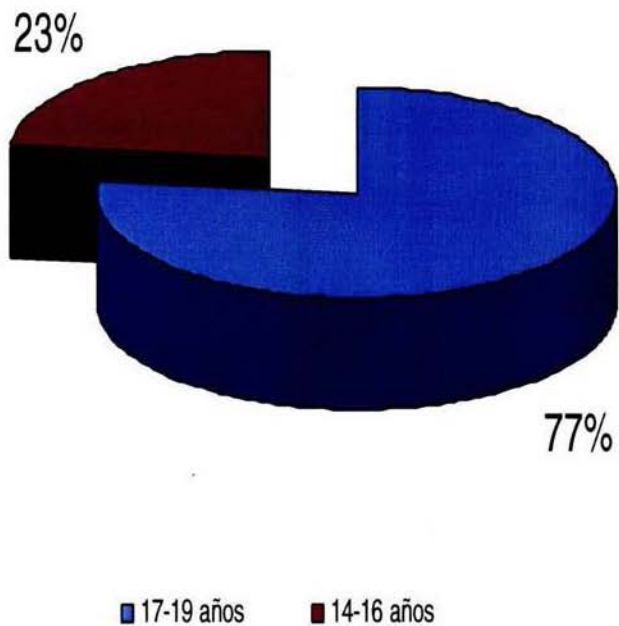
Nota: Chi = 5.98 con $p= 0.005$ si hay diferencia significativa como factor de riesgo por grupo de edad.

FIGURA 1. TOTAL DE LA POBLACION ATENDIDA POR PARTOS O CESAREAS EN EL HMI CUAUTEPEC EN EL AÑO 2005-2006



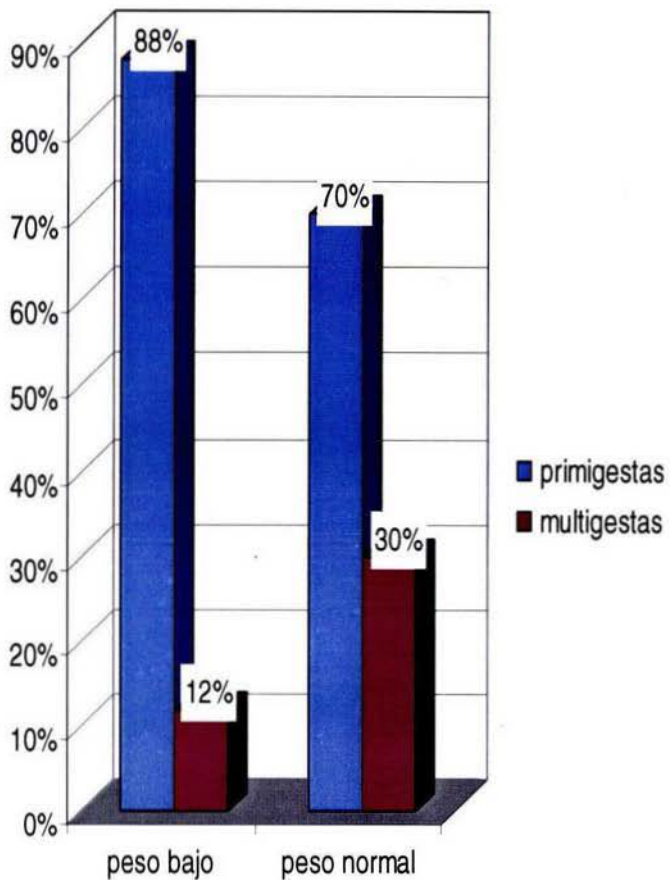
Fuente: Cédula de Recolección de datos de Expediente Clínico 2005-2006

Figura 2. Rangos de edad en madres adolescentes estudiadas en el HMI Cuatepec.



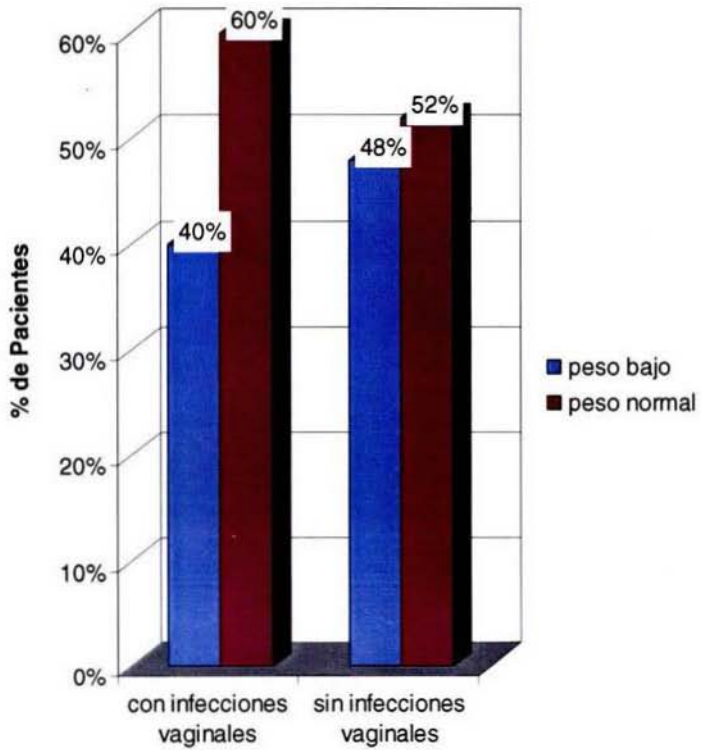
Fuente: Cédula de Recolección de datos de Expediente Clínico 2005-2006

Figura 3. Gestantes adolescentes primigestas o multigestas como factor de riesgo para peso bajo



Fuente: Cédula de Recolección de datos de Expediente Clínico 2005-2006

Figura 4. Infecciones Vaginales como Factor de Riesgo para Bajo Peso

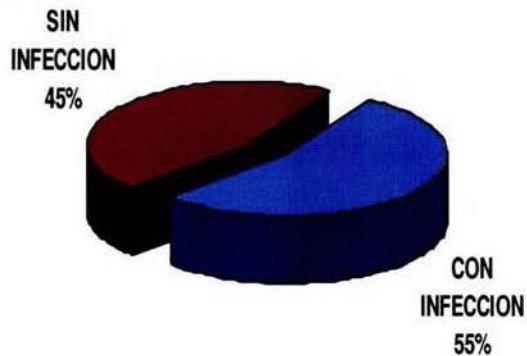


**FIGURA 5. NUMERO DE CONSULTAS
PRENATALES COMO FACTOR DE RIESGO
EN PACIENTES PREMATUROS**



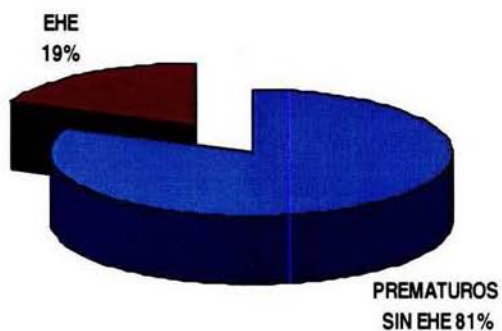
Fuente: Cédula de Recolección de datos de Expediente Clínico 2005-2006

**FIG.6 RELACION DE RECIEN NACIDOS
PREMATUROS CON ANTECEDENTES DE
MADRES QUE PADECIERON
CERVICOVAGINITIS**



Fuente: Cédula de Recolección de datos de Expediente Clínico 2005-2006

**FIGURA 7. RECIEN NACIDOS
PREMATUROS HIJOS DE MADRE CON
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL
EMBARAZO**



Fuente: Cédula de Recolección de datos de Expediente Clínico 2005-2006