

HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE



BUAP

“INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN EL PERIODO ENERO 2018 A DICIEMBRE 2018 EN HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE”

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DR. ALEJANDRO BOHORQUEZ CRUZ

ASESOR EXPERTO:

DR. BARDO ISRAEL QUISPE

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. ALEJANDRO MORALES LOPEZ



DIRECTOR DE TESIS

DR. BARDO ISRAEL QUISPE SANCHEZ

PUEBLA, PUEBLA, SEPTIEMBRE 2019



BUAP

**“INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN
PACIENTES EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN EL PERIODO ENERO 2018 A
DICIEMBRE 2018 EN HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE”**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DR. ALEJANDRO BOHORQUEZ CRUZ

ASESOR EXPERTO:

DR. BARDO ISRAEL QUISPE

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. ALEJANDRO MORALES LOPEZ

DIRECTOR DE TESIS

DR. BARDO ISRAEL QUISPE SANCHEZ

PUEBLA, PUEBLA, SEPTIEMBRE 2019





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
ASUNTO: AUTORIZACION DE TESIS

D.C. JORGE ALEJANDRO CEBADA RUIZ
SECRETARIO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE POSGRADO FMBUAP.

Por medio de la presente hago constar que el **Dr. Alejandro Bohórquez Cruz**, Médico Residente de la especialidad de Ginecología y obstetricia, realizo en el Hospital General de Zona Norte de Puebla "Bicentenario de la Independencia" la Tesis con el título **"INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018 EN EL HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE"**, bajo la Dirección del **Dr. Bardo Israel Quispe Sánchez**.

Se ha revisado el contenido científico y la estructura metodológica, por lo que autorizamos su impresión.

ATENTAMENTE

DR. BARDO ISRAEL QUISPE SANCHEZ
DIRECTOR DE TESIS

DR. ALEJANDRO MORALES LOPEZ
ASESOR METODOLOGICO

HC ZN Dra. Mariana L. Miguel S.
PUEBLA JEFE DE ENSEÑANZA

DRA. MARIANA LEE MIGUEL SARDANETA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

c.c.p. Comité de Investigación del Hospital General Zona Norte

88 PONIENTE Y 7 NORTE SIN NÚMERO
INFONAVIT SAN PEDRO
PUEBLA, PUE. 72230
TEL 2221228452
Correo: hgensenanza@gmail.com

"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR, EMILIANO ZAPATA"



DEDICATORIA

A MIS PADRES POR HABERME FORJADO COMO LA PERSONA QUE SOY EN LA ACTUALIDAD: SR ANGEL IGNACIO BOHORQUEZ MANRIQUE Y SRA. GUADALUPE CRUZ HERNANDEZ, A MI NOVIA: SRITA. ROSA IVETTE DIAZ MARTINEZ POR SU APOYO INCONDICIONAL DURANTE TODO ESTE TIEMPO DE PREPARACION Y DE ESTUDIO SIN SU APOYO NO SERIA POSIBLE HABER TERMINADO.

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A MIS PROFESORES, MEDICOS ADSCRITOS DE MI HOSPITAL SEDE, POR SU ENSEÑANZA PACIENCIA Y DEDICATORIA A NUESTRA FORMACION COMPAÑEROS Y AMIGOS RESIDENTES POR SU APOYO POR COMPARTIR SUS LOGROS Y VICTORIAS .

ÍNDICE

	PÁGINA
1.- RESUMEN	1
2.- INTRODUCCIÓN	3
3.- ANTECEDENTES	5
3.1. ANTECEDENTES GENERALES	5
3.2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	7
4. JUSTIFICACIÓN	25
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
6. HIPÓTESIS	27
7. OBJETIVOS	28
5.1. OBJETIVO GENERAL	28
5.2. OBJETIVOS PARTICULARES	28
8. MATERIAL Y MÉTODOS	29
8.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	29
8.2. UBICACIÓN ESPACIO –TEMPORAL	29
8.3. ESTRATEGIA DE TRABAJO	29
8.4. MUESTREO	30
8.4.1. DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN	30
8.4.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	30
8.4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO	30
8.4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
8.4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
8.4.3.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	30
8.4.4. DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO	30
8.4.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA	30
8.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	30
8.6. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
8.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	31
8.8. ANÁLISIS DE DATOS	32
9. RESULTADOS	33
10. DISCUSIÓN	34
11. CONCLUSIONES	35
12.- REFERENCIAS	36
13. ANEXOS	37

RESUMEN

Antecedentes: Los estados hipertensivos del embarazo simbolizan la complicación más común, pueden afectar hasta un 15%. Representan el 18% de defunciones maternas en el mundo, con un total de 61 000 a 76 000 por año (1). En México representa la segunda causa de muerte materna. El embarazo en la adolescencia se ha visto como un problema de salud pública. Se estima una incidencia a nivel mundial de preeclampsia del 2-10%.(3)

Objetivo: Identificar la incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2018 en hospital general zona norte

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

Se obtuvieron las variables de las pacientes adolescentes embarazadas que reunían los criterios de preeclampsia en los dos últimos trimestres del embarazo, en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital General Zona Norte en el tiempo establecido.

Para el ingreso de la información se elaboró un cuadro estructurada de acuerdo a las variables de interés.

Se maneja una hoja diseñada para obtener la información y obtuvimos medidas de asociación y tendencia central.

Resultados: Se registraron 96 casos de preeclampsia en adolescentes obteniendo una incidencia del 9%. Con una edad media de 17 años. La complicación materna más recurrente fue oligohidramnios con 53 casos (55.2%), seguido de eclampsia con 16 casos (16.6 %), síndrome de HELLP con 7 casos (7.2 %), hemorragia obstétrica con 5.2% y RPM con 4.1%.

El 11.7% con ninguna complicacion.

La complicación neonatal con mayor recurrencia fue el síndrome de dificultad respiratoria con un 46.7%. Restricción en el crecimiento intrauterina un 33.5 %, óbito fetal 1 caso.

Conclusiones:La tasa de incidencia de gestantes adolescentes con preeclampsia fue de de 9 casos por cada 100 adolescentes embarazadas de enero a diciembre del 2018.

El total de nacimientos en el año 2018 en nuestra unidad hospitalaria fue de 4375 nacimientos ,de estos 1125 fueron de madres adolescentes representando casi el 30% de nuestra población, total atendida en dicho año. Se deben de insistir en el primer nivel de atención a evitar embarazos en adolescentes así como fomentar métodos de planificación familiar.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una enfermedad con lesión a múltiples órganos. Con una edad de embarazo mayor 20 semanas, cifras tensionales igual o mayor a 140/90 mmHg, en un periodo de 4 hrs, acompañada de proteinuria demostrada por recolección de orina de 24 hrs, tiras reactivas, relación proteína creatinina. O en ausencia de proteinuria pero acompañada de síntomas de severidad como crisis convulsivas, epigastralgia nausea o vomito, trombocitopenia ,elevación de encimas hepáticas al doble de su valor normal.siendo la causa 10 a 18% de las muertes maternas en el mundo.

La expresión de la enfermedad desde una forma leve a severa. Con un predominio de progresión de la enfermedad lenta, siendo la preeclampsia sin datos de severidad como una fase de la enfermedad. O una evolución rápida, cambiante de una forma sin criterios de severidad a una con criterios de severidad en horas. Llegando incluso a comprometer la vida, con evolución a eclampsia en cuestión de días o incluso horas. Por lo tanto, no se debe de perder de vista el objetivo principal la prevención, diagnostico y tratamiento oportuno.

Aproximadamente por cada muerte materna por preeclampsia 20 pacientes cursan con discapacidad siendo la diabetes mellitus y la enfermedad cardiovascular las de mayor predominio como secuela de la enfermedad. Los (casos "casi") se han usado como una forma de valoración de la calidad de manejo y atención de las pacientes con preeclampsia

La preeclampsia aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad del binomio aumentando el riesgo cardiovascular a siete años, daño renal del 20%(1)

La Organización Mundial de la Salud, indica que la adolescencia se define como el período comprendido de los 10 a 19 años, los cuales se acompañan de cambios físicos, sociales y psicológicos, así como el cambio de roles en la sociedad de la infancia a la mujer adulta. (11)

Aproximadamente en el año dosmil once el número de adolescentes en el mundo era de aproximadamente 1.200 millones, por lo que una de cada cinco personas en el mundo son adolescentes. Se observa un incremento en este grupo de población en los últimos años llama la atención que cerca de la mitad de las adolescentes embarazadas pertenece a un nivel socio económico bajo.(15)

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES GENERALES

Los estados hipertensivos del embarazo son la complicación más frecuente durante el mismo, con una afectación de hasta el 15% de los embarazos, a si como el 18% de todas las muertes maternas en el mundo, con un estimado de 61 000 a 76 000 muertes por año.(1)

Siendo un problema economico para las familias de la pacientes con preeclampsia, asi como para los servicios de salud del pais, como ya se meciono anteriormente el predominio del nivel socioeconimico bajo de las pacientes adolescentes.(Abalos E, 201)(1)

La preeclampsia es una enfermedad con lesión a múltiples órganos. Con una edad de embarazo mayor 20 semanas, cifras tensiónales igual o mayor a 140/90 mmHg, en un periodo de 4 hrs, acompañada de proteinuria demostrada por recolección de orina de 24 hrs, tiras reactivas, relación proteína creatinina. O en ausencia de proteinuria pero acompañada de síntomas de severidad como crisis convulsivas, epigastralgia nausea o vomito, trombocitopenia ,elevación de encimas hepáticas al doble de su valor normal.siendo la causa 10 a 18% de las muertes maternas en el mundo.

Los trastornos hipertensivos de el embarazo se clasificados como (Magee L, 2014):

- A) Hipertensión Preexistente Con comorbilidades
- B) Hipertensión gestacional Con comorbilidades
- C) Preeclampsia
- D) Otras Formas Hipertensivas:
- E)Hipertensión transitoria
- F)Hipertensión de bata blanca
- G) Hipertensión enmascarada

En estos momentos el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) clasifica a la enfermedad como preeclampsia con y sin criterios de severidad, que antes se denominaba como leve y severa. Por lo que se debe otorgar el diagnóstico y clasificar a toda paciente embarazada con elevación de cifras tensionales elevadas mayor o igual de 140/90 mmhg.(3)

La expresión de la enfermedad desde una forma leve a severa. Con un predominio de progresión de la enfermedad lenta, siendo la preeclampsia sin datos de severidad como una fase de la enfermedad. O una evolución rápida, cambiante de una forma sin criterios de severidad a una con criterios de severidad en horas. Llegando incluso a comprometer la vida, con evolución a eclampsia en cuestión de días o incluso horas. Por lo tanto, no se debe de perder de vista el objetivo principal la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.(1)

Aproximadamente por cada muerte materna por preeclampsia 20 pacientes cursan con discapacidad siendo la diabetes mellitus y la enfermedad cardiovascular las de mayor predominio como secuela de la enfermedad. Los (casos "casi") se han usado como una forma de valoración de la calidad de manejo y atención de las pacientes con preeclampsia(3)

El tratamiento de los estados hipertensivos del embarazo como la preeclampsia y sus complicaciones nos obliga a un manejo multidisciplinario desde el inicio hasta la resolución del mismo, para brindarle al binomio las condiciones óptimas y cuando la enfermedad se expresa tratar de disminuir las complicaciones, secuelas y así disminuir la mortalidad del binomio.(3)

Preeclampsia: condición que se identifica por presentar hipertensión y proteinuria significativa, después de las 20 semanas de gestación del embarazo, parto o puerperio. Se considera preeclampsia cuando se presenta hipertensión durante el embarazo acompañado con datos de severidad, aun si no se demuestra proteinuria durante el momento de la clasificación de la paciente.(5)

Preeclampsia con datos de severidad: preeclampsia acompañada de uno o más de los siguientes datos de severidad.(5)

Alteraciones clínicas de la madre: cefalea persistente; escotomas alteraciones del estado de conciencia; epigastralgia, dificultad respiratoria, datos de disfunción orgánica múltiple, presión sistólica mayor o igual a 160 y/o diastólica mayor o igual a 110 mm Hg; datos de desprendimiento prematuro de placenta normal inserta y edema agudo pulmonar.(5)

Datos bioquímicos: aumento de creatinina sérica (> 1.1 mg/dL), aumento de transaminasas hepáticas AST o ALT (> 70 IU/L) o DHL; descenso del recuento plaquetario $< 100,000/ \text{mm}^3$.(5)

Síndrome HELLP: las siglas en inglés (Hemólisis, elevación de Enzimas hepáticas y recuento plaquetario bajo) es una modalidad severa de la preeclampsia. (5)

Hipertensión crónica :elevación de la presión arterial antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación o la paciente ya se conocía hipertensa , puede ser de origen primaria o secundaria.(5)

En el caso de hipertensión arterial secundaria en el embarazo deberá buscarse la causa (como patología renal, endocrina, genética.)

Hipertensión gestacional: estado que se caracteriza por hipertensión después de la semana 20 de gestación. Sin proteinuria demostrada por recolección de orina de 24 horas, tiras reactivas, ego y relación proteínas/ creatinina. (5)

PATOGENIA

DISFUNCION PLACENTARIA.

A un aporte deficiente del aporte sanguíneo hacia la placentaria, provocado por una implantación anómala, patología microvascular y por un crecimiento placentario.(5)

Implantación anormal.

Se inicia al momento en que las células del trofoblasto se dividen y cambian el epitelio de las arterias espirales. Por lo que ocasiona, cambios: en la histología de las mismas, en las primeras semanas del embarazo, que se caracteriza por separación de la capa elástica interna. Aproximadamente de las semanas 6 a la 12 de gestación .posteriormente entre la 14 a 20 semana de gestación, se produce la segunda oleada con la invasión hasta del miometrio de las arterias espirales. Esta remodelación de las arterias provoca un aumento del flujo sanguíneo con una disminución en la presión arteriolar a nivel uteroplacentario. en la preeclampsia estos cambios no se realizan por lo que se produce un aumento de la presión con bajo flujo a nivel utero placentario (5).

Predisposición genética.

Hasta el momento no se ha identificado un solo gen para la preeclampsia, lo más probable es que exista un polimorfismo de genes de la madre que, cuando se combinan con condiciones ambientales, aumentan el riesgo de padecerla esta patología puede ser hereditaria relacionada un gen materno recesivo; por lo que la expresión de la preeclampsia depende del padre. Se ha visto que las mujeres nacidas de madres con preeclampsia tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia en sus embarazos. Rol paterno con 11 genes: IGF2, alelo T235 del gen angiotensina, factor V de Leiden y la metiltetrahidrofolato reductasa . (6)

Respuesta inflamatoria

Se encuentran involucrados muchos factores que confluyen en una respuesta inflamatoria en el embarazo de los principales agentes implicados se encuentra: factor de necrosis tumoral, lipoproteínas, ácidos grasos, restos celulares del sincitiotrofoblasto productos de la degradación de la fibronectina.(6)

Cambios en el sistema de la coagulación.

Durante la enfermedad existe activación de la coagulación. La antitrombina III se encuentra disminuida, función fibrinolítica función baja, debido al aumento del inhibidor del activador plasminógeno tipo 1 (PAI-1).

inhibidor del activador plasminógeno tipo 2, el cual se produce a nivel placentario, se encuentra disminuido y el activador tisular del plasminógeno endotelial se encuentra aumentado, a si como disminución del recuento plaquetario secundario a la disfunción endotelial (5)

Disfunción endotelial

En el momento de una lesión a nivel del endotelio, se produce un aumento en la formación de trombos, por lo que se desencadena una serie de pasos que provocan, coagulación sanguínea por medio de la vía intrínseca y extrínseca. La activación plaquetaria provoca que se adhieran al endotelio dañado esto conlleva a la liberación de agentes vasoconstrictores como los tromboxanos A2 dando como resultado disfunción endotelial (6)

Factores inmunológicos!

Se ha visto en varios estudios que la preeclampsia se presenta en pacientes primigestas. En la preeclampsia se han demostrado alteraciones inmunológicas como el desenso de IgG e IgM. Existe una respuesta alterada de anticuerpos de la madre en el que el sistema retículo endotelial no elimina a los antígenos fetales que posteriormente pasan a la sangre materna con la formación de complejos inmunes, que provocan activación del sistema de la coagulación y daño al endotelio vascular (5,6)

ADOLESCENCIA

Se define como adolescencia por la organización mundial de la salud, como el momento en el cual una persona obtiene la capacidad de reproducirse a si como la transición de la infancia a la edad adulta comienza a partir de los 10 años y termina en los 19 años. Se ha observado que un inicio temprano de las relaciones sexuales a si como el mal uso de método de planificación familiar conllevan a un aumento de embarazos en adolescentes. La adolescencia se clasifica en tres grupos (1)

- **- Adolescencia temprana:**

Periodo que comprende de los 10 a los 13 años, es el inicio de cambios físicos e inicio de la menstruación. La adolescente inicia con aumento de su capacidad cognitiva, poco control de impulsos, gran temor de los cambios físicos, distanciamiento de sus padres, formación de grupos de personas de la misma edad y genero. (2)

- **-Adolescencia media**

Inicia a partir de los 14 y termina a los 16 años se alcanza su crecimiento máximo, continua con grupos de su mismo género. Formación de amistades con las que comenta dudas y miedos, puede haber inicio de relaciones sexuales, tiende a asumir conductas que conllevan riesgos para su bienestar. (2)

- **Adolescencia tardía:**

Inicia a los 17 y termina a los 19 años, pocos cambios en el físico, existe un nuevo acercamiento con sus padres, se plantean metas profesionales, le dan mayor prioridad a las relaciones con el género opuesto.(2)

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Aproximadamente se encuentran 7,3 millones de seres humanos en el planeta de estos cerca del 17% cuenta con la edad de 15 y 24 años, y casi el 11% son adolescentes embarazadas, lo que representa el 10% del total de nacimientos en el planeta. Lo que significa que casi 15 millones de mujeres adolescentes tienen un hijo. Lo que las predispone a embarazos de alto riesgo. (3)

En México, entre 2010 y 2018 ocurrieron 2.52 millones de nacimientos por año, de los cuales 450,000 nacimientos por año fueron de madres adolescentes, lo que nos traduce un 20% del total de nacimientos en México por año son de madres adolescentes. (3)

En el año 2017 habitaban en México 47.6 millones de mujeres, las cuales se encontraban en el grupo de edad de adolescentes, de las cuales más del 50% ya tenían por lo menos 1 hijo. (4). Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, entre el 2011 al 2013 la tasa global de fecundidad en de 2,20 hijos por cada mujer mexicana. (4)

En el año 2014 la Encuesta Nacional Dinamica Demografica, determino que 97.2% del total de las mujeres mexicanas tuvieron atención prenatal en promedio de 7.5 consultas durante todo embarazo.

En el año 2009 el 47.3% del total de la resolución obstétrica fue por vía cesárea (4) la poca información sobre métodos de planificación familiar, educación sexual en las adolescentes a contribuido a el aumento de los embarazos en las mismas, a si como el alto grado de deserción escolar han provocado un problema de salud pública.

En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) menciona que en el 2011 por cada 1000 mujeres, 38 mujeres son adolescentes en comparación con el 2005 en donde por cada 1000 mujeres 29 eran madres adolescentes (2)

Según la Organización Panamericana de la Salud, determina como factor de riesgo para complicaciones maternas y fetales, durante la atención del parto o en el transcurso del embarazo a madres menores de 20 años. En México el porcentaje de mortalidad para adolescentes menores de 25 años es del 34%(3)

El manejo de la paciente adolescente embarazada engloba una serie de problemas tanto económicos, emocionales, físicos y sociales para la adolescente como para sus familiares, el comprender el alto riesgo de complicaciones durante el parto y puerperio terminan deteriorando mas las relaciones con sus familiares y empeoran el futuro del binomio (5)

Información de SavetheChildren en un año nacen 12 millones de niños en el mundo producto de madres adolescentes, el 90% en los países en vías de desarrollo y el 10% restante en países desarrollados. Las principales complicaciones aparecen durante el embarazo y parto en las madres con edades entre de 15 a 19 años. La principal tasa de embarazos de alto riesgo por madres adolescentes se encuentra en África. (12)

Cerca del 80% de los embarazos de madres adolescentes no son deseados y más del 50% del total es secundario a falta de conocimiento de métodos anticonceptivos o a su mal uso de los mismos .(12)

Mas del 80% de las madres adolescentes, se encuentran en un medio socioeconómico bajo, aunado a esto, una familia poco unida, en hacinamiento, sin contar con un salario fijo. Cerca del 80% de este grupo de riesgo contó también con madres adolescentes.(13)

Para las madres adolescentes, el embarazo es una momento particular que plantea problemas, como mayor probabilidad de abortos, control prenatal tardío del embarazo, mayor riesgo de parto pretermino , así como problemas con la familia, el desertar de la escuela, mayor probabilidad de adicciones.

Se a visto que madres adolescentes de 12 a 18 años no completaron el mínimo de consultas prenatales, esto conlleva a recién nacidos con peso bajo, preterimos Apgar bajo, y aumento de la resolución del embarazo vía abdominal.(18).

La mayoría de los reportes publican que las embarazadas adolescentes cursan con su primer embarazo y que esto predispone a las 2 principales causas de muerte materna que son hemorragia obstétrica y estados hipertensivos inducidos por el embarazo(preeclampsia). Esto conlleva a aumento de la morbilidad del binomio.(18)

Para el primer trimestre se reportan aumento en abortos, anemia, infecciones, en el segundo y ultimo trimestre son las hemorragias obstétricas, estados hipertensivos, alteraciones en la placetacion, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad. (18)

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

PREECLAMPSIA Y ADOLECNCIA

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la adolescencia comprende de los 10 a los 19 años de edad, la cual se acompañan de adaptaciones sociales, físicas y psicológicas en la cual se produce el cambio de la niñez a la adultez.(11)

Aproximadamente en el 2015 el número de adolescentes era 1.200 millones, esto significa que de cada 5 seres humanos en el mundo 1 persona es adolescente; y de estas el 50 % viven en un nivel socioeconómico bajo a pobreza extrema .(15)

El proceso de embarazo durante la adolescencia, predisponen, a una detención en el crecimiento y desarrollo tanto físico, como psicológico ya que la adolescente tendrá que asumir su papel de madre tanto en la sociedad como en la familia.(11)

Se considera un problema de salud pública, los embarazos en adolescentes por el aumento en las complicaciones en el binomio y el mayor riesgo a muerte materna.(15)

Se ha visto que el hacinamiento, poca información sobre métodos de planificación familiar, pobreza, un nivel socioeconómico bajo, aumentan los riesgos para madres adolescentes.(13)

Se ha encontrado que mientras una adolescente cuente con acceso a la educación menor será su tasa de fecundidad, y así menor el riesgo de complicaciones para su salud. (15).

Se considera que la edad de las madres es un factor de riesgo para el embarazo, para los dos extremos de la vida, provocando aumento de las complicaciones. Así como la predisposición a presentar, trastornos hipertensivos del embarazo(preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP,(16)

Estudios de comparación de madres adolescentes vs madres adultas demuestran que existe un aumento de casos de madres adolescentes con complicaciones durante el embarazo parto y o puerperio con mayor riesgo se encuentran las adolescentes menores

de 15 años con un riesgo mayor de 2 a 5 veces en relación con las madres ,mayores de 20 años (16)

Se ha visto que las embarazadas adolescentes tienen un 70% mayor riesgo de presentar amenaza de parto pretermino, parto pretermino que las mujeres mayores de 20 años. Así como para padecer eclampsia, restricción del crecimiento intrauterino.(15)

Segun la organización mundial de la salud, la incidencia de preeclampsia se encuentra entre el 5-10%, en embarazadas menores de 19 años de edad, la Prevalencia es 6 veces mas en los países en vías de desarrollo, en relación a aquellos países de primer mundo(15)

Para México, la preeclampsia se encuentra entre un 6 a 11% de los embarazos en las adolescentes ,junto con hemorragia obstétrica forman parte de las 2 causas principales de muerte materna, así como de prematuridad fetal, restricción en el crecimiento, parálisis cerebral infantil, síndrome de dificultad respiratoria para el recién nacido (16)

Para detectar la incidencia de la preeclampsia en adolescentes es necesario valorar múltiples aspectos como se menores de 19 años edad, situación geográfica, estado nutricional, padecer alguna enfermedad crónico degenerativa(17)

Aproximadamente cerca del 8 % de las pacientes adolescentes embarazadas padecerán preeclampsia, tanto sin criterios de severidad, como con criterios de severidad relacionándose a su estado de salud, socioeconómico, nutricional (17)

Estudios en estados unidos demuestran que la preeclampsia es la enfermedad más frecuente del embarazo. Con una incidencia total que va de 4,2% hasta 12% de los embarazos. En Carolina del Norte presentan una incidencia de 3,6% , en Europa por ejemplo en Suecia, la encontró en 2,6% de los embarazos de pacientes adolescentes.

En Perú, los trastornos hipertensivos del embarazo se presentan con una incidencia que va de 4,11% al 10,8%, pacientes adolescentes de esa región,(18)

Se estima que los estados hipertensivos complica del 3al 9 % de todos los embarazos a nivel mundial. En América Latina por ejemplo , la preeclampsia alcanzan casi el 28% de las defunciones maternas, en cambio en china contribuyen con el 8% de las muertes de paciente adolescentes. Se ha visto que la mortalidad materna es menor en los países desarrollados,

En Norteamérica , la tasa de preeclampsia en adolescentes se incremento en un 20% entre 1989 al 2006 .en relación a costos económicos Estados Unidos gasta aproximadamente \$ 2.15 mil millones de dólares en el manejo de la preeclampsia con un gasto por paciente de aproximadamente \$15 mil dólares entre hospitalización medicamentos terapia. Intensiva (19)

JUSTIFICACIÓN

Los estados hipertensivos del embarazo simbolizan la complicación más común, pueden afectar hasta un 15%. Representan el 18% de defunciones maternas en el mundo, con un total de 61 000 a 76 000 por año. En México representa la segunda causa de muerte materna. El embarazo en la adolescencia se ha visto como un problema de salud pública. Se estima una incidencia a nivel mundial de preeclampsia del 2-10%. Solo seguidos de hemorragia obstétrica como primera causa, la preeclampsia se presenta principalmente en los extremos de la vida, provocando complicaciones en las pacientes adolescentes y a las madres de edad avanzada. En el hospital general zona norte de Puebla, cerca del 30% de todos los nacimientos son de madres adolescentes, teniendo en cuenta, que nuestro país se encuentra en vías de desarrollo, y que el número de madres adolescentes va en aumento y que el entorno otorga factores como, un nivel socioeconómico bajo, deserción escolar, hacinamiento, dependencia económica de terceras personas, inestabilidad emocional, provocan un aumento de los casos de embarazos de madres adolescentes .

Hasta el momento no se cuenta con ningún estudio epidemiológico por lo que la finalidad del presente trabajo es conocer la incidencia y complicaciones en nuestra Unidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Preeclampsia se presenta casi siempre en pacientes en extremos de la vida, teniendo en cuenta que las adolescentes se encuentran más vulnerables a padecerlo. Enfocándonos con nuestro objetivo principal, la necesidad de determinar la incidencia de preeclampsia en adolescentes. Tener en cuenta que nuestro país se encuentra en vías de desarrollo, donde el número de embarazos adolescentes va en aumento; y el entorno donde nos encontramos muestra factores como pobreza, nivel socioeconómico bajo, poca información sobre métodos de planificación familiar, deserción escolar, aumentan los embarazos en las adolescentes, provocando más problemas, conflictos a nivel del núcleo familiar.

En el año 2008 el número de nacimientos en total atendidos, en nuestra unidad hospitalaria fue de 4,375 de estos nacimientos, 1,125 nacimientos fueron de madres adolescentes, que representan aproximadamente cerca del 30 % del total. En nuestro hospital no hay estudios que presenten la incidencia de preeclampsia en embarazadas adolescentes, por lo tanto el estudio tiene un impacto relevante ya que provee datos locales. Lo principal radica en la Prevención de los embarazos en adolescentes, así como un diagnóstico oportuno, manejo multidisciplinario de las complicaciones, y disminuir la morbilidad materno-fetal.

¿Cuál es la incidencia de preeclampsia en adolescentes en el periodo enero- diciembre 2018 en el Hospital General Zona Norte ?

HIPÓTESIS

No se propone por el tipo de estudio, ya que se carece de información. Este tipo de trabajo sirve para generar hipótesis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2018 en hospital general zona norte

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear base de datos.
- Analizar base de datos.
- Identificar la edad de diagnostico de preeclampsia.
- Determinar la via de resolucion del embarazo.
- Identificar la edad gestacional del recién nacido.
- Describir complicaciones neonatales y maternas.

MATERIAL Y METODOS

A. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

B. UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL:

El estudio se realizó en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General del Norte durante el periodo comprendido del 01 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018.

C. ESTRATEGIA DE TRABAJO

Se recabaron las variables de las pacientes embarazadas adolescentes mayores de 10 y menor de 19 años con diagnóstico de preeclampsia atendidas en los últimos dos trimestres del embarazo, en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital General Zona Norte en el tiempo especificado.

Para la recopilación de datos se realizó tabla de acuerdo a las variables y los objetivos del estudio vaciándolos posteriormente en el programa SPSS versión 23 y realizando en análisis de los datos mediante estadística descriptiva,

D. MUESTREO

A conveniencia

a) DEFINICION DE LA UNIDAD DE POBLACION:

Se seleccionaron las pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión

b) CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

i. Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes de 10 a 19 años con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el HGZN.
- Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobre agregada
- Diabetes gestacional más preeclampsia
- Diabetes pregestacional más preeclampsia
- Síndrome HELLP
- Eclampsia

ii. Criterios de exclusión:

- Pacientes con hipertensión arterial crónica
- Hipertensión gestacional
- Enfermedad trofoblástica gestacional
- Expedientes incompletos
- Comorbilidad asociada a hipertensión

iii. Criterios de eliminación:

- Alta voluntaria
- Que se refirieron a otra unidad hospitalaria

E. DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

A conveniencia

F. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue determinada a conveniencia. Se ingresaron a las pacientes captadas durante el periodo de tiempo establecido, de acuerdo a los criterios de inclusión, las cuales fueron 112, sin embargo, de acuerdo a los criterios de exclusión y 16 se eliminaron de las cuales no se contaba con información completa o fue alta voluntaria.

DEFINICION DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICION

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Tipo de Escala	Medida
Complicaciones maternas	Problema de salud materna que se dan durante el período de gestación o puerperio.	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	Nominal Politémica	1.Complicada 2.No complicada
Complicaciones fetales	Problema de salud fetal que ocurre posterior al nacimiento	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	Nominal	Tipo de complicación

Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo a la fecha actual.	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cuantitativa	Discreta	De 0 a 99
Resolución del embarazo	Medio por el cual se da a término un embarazo: canal vaginal por trabajo de parto o mediante vía abdominal, cesárea, por complicaciones o indicaciones médicas	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Parto 2.Cesárea
Partos	Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más incluyendo la placenta y anexos	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	Nominal	1.SI 2.NO
Cesáreas	Procedimiento quirúrgico que tiene por objeto extraer el feto vivo o muerto a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	Nominal	1.SI 2.NO

Capurro	Escala de medición para estimar edad gestacional del recién nacido	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	Nominal	1. Terminó 2. Preterminó
---------	--	--	-------------	---------	-----------------------------

RESULTADOS

Se registraron 96 casos de preeclampsia en adolescentes obteniendo una incidencia del 9%. La edad media fue de 17 años. La complicación materna más frecuente fue oligohidramnios con 53 casos (55.2%), seguido de eclampsia con 16 casos (16.6%), síndrome de HELLP con 7 casos (7.2%), hemorragia obstétrica con 5.2% y RPM con 4.1%.

El 11.7% con ninguna complicación.

La complicación neonatal principal fue el síndrome de dificultad respiratoria con un 46.7%, restricción en el crecimiento intrauterina un 33.5%, óbito fetal 1 caso

REPORTE GENERAL EN EL 2018

Tabla 01

total de nacimientos	adolescentes embarazadas 13-19 años	adolescentes diagnosticado de preeclampsia
4375	1125	96

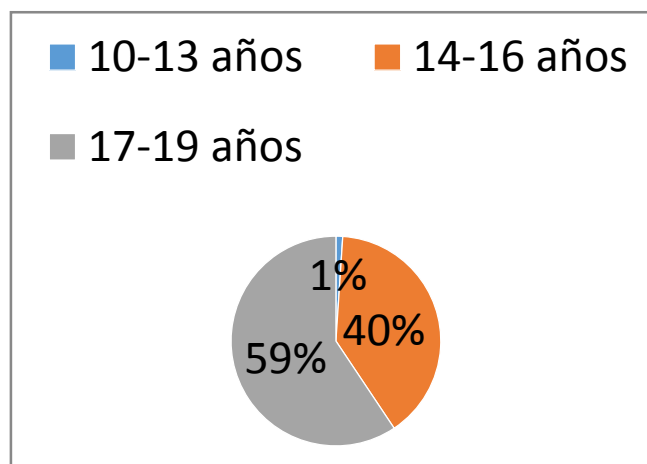
Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del 2018.

El total de nacimientos durante el año 2018 en el Hospital general zona norte de Puebla fue de 4375 nacimientos, de los cuales 1125 nacimientos fueron de madres adolescentes de las las cuales 96 pacientes cumplían los criterios, para preeclampsia, por lo que tuvimos una tasa de de incidencia de 8.5 esto significa que 9 de cada 100 adolescentes, desarrollarán preeclampsia.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA

Grafica 01

Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del2018.



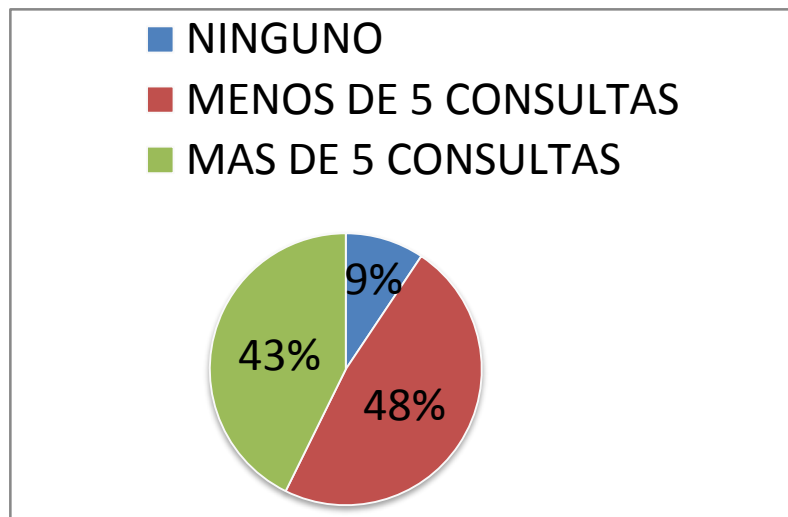
La distribución por edad de 10-13 años fue de 1 paciente representa 1% , de 14 -16 años fueron 38 paciente representa 40%, 17-19 años se obtuvieron 57 pacientes que representan 59 %.

predominando la edad de 17 años .

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS CONTROLES PRENATALES

Grafica 02

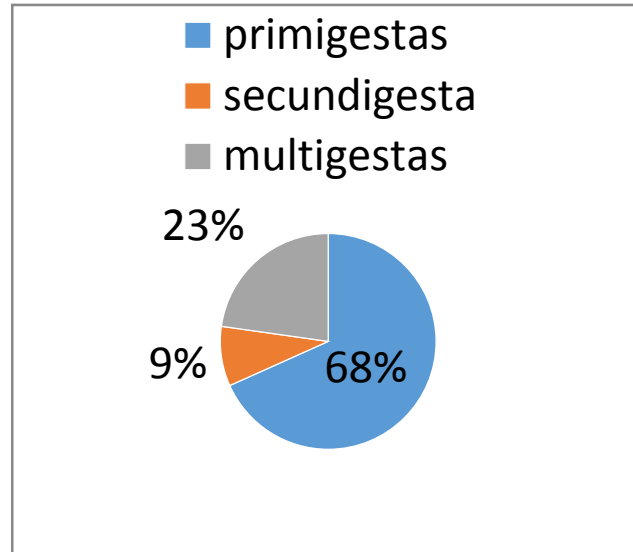
Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del2018.



De las 96 pacientes con diagnóstico de preeclampsia se obtuvo que 9 pacientes no tuvieron control prenatal representa el 9% , menos de 5 consultas prenatales 46 pacientes corresponde a un 48% , menos de la mitad de las pacientes adolescentes diagnosticadas con preeclampsia contaban con mas de 5 consultas prenatales representan el 43%.

NUMERO DE EMBARAZOS

Grafica 03

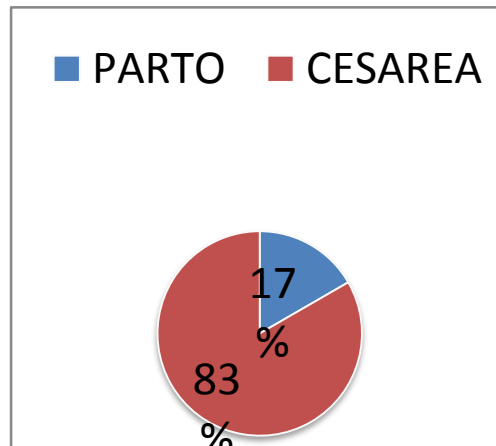


Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del2018.

El numero de embarazos en las adolescentes predominante fue el de primigestas con 84 pacientes representa el 68 %, secundigestas con 11 pacientes con un 23% y por ultimo multigesta,1 Paciente con un 9% del total.

VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO

Grafica04

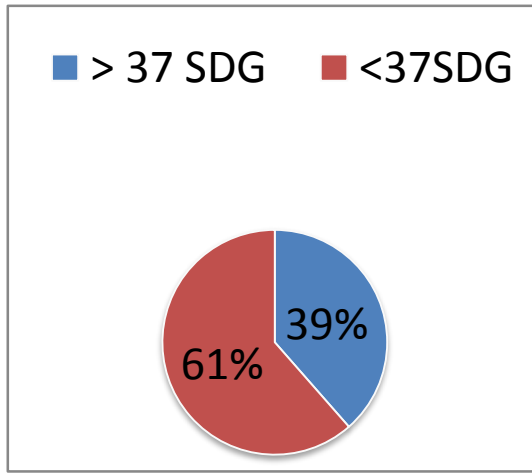


Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del2018.

La via de resolucion del embarazo predominante fue de 80 cesáreas con 83 %. 16 partos que representan el 17 %.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL PERIODO DE EDAD GESTIONAL DEL RN

Grafica 05

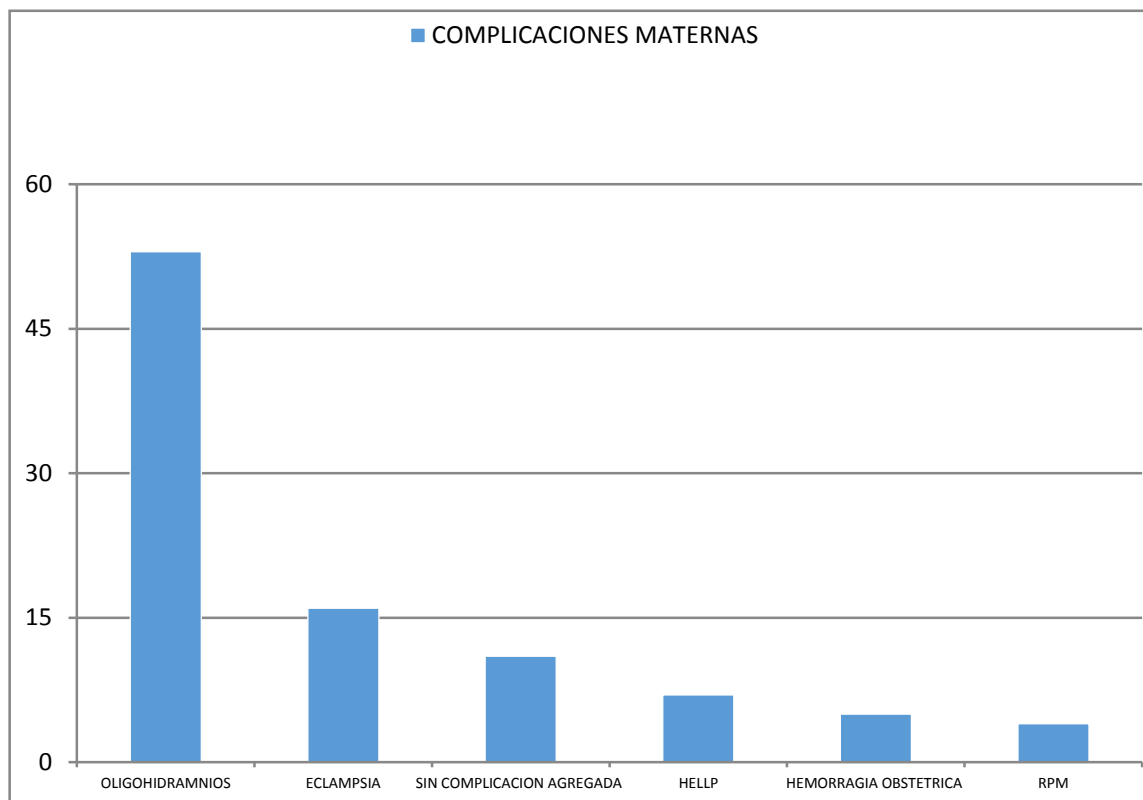


Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del 2018.

De las 96 pacientes adolescentes con preeclampsia en el momento de la resolución del embarazo. 37 recién nacidos de término con un 39% y 59 recién nacidos pre-término con 61% del total.

DISTRIBUCION DE COMPLICACIONES MATERNAS

Grafica 06



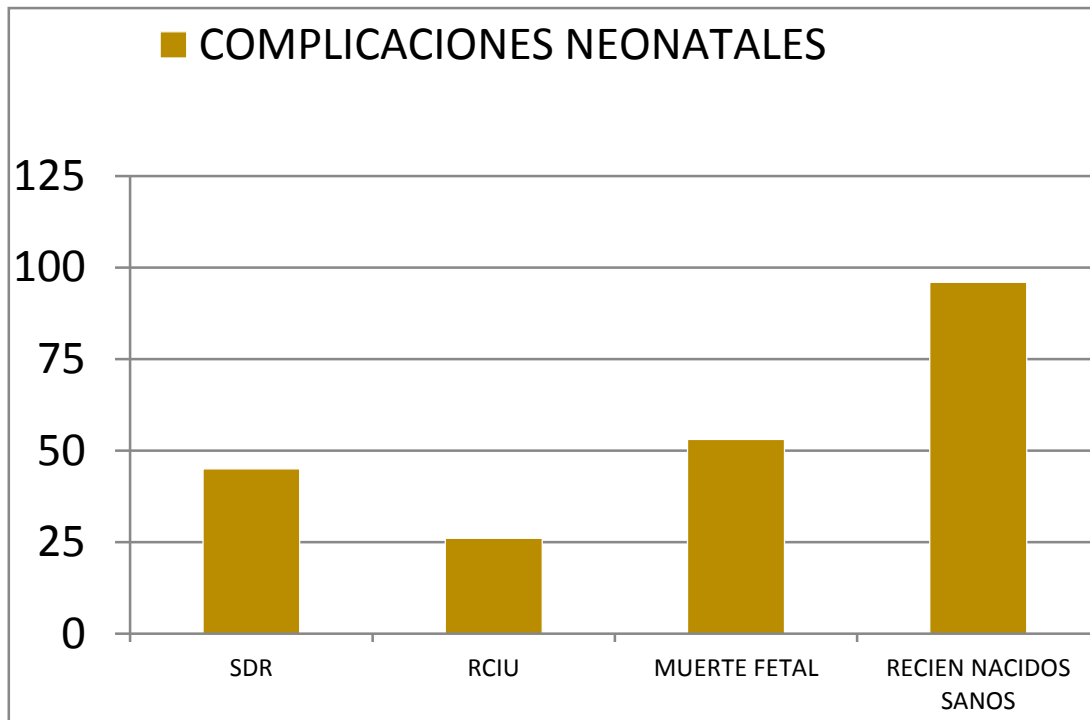
Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del2018.

La complicación materna mas frecuente fue el oligohidramnios con 53 casos representan el 55.2% seguido de eclampsia con 16 casos representando el 16.6 %

Sindrome de HELLP con 7 casos representa 7.2 % hemorragia obstétrica 5 casos con 5.2% , la menos frecuente RPM 4 casos con 4.1%.

DISTRIBUCION SEGÚN LAS COMPLICACIONES NEONATALES

Grafica 07



Fuente: Hospital General Zona Norte, enero- diciembre del2018.

La complicación neonatal mas frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria con 45 casos representando un 46.7%,seguido de restricción en el crecimiento intrauterino con 32 casos con un 33.5 %, óbito fetal 1 caso y 18 recién nacidos sanos con el 18.8% del total de los recién nacidos.

DISCUSIÓN

Para llevar a cabo esta investigación se realizó la revisión de expedientes de pacientes que contaron con diagnóstico preeclampsia en las instalaciones del Hospital General de Zona Norte del Estado de Puebla, servicio de ginecología y obstetricia al igual que hubieran culminado su embarazo en el segundo o tercer trimestre en el mismo hospital, en el periodo de tiempo del 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre de 2019. De esta búsqueda se obtuvo un total de 112 pacientes, sin embargo, se excluyeron 16 pacientes con base a los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el presente trabajo, 10 por ser referidas a otra unidad hospitalaria y 6 más por no contar con información en archivo clínico del hospital.

La media de edad de las mujeres incluidas en esta investigación fue de 17 años. Los resultados obtenidos en la investigación de población del Hospital General Zona Norte refieren 96 pacientes cumplían la edad establecida por la organización mundial de la salud para adolecente en sus etapas de temprana media y tardía.

De acuerdo a lineamiento técnico y Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia del 2018 la incidencia de preeclampsia de adolescentes en nuestro país es de 5-10% comparado con la tasa de incidencia en nuestra unidad hospitalaria hospital general zona norte de Puebla fue de 8.5% encontrando similitud en relación a la literatura nacional.

La OMS determina una incidencia de Preeclampsia de 10-15% encontrando una correlación con la literatura internacional sin embargo se ha identificado un aumento de embarazos en adolescentes nuestro medio ya que representa cerca del 30% de la población total en nuestra unidad hospitalaria.

Revisión bibliográfica en el Hospital Materno Infantil. Complejo Hospitalario Carlos Haya Málaga España y Actualización en la epidemiología de preeclampsia UpToDate Coinciden en su reporte con las complicaciones encontrados en nuestra unidad hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Se registraron 96 casos de preeclampsia. De 1125 adolescentes durante el periodo enero a diciembre del 2018. Obteniendo una tasa de incidencia 8.5%. Es decir por cada 100 embarazadas adolescentes 9 desarrollaran preeclampsia .

La edad media fue de 17 años.

la distribución por edad de 10-13 años fue de 1 paciente representa 1% , de 14 -16 años fueron 38 paciente representa 40%, 17-19 años se obtuvieron 57 pacientes que representan 59 % predominando las edades de 17 y 19 años .

La via de resolución del embarazo predominante fue de 80 cesáreas con 83 %. 16 partos que representan el 17 %.

De las 96 pacientes adolescentes con preeclampsia en el momento de la resolución del embarazo . 37 recién nacidos de término con un 39% y 59 recién nacidos pre-término con 61% del total.

la complicación materna mas frecuente fue el oligohidramnios con 53 casos representan el 55.2% seguido de eclampsia con 16 casos representando el 16.6 %

síndrome HELLP con 7 casos representa 7.2 % hemorragia obstétrica 5 casos con 5.2% , la menos frecuente RPM 4 casos con 4.1%

La complicación neonatal mas frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria con 45 casos representando un 46.7%,seguido de restricción en el crecimiento intrauterino con 32 casos con un 33.5 %, óbito fetal 1 caso Y 18 recién nacidos sanos con el 18.8% del total de los recién nacidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención, diagnóstico y tratamiento DE LA PREECLAMPSIA en segundo y tercer nivel de atención Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de PrácticaClínica:IMSS-020-08.

2. El incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. ImedPubJournals. No 4:3 2016
3. Gamboa M Claudia. El embarazo en adolescentes. (marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Dirección de servicios de investigación y análisis. Mayo 2013
4. A. M. Mora Cancino, M. Hernández Valencia. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. INPer 2015
5. Instituto nacional de estadística y geografía. Estadísticas a propósito del embarazo y adolescencia. 2016
6. Menendez Guerrero Gilberto E. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2016; 38 (333-342)
7. Panduro, Barón Guadalupe. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternoperinatales. Ginecologia y obstétrica de México 2016 694-704
8. Gallardo Lizarazo Henry Rodrigo. Adolescencia materna y su asociación con la realización de cesárea Noviembre 2015
9. Guía de práctica clínica. Parto después de una cesárea. IMSS 605-13
10. Guía de práctica clínica. Reducción de la frecuencia de operación cesárea IMSS 048
11. Medina Pinto Sofía Esther. Incidencia y frecuencia de cesárea. Revista de posgrado de la VI cátedra de medicina. N. 207
12. Aaron B. Caughey, MD, PHD. Safe prevention of the primary cesarean delivery. ACOG consensus ,March 2014
13. ENSANUT, elevada recurrencia a las cesáreas, revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto 2014

14. Cesárea segura. Lineamiento técnico. Secretaria de salud, segunda edición

15.-Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia Rev Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):256-62.

16.-LINIAMIENTO. TECNICO Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia 2007

17.-Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía Unidad de Cuidados Intensivos Maternales. Hospital Materno Infantil. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España

18.-Actualización en la epidemiología de la preeclampsia Epidemiology of preeclampsia: update Rev. peru. ginecol. obstet. vol.60 no.4 Lima oct./dic. 2014

19.-ACOG PRACTICE BULLETIN Gestational Hypertension and Preeclampsia VOL. 133, NO. 1, JANUARY 2019

ANEXOS

RECOLECCON DE DATOS

Hospital General Zona Norte de Puebla								
Nombre	EDAD	CRITERIO TA	CRITERIO BIOQUIMICO	VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO	CAPURRO	COMPLICACION MATERNA	COMPLICACION NEONATAL	NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES
GALEOTE RIVERA CRUZ ALEJANDRA	18	140/90MMHG	SI	CESAREA	36	OLIGOHIDRAMNIOS	SDR	4
ZARATE CANO ESTEFANIA	17	150/100MMG	SI	CESAREA	37	HEMORRAGIA OBSTETRICAS	RN. SANO	3
VARGAS ALLENDE YANETH	15	160/110MMHG	SI	CESAREA	35	OLIGOHIDRAMNIOS	RCIU	3
HERNANDEZ AGUILAR ESTEFANIE	17	140/90MMHG	SI	PARTO	38	NO	NO	5
GARCIA ROLDAN LIZBETH	17	145/95MMHG	SI	CESAREA	35	HELLP	SDR	5
ARRIAGA ARRIGA MARIA MERCEDES	14	160/120MMHG	SI	CESAREA	34	ECLAMPSIA	RCIU	3
MARTINEZ MARTINEZ JESSICA	18	140/90MMHG	SI	CESAREA	37	RPM	SANO	4
DURAN MARTINEZ VICTORIA	16	150/90MMHG	SI	CESAREA	36	NO	SDR	2
PAISANO GARCIA ARIANA LIZETH	19	140/90MMHG	SI	PARTO	S7	NO	NO	4
MEDINA LOPEZ MARGARITA	17	150/100MMG	SI	CESAREA	36	OLIGOHIDRAMNIOS	SDR	2
RUIZ VAZQUEZ ANDREA MICHEL	15	140/90MMHG	SI	CEAREA	35	OLIGOHIDRAMNIOS	RCIU	1

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.

RESULTADOS PERINATALES.

Efectos o consecuencias en el lapso de tiempo ubicado entre la semana 28 del embarazo y la primera semana de vida del recién nacido.

EDAD GESTACIONAL

Es el tiempo de embarazo de la gestante (transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento) calculada en semanas o meses.

EDAD.

Años transcurridos desde el nacimiento.

COMPLICACIONES.

En Medicina una complicación de una enfermedad, la agrava, sumándose a la de base, haciendo que el cuadro del paciente sea más crítico o deje secuelas.