



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía general

Autores:

- Yuri Raquel Blandón González
- Mariell Katiana Dávila Molina

Tutor:

Dr. Ezequiel Provedor Fonseca

Fecha: Nicaragua, Estelí 2019 Marzo

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
CARTA DE APROBACION DEL TUTOR	IV
RESUMEN.....	V
TEMA.....	1
I. INTRODUCCION.....	2
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. ANTECEDENTES	5
IV. JUSTIFICACION.....	9
V. OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
VI. MARCO TEORICO.....	12
VII. DISEÑO METODOLOGICO	25
Tipo de estudio.....	25
Área de estudio.....	25
Universo	25
Muestra	25
Criterios de inclusión	25
Criterios de exclusión.....	25
Métodos e instrumentos para la recolección de datos.....	26
VIII. RESULTADOS.....	33
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	36
X. CONCLUSIONES.....	39
XI. RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXO 1	44
ANEXO 2	47

DEDICATORIA

Empieza haciendo lo necesario,
después lo posible y de repente
encontrarás haciendo lo imposible.

Este logro se lo dedicamos primeramente a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y avanzar una meta más en nuestra formación profesional.

A nuestros padres por su amor, trabajo, esfuerzo y sacrificios en todos estos años, por el apoyo y motivación constante a lo largo de nuestras vidas, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en los que somos el día de hoy.

A nuestro tutor por su apoyo y por todos los conocimientos transmitidos en la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por ser nuestro guía y acompañarnos en el transcurso de nuestra vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por ser nuestro pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

De igual forma, agradecemos a nuestro tutor de tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy podemos culminar este trabajo.

A nuestros docentes y todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

Opinión del tutor

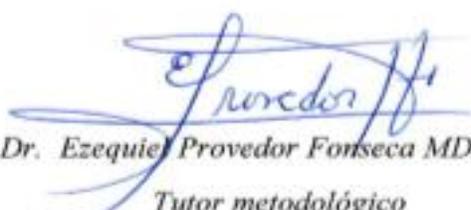
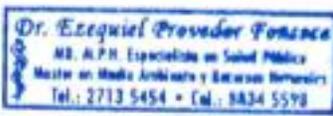
El presente trabajo de investigación titulado:

Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Gineco obstetricia del Hospital San Juan de Dios Estelí en el periodo de enero 2016 a junio del 2017.

Fue realizado por las bachilleras Yuri Raquel Blandón González y Mariell Katiana Dávila Molina, en cumplimiento a uno de los requisitos para obtener su título en Medicina y Cirugía. Sin embargo, los resultados de esta investigación deben ser considerados más allá de un ejercicio académico como un aporte científico importante para el abordaje de las complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años.

La evidencia obtenida mediante este estudio puede ser aprovechada por las autoridades de salud pública para la toma de decisiones informadas al momento planificar acciones de promoción, prevención y educación en salud, mismas que permitan disminuir la morbilidad y mortalidad materna en nuestro país y en especial en el SILAIS Estelí.

Cabe destacar la dedicación, el entusiasmo y el apego a la metodología de la investigación científica demostrada por Yuri Raquel y Mariell Katiana durante el desarrollo del proceso de investigación, mismo que se ve reflejado en la calidad final de la tesis. Por lo anterior, felicito a las nobeles investigadoras por el esfuerzo realizado y les animo a continuar con la realización de investigaciones como parte de su desempeño laboral y profesional en beneficio de la salud y la vida de la población nicaragüense.



Dr. Ezequiel Provedor Fonseca MD. MPH
Tutor metodológico
Docente- investigador
UNAN Managua - FAREM Estelí

RESUMEN

Palabras claves: Embarazo, Edad, Complicación.

En el presente estudio Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017, tuvo como objetivo determinar las principales complicaciones que se presentaron durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres mayores de 35 años, así como algunas condiciones que propiciaron a que se complicaran.

Fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el periodo enero 2016 junio 2017, en el Hospital San Juan de Dios Estelí, nuestro universo fue de 343 mujeres que ingresaron al servicio de Gineco obstetricia, de las que 181 fue nuestra muestra de estudio, elegidas por un muestreo probabilístico, aleatorio simple, se procesó la información SPSS Statistics 22, y Excel, lo que nos permitió obtener nuestros resultados:

De las 181 mujeres estudiadas, el 48% se encontraba en el rango de edad de 35 a 39 años, del área urbana, ocupación ama de casa, estado civil casadas, con nivel académico primaria sin terminar, de religión católica; el 70% de las mujeres se complicaron durante el embarazo, y la principal patología presentada fue el síndrome hipertensivo gestacional con 17%, oligoamnios con 15%, preeclampsia en un 13%, y en menor cantidad ruptura prematura de membrana, óbito, y diabetes gestacional; durante el parto el 17% fue parto precipitado, e 13% pérdida del bienestar fetal, 3% con algún grado de desgarro vaginal; durante el puerperio no se encontraron complicaciones. La principal vía de finalización del embarazo fue parto vaginal con un 54%.

En cuanto a los hábitos tóxicos el 59% tenían ingesta de café, 8% fumadoras pasivas, estas mujeres eran multigestas, múltiparas, con un 19% de cesárea por cesárea anterior, y el 29% con antecedente de aborto, con 4 a 6 controles prenatales, solo el 2% con controles óptimos, con antecedente de hipertensión arterial crónica el 12%.

TEMA

Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017.

I. INTRODUCCION

El embarazo es un proceso fisiológico que en condiciones adecuadas se obtienen resultados satisfactorios tanto para la madre como para el bebé, pero para esto la madre debe contar con los medios necesarios para garantizar su bienestar y el del feto, estos incluyen medios psicológicos, sociales, y fisiológicos; de lo contrario si la madre no cumple con lo antes mencionado se pueden presentar complicaciones que pongan en peligro la vida de ambos, cabe destacar que este tipo de problemas sucede con mayor frecuencia en las mujeres embarazadas mayores.

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales, sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias las gestantes presentan mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna. Una de estas circunstancias es el fenómeno imparable desde hace algún tiempo, del incremento cada año del embarazo en mujeres mayores de 35 años, esto se debe al deseo de finalización de una carrera o de estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales.

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el periodo neonatal inicial, la Organización Mundial de la Salud define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Se considera embarazo en mujeres mayores a todo aquel que ocurre en las mayores de 35 años, y éste es considerado un factor de riesgo directo para el desarrollo de cualquier complicación obstétrica.

Según la OMS la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. En Nicaragua en el período 2000-2009 se registran 1141 muertes maternas, de estas 996 están vinculadas a

complicaciones que surgieron al momento del embarazo, parto y puerperio de estas un 22,4% ocurren en las edades de 35 a 54 años. (OMS, www.paho.org, 2009)

El objetivo principal de este estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios Estelí es identificar las principales complicaciones obstétricas en las mujeres mayores de 35 años haciendo revisión de los casos encontrados, siendo nuestro universo toda mujer embarazada mayor o igual a 35 años en el periodo de enero 2016 a junio 2017

En el Hospital San Juan de Dios Estelí en el departamento de Obstetricia se reportaron durante el año 2016 , 200 casos de mujeres embarazadas mayores de 35 años de las cuales no se cuenta con un registro de cuantas presentaron complicaciones y cuáles fueron las más frecuente es por esto que se decidió realizar este trabajo con el fin de brindar esta información a las autoridades del Hospital y al SILAIS, para que de esta manera se puedan evitar o disminuir las casos de embarazadas mayores de 35 años que sufren complicaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en las mujeres mayores de 35 años se relaciona con un riesgo aumentado de complicaciones obstétricas, lo que conlleva el aumento de la morbi-mortalidad materno-perinatal, Las literaturas afirman que un embarazo en los extremos de la vida es considerado siempre de alto riesgo.

En el Hospital San Juan de Dios Estelí se presentan 200 casos por año de mujeres embarazadas en mayores de 35 años, de las cuales no se lleva un registro de cuanto es la frecuencia en la que estas mujeres se complican, ni de cuáles son las principales complicaciones, es por esto que las autoras decidimos realizar el presente trabajo de investigación con el propósito obtener información, necesaria para realizar evaluaciones que contribuyan a mejorar éste problema de salud. Para conducir el estudio monográfico nos planteamos como pregunta de investigación la siguiente:

¿Cuáles son las principales complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el periodo de enero 2016 a Junio del año 2017?

III. ANTECEDENTES

A nivel internacional

En el Hospital María Auxiliadora en Lima-Perú, en el periodo de enero a diciembre del 2014, se realizó un estudio con el objetivo de identificar las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas, fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con método deductivo y diseño observacional de una población de estudio de 1198 pacientes gestantes añosas; encontrando que de 7600 pacientes gestantes atendidas en Hospital María Auxiliadora, la frecuencia de gestantes añosas fue de 15.76%, entre las principales complicaciones obstétricas encontramos la enfermedad hipertensiva por el embarazo, que incluye la preeclampsia leve , la preeclampsia grave, el Síndrome de HELLP (hemolysis, elevater liver enzymes, low platelets count) y la Eclampsia, siguen las infecciones del tracto urinario, seguido del oligoamnios, las hemorragias en la segunda mitad del embarazo, las anemias crónicas de tipo ferropénica, las hemorragias de la primera mitad del embarazo, polihidramnios y la pielonefritis. Durante el parto con mayor frecuencia la Ruptura Prematura de Membrana, continúa el parto obstruido y el parto prematuro, durante el puerperio como más frecuente la anemia aguda post parto y en menor incidencia las infecciones de Herida operatoria con las atonías uterinas y la endometritis. (Fernández Rodríguez , 2016)

En el periodo 2012 y 2013 en Cuba, se efectuó una investigación observacional, retrospectiva, transversal y analítica titulado: La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, de Pinar del Rio; el universo de estudio fueron la totalidad de gestantes que ingresaron en el periodo estudiado. Hubo un predominio de la embarazada con partos anteriores, normopeso, con antecedente de alguna enfermedad crónica, siendo la principal la hipertensión arterial; la anemia durante el embarazo estuvo presente, la principal vía de finalización del embarazo fue parto vaginal de termino, de modo espontaneo. La morbilidad intraparto se manifestó en el 13.1% mientras la

puerperal en el 26.7%. Hubo una elevada asociación del embarazo prolongado con la enfermedad hipertensiva, el oligoamnios y la anemia, también con la inducción del parto. (Balestena Sánchez, Pereda Serrano, & Milán, 2015)

En México durante el periodo del 2012 al 2013, estudiaron la edad materna avanzada y morbilidad obstétrica con el objetivo de evaluar el resultado obstétrico de pacientes embarazadas con la edad materna avanzada atendida en el hospital de la mujer, es un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo; la muestra fue de 113 pacientes, la media de edad 38 más menos 2 años, con un rango de 35-45 años. Las principales comorbilidades que se presentaron en el segundo trimestre de la gestación fueron: Diabetes Gestacional, Ruptura Prematura de Membrana, e Hipertensión Gestacional. En el tercer trimestre correspondió a la placenta previa, oligohidramnios severo, preeclampsia severa, Tromboembolismo Pulmonar. (Baranda Nájera, y otros, 2014)

Mediante un diseño observacional, retrospectivo, transversal y analítico con el objetivo de determinar los resultados perinatales adversos en embarazadas añosas en el Instituto Mexicano de seguro social. Se recolectaron 382 pacientes de las cuales 194 fueron gestantes añosas y 188 gestantes con promedio de edad de 28 más o menos 2 años. Las complicaciones más frecuentes halladas fueron la preeclampsia en las gestantes añosas y hemorragia uterina. (Juarez Guerra, 2013).

En el año 2013, en Cuenca se realizó un estudio titulado Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada que ingresaron en el servicio de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Es un estudio de tipo descriptivo se utilizó el método cuantitativo, el universo está constituido por 130 mujeres que ingresaron al servicio de maternidad del hospital, Luego del análisis realizado se determina que las mujeres con edad avanzada han tenido partos distócicos, las gestantes sufren de hipertensión, y tuvieron múltiples embarazos, además presentaron placenta previa y otro porcentaje alumbraron a sus hijos con parto por cesárea. (Sánchez Sandoval & Yugsi Fajardo , 2013)

En un estudio de casos y controles llamado edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad realizado en la provincia de Alicante, España. Las madres de edad superiores a 40 años aumentan el riesgo de prematuridad para muy prematuro, estas madres mayores de 40 años tiene además un riesgo elevado de recién nacido de muy bajo peso, en el mismo entorno de las edades no hay un riesgo mayor de prematuridad según origen de la madre, incluso este es algo menos entre las americanas y asiáticas. (Rizo Baeza, 2012)

En Falcón-España 2005-2007 se realizó un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles sobre los riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años del policlínico de Falcón, encontrando que el hábito de fumar se practicaba en gestantes de edad avanzada, en las que predominaron además el sobrepeso y la obesidad. En el grupo estudio, la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes. (Garcia Alonso & Aleman Mederos, 2010)

A nivel nacional

En un estudio realizado en 190 pacientes, titulado complicaciones obstétricas en pacientes ingresadas en el Hospital Primario Esteban Jaenz Serrano, Bonanza, RAAN, Nicaragua durante enero a diciembre del 2012 encontraron que las principales complicaciones fueron síndrome hipertensivo gestacional, amenaza de parto pretérmino y sepsis puerperal, hemorragia posparto. (Tinoco Talavera & Torrez Dormus, 2013).

En Jinotepe, Nicaragua en el año 2011 realizaron un estudio con el objetivo de analizar los factores de riesgos asociados a complicaciones maternas en mujeres mayores de 35 años, atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, municipio del departamento de Carazo, su estudio fue analítico de casos y controles, y encontraron que tener un estado civil de soltería y tener una ocupación de riesgo están asociado como factor de riesgo así como todas aquellas con periodos intergénésicos menores de dos años y la presencia de alguna comorbilidad durante el embarazo, la vía cesárea fue la principal vía de

terminación del embarazo, e las patologías asociadas encontraron un predominio de hipertensión arterial, seguido de IVU. (López Hernández, Martínez Sánchez, & Sánchez Tapia, 2012)

Se realizó un estudio en el periodo del 2010 al 2011, para determinar los factores de riesgo materno-fetales en las embarazadas mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Amistad Japón-Nicaragua, es un estudio descriptivo de corte transversal, y encontraron que el grupo etáreo predominante fue el de 35-40 año, procedencia urbana, escolaridad primaria, unión estable, amas de casa, la mayoría era multigestas, se realizaron más de cuatro controles prenatales, con predominio de edad gestacional entre 37-41.6 semanas de gestación, y no tenían método de planificación familiar. (Mora Romero, 2012)

IV. JUSTIFICACION

La mortalidad materna como la mortalidad infantil constituyen los principales indicadores del desarrollo socioeconómico de un país. La mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud en Nicaragua y sobre todo tiene una repercusión trascendental en la vida de los niños, niñas y de sus familias.

Se estima que cada día en el mundo mueren 830 mujeres por complicaciones obstétricas desarrolladas en el embarazo o en el parto, en Nicaragua se registraron en el 2009, 996 muertes vinculadas a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, concentrándose la mayoría en 5

SILAIS. La mayoría de los daños y riesgos obstétricos para la salud de la madre pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos normados, siendo importante considerar el enfoque de riesgos y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo de forma rutinaria aumentan los riesgos. (OMS, 2009)

Actualmente se trabaja para prevenir las complicaciones obstétricas y de esta forma prevenir la muerte de mujeres durante el embarazo o posterior a este. La mujer del día de hoy aspira por conseguir un nivel socioeconómico estable, por lo que postergar para edades mayores los embarazos es una de las opciones, además de la cultura de las mujeres Nicaragüenses hace que el número de embarazos en mayores de 35 años vaya en aumento, por lo que se espera que para los próximos años este número sea mayor al actual , siendo así de mucha importancia estudiar las complicaciones más frecuentes en este grupo de edad, para desarrollar actividades preventivas y evitar que este grupo de mujeres sufra algún tipo de problema

Dado que las complicaciones obstétricas en las mujeres mayores de 35 años son un problema muy grave para la mujer embarazada, el feto, y para el medico encargado del periodo del embarazo, se tiene la necesidad de saber cuáles son

las principales complicaciones obstétricas presentada en este grupo de mujeres en el Hospital San Juan de Dios de Estelí a fin de prevenir su recurrencia y de esta forma ayudar a afrontar esta difícil situación. Con este trabajo pretendemos sirva referencia metodológica para nuevas investigaciones en este ámbito, y permita una valoración optima y oportuna de las pacientes y proponer nuevas estrategias institucionales en la toma de decisiones, en la prevención y disminución de los casos de complicaciones obstétricas y además brindar a la sociedad información sobre los riesgos de embarazos en edades mayores de 35 años.

Esta investigación aportará conocimientos científicos que permitirán tomar decisiones basadas en evidencia para realizar cambios o modificaciones en cuanto al manejo del embarazo en este grupo de edad, de esta forma garantizar una atención calificada a la población, y evitar que la edad mayor o igual a 35 años sea un factor de riesgo obstétrico.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las principales complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí en el período enero 2016 a junio 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes mayores de 35 años durante el embarazo, parto, puerperio.
3. Relacionar los antecedentes personales patológicos con la aparición de las complicaciones obstétricas en las mujeres mayores de 35 años.

VI. MARCO TEORICO

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales. Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, motivado por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para obtener descendencia, hasta la perimenopausia. La alta tasa de aborto contribuye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada. La mujer de esta edad frecuentemente padece de enfermedades crónicas a lo que se añaden los cambios fisiológicos propios del embarazo en todos los sistemas del organismo que ponen a prueba sus reservas corporales y que empeoran pronóstico y los resultados de la gestación. (Garcia Alonso & Aleman Mederos, 2010)

Embarazo de alto Riesgo

El embarazo de alto riesgo es aquél en el cual la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto. El criterio de riesgo ha sido ampliamente utilizado en el ambiente médico, y en particular en el obstétrico-perinatal. Se ha aceptado como embarazo de riesgo aquel que tiene una mayor probabilidad de sufrir un daño, o ser receptor de alguna morbilidad o mortalidad materno-fetal. Esta circunstancia puede derivarse de la posesión de factores que incrementan el riesgo, como antecedentes familiares, personales, obstétricos o patológicos durante el anteparto, intraparto o período neonatal. (Manfuert, 2005)

Hábitos tóxicos y embarazo

Tabaquismo

El tabaco tiene incontables efectos negativos sobre el organismo humano, esos efectos pueden ser aún peores cuando se asocian al embarazo especialmente en

las mujeres mayores de 35 ya que con el pasar del tiempo las adicciones ya han provocado estragos en el organismo trayendo como consecuencia repercusiones en el binomio madre-hijo como lo es el aumento de abortos espontáneos, ya que los productos tóxicos del cigarrillo acarrearán el deterioro del lecho vascular y alteraciones circulatorias, lo que atentan con la oxigenación y alimentación del feto intraútero.

La ruptura prematura de membranas tiene relación con una mayor frecuencia de sustancias contenidas con el cigarrillo, principalmente la nicotina, que atraviesa fácilmente las barreras placentarias. Esto explica los casos de polihidramnios, pues como el líquido amniótico está contaminado, habrá una producción aumentada de este para suplir las necesidades fetales. Las elevaciones en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca están asociadas a la liberación de catecolaminas, sustancias vasoconstrictoras.

Alcohol

El etanol no solo afecta al recién nacido, también la gestante puede tener diferentes complicaciones obstétricas como son: mayor riesgo de las infecciones, desprendimiento de la placenta y una mayor incidencia en la aparición de meconio en el líquido amniótico. La paciente debe ser consciente de que el etanol atraviesa libremente la placenta, y que el feto está expuesto a los mismos niveles de alcohol que la madre. En el extremo más grave se encuentra aquellos niños que presentan el conjunto de anomalías que se denominan como síndrome de alcoholismo fetal (SAF).

El daño producido por el etanol sobre las neuronas se produce en todo el embarazo, no solo durante el primer trimestre, siendo esta la primera causa de retardo mental 100% prevenible. En estos estudios nombran las diferentes alteraciones neurológicas: retraso psicomotor, malformaciones cerebrales, microcefalia, entre otras. (Santana Franco, 2015)

Cafeína

Siendo el aborto espontáneo una de las complicaciones más graves del embarazo en mujeres arias, esta patología ha sido motivo de numerosos estudios relacionados con el posible efecto de la cafeína. Sin embargo, la conclusión general es que consumos no superiores a 300 mg/día no constituyen un riesgo de aborto espontáneo. La mejor aproximación a la correlación entre el consumo de café y el aborto espontáneo, proviene de un estudio en el cual se midió los niveles plasmáticos de paraxantina, un metabolito de la cafeína, con lo cual fue posible obtener una estimación mucho más exacta del consumo de café durante el período de embarazo estudiado, sugiriendo que solo consumos superiores a 600 mg/día de cafeína pueden constituir un mayor riesgo de aborto espontáneo. La conclusión de este estudio avala lo ya propuesto, en el sentido que un consumo no superior de 300 mg/día no constituye un factor de riesgo de aborto espontáneo. (Valenzuela B, 2010)

Complicaciones de la obesidad durante el embarazo

La obesidad en el embarazo es un conflicto para salud pública en especial en las edades extremas, pues aumenta el riesgo de presentar enfermedades como: Diabetes gestacional, preeclampsia, enfermedades hepáticas no alcohólicas, trastornos de la coagulación (tromboembolias) y oligo/polihidramnios y en el feto los trastornos abarcan: Macrosomía fetal, síndrome de distress respiratorio y productos con bajo peso para la edad gestacional, prematurez, malformaciones genéticas y aumento de riesgo de muerte fetal .

Las complicaciones se inician durante el primer trimestre, y estos problemas se pueden presentar; antes, durante y después del parto. Uno de las primeras dificultades es la realización del examen físico general y la evaluación por ultrasonido, como consecuencia de la excesiva acumulación de grasa en el cuerpo, incluso la medición de la presión arterial puede presentar dificultades en su medición. El examen físico para evaluar la presentación y posición fetal puede ser difícil de establecer en los últimos meses del embarazo, en algunos casos la altura uterina puede no ser fiable y confundir con presunción diagnóstica de

retardo de crecimiento intrauterino, macrosomía fetal. (Matzumura Kasano & Gutiérrez Crespo, 2015)

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. Siendo el primer factor de riesgo en el embarazo la edad ya que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo capaz de amenazar la vida de ambos seres. (Fawed Reyes, Erazo Coello, Carrasco Medrano, & Gonzales, 2016)

Problemas o complicaciones que se pueden presentar en un embarazo después de los 35 años

Un embarazo después de los 35 puede ser más riesgoso que uno que ocurra entre los 20 y los 34 años. Por lo que deben tomarse precauciones para prevenir complicaciones y tomarse en cuenta algunos riesgos:

Las mujeres mayores de 35 años tienen menor probabilidad de sufrir un aborto, parto prematuro y muerte del feto que las adolescentes embarazadas, pero tienen mayor riesgo en comparación con las mujeres entre los 20 y 34 años.

Las mujeres embarazadas en esta edad, son dos veces más propensas que las de entre 20 y 34 años a desarrollar tensión arterial alta o diabetes por primera vez durante el embarazo. Enfrentan, además, un mayor riesgo de sufrir problemas cardiovasculares y sangrados. Tienen mayor riesgo de que se produzcan problemas en la placenta y complicaciones, siendo la más frecuente la placenta previa (la placenta cubre parte o la totalidad de la abertura del cuello del útero). La placenta previa puede causar graves hemorragias durante el parto que pueden poner en peligro a la madre y al bebé, pero a menudo es posible evitar estas complicaciones mediante una intervención por cesárea.

Las mujeres primigestas mayores de 30 años, generalmente enfrentan un parto más complicado, lento y doloroso. En estos casos, el 80% es sometida a una

cesárea. También son más propensas a tener gemelos o trillizos. Se ha visto también que las mujeres de más de 35 años tienen un riesgo mayor de embarazo ectópico.

Una de las grandes preocupaciones del embarazo en esta etapa, es la alta probabilidad de tener niños con desórdenes genéticos. El riesgo aumenta en proporción directa. La edad tradicional para que se considere que la madre está en riesgo de que su bebé tenga anormalidades cromosómicas es 35 años. Aproximadamente 1 de cada 1,400 bebés nacidos de mujeres que tienen de 20 a 30 años, tiene Síndrome de Down; esta proporción se incrementa a 1 de cada 400 bebés nacidos con Síndrome de Down de mujeres con más de 35 años. Los neonatos de madres de más de 40 años de edad pueden sufrir más complicaciones (como asfixia y hemorragias cerebrales) que los de madres más jóvenes, según un estudio de la Universidad de California. (Infogen , 2013)

Entre las principales complicaciones tenemos:

La hemorragia obstétrica es una de las principales complicaciones que ocurren durante el embarazo constituyendo una de las principales causas de muerte materna; considerándose como hemorragia al sangrado que supera los 500cc. El sangrado es precoz si se presenta en la primera mitad del embarazo como el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional. Es tardío si se presenta en la segunda mitad del embarazo como como: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta y ruptura uterina. (MINSA, 2013)

Hemorragias en la primera mitad del embarazo:

Aborto:

Se refiere a la expulsión o extracción de un embrión o feto de la madre de menos de 500g de peso, que se alcanza a las 22 semanas. Las causas pueden ser ovulares en su mayoría (80-90%), maternas orgánicas, funcionales, inmunológicas, tóxicas, carenciales y sociales. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2012)

Complicaciones del aborto

La retención de los anexos ovulares adquiere este término cuando transcurren más de 6 h de la expulsión del feto, la hemorragia en el curso del aborto puede ser tan abundante que ponga en peligro la vida de la mujer. Es menos cuantiosa, si obedece a la retención de la placenta y la membrana. La complicación más frecuente y grave es la infección (fiebre alta, escalofríos, taquicardia, hipotensión). Las complicaciones tardías se refieren a inflamaciones genitales y a la esterilidad secundaria causada por oclusión tubaria bilateral, todas como secuela de la sepsis. El aborto infectado o séptico puede presentar graves complicaciones de endometritis e incluso endomiometritis, cuando se hace ineficaz el tratamiento antibiótico y de evacuación instrumental, siendo indispensable la histerectomía total con doble anexectomía. En las complicaciones por sepsis se recomienda la administración conjunta de fármacos anticoagulantes (heparina sódica o mejor fraxiheparina) (Vázquez Cabrera, 2010)

Óbito fetal (Muerte Fetal Intrauterina)

La definición médica de “muerte en útero” es el nacimiento de un bebé que nace sin signos de vida después de las 24 semanas de embarazo. El bebé puede haber muerto durante el embarazo (a esto se le llama muerte intrauterina), durante la labor de parto o durante el nacimiento (infogen, 2015)

Según la OMS, se define muerte fetal como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación. La muerte está indicada cuando el feto no respira o no da evidencia de la vida como ser la ausencia de latidos cardiacos, pulsación del cordón umbilical o movimiento musculares voluntarios. (Vogelmann, Sánchez, & Sartori, 2008)

Hemorragia en la segunda mitad del embarazo

La principal causa de esta complicación la constituyen la placenta previa en el 1% del total de los partos ocurridos, siendo las otras el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en un 0.8% y la ruptura uterina en un 0.2%. Por lo tanto la placenta previa constituye la primera causa de causa de hemorragia del tercer trimestre.

Placenta previa:

Se refiere a la placenta que cubre o esta próxima al orificio interno del cérvix y se encuentra implantada en el segmento inferior del útero después de la semana 22. O aquella que tiene una distancia menor de 20 mm del orificio cervical interno medido por ultrasonido transvaginal. En dependencia de su sitio de inserción la podemos clasificar en placenta de inserción baja, placenta previa marginal, placenta previa parcial y placenta previa total

Puede deberse a una deficiente capacidad de fijación del trofoblasto, por disminución de la capacidad de fijación del endometrio y por una vascularización defectuosa. El tratamiento estará en dependencia de la edad gestacional, del tipo de placenta previa, de si está o no en trabajo de parto avanzado, de la magnitud e intensidad del sangrado y del estado general de la paciente.

Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta

Se define como la separación accidental de la placenta de su zona de inserción normal, después de las 22 semanas y antes del nacimiento del feto. Puede deberse a un aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio intervelloso como en el caso de la preeclampsia; a traumatismos directos o indirectos sobre el abdomen incluso a traumatismos internos y a una falta de paralelismo entre la retracción de la pared del útero y la placenta en la evacuación brusca del Polihidramnios.

Otras complicaciones durante el embarazo

Ruptura prematura de membrana

Se designa con el nombre de ruptura prematura de membranas a una solución de continuidad de las membranas corioamnióticas que sobreviene antes del inicio del trabajo de parto. Es una enfermedad de gran importancia clínica y epidemiológica, debido a la alta frecuencia de complicaciones materno-fetales asociadas como: infección, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizante, displasia bronco pulmonar, ductus arterioso permeable y retinopatía por prematurez.

Su manejo es controvertido, principalmente cuando ocurre antes de la semana 37 de gestación (ruptura prematura de membrana pre término), y la decisión de terminar el embarazo inmediatamente, manejo activo, o en forma diferida, manejo conservador, es el resultado de sospechar los riesgos asociados a la prematuridad contra el riesgo séptico que aumenta con el tiempo de evolución de la ruptura.

Síndrome Hipertensivo Gestacional

El Síndrome Hipertensivo Gestacional constituye la complicación médica más frecuente del embarazo que afecta al 5%-15% de las embarazadas y está asociado a un aumento significativo de la morbi-mortalidad materna y perinatal. En nuestro país, las complicaciones del Síndrome hipertensivo gestacional (accidente cerebro-vascular, coagulopatías, insuficiencia hepática y renal) ocupan uno de los primeros lugares como causa de muerte materna.

En el embarazo se puede encontrar hipertensión en mujeres previamente normotensas o agravarla en mujeres que ya son hipertensas. El edema generalizado, la proteinuria, o ambos acompañan a menudo la hipertensión del embarazo. Pueden aparecer convulsiones como consecuencia del estado hipertensivo, especialmente en mujeres cuya hipertensión se ignora.

Definición de Síndrome hipertensivo gestacional

Las enfermedades hipertensivas del embarazo son las que hacen referencia a la hipertensión que se inicia o se diagnostica durante la gestación en una paciente previamente normotensas.

Las guías para la atención de las principales emergencias Obstétricas año 2012 también define la preeclampsia por un aumento de 30 mmHg o más en la presión arterial sistólica o de 15 mmHg o más en la presión arterial diastólica habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco.

Eclampsia

Se define como la ocurrencia de convulsiones en el embarazo, parto o puerperio en pacientes con preeclampsia y que no son explicadas por otra etiología; un 16% ocurren hasta 48 horas posteriores al parto. (MINSA, Protocolo para la atención de las complicaciones obstetricas, 2013)

Diabetes gestacional:

Diabetes gestacional. Tipo de intolerancia a la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo, a partir de las 24 semanas de gestación. No excluye la posibilidad de una intolerancia a la glucosa no reconocida que se haya iniciado antes o al principio de la gestación.

Anomalías de las membranas fetoovulares:

Polihidramnios:

Es un síndrome clínico cuyo exponente más característico es el aumento exagerado de la cantidad de líquido amniótico. Este normalmente oscila entre 300 y 900 ml. Se considera arbitrariamente que hay polihidramnios cuando en el embarazo de término excede los 2000ml, o los 1000ml a las 20 semanas. La frecuencia es del 1% y se sabe poco del mecanismo que los produce.

Oligoamnios:

Cuadro caracterizado por presentar una cantidad de líquido amniótico que no excede los 300 ml, se observa en el 4% de los partos. Si bien no se conoce la

causa de este cuadro, esta frecuentemente vinculado con anomalías del aparato renal del feto (agenesia renal, riñones poliquísticos, etc.), con restricción del crecimiento intrauterino, en el embarazo de postérmino y anomalías congénitas. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2012)

Complicaciones durante el parto

Parto Obstruido:

Trabajo de parto obstruido o detenido es cuando la embarazada después de estar en trabajo de parto efectivo que ha provocado modificaciones cervicales y avance en el proceso de encajamiento y descenso de la presentación, tiene como resultado el progreso insatisfactorio o no-progresión del trabajo de parto (no progresa ni el borramiento ni la dilatación del cuello uterino y no hay descenso de la presentación), ya sea por alteraciones en la contractilidad uterina (dinámica) o por desproporción céfalo pélvica o por presentaciones viciosas (mecánicas).

Puede deberse a Desproporción cefalopélvica (incompatibilidad feto-pélvica). Situación y presentación fetal anómala (situación transversa, presentación pélvica compuesta), ayuno prolongado, Distocias de partes blandas (Tumores anexiales), distocias cervicales, distocias de contracción. (MINSa, Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas, 2013)

Parto Precipitado

Este tipo de parto se caracteriza por una velocidad de dilatación y descenso superiores a los 5 cm/h en nulíparas y 10 cm/h en multíparas con un descenso del punto guía de unos 6 cm/h en nulípara y 14 cm/h en multíparas. Estos dos hechos se suelen dar conjuntamente. En general la duración total del periodo activo es de menos de 3 horas

El pronóstico materno es bueno aunque hay que descartar desgarros del canal del parto. Para el feto el pronóstico es más reservado ya que puede asociarse a depresión neonatal e hipoxia intraparto. (Naveiro Fuentes, 2010)

Desgarro:

Desgarro del cuello del útero: el desgarro cervical se produce como consecuencia del pasaje de la cabeza fetal por un cuello aun no dilatado totalmente o a causa de pujos prematuros en los partos espontáneos. En general son desgarros pequeños de no más de 1.5 cm, poco sangrantes, que no necesitan tratamiento en la mayoría de los casos.

Desgarro vaginal: es una lesión de la pared de la vagina de trayecto lateral y longitudinal, que puede abarcar solo a la mucosa, a todos los planos de la vagina y aun a los órganos vecinos (vejiga, recto).

Desgarro vulvoperineales: distinguimos cuatro tipos de desgarros del periné, de acuerdo con el grado de extensión: de primer grado, cuando afecta únicamente a la piel; de segundo grado cuando afectan a la musculatura perineal; de tercer grado, cuando incluye al esfínter externo del ano y de cuarto grado o complicado, si está tomada la pared del recto. Los de primer y segundo grado son denominados incompletos, mientras que los de tercer y cuarto grado, completos.

Retención de placenta y de las membranas ovulares:

Retención de restos placentarios: con cierta frecuencia no es toda la placenta, si no uno o varios cotiledones, lo que queda retenido. En la mayoría de los casos ello obedece a la realización de maniobras intempestivas durante el alumbramiento, tales como expresiones apresuradas o tironeamientos desde el cordón. El diagnóstico se realiza por el examen minucioso de la placenta, que debe ser efectuado de rutina inmediatamente después del alumbramiento.

Retención de membranas: es frec

uente aun en el parto espontáneo. puede retenerse la totalidad de las membranas o solo parte de ellas, tanto en extensión como espesor (amnios o corion separadamente). Ello ocurre por la realización de maniobras apresuradas por el alumbramiento y por la friabilidad o un grado de adherencia acentuado de las membranas,

Complicaciones Postparto**Hemorragia Postparto**

Se define como:

Pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal.

Pérdida sanguínea mayor de 1,000 cc después de una operación cesárea.

Caída en un 10% de los niveles de hematocrito con respecto a los niveles de hematocrito antes del parto o la cesárea.

Perdida sanguínea que haga a la paciente sintomática (mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión, oliguria).

La cantidad de sangre que se puede perder sin alterar el estado hemodinámico es variable, depende del estado físico de la paciente, de la velocidad y cantidad de sangre perdida. Por lo tanto establecer cuando una hemorragia requiere una intervención activa estará determinado no solo por la evaluación del sangrado sino que de la paciente en su conjunto.

La mayor parte de las muertes maternas ocurren dentro de las cuatro primeras horas posparto y se deben a complicaciones que se presentan durante el tercer período del parto ya sean por alteraciones del tono uterino, traumas, retenciones de restos posparto o por alteraciones de la coagulación.

Sepsis Puerperal

También conocida como fiebre puerperal. Se define como la aparición en el puerperio de una infección del aparato genital que se acompaña de una temperatura superior a 38°C, después de 24 horas del parto, medida durante al menos dos veces, separadas por un intervalo de 6 horas y no mayor de 24 horas. Se acompaña de síntomas locales y/o generales.

Las principales causas de fiebre puerperal son:

1. Endometritis puerperal.
2. Infección herida quirúrgica (incluye celulitis, infección episiotomía).
3. Mastitis puerperal.
4. Pielonefritis aguda
5. Tromboflebitis pélvica séptica.
6. Otras infecciones sistémicas

La fiebre, el dolor, el sangrado o exudados vaginales con mal olor y el útero que no involuciona, son los signos y síntomas clínicos de las infecciones en el puerperio. Si no se administra tratamiento o es inadecuado, estas infecciones evolucionan desde infecciones localizadas a generalizadas y se propagan por vía hemática o linfática o por contigüidad a órganos vecinos. Las infecciones del embarazo, así como del parto y del puerperio pueden presentar el mismo tipo de complicaciones.

La magnitud y gravedad de la sepsis está en relación directa al estado físico e inmunológico de la mujer, la virulencia de los microorganismos causales y la sensibilidad de los gérmenes a los antibióticos usados. (MINSA, Protocolo para la atención de las complicaciones obstetricas, 2013)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Área de estudio: Servicio de obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí durante el período enero 2016 a junio 2017

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal

Unidad de análisis Pacientes ingresados con expedientes completos

Universo: Integrado por las 343 mujeres embarazadas mayores de 35 años que ingresaron al Hospital San Juan de Dios Estelí, durante el periodo mencionado

Muestra: está constituida por 181 mujeres embarazadas mayores de 35 años que fueron ingresadas en Hospital San Juan de Dios Estelí durante el período de estudio. La muestra fue calculada con el programa estadístico Epiinfo, Statcal V7.2.1.0 tomando un margen de confianza 95% y un 5% de margen de error teniendo una frecuencia esperada del 50%.

Muestreo: se utilizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple

Criterios de inclusión

- Embarazadas mayores de 35 años que hayan ingresado en el período de estudio
- Expediente clínico completo y que contenga toda la información necesaria para el estudio.
- HCPB completa

Criterios de exclusión

- Embarazadas menores de 35 años
- Expediente clínico incompleto, que no contenga la información necesaria para el estudio.

- HCPB incompleta
- Expedientes extraviados o que no se encontraban en archivo al momento de la revisión.

Métodos e instrumentos para la recolección de datos.

Para la recolección de la información se tomó una fuente de información secundaria la cual consiste en la revisión del expediente clínico de cada paciente, el libro de partos y libro de legrados, auxiliándose de una ficha de recolección de datos previamente diseñada que se presenta en el anexo # 1.

Procedimientos para la recolección:

Para la realización de este estudio se solicitó permiso a la dirección del Hospital San Juan de Dios Estelí, posteriormente con la carta de aprobación nos abocamos con la responsable de estadística de dicha institución quien nos facilitó los libros de registros de labor y parto para crear la lista de expediente, los cuales se nos fueron entregados en paquetes de veinte expedientes para ser revisados.

La información fue recolectada a través del llenado de la ficha de recolección de datos que contiene los ítems de acuerdo con las variables del estudio.

Procesamiento y presentación de resultados

Una vez recolectada la información los datos fueron tabulados y analizados, presentándose los resultados mediante tablas utilizando SPSS Statistics 22 y gráficos mediante Excel 2010 y PowerPoint de Office 2010 para la presentación final

Sesgos y su control

Se realizó búsqueda de expedientes previamente seleccionados de forma aleatoria, de los cuales no se encontraron 3 expedientes, estos fueron reemplazados por expedientes que cumplieran las mismas características y criterios de elección.

Aspectos éticos

En todas las pacientes que participaron en el estudio, su información clínica fue manejada bajo estándares de confidencialidad ya que no es objetivo de este estudio violentar la privacidad de la información de las pacientes por tanto esta ha sido manejada de forma confidencial únicamente por los investigadores y utilizada con fines educativos.

Para la realización de este estudio no se sometieron a los pacientes a ningún procedimiento invasivo, por lo que no hubo violación a las normas éticas, no se extrajo nombre del paciente, ni del médico tratante, así como tampoco se extrajo datos que no se contemplen en los objetivos del estudio, únicamente nos limitamos a la descripción de las variables previamente seleccionadas.

Variables

Lista de Variables a estudio

Objetivo 1 Características sociodemográficas

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Estado civil
- Religión

Objetivo 2: Complicaciones Obstétricas

➤ Durante el embarazo

- Aborto
- Óbito fetal
- Placenta Previa
- Ruptura prematura de membranas
- Síndrome hipertensivo gestacional
- Diabetes Gestacional
- Oligoamnios
- Polihidramnios

➤ **Durante el parto**

- Parto Obstruido
- Parto precipitado
- Desgarros
- Retención de placenta
- Pérdida del bienestar fetal

➤ **Post Parto**

- Hemorragias postparto
- Sepsis Puerperal

Objetivo 3: Relación de antecedentes personales patológicos con la aparición de las complicaciones obstétricas

- Hábitos tóxicos: café, fumado, alcohol
- Antecedentes Gineco-obstétricos
- N° de controles prenatales
- IMC
- Antecedentes patológicos personales

Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operativa	Indicador	Escala	Tipo de variable
Objetivo #1: Características Sociodemográficas				
Edad	Tiempo transcurrido en años cumplidos desde nacimiento hasta momento del llenado de datos	Años	35-39 40-44 45-49 >50	Cuantitativa discreta
Procedencia	Barrio o sector donde habita o pasa la mayor parte del tiempo	Procedencia	Rural Urbana	Cualitativa Nominal
Escolaridad	Nivel académico que tiene la paciente al momento de la encuesta	Nivel Académico alcanzado	Analfabeta Primaria terminada Secundaria terminada Universitaria	Cualitativa Ordinal
Estado Civil	Relación conyugal de la paciente al momento del ingreso	Tipo de Relación	Soltera Casada Unión estable Viuda	Cualitativa Nominal
Objetivo #2: Complicaciones obstétricas				

Durante el embarazo	Problemas médicos relacionados con el embarazo sufrido por la paciente gestante.	Complicación	Aborto Óbito Placenta previa RPM SHG Diabetes Gestacional Oligoamnios Polihidramnios	Cualitativa Nominal
Durante el parto	Problemas médicos relacionados con el embarazo que se presentan al momento del parto	Complicación	Parto Obstruido Parto precipitado Desgarro Retención de placenta Pérdida del bienestar fetal	Cualitativa Nominal
Post parto	Problemas médicos relacionados con el embarazo que se presentan durante el puerperio	Complicación	Hemorragia postparto Sepsis puerperal	Cualitativa Nominal
Objetivo # 3: Relación de antecedentes personales patológicos con la aparición de las complicaciones obstétricas				
Hábitos Tóxicos	Consumo frecuente de algunas sustancias dañinas para la salud	Drogas legales	Café Alcohol Tabaco Drogas	Cualitativa Nominal
Antecedentes Gineco-obstétricos				

Gestaciones	Número de gestaciones previas reportados en historia clínica	Número de gestaciones	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta	Cualitativa ordinal
Partos	Número partos por vía vaginal previos reportado en historia clínica	Número de partos	Nulípara Multípara	Cualitativa ordinal
Cesáreas	Cesáreas previas reportado en historia clínica	Cesáreas previas	Si No	Cualitativa Nominal
Aborto	Abortos previos reportados en historia clínica	Antecedentes de Aborto	Si No	Cualitativa Nominal
N° CPN	Número de controles médicos realizados a la paciente con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo	CPN	<4 4-6 ≥7	Cuantitativa discreta
IMC	es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso	IMC	<18.5 18.5-24.9 25-29.9 ≥30	Cuantitativa continua

	excesivo y la obesidad en los adultos			
Antecedentes patológicos personales	Patologías sufridas previas al embarazo que pueden significar un factor de riesgo para el mismo especialmente las secuelas	Antecedentes patológicos	HTA crónica DM tipo 1 y 2 Asma Cardiopatías Nefropatías Alergias Otras Ninguna	Cualitativa Nominal

VIII. RESULTADOS

De la muestra obtenida para el estudio se encontraron los siguientes resultados:

- En cuanto a las edades de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas predominaron las edades de 35 a 39 años con un 48% seguido de las edades de 40 a 44 años con un 31% y de 45 a 49 años en un 17%. En menor porcentaje las edades de 50 a 54 años en 3% y mayores de 54 años en 1%. **(Tabla N°1)**
- Con relación a la procedencia de las mujeres obtuvimos que el 51% pertenecían a la zona urbana y el 49% a la zona rural. **(Tabla N° 2)**
- Los resultados obtenidos sobre el nivel escolar fueron: en su mayoría primaria sin terminar con un 29%; el 16% termino la primaria, el 14% llego a secundaria sin terminar, de igual forma un 14% tiene estudios universitarios, solo un 10% termino secundaria completa, y otro 10% era analfabeta y un 7% alfabetizada. **(Tabla N°3)**
- En cuanto al estado civil de la población en estudio, el 43% eran mujeres casadas, y un 42% fueron mujeres en unión estable, una minoría están solteras en un 14% y solo 1% están viudas. **(Tabla N° 4)**
- En cuanto a la religión, predomino la católica en un 44% seguido de un 35% de la evangélica; y el 21% no reportaron ninguna religión en el expediente. **(Tabla N°5)**
- En cuanto a la evolución del embarazo el 70% presento una complicación durante este, predominando el Síndrome Hipertensivo Gestacional en un 17%, seguido de Oligoamnios en un 15%, preeclampsia en un 13%, el 12% curso con ruptura prematura de membrana, el 4% culmino con óbito, los abortos en 3%, el polihidramnios 2%, solo el 2% curso con Diabetes Gestacional, en la minoría placenta previa 2%, el 30% de las embarazadas no presentó ninguna complicación. **(Tabla N° 6)**
- En relación a las complicaciones presentadas durante el parto y el posparto se presentaron en un menor porcentaje en el 36% siendo estas la de mayor predominio el parto precipitado en un 17%, seguido del Perdida del Bienestar Fetal en un 13%, el 3% presento algún grado de desgarro, en 2% un parto obstruido y solo 1% retención placentaria; no se presentaron

hemorragias posparto ni sepsis puerperal. En su mayoría que equivalen al 64% no presentaron complicación. **(Tabla N°7)**

- Con lo referente a la vía de finalización del embarazo se encontraban en porcentajes similares predominando los partos vía vaginal en un 54% y vía cesárea en un 46%. **(Tabla N°8)**
- En cuanto a la indicación de la cesárea, predominó la cesárea anterior en un 14%, seguido de pérdida del bienestar fetal en un 11%, la preeclampsia en un 12%, oligoamnios en un 6%, parto obstruido en un 2%, y un 1% por hipotonía uterina. El 54% corresponde a las mujeres cuyo embarazo culminó vía vaginal. **(Tabla N°9)**
- Con relación a los hábitos tóxicos tenemos que la mayoría de las mujeres solo refieren tomar café en un 59%, un 8% refieren ser fumadoras pasivas, el 4% tomaron alcohol, 1% tabaco y el 28 % negaron hábitos tóxicos. **(Tabla N°10)**
- En cuanto a las gestaciones predominaron las multigestas en un 42%, seguido de las trigestas en un 31%, bigestas en un 12% igual que las granmultigestas en un 12% y en menor porcentaje las primigestas en un 3%. **(Tabla N° 11)**
- Del total de gestantes predominaron las multíparas en un 81% y solo un 19% eran nulíparas. **(Tabla N° 12)**
- En cuanto al antecedentes de cesáreas un 81% no tenían antecedentes concordando con el predominio de multiparidad y solo un 19% si tenían antecedentes de cesáreas. **(Tabla N° 13)**
- Con relación a los abortos, un 71% negaron un aborto anterior y en el 29% presentó el antecedente de aborto. **(Tabla N°14)**
- En relación con los CPN el 80% contaba con 4-6 controles, seguido del 18% con menos de 4 controles y solamente el 2% con 7 o más controles prenatales. **(Tabla N° 15)**

- En relación con el estado nutricional de las pacientes el 45% se encontraba en sobrepeso, 24% en algún grado de obesidad y el 31% normopeso. **(Tabla N°16)**
- En lo referente a los antecedentes patológicos personales de nuestra población en estudio el 64% negó alguna patología previa, un 12% eran hipertensas crónicas, el 9% asmáticas, diabéticas en un 5%, alérgicas un 1%; en el 9% que engloban otras patologías encontramos 2 epilépticas y una hipertiroidea. **(Tabla N° 17)**
- Aunque se estudiaron las complicaciones durante el puerperio, no se encontró ninguna en nuestra población de estudio

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

En cuanto al estudio realizado sobre las complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años en el período enero 2016 a junio 2017 en el HSJDE obtuvimos según los datos sociodemográficos que el rango de edad que mayor complicaciones presentaron fueron las mujeres entre 35 y 39 años seguido 40-44 años siendo estas un 79% de la población estudiada, sabemos que la fertilidad disminuye con la edad de la mujer por menos ovulación o por endometriosis coincidiendo los resultados con la literatura. De estas el 51% pertenecía a la zona urbana y el 49% de la zona rural siendo una diferencia no relevante para desarrollar complicaciones.

Según el estado civil las mujeres que más se complicaron estaban casadas o en unión libre , de estas en su mayoría eran de la religión evangélica; a pesar de ser la católica la que más predominó en el estudio, resultó que las que se complicaron más fueron evangélicas; y según el nivel académico la mayoría solo tenían algún grado de escolaridad aprobado siendo esta primaria sin terminar 29% seguido de primaria terminada y un 14% eran universitarias concordando con los estudios que exponen que el nivel académico las convierte en una población vulnerable por falta de conocimientos, la cultura de la población, su religión, al igual coincide con la decisión de embarazarse a edades avanzadas hasta tener un nivel de escolaridad superior dadas razones económicas sociales y culturales .

En nuestro medio las mujeres se embarazan sin tener una buena orientación preconcepcional por la inaccesibilidad a los servicios de salud, educación, costumbres machistas y la carencia de programas sobre educación preconcepcional en los servicios de salud, observando en el presente estudio que en un total de 84% tenían más de tres hijos y solo el 3 % primigesta, lo que no se relaciona con los estudio de otros países de prolongar el primer embarazo hasta tener un nivel académico superior y estabilidad económica, debido a la diferencia de costumbres en nuestro país.

Conocemos que la frecuencia de patologías que afecta el embarazo en mujeres mayores de 35 años es mayor por los cambios fisiológicos del envejecimiento que afecta algunos aspectos del embarazo, por lo tanto este grupo de mujeres debe ser monitoreada con más frecuencia que el resto de embarazadas siendo norma en nuestro ministerio de salud que estas al considerarse alto riesgo obstétrico tengan un mínimo de 7 controles prenatales y en nuestro estudio el 80% contaba únicamente con 4 a 6 controles y solo el 2% tenía controles óptimos de 7 o más, al relacionarlo con las pacientes que se complicaron encontramos que de las que desarrollaron síndrome hipertensivo gestacional contaban con menos de 6 controles al igual que de las preeclampsia y el oligoamnios; los 3 casos de placenta previa encontrados contaban con menos de 4 controles prenatales ; aquellas que contaron con los 7 controles óptimos solo el 10% desarrollo síndrome hipertensivo gestacional, sin reportarse otra complicación en este grupo, lo que nos permite interpretar que al cumplir lo normado por el ministerio de salud se evitarían el número de complicaciones en las embarazadas mayores de 35 años.

Una vez abordadas estas pacientes en relación al estado de salud previo al inicio del embarazo, en nuestra muestra de estudio el 64% no contaba con ninguna patología de base que la predisponga a complicarse, en su minoría un 12% tenía hipertensión arterial crónica, lo cual según nuestro estudio no fue una causa directa para desarrollar preeclampsia ya que el 77% de las que presentaron preeclampsia no tenían como antecedente patológico hipertensión arterial crónica. En cuanto a los hábitos tóxicos predominó la ingesta de café; seguidas de las fumadoras pasivas quienes procedían del área rural en un 10%.

De las principales complicaciones evidenciadas en nuestro estudio durante el embarazo el 17% presentó síndrome hipertensivo gestacional, seguido de Oligoamnios y preeclampsia datos que concuerda con estudios realizados en otros países y en nuestro medio. Las patologías menos frecuentes fueron la diabetes gestacional y el polihidramnios. En el parto predominó, parto precipitado seguidas de pérdida de bienestar fetal en un pequeño porcentaje, aunque se investigó sobre complicaciones en el puerperio no se encontraron durante esta etapa a pesar que

la literatura hace referencia a los altos índices de hemorragias pospartos y desgarros debido el envejecimiento natural del útero dando como resultado poca elasticidad y contractilidad de las fibras uterinas así como la resistencia en las partes blandas con consiguientes desgarros.

La principal vía de finalización del embarazo fue vaginal en un 54%, y el 46% fue vía cesárea, siendo la indicación de las cesáreas una cesárea anterior antes de los 35 años, lo cual concuerda con el número de gestaciones previas en el embarazo las cuales fueron multigestas en un 42%; del 46% que finalizó vía cesárea, de estas las indicaciones fueron pérdida del bienestar fetal, por parto obstruido.

En cuanto a las complicaciones que se presentaron durante el parto, obtuvimos que el 54% terminaron vía vaginal de las cuales el 52% no tuvo ninguna complicación; el 48% de los partos fueron precipitados, retención placentaria, y desgarros terminaron vía vaginal, y un 25% en parto obstruido.

X. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en nuestro estudio y según nuestro objetivo general planteado podemos concluir lo siguiente:

1. Dos tercios de las mujeres en estudios se encontraban en edades entre 35-44 años con una paridad alta y un nivel de escolaridad mayoritariamente superior a primaria.
2. Las complicaciones más frecuentemente fue el síndrome hipertensivo gestacional el cual no estuvo relacionado con el antecedente de HTA.
3. La obesidad y el sobrepeso fueron los dos principales antecedentes patológicos presentes en el grupo de estudio. Lo que refleja los malos hábitos alimenticios en nuestro medio.
4. Durante el parto se presentaron complicaciones en menor porcentaje siendo las más frecuentes el parto precipitado seguido de pérdida del bienestar fetal,
5. En el posparto (puerperio inmediato) no se presentó ninguna complicación, lo que indica un buen manejo intrahospitalario.
6. En relación con los antecedentes Ginecoobstetricos se concluye que las mujeres no están postergando el primer embarazo antes de los 35 años ya que la mayoría contaban con antecedentes de más de 3 gestaciones.
7. Los antecedentes de aborto en un tercio de la población de estudio se podrían relacionar con la disminución en los registros oficiales de la tasa de fecundidad.
8. No se cumplió con la norma de 7 controles prenatales, lo que evidencia déficit en el seguimiento de las pacientes ARO.

XI. RECOMENDACIONES

A nivel de SILAIS - MINSA

- Realizar a nivel primario campañas de sensibilización a las mujeres en edad fértil sobre las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo en las mujeres añosas (mayores de 35 años)
- Promover y promocionar la esterilización quirúrgica en mujeres bigestas como método de planificación definitivo.
- Realizar charlas y campañas sobre hábitos alimenticios y estilo de vida saludable como parte de la consejería preconcepcional
- Fortalecer la comunicación entre los ESAFC y red comunitaria para lograr captar precozmente a toda embarazada y cumplir los 7 controles óptimos de toda paciente con alto riesgo obstétrico, de esta forma asegurar atención de calidad y calidez.
- Impulsar mayores y rigurosos estudios sobre este tema, a nivel de todos los SILAIS.

BIBLIOGRAFIA

- Manfuert, V. V. (Diciembre de 2005). *imgbiblio.vaneduc.edu.a*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2016, de Complicaciones o eventos de riesgo:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC065130.pdf>
- Balestena Sánchez, J. M., Pereda Serrano, Y., & Milán, J. R. (Septiembre- Octubre de 2015). *scielo.sld.cu*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2016, de La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstetricas y del nacimiento:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr04515.pdf>
- Baranda Nájera, N., Patiño Rodríguez, D. M., Ramírez Montiel, M. L., Rosales Lucio, J., Martínez Zúñiga, M. d., Prado Alcázar, J. J., & Contreras Carreto, N. A. (11 de Septiembre de 2014). *www.medigraphic.com*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2016, de Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf>
- Fawed Reyes, O., Erazo Coello, A., Carrasco Medrano, J. C., & Gonzales, D. (2016). *www.archivosdemedicina.com*. Recuperado el 25 de Diciembre de 2016, de Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
- Fernández Rodríguez , J. E. (2016). *cybertesis.urp.edu.pe*. Recuperado el 30 de Diciembre de 2016, de Complicaciones obstetricas en las gestantes añosas atendidas en el hospital "Maria Auxiliadora" en el periodo Enero-Diciembre del 2014:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/510/1/Fern%C3%A1ndez_j.pdf
- García Alonso , I., & Aleman Mederos, M. M. (2010). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2016, de Riesgo del Embarazo en la edad Avanzada: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin02410.pdf>
- Infogen . (19 de Agosto de 2013). *infogen.org.mx*. Recuperado el 16 de Febrero de 2017, de Embarazo a los 35 o mas años: <http://infogen.org.mx/embarazo-a-los-35-o-mas-anos/>
- infogen. (20 de marzo de 2015). *Muerte del feto durante el Embarazo- óbitos*. Recuperado el 05 de Abril de 2016, de infogen.org.mx: <http://infogen.org.mx/muerte-del-feto-durante-el-embarazo/>
- Juarez Guerra, A. S. (Octubre de 2013). *www.uv.mx*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2016, de Resultados perinatales adversos en mujeres añosas:
<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Angie.pdf>
- López Hernández, M., Martínez Sánchez, C., & Sánchez Tapia, D. (2012). *Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en mujeres mayores de 35 años, atendidas en el*

servicio de Obstetricia del Hospital Santiago de Jinotepe en el periodo de enero a diciembre 2011. Managua: Cedoc Unan Managua.

Matzumura Kasano, J., & Gutiérrez Crespo, H. (Julio- Septiembre de 2015). *www.fecasog.com*.

Recuperado el 17 de febrero de 2017, de Obesidad y embarazo:

http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/julio%20septiembre%202015_0.pdf#page=21

MINSA. (2011). *Protocolo para el abordaje de las patologías mas frecuentes del alto riesgo obstetrico*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.

MINSA. (2013). *Protocolo para la atención de las complicaciones obstetricas*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.

Mora Romero, B. (2012). *Factores de riesgo materno fetales en embarazadas mayores de 35 años que ingresaron al servicio de ARO del Hospital Amistad Japon-Nicaragua en el periodo comprendido de enero2010 a enero 2011*. Managua: Cedoc Unan Managua.

Naveiro Fuentes, M. (2 de Diciembre de 2010). *Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2017, de Fase activa del trabajo de parto conducta y manejo:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2010_fase_activa_del_parto.pdf

OMS. (14 de 12 de 2009). *www.paho.org*. Recuperado el 15 de 12 de 2017, de *www.paho.org*:
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=398-boletin-odm-5-nicaragua&category_slug=salud-de-la-mujer-y-salud-sexual-reproductiva&Itemid=235

OMS. (14 de 12 de 2009). *www.paho.org*. Obtenido de *www.paho.org*:
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=398-boletin-odm-5-nicaragua&category_slug=salud-de-la-mujer-y-salud-sexual-reproductiva&Itemid=235

Rizo Baeza, F. J. (Noviembre de 2012). *rua.ua.es*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2016, de Edad y origen de la madre como factor de riesgo de prematuridad:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/32757/1/tesis_franciscojaviereizo.pdf

Sánchez Sandoval, M. E., & Yugsi Fajardo , Z. M. (2013). *dspace.ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2016, de Factores de riesgo Materno Fetal, en mujeres de edad avanzada que ingresan en el servicio de maternidad del Hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, 2013: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4904/1/ENF183.pdf..pdf>

Santana Franco, N. (04 de Junio de 2015). *riull.ull.es*. Recuperado el 17 de Febrero de 2017, de Embarazo y habitos toxicos: repercusiones en el recién nacido:

<http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2219/Embarazo%20y%20habitos%20toxicos%20repercusiones%20en%20el%20recien%20nacido..pdf?sequence=1>

Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2012). Ostetricia. En *Obstetricia* (pág. 2010). Argentina: El Ateneo.

Tinoco Talavera, K. W., & Torrez Dormus, M. E. (Octubre de 2013). <http://riul.unanleon.edu.ni/>. Recuperado el 27 de Diciembre de 2016, de Complicaciones obstetricas en pacientes imgresadas en el Hospital primario Esteban Jaenz Serrano, Bonanza, RAAN durante Enero-Diciembre 2012:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3330/1/226002.pdf>

Valenzuela B, A. (Diciembre de 2010). *www.scielo.cl*. Recuperado el 17 de febrero de 2017, de El cafe y sus efectos en la salud cardiovascular y en la salud materna:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v37n4/art13.pdf>

Valls Hernández, M., Safora Enriquez, O., Rodríguez Izquierdo II, A., & López Rivas, o. (10 de Noviembre de 2008). *scielo.sld.cu*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2016, de Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n1/gin02109.pdf>

Vázquez Cabrera, J. (2010). *es.scribd.com*. Recuperado el 30 de Diciembre de 2016, de Embarazo, parto y puerperio , principales complicaciones :
<https://es.scribd.com/doc/119708425/Embarazo-Parto-y-Puerperio-Principales-Complicaciones-Lahabana>

Vogelmann, R. A., Sánchez, J. E., & Sartori, M. F. (Diciembre de 2008). *Muerte Fetal Intrauterina*. Recuperado el 02 de Marzo de 2016, de med.unne.edu.ar:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista188/4_188.pdf

ANEXO 1

Ficha de recolección de datos
Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron a servicio de
Gineco Obstetricia del HSJDE en el período enero 2016 a julio 2017
(Información confidencial y utilizada con fines educativos)

Características sociodemográficas					
Edad	35-39	<input type="checkbox"/>	Escolaridad	Analfabeta	<input type="checkbox"/>
	40-44	<input type="checkbox"/>		Alfabetizada	<input type="checkbox"/>
	45-49	<input type="checkbox"/>		Primaria sin terminar	<input type="checkbox"/>
	>50	<input type="checkbox"/>		Primaria terminada	<input type="checkbox"/>
Procedencia	rural	<input type="checkbox"/>	Secundaria sin terminar	<input type="checkbox"/>	
	urbano	<input type="checkbox"/>	Secundaria terminada	<input type="checkbox"/>	
			Universitaria	<input type="checkbox"/>	
Estado civil	Soltera	<input type="checkbox"/>	Religión	Católica	<input type="checkbox"/>
	casada	<input type="checkbox"/>		Evangélica	<input type="checkbox"/>
	union estab	<input type="checkbox"/>		No reporta	<input type="checkbox"/>
	viuda	<input type="checkbox"/>			
Antecedentes					
Habitos tóxicos	Cafe	<input type="checkbox"/>	Peso	<input type="checkbox"/>	
	tabaco	<input type="checkbox"/>	Talla	<1.50 <input type="checkbox"/>	
	alcohol	<input type="checkbox"/>		>1.50 <input type="checkbox"/>	
	drogas	<input type="checkbox"/>	IMC	<18.5 <input type="checkbox"/>	
Antecedentes Ginecoobstetricos	Gestas	Primigesta <input type="checkbox"/>	Gran multigesta	<input type="checkbox"/>	18.5-24.9 <input type="checkbox"/>
		Bigesta <input type="checkbox"/>			25-29.9 <input type="checkbox"/>
		Trigesta <input type="checkbox"/>			>30 <input type="checkbox"/>
		Multigesta <input type="checkbox"/>			
Para	Nulipara	<input type="checkbox"/>	Antecedentes patologicos personales		
	Multipara	<input type="checkbox"/>	HTA crónica	<input type="checkbox"/>	
Cesarea	Si	<input type="checkbox"/>	DM tipo 1 y 2	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	
Abortos	Si	<input type="checkbox"/>	Cardiopatias	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	Nefropatias	<input type="checkbox"/>	
N° CPN	<4	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	
	4_-6	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>	
	>=7	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	

Complicaciones Obstetricas					
Durante el embarazo					
Aborto	Si	<input type="checkbox"/>	Diabetes Gestacional	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
Placenta previa	Si	<input type="checkbox"/>	Oligohamnios	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
RPM	Si	<input type="checkbox"/>	Polihidramnios	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
SHG	Si	<input type="checkbox"/>	Preeclampsia	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
				Obito	Si <input type="checkbox"/>
					No <input type="checkbox"/>
				Ninguna	Si <input type="checkbox"/>
					No <input type="checkbox"/>
Durante el parto y post parto					
Parto Obstruido	Si	<input type="checkbox"/>	Retención de placenta	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
Desgarros	Si	<input type="checkbox"/>	Hemorragia	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
Parto precipitado	Si	<input type="checkbox"/>	Sepsis Puerperal	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
Finalizacion del embarzo via			Parto	<input type="checkbox"/>	
			Cesarea	<input type="checkbox"/>	
				Indicación cesárea	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2

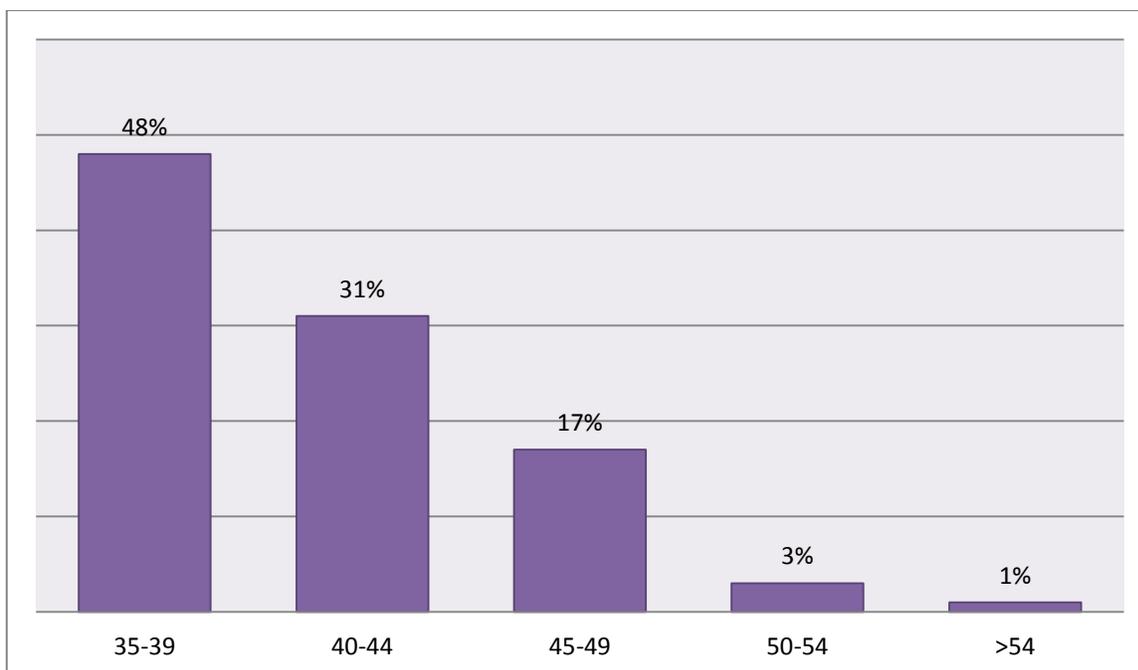
(Gráficos)

Tabla N°1: Complicaciones obstétricas según edad en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Rango de edad	Fi	%
35-39	87	48%
40-44	57	31%
45-49	30	17%
50-54	6	3%
>54	1	1%
Total	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1: Complicaciones obstétricas según edad en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



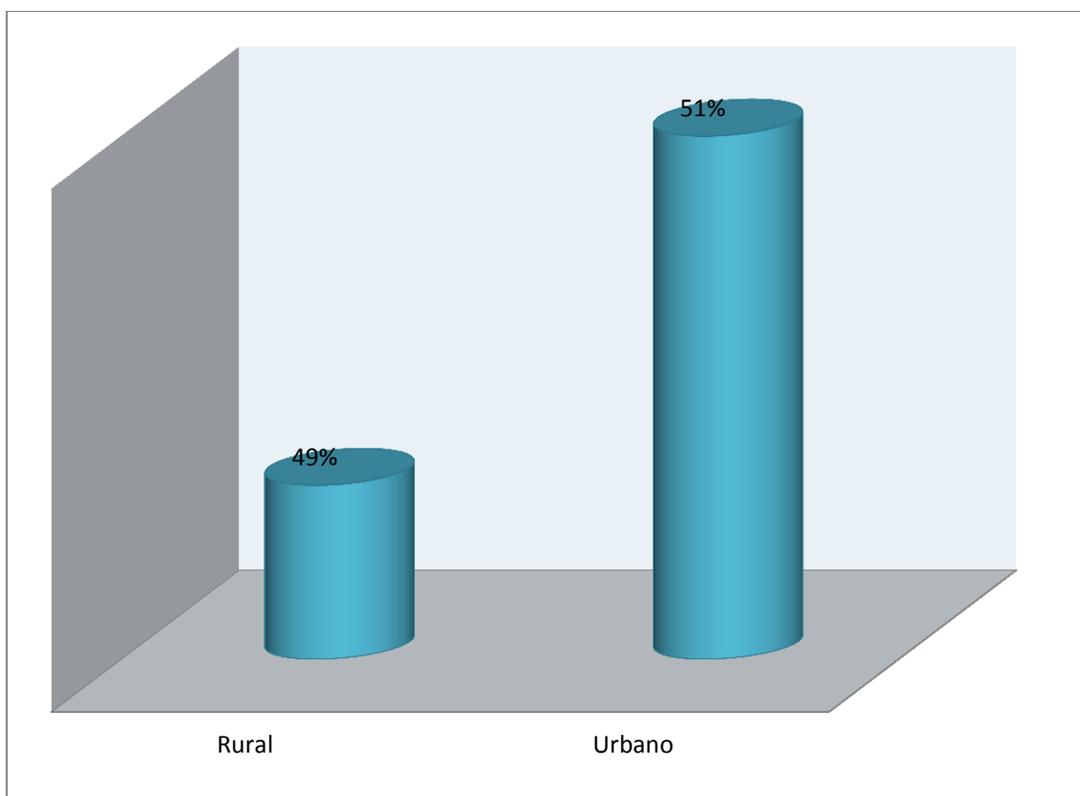
Fuente: Tabla N°1

Tabla N°2: Procedencia de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Procedencia	Fi	%
Rural	88	49 %
Urbano	93	51 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°2: Procedencia de las mujeres mayores de 35 que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



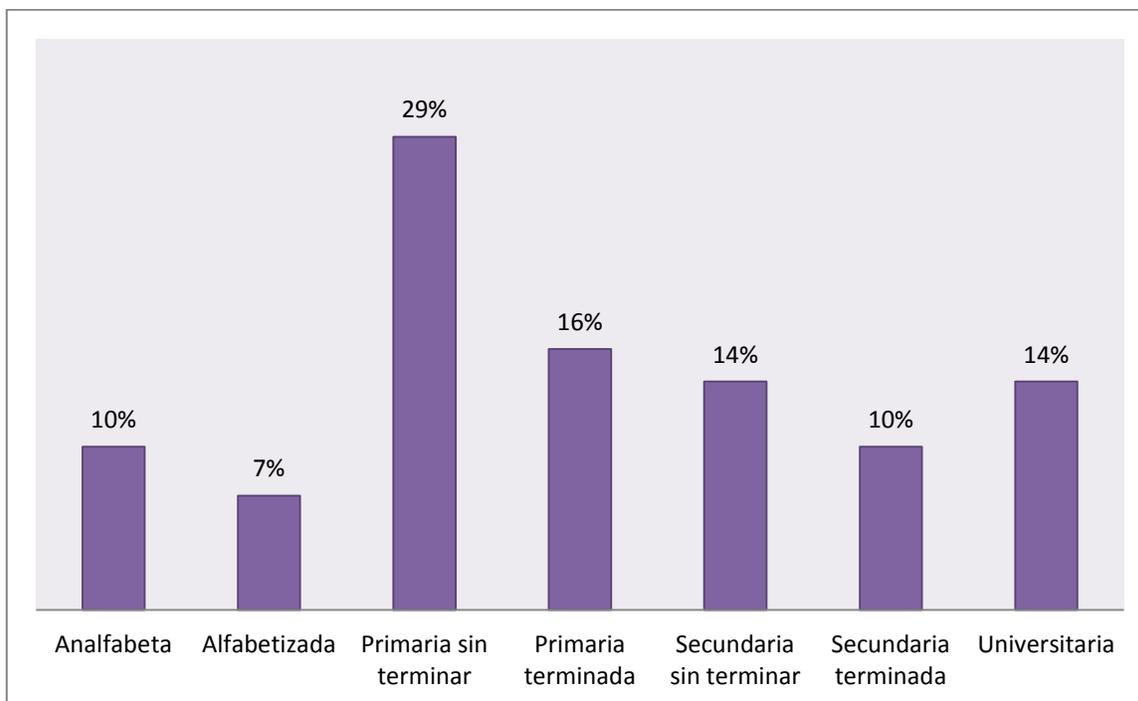
Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3: Escolaridad de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Escolaridad	Fi	%
Analfabeta	18	10 %
Alfabetizada	13	7 %
Primaria sin terminar	53	29 %
Primaria terminada	28	16 %
Secundaria sin terminar	25	14 %
Secundaria terminada	18	10 %
Universitaria	26	14 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°3: Escolaridad de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



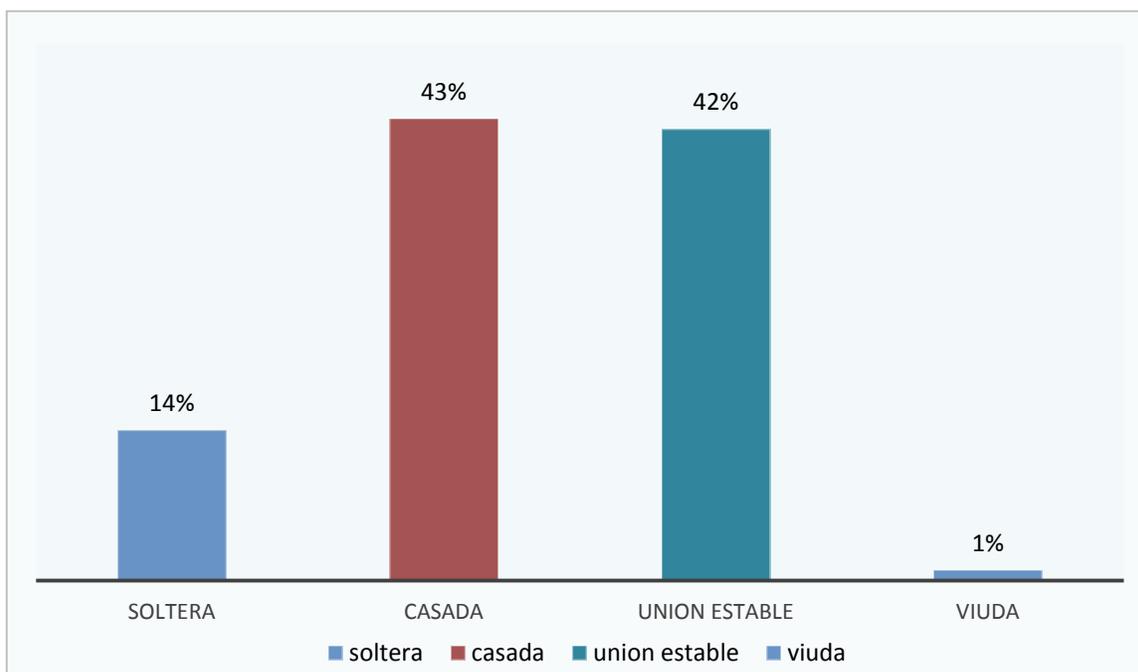
Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4: Estado civil de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Estado civil	Fi	%
Soltera	26	14 %
Casada	77	43 %
Unión estable	76	42 %
Viuda	2	1 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°4: Estado civil de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



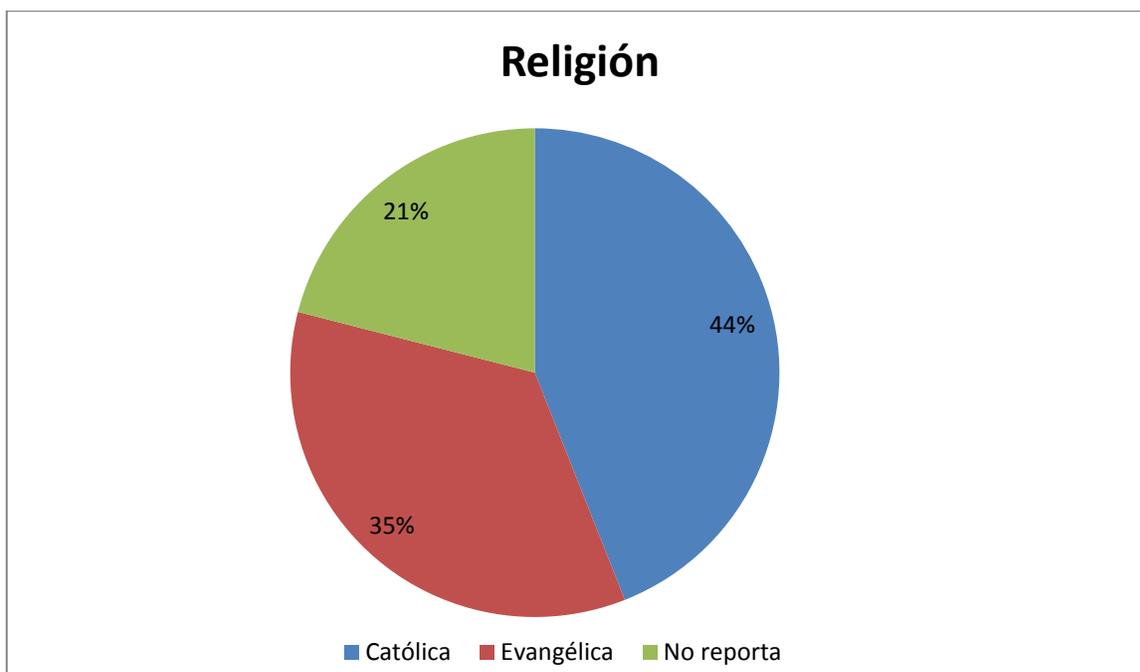
Fuente: Tabla N°4

Tabla N°5: Religión de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Religión	Fi	%
Católica	79	44 %
Evangélica	63	35 %
No reporta	39	21 %
Total	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°5: Religión de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



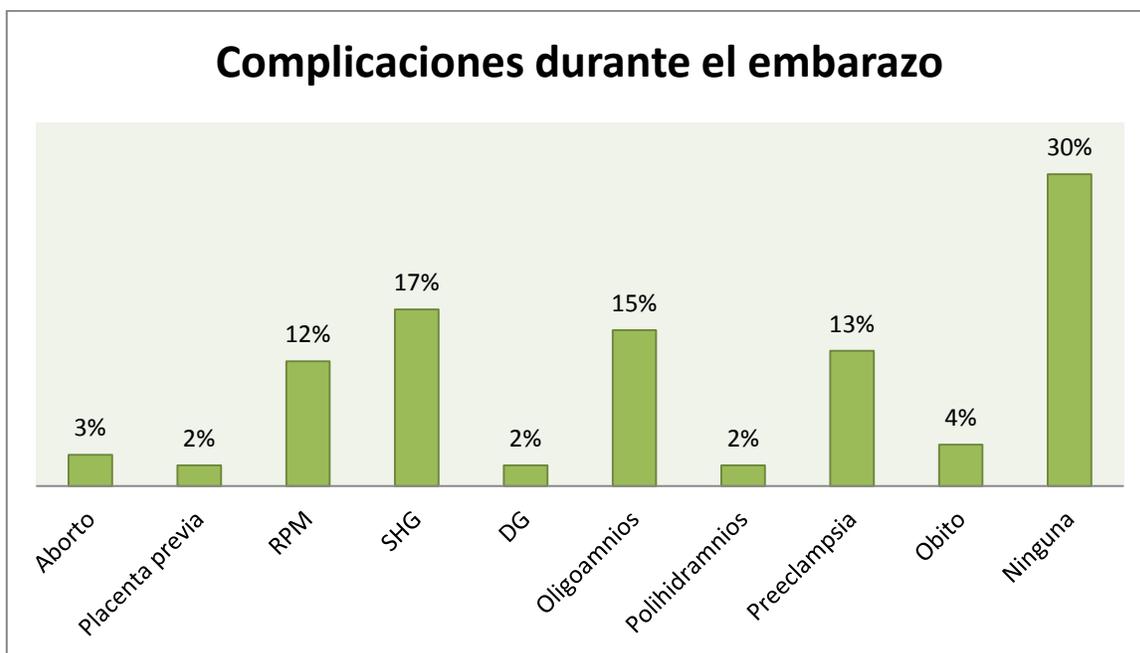
Fuente: Tabla N°5

Tabla N°6: Complicaciones durante el embarazo de las mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Complicaciones durante el embarazo	Fi	%
Aborto	6	3 %
Placenta previa	3	2 %
RPM	19	12 %
SHG	31	17 %
DG	5	2 %
Oligoamnios	27	15 %
Polihidramnios	6	2 %
Preeclampsia	23	13 %
Óbito	7	4 %
Ninguna	54	30 %
Total	181	100.0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°6: Complicaciones durante el embarazo de las mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



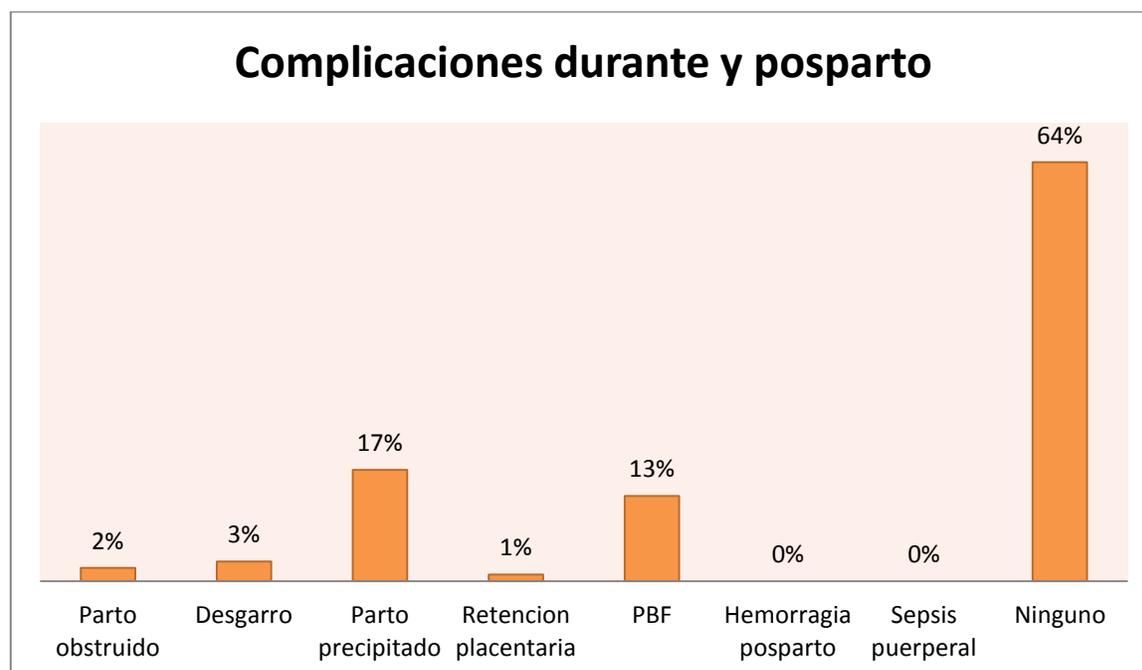
Fuente: Tabla N° 6

Tabla N°7: Complicaciones durante y postparto de las mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Complicaciones durante y postparto	Fi	%
Parto obstruido	4	2 %
Desgarro	5	3 %
Parto precipitado	31	17 %
Retención Placentaria	2	1 %
PBF	24	13 %
Hemorragia postparto	0	0%
Sepsis puerperal	0	0%
Ninguno	115	64 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°7: Complicaciones durante parto y postparto de las mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



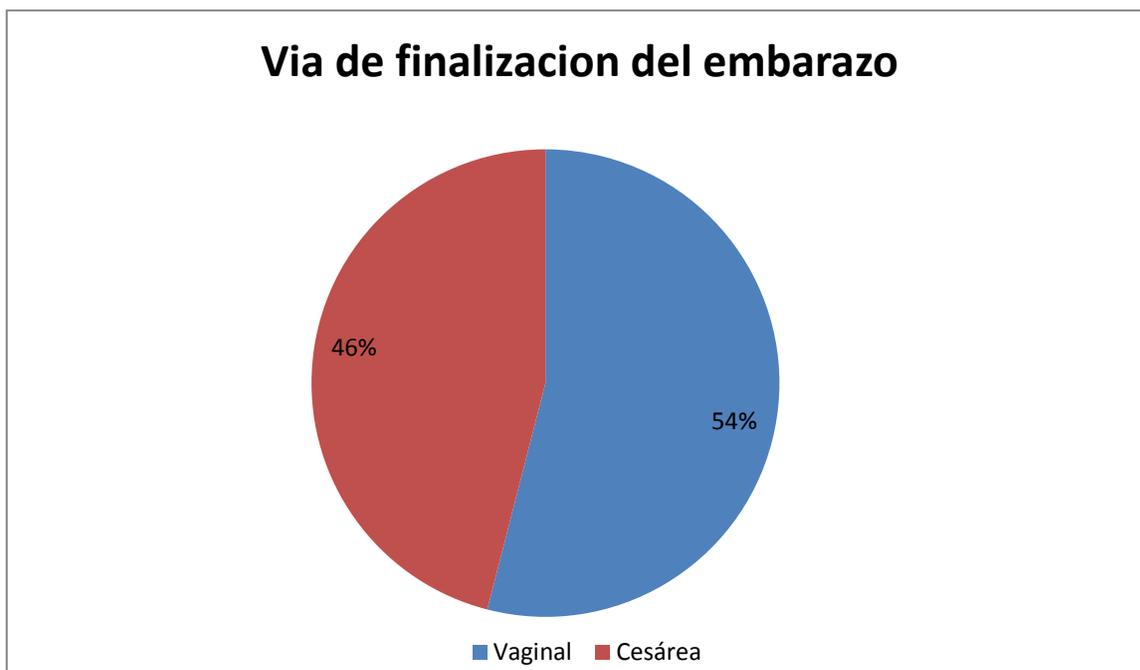
Fuente: Tabla N°7

Tabla N°8: Vía de finalización del embarazo de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Vía de finalización del embarazo	Fi	%
Vaginal	98	54 %
Cesárea	83	46 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°8: Vía de finalización del embarazo de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



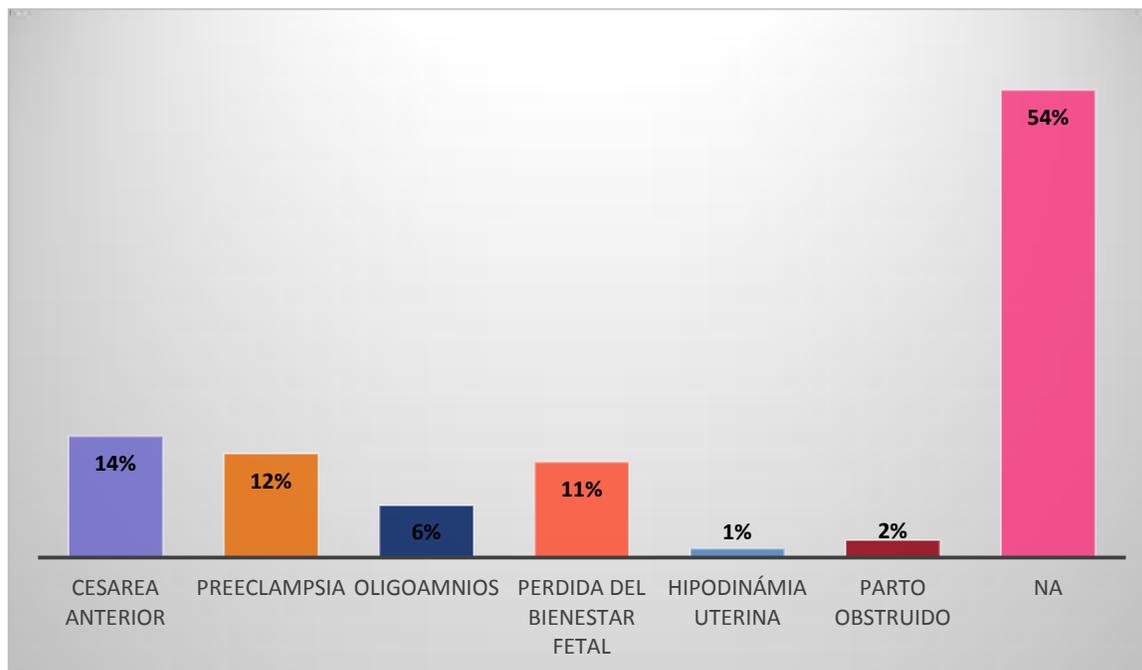
Ficha: Tabla N° 8

Tabla N°9: Indicación de la cesárea de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Indicación de cesárea	Fi	%
cesárea anterior	25	14%
Preeclampsia	21	12 %
Oligoamnios	11	6 %
Perdida del bienestar fetal	21	11 %
Hipotonía uterina	1	1%
parto obstruido	4	2 %
NA	98	54 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°9: indicación de la cesárea de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



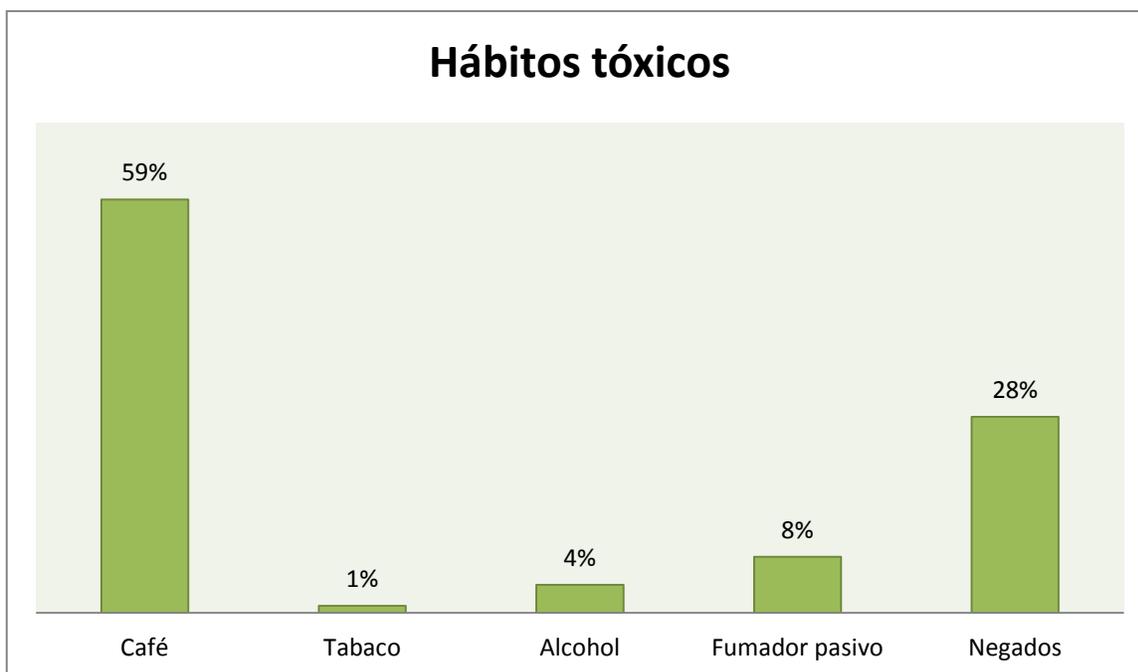
Fuente: Tabla N° 9

Tabla N°10: Hábitos tóxicos de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Hábitos tóxicos	Fi	%
Café	107	59 %
Tabaco	1	1 %
Alcohol	8	4 %
Fumador pasivo	15	8 %
Negados	50	28 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°10: Hábitos tóxicos de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



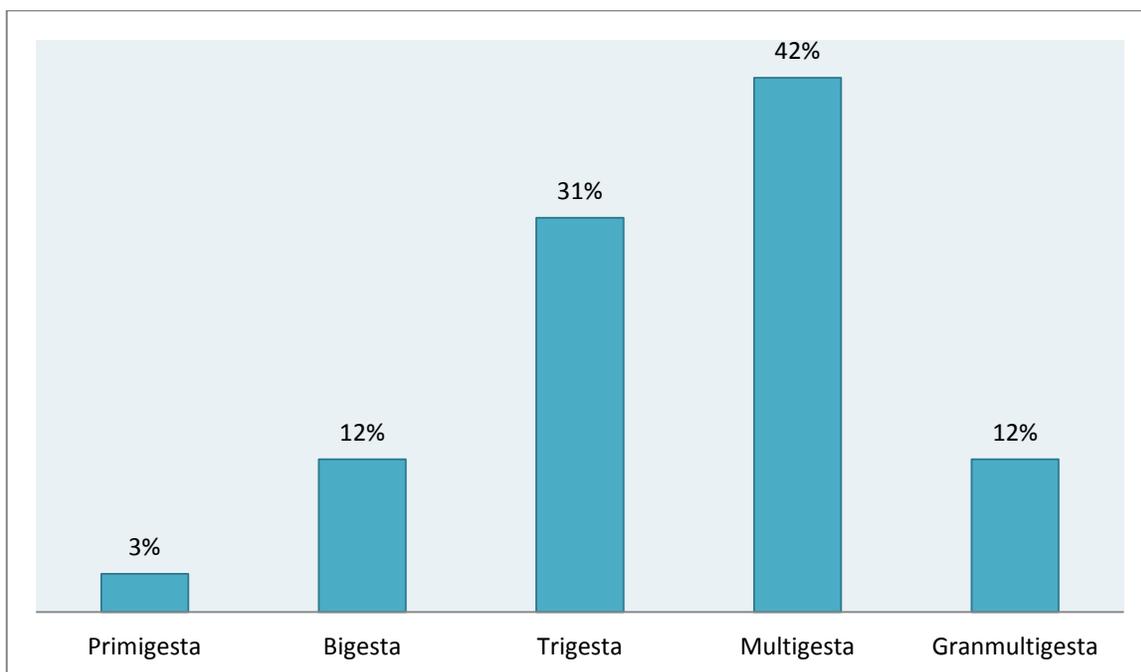
Fuente Tabla N°10

Tabla N°11: Gestas de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Gestas	Fi	%
Primigesta	6	3%
Bigesta	22	12%
Trigesta	56	31%
Multigesta	75	42%
Granmultigesta	22	12%
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°11: Gestas de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017.



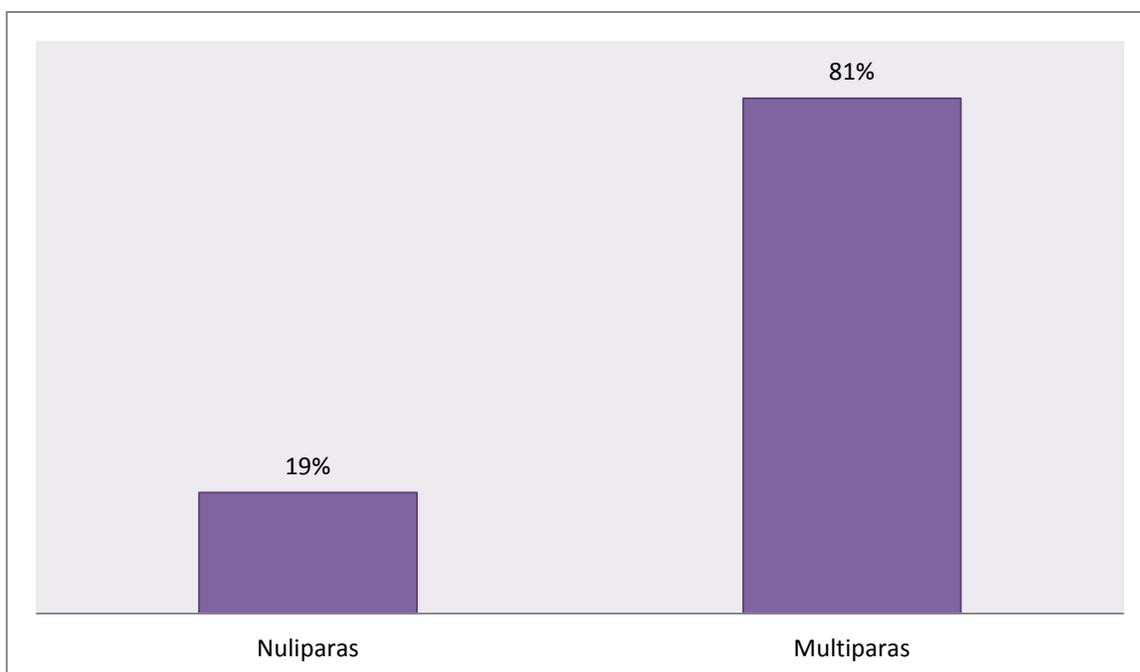
Fuente: Tabla N°11

Tabla N°12 Paras de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Paras	Fi	%
Nulíparas	35	19 %
Múltiparas	146	81 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°12: Paras de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



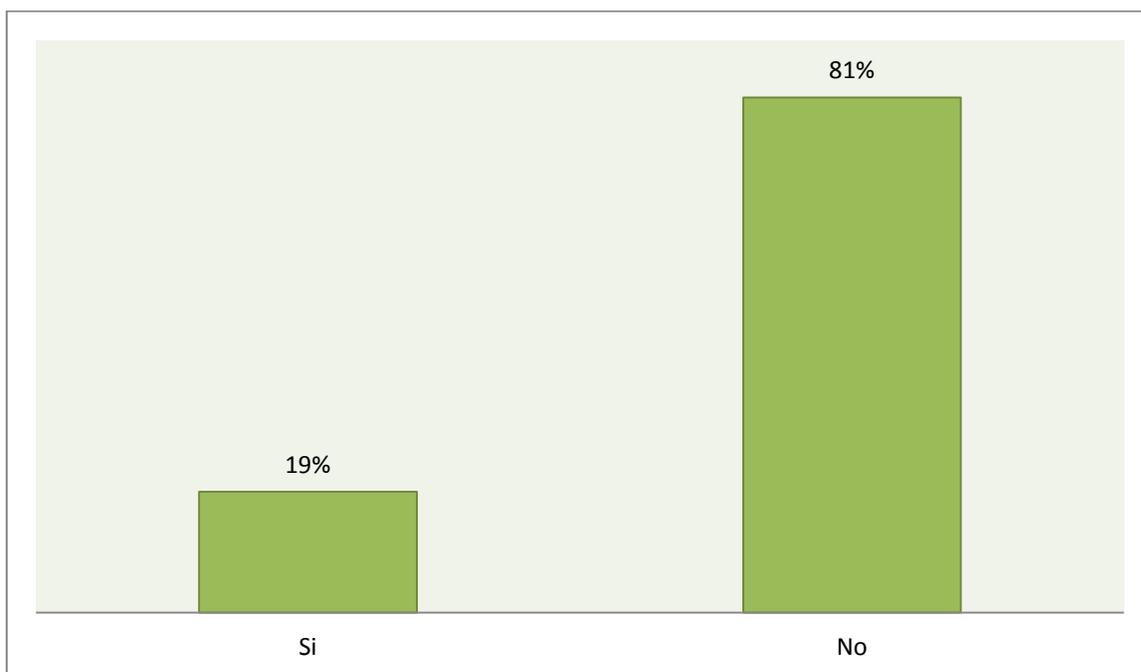
Fuente: Tabla N° 12

Tabla N°13: Antecedente de cesáreas de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Cesárea	Fi	%
Sí	34	19 %
No	147	81 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°13: Antecedente de cesáreas de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



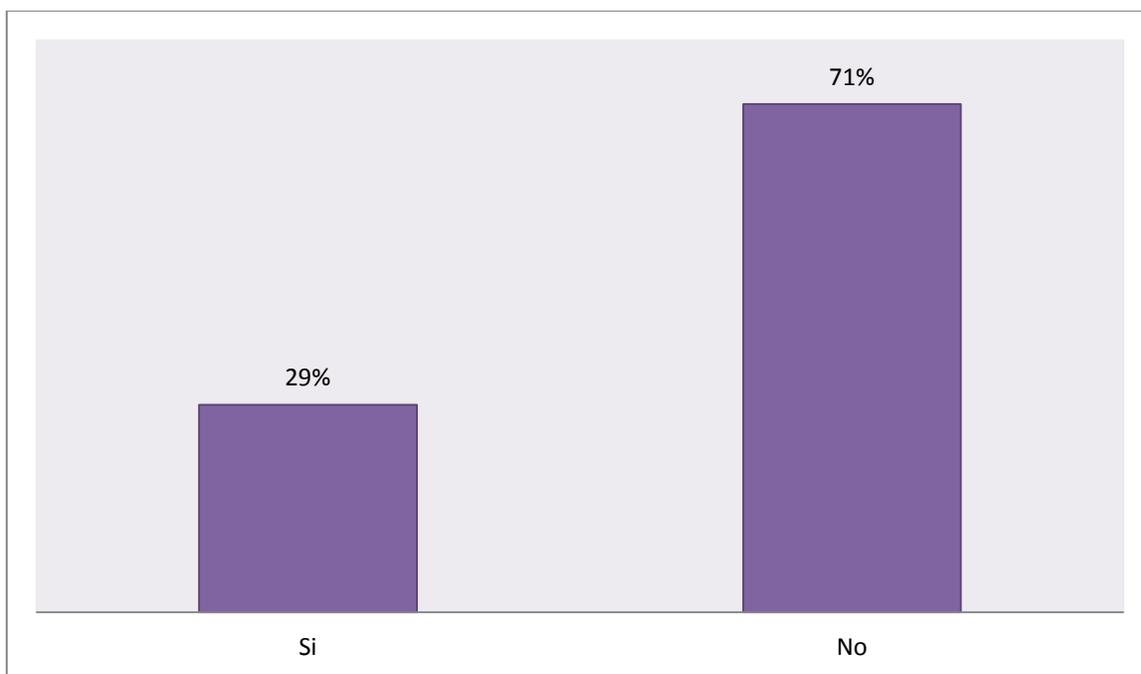
Fuente: Tabla N°13

Tabla N°14: Abortos previos de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Abortos previos	Fi	%
Sí	52	29 %
No	129	71 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°14: Abortos previos de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



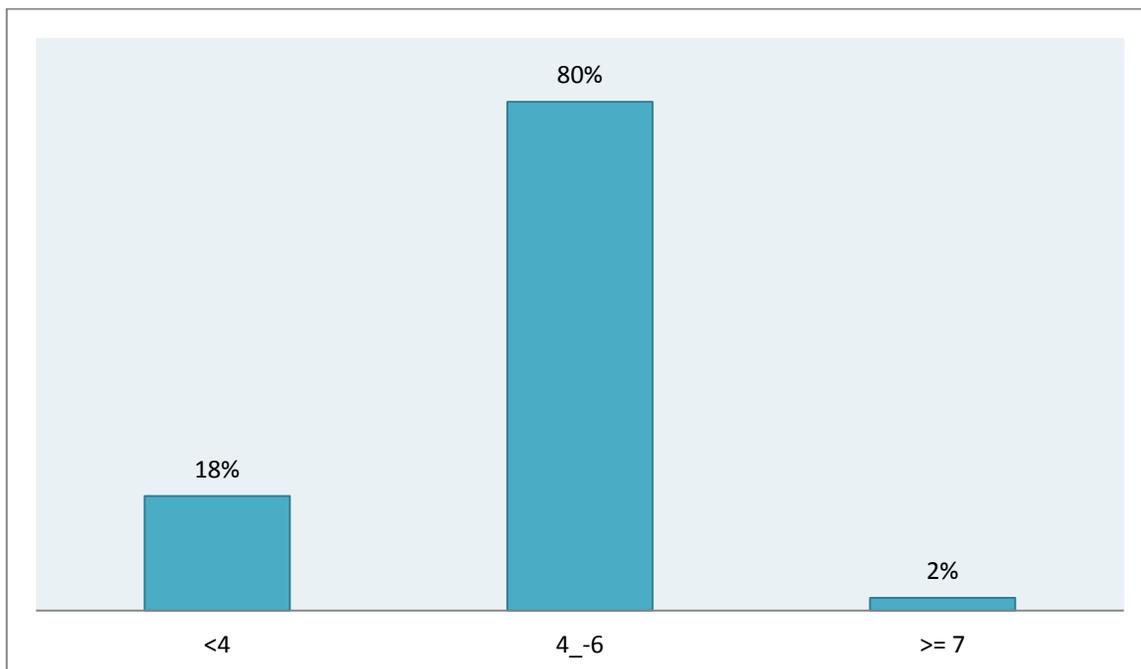
Fuente: Tabla N° 14

Tabla N°15: Número de CPN de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

N° CPN	Fi	%
<4	32	18%
4-6	144	80%
>= 7	5	2%
total	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°15: Número de CPN de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



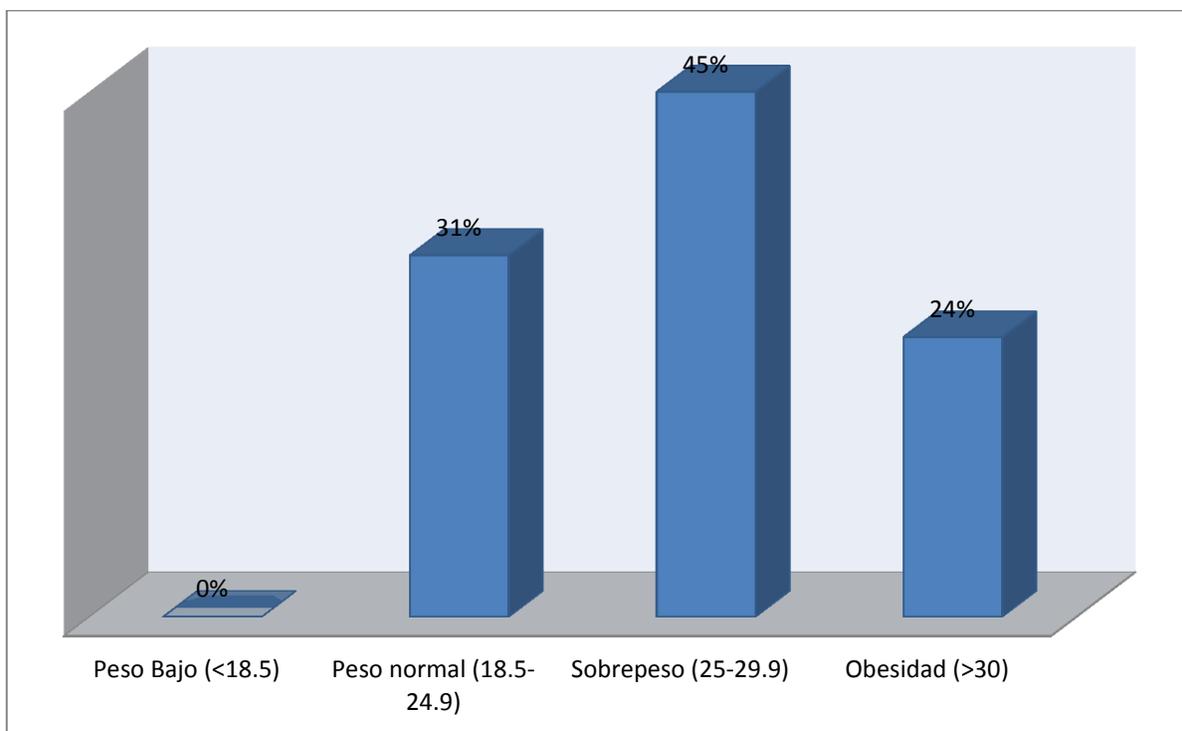
Fuente: Tabla N° 15

Tabla N°16: Estado nutricional según IMC de las de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Estado Nutricional según IMC		
	Fi	%
Peso Bajo (<18.5)	0	0%
Peso Normal (18.5-24.9)	57	31%
Sobrepeso (25-29.9)	82	45%
Obesidad (>30)	42	24%
Total	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°16: Estado nutricional según IMC de las de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



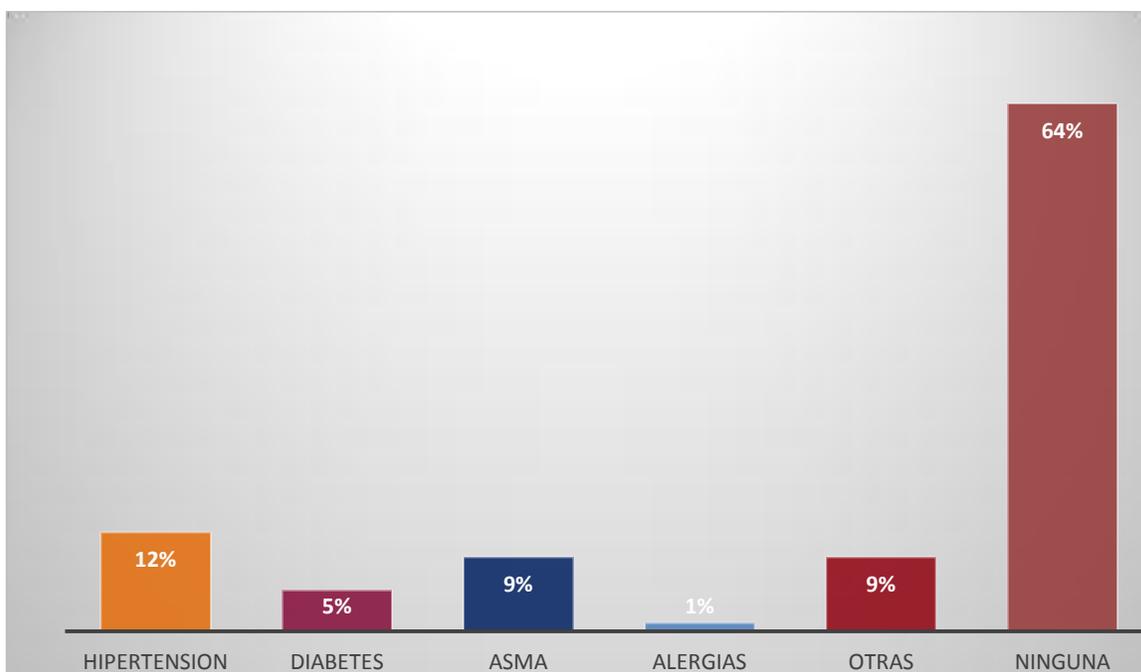
Fuente: Tabla N°16

Tabla N°17: Antecedentes patológicos personales de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

APP	Fi	%
Hipertensión	22	12 %
Diabetes	9	5 %
Asma	16	9 %
Alergias	1	1 %
Otras	17	9 %
Ninguno	116	64 %
Total	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°17: Antecedentes patológicos personales de las mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



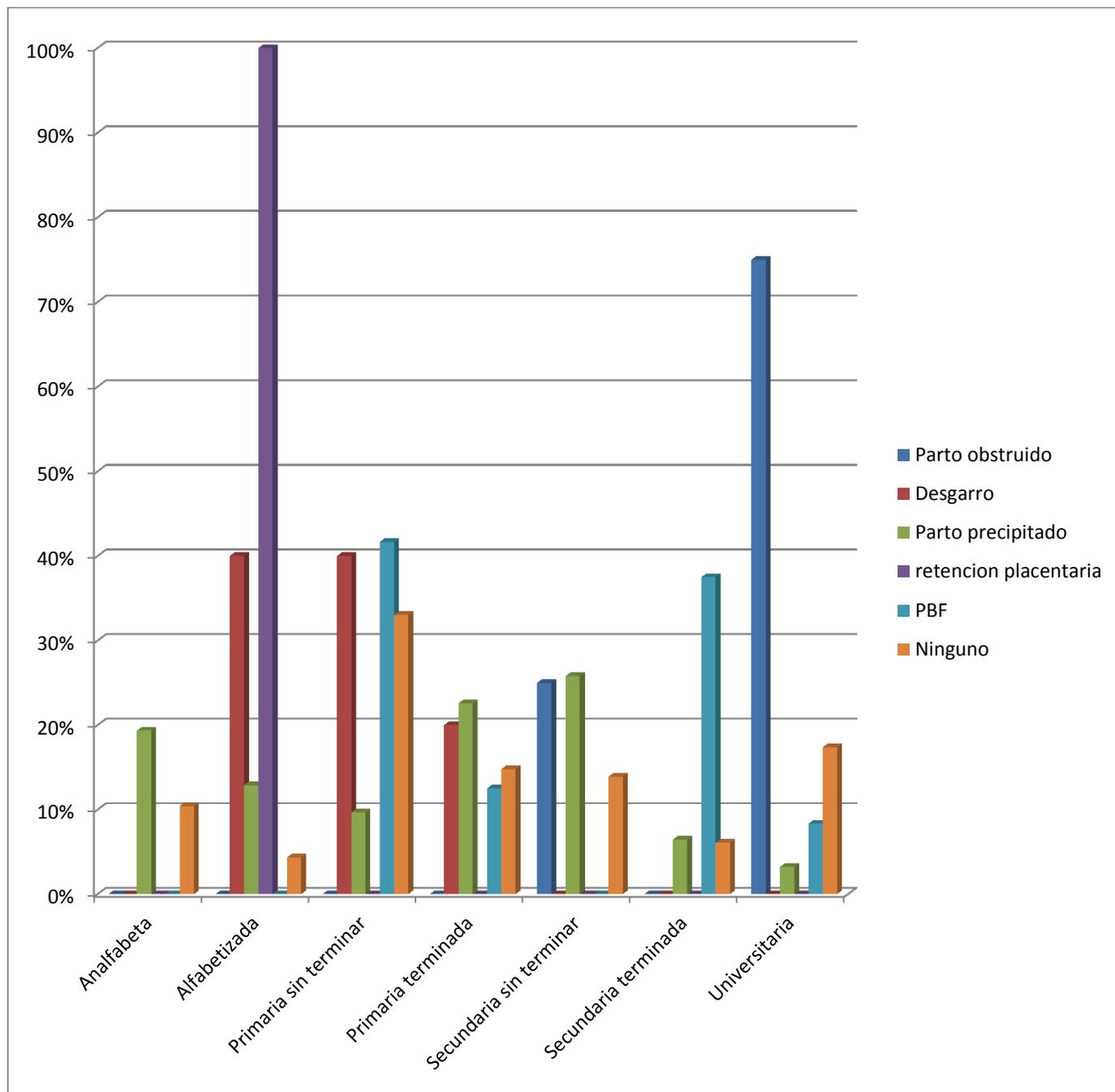
Fuente: Tabla N°17

Tabla N° 18 Relación entre escolaridad vrs complicaciones obstétricas durante parto y posparto en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Escolaridad vrs Complicaciones durante y posparto															
Escolaridad	Complicaciones durante y posparto														
	Parto obstruido		Desgarro		Parto precipitado		Retención Placentaria		PBF		Ninguno		Total		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Analfabeta	0	0	0	0	6	19%	0	0	0	0	12	11%	18	10%	
Alfabetizada	0	0	2	40%	4	13%	2	100%	0	0	5	4%	13	7%	
Primaria sin terminar	0	0	2	40%	3	10%	0	0	10	41%	38	33%	53	29%	
Primaria terminada	0	0	1	20%	7	23%	0	0	3	13%	17	15%	28	15%	
Secundaria sin terminar	1	25%	0	0	8	26%	0	0	0	0	16	14%	25	14%	
Secundaria terminada	0	0	0	0	2	6%	0	0	9	38%	7	6%	18	10%	
Universitaria	3	75%	0	0	1	3%	0	0	2	8%	20	17%	26	15%	
Total	4	100%	5	100%	31	100%	2	100%	24	100%	115	100%	181	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 18 Relación entre escolaridad vrs complicaciones obstétricas durante parto y postparto en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



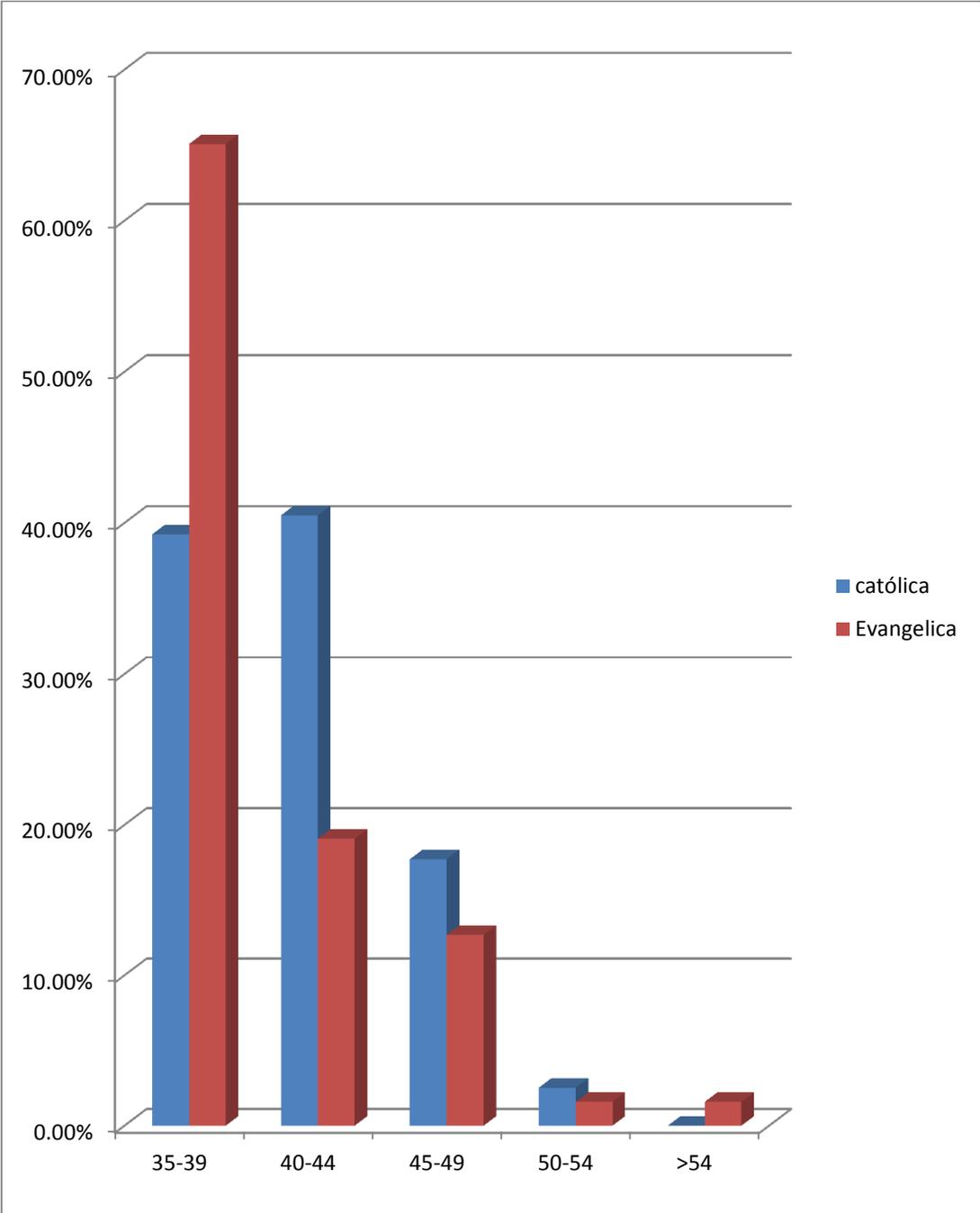
Fuente: Tabla N°18

Tabla N° 19 Relación entre grupos de edad vrs religión en mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Grupo de edad vrs Religión									
		Religión						Total	%
		Católica	%	Evangélica	%	No reporta	%		
Grupo de edad	35-39	31	39.24%	41	65.07%	15	38.46%	87	48.06%
	40-44	32	40.50%	12	19.08%	13	33.33%	57	31.49%
	45-49	14	17.72%	8	12.69%	8	20.52%	30	16.57%
	50-54	2	2.53%	1	1.58%	3	7.69%	6	3.33%
	>54	0	0	1	1.58%	0	0	1	0.55%
Total		79	100%	63	100%	39	100%	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 19 Relación entre grupos de edad vrs religión en mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



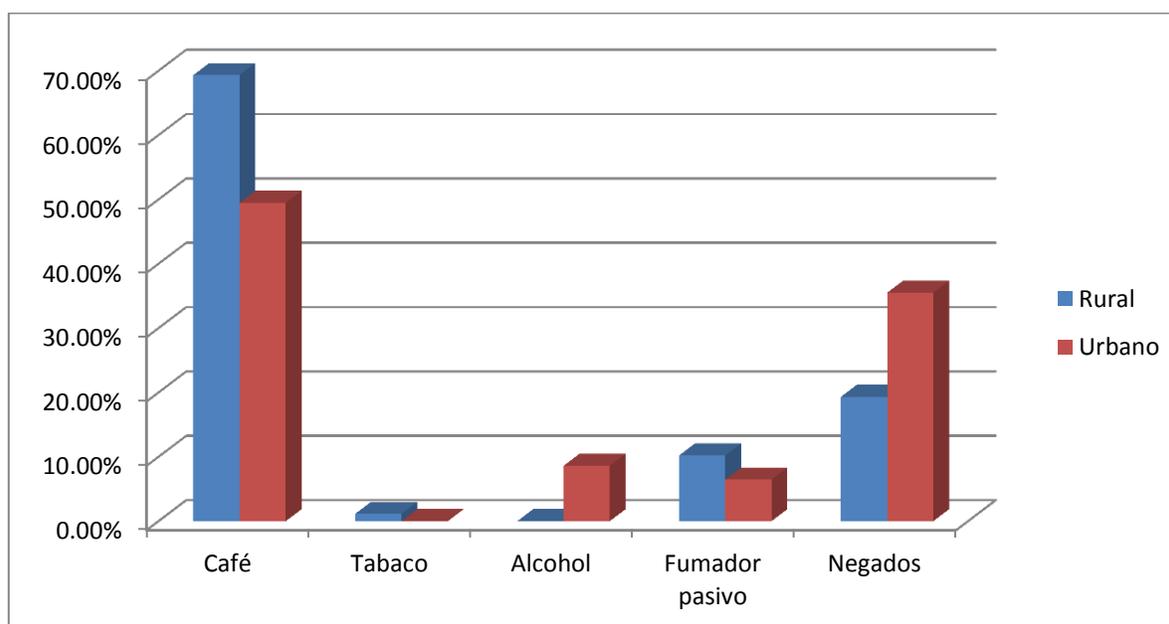
Fuente: tabla N° 19

Tabla N° 20 Relación entre hábitos tóxicos vrs procedencia en mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Hábitos tóxicos vrs Procedencia						
Hábitos tóxicos	Procedencia				Total	%
	Rural	%	Urbano	%		
Café	61	69.32%	46	49.46%	107	59.12%
Tabaco	1	1.14%	0	0%	1	0.56%
Alcohol	0	0%	8	8.60%	8	4.42%
Fumador pasivo	9	10.22%	6	6.45%	15	8.28%
Negados	17	19.32 %	33	35.49%	50	27.62%
Total	88	100%	93	100%	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 20 Relación entre hábitos tóxicos vrs procedencia en mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



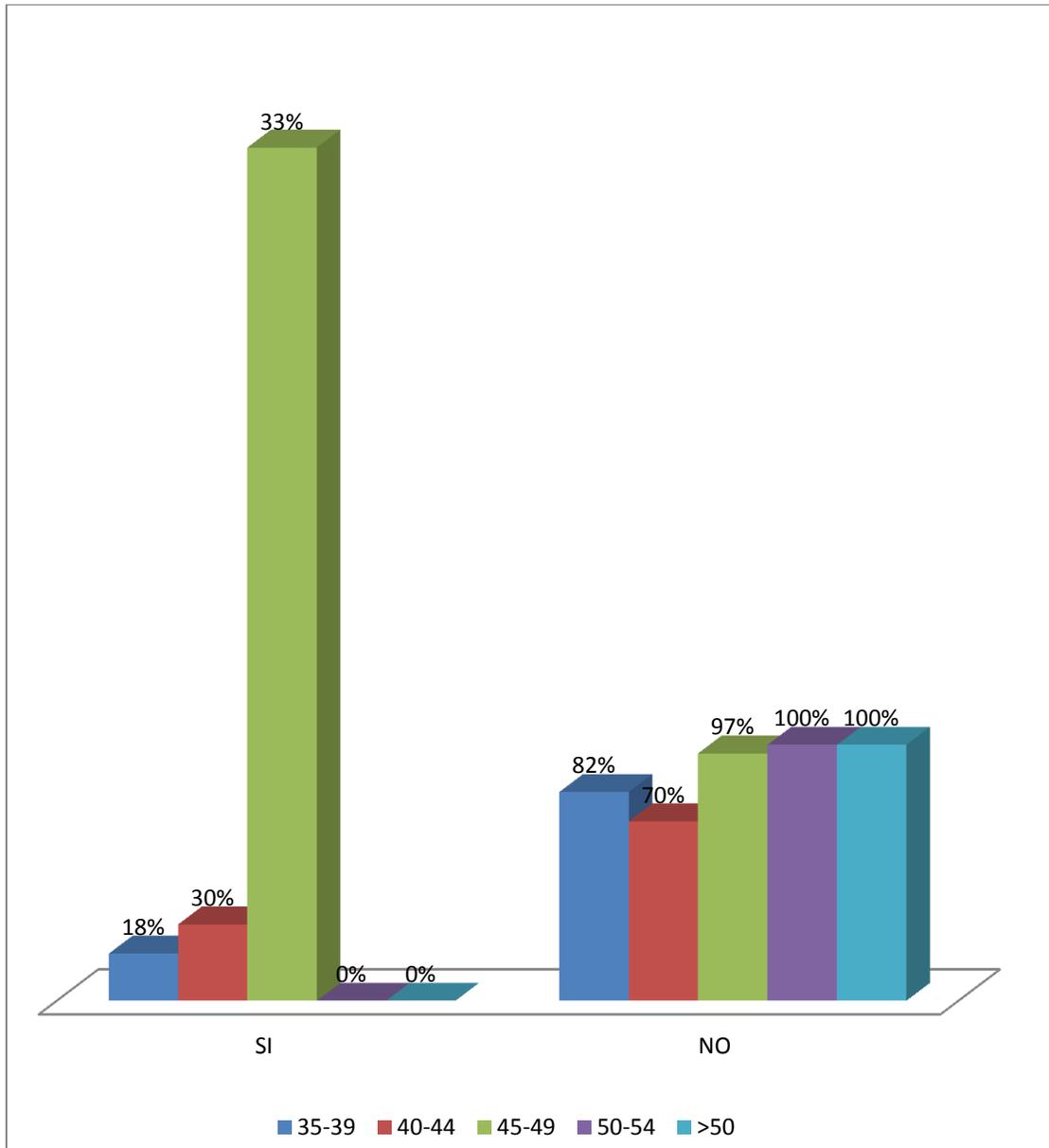
Fuente: Tabla N° 20

Tabla N° 21 Relación entre cesáreas vrs grupo de edad en mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Cesáreas vrs Grupo de edad													
		Grupo de edad										Total	%
		35-39	%	40-44	%	45-49	%	50-54	%	>50	%		
Cesárea	Sí	16	18%	17	30%	1	3%	0	0%	0	0%	34	19%
	No	71	82%	40	70%	29	97%	6	100%	1	100%	147	81%
Total		87	100%	57	100%	30	100%	6	100%	1	100%	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 21 Relación entre cesáreas vrs grupo de edad en mujeres mayores de 35 años que presentaron complicaciones obstétricas que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



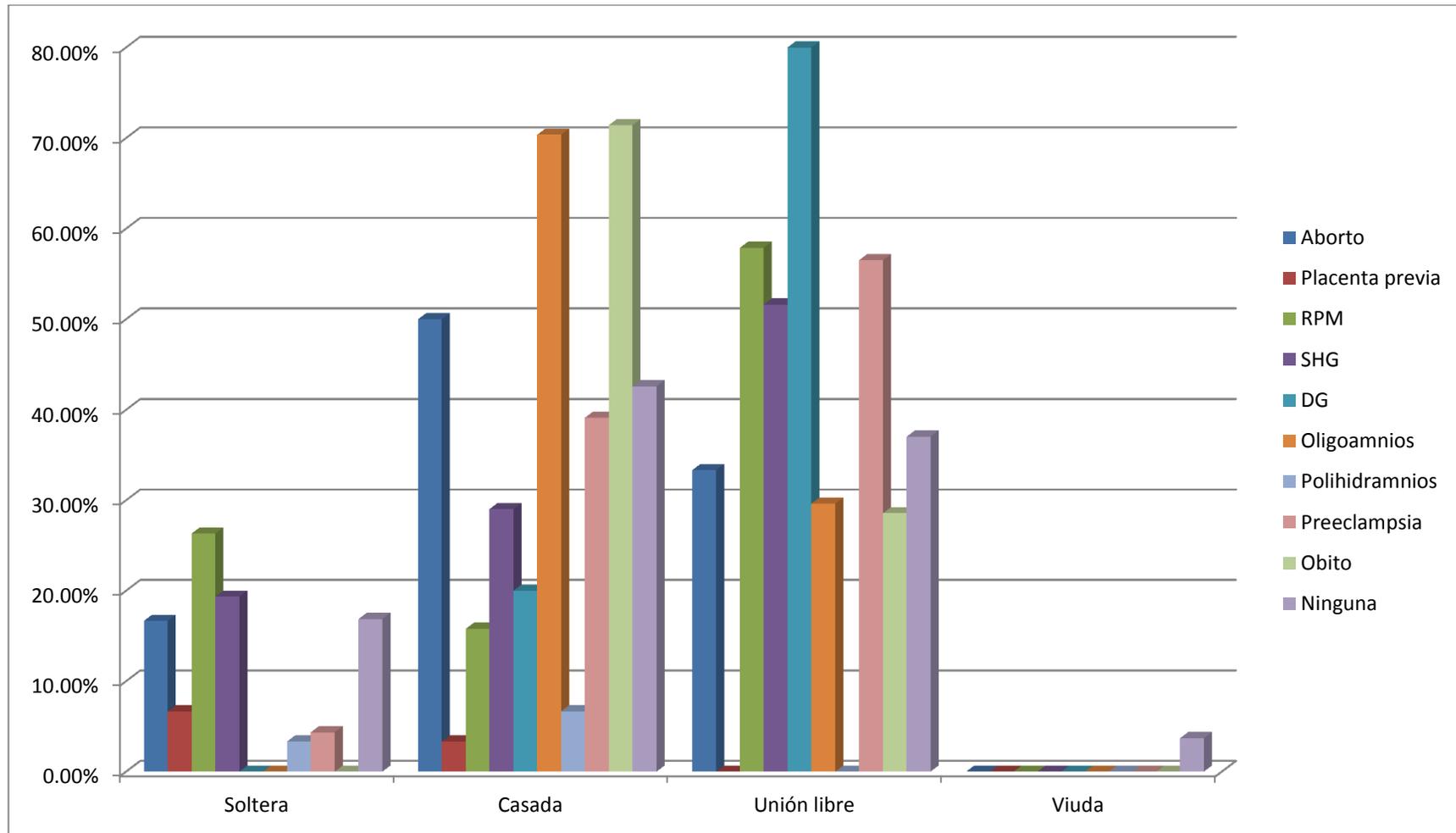
Fuente: Tabla N° 21

Tabla N° 22 Relación entre estado civil vrs complicaciones obstétricas durante el embarazo en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Estado civil vrs Complicaciones durante el embarazo																						
Estado civil	Complicaciones durante el embarazo																				Total	
	Aborto		Placenta previa		RPM		SHG		DG		Oligoamnios		Polihidramnios		Preeclampsia		Óbito		Ninguna			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Soltera	1	17%	2	70%	5	26%	6	19%	0	0%	0	0%	2	30%	1	4%	0	0%	9	17%	26	14%
Casada	3	50%	1	30%	3	16%	9	29%	1	20%	19	70%	4	70%	9	39%	5	71%	23	43%	77	43%
Unión libre	2	33%	0	0%	11	58%	16	52%	4	80%	8	30%	0	0%	13	57%	2	29%	20	37%	76	42%
Viuda	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	2	1%
Total	6	100%	3	100%	19	100%	31	100%	5	100%	27	100%	6	100%	23	100%	7	100%	54	100%	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 22 Relación entre estado civil vrs complicaciones obstétricas durante el embarazo en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



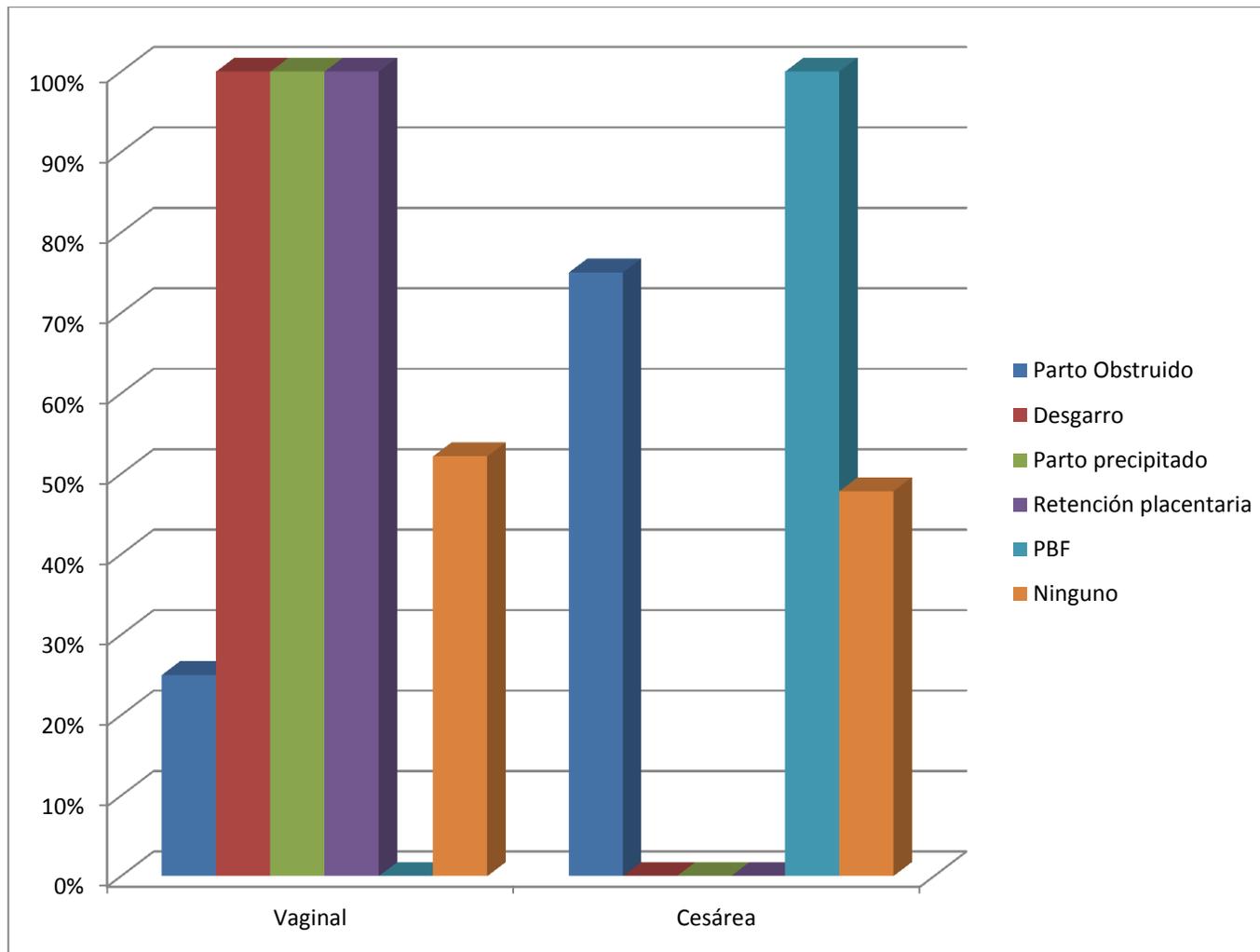
Fuente: tabla N° 22

Tabla N° 23 Relación entre vía de finalización del embarazo vrs complicaciones obstétricas durante el embarazo y posparto en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Vía de finalización del embarazo vrs Complicaciones durante y postparto															
Vía de finalización del embarazo	Complicaciones durante y postparto														
	Parto obstruido	%	Desgarro	%	Parto precipitado	%	Retención Placentaria	%	PBF	%	Ninguno	%	Total	%	
Vaginal	1	25%	5	100%	31	100%	2	100%	0	0%	60	52%	98	54%	
Cesárea	3	75%	0	0%	0	0%	0	0%	24	100%	55	48%	83	46%	
Total	4	100%	5	100%	31	100%	2	100%	24	100%	115	100%	181	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 23 Relación entre vía de finalización del embarazo vrs complicaciones obstétricas durante el embarazo y postparto en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



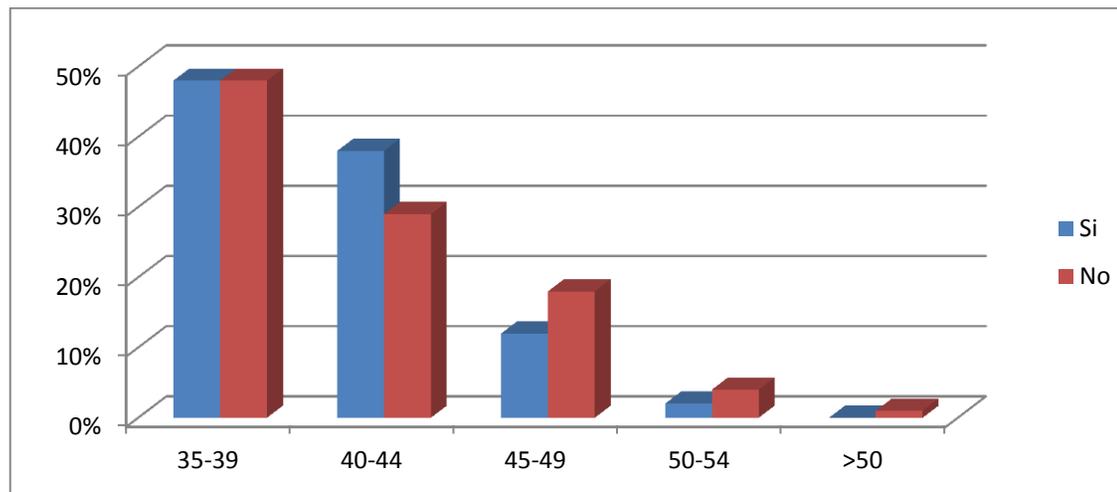
Fuente: Tabla N° 23

Tabla N° 24 Relación entre grupo de edad vrs abortos previos en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Grupo de edad vrs Abortos previos						
Grupo de edad	Abortos previos				Total	%
	Sí	%	No	%		
35-39	25	48%	62	48%	87	48%
40-44	20	38%	37	29%	57	31%
45-49	6	12%	24	18%	30	17%
50-54	1	2%	5	4%	6	3%
>50	0	0%	1	1%	1	1%
Total	52	100%	129	100%	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico N° 24 Relación entre grupo de edad vrs abortos previos en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



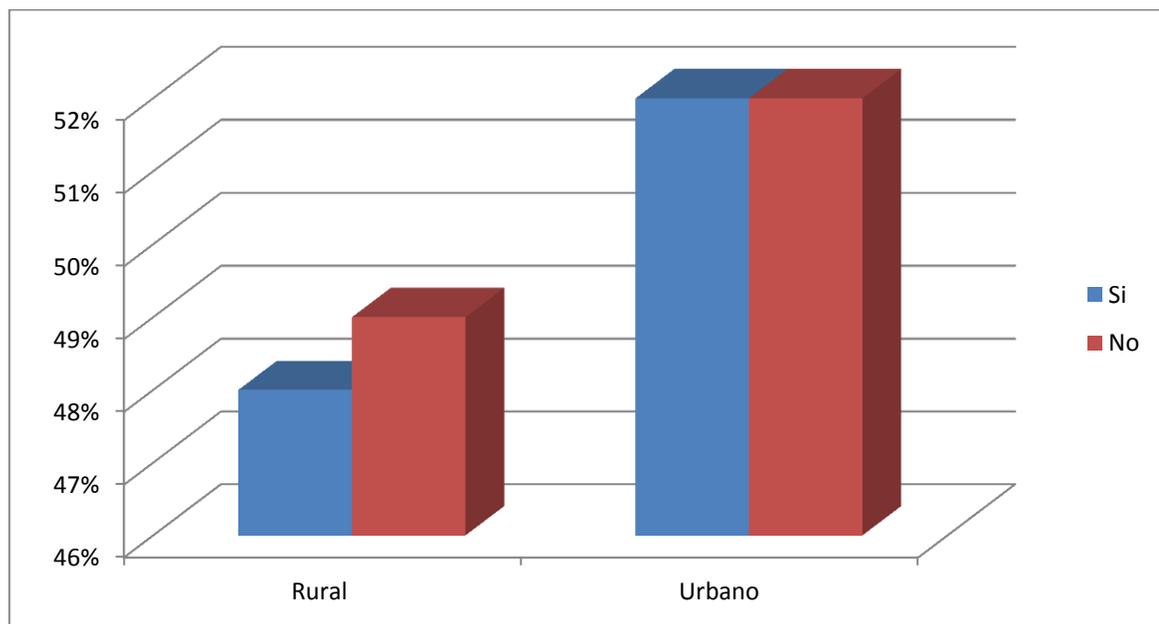
Fuente: Tabla N° 24

Tabla N° 25 Relación entre procedencia vrs abortos previos en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

Procedencia vrs Abortos previos						
Procedencia	Abortos previos				Total	%
	Sí	%	No	%		
Rural	25	48%	63	49%	88	49%
Urbano	27	52%	66	51%	93	51%
Total	52	100%	129	100%	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 25 Relación entre procedencia vrs abortos previos en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



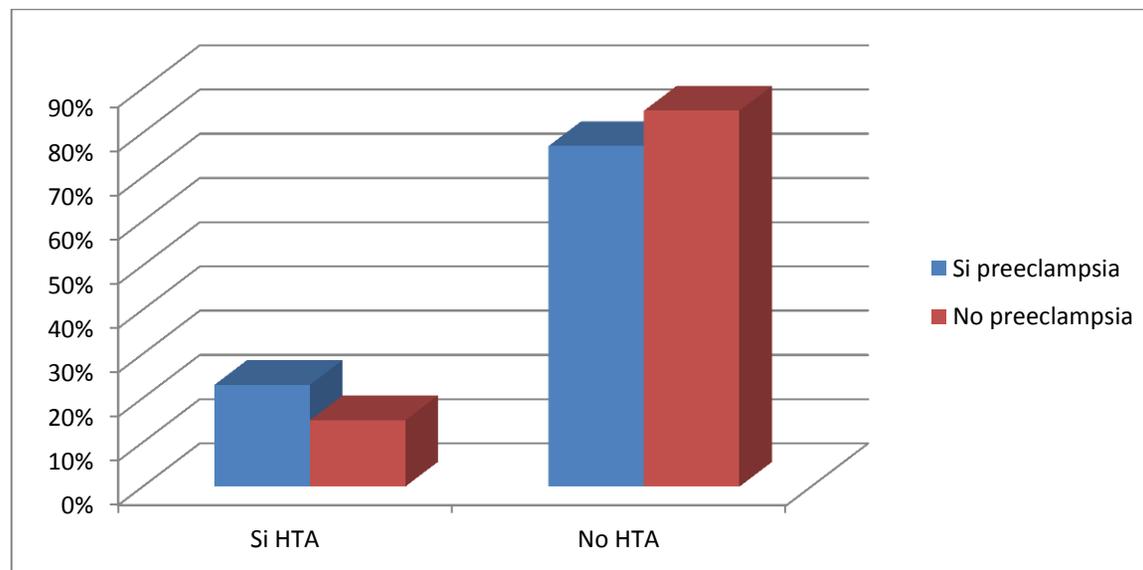
Fuente: Tabla N: 25

Tabla N° 26 Relación antecedente de HTA crónica vrs preeclampsia en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

HTA crónica vrs Pre-eclampsia							
		Pre-eclampsia				Total	%
		Sí	%	No	%		
HTA crónica	Sí	6	23%	24	15%	30	17%
	No	20	77%	131	85%	151	83%
Total		26	100%	155	100%	181	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico N° 26 Relación antecedente de HTA crónica vrs preeclampsia en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017



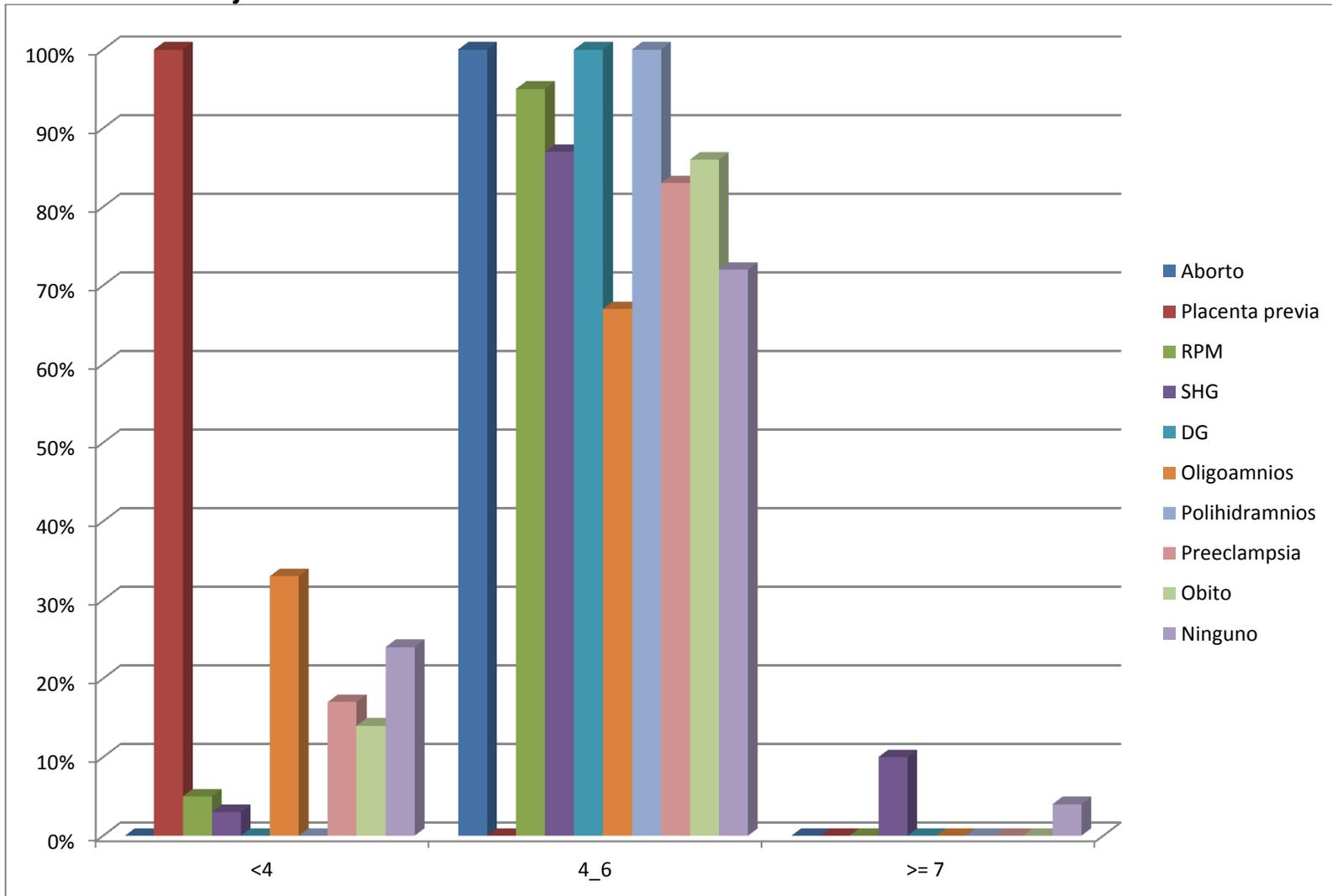
Fuente: Tabla N° 26

Tabla N° 27 Relación entre N° CPN vrs complicaciones obstétricas durante el embarazo en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017

N° CPN	Complicaciones durante el embarazo																					
	Aborto		Placent a previa		RPM		SHG		DG		Oligoam nios		Polihidr amnios		Preeclam psia		Óbito		Ninguna		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
<4	6	100 %	3	100 %	1	5%	1	3%	0	0%	9	33%	0	0%	4	17%	1	14%	13	24%	32	17 %
4-6	0	0%	0	0%	18	95 %	27	87%	5	100 %	18	67%	6	100 %	19	83%	6	86%	39	72%	144	80 %
>=7	0	0%	0	0%	0	0%	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%	5	3%
total	6	100 %	3	100 %	19	100 %	31	100 %	5	100 %	27	100 %	6	100 %	23	100 %	7	100 %	54	100 %	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 27 Relación entre N° CPN vrs complicaciones obstétricas durante el embarazo en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio 2017



Fuente: Tabla N° 27