



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro
de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020

AUTORA:

VAQUERO GONZALES NADIA BÉLGICA

DIRECTOR TFM: GAFAS GONZÁLEZ CARLOS

MILAGRO, 28 DE MARZO DEL 2022

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación con el tema “Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020” elaborado por la OBST. NADIA BÉLGICA VAQUERO GONZALES, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador, para optar por el título de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCION SALUD.

Milagro, a los 10 días del mes de diciembre del 2021.

DR. CARLOS GAFAS GONZÁLEZ

CI: 1756344519

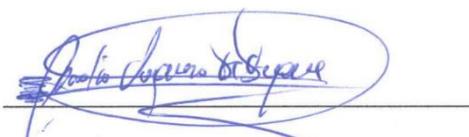
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, OBST. NADIA BÉLGICA VAQUERO GONZALES en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación-Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que afectan a la población, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 28 días del mes de Marzo del 2022.



OBST. NADIA BÉLGICA VAQUERO GONZALES

CI: 1205872896



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR, previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA presentado por la señora OBST. NADIA BÉLGICA VAQUERO GONZALES.

Otorga al presente análisis de caso, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[60]
DEFENSA ORAL	[39.67]
TOTAL	[99.67]
EQUIVALENTE	[Excelente]

Freddy Espinoza Carrasco, MSc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Carlos Gafas González, Ph. D.

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Gabriel Suarez Lima, MSc.

SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia por brindarme su apoyo a lo largo de toda mi maestría y a lo largo de mi vida.

A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

NADIA BÉLGICA VAQUERO GONZALES

AGRADECIMIENTO

A mi familia por darme su apoyo cada día para que pueda culminar mi maestría y brindarme su amor.

De manera especial a mi tutor de tesis Dr. Carlos Gafas, por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación, brindándome sus conocimientos y estar presente en cada etapa de este arduo proceso.

A la Universidad Estatal de Milagro, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

NADIA BÉLGICA VAQUERO GONZALES

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

Rector Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho de Autora del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020” y que corresponde al **Vicerrectorado de Investigación y Posgrado.**

Milagro, 28 de Marzo del 2021



OBST. NADIA BÉLGICA VAQUERO GONZALES

CI: 1205872896

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA O PORTADA	i
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema.....	6
1.1.3 Formulación del problema.....	6
1.1.4 Sistematización del problema	6
1.1.5 Determinación del tema	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	9
2.1 MARCO TEÓRICO	9

2.1.1 Antecedentes Históricos	9
2.1.2 Antecedentes Referenciales	10
2.1.3 Fundamentación.....	12
2.2 MARCO LEGAL	21
2.3 MARCO CONCEPTUAL	23
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
2.4.1 Hipótesis general.....	24
2.4.2 Hipótesis nula	24
2.4.3 Declaración de variables.....	24
2.4.4 Operacionalización de las variables.....	25
CAPÍTULO III.....	27
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL ...	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.2.1 Características de la población	27
3.2.2 Delimitación de la población	27
3.2.3 Tipo de muestra	28
3.2.4 Tamaño de muestra.....	28
3.2.5 Proceso de selección	28
3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS	28
3.3.1 Métodos teóricos.....	28
3.3.2 Métodos empíricos.....	28
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	28
3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	29
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
CAPÍTULO IV	30
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	30

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	42
4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	44
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
CAPÍTULO V.....	47
5.1 TEMA.....	47
5.2 FUNDAMENTACIÓN	47
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	48
5.4 OBJETIVOS.....	48
5.4.1 Objetivo General de la Propuesta	48
5.4.2 Objetivos Específicos de la Propuesta	48
5.5 UBICACIÓN.....	49
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	49
5.6.1 Factibilidad técnica.....	49
5.6.2 Factibilidad económica.....	49
5.6.3 Factibilidad legal.....	49
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	50
5.7.1 Actividades	50
5.7.2 Recursos, Análisis financiero	50
5.7.3 Impacto	51
5.7.4 Cronograma	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Edad de gestantes añosas	30
Cuadro 2. Estado civil de gestantes añosas.....	31
Cuadro 3. Grado de instrucción de gestantes añosas	32
Cuadro 4. Procedencia de gestantes añosas	33
Cuadro 5. Ocupación de gestantes añosas	34
Cuadro 6. Ingresos de gestantes añosas	35
Cuadro 7. Paridad de gestantes añosas	36
Cuadro 8. Patologías preexistentes de gestantes añosas	37
Cuadro 9. Edad gestacional de gestantes añosas	38
Cuadro 10. Vía de culminación del embarazo de gestantes añosas.....	39
Cuadro 11. Complicaciones maternas asociadas al embarazo añoso	40
Cuadro 12. Complicaciones fetales asociadas al embarazo añoso	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de gestantes añosas	30
Figura 2. Estado civil	31
Figura 3. Grado de instrucción.....	32
Figura 4. Procedencia.....	33
Figura 5. Ocupación.....	34
Figura 6. Ingresos.....	35
Figura 7. Paridad.....	36
Figura 8. Patologías preexistentes.....	37
Figura 9. Edad gestacional	38
Figura 10. Vía de culminación del embarazo	39
Figura 11. Complicaciones maternas	40
Figura 12. Complicaciones fetales	41

RESUMEN

El embarazo añoso representa una problemática de salud pública debido a sus repercusiones en el binomio madre-hijo. **Objetivo.** Determinar las complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe durante el periodo enero y diciembre del 2020. **Metodología.** El diseño de investigación fue cuantitativo, retrospectivo, descriptivo de corte transversal con una población de 80 gestantes mayores de 35 años atendidas en el establecimiento de salud durante el periodo enero a diciembre, la muestra fue probabilística constituida por la población de 80 gestantes, como instrumento se empleó un formulario de recolección de datos que constó de 12 ítems validados por un juicio de expertos. **Resultados.** Las características sociodemográficas de interés en las pacientes del estudio fueron: grupo etario de 35-37 años con el 67,2 %, unión libre con el 52,5 %, grado de instrucción primario con el 46,3 % y procedencia rural en el 95 %; los factores de riesgo predisponentes a complicaciones: ocupación ama de casa en el 66,2 %, contaban con ingresos financieros de su pareja o familia con el 82,5 %, multíparas con el 85 %, hipertensión como antecedente patológico personal con el 3,7 %; entre las complicaciones maternas: ruptura prematura de membranas con el 25 %, trastornos hipertensivos en el 16,2 % y aborto espontáneo con el 13,7 %; las complicaciones fetales: prematuridad con el 17,5 %, bajo peso al nacer con el 17,5 % y síndrome de dificultad respiratoria con el 11,2%. **Conclusión.** Fue posible establecer las características sociodemográficas de interés en la muestra de estudio, identificar algunos factores de riesgo de complicaciones y determinar las complicaciones que comprometen a la madre y al hijo/a en embarazos de edad avanzada.

Palabras clave: Embarazo añoso, complicaciones, ruptura prematura de membranas, prematuridad.

ABSTRACT

Elderly pregnancy represents a public health problem due to its repercussions on the mother-child binomial. **Objective.** To determine the maternal-fetal complications in elderly pregnant women treated at the San Jacinto de Buena Fe Type C Health Center during the period January and December 2020. **Methodology.** The quantitative, retrospective, descriptive cross-sectional research design with a population of 80 pregnant women older than 35 years attended in the health establishment during the period January to December of the breast, the sample was probabilistic constituted by the population of 80 pregnant women As an instrument, a data collection form was used that consisted of 12 items validated by an expert judgment. **Results.** The sociodemographic characteristics of interest in the study patients were: age group 35-37 years with 67.2%, free union with 52.5%, grade of primary education with 46.3% and rural origin in the 95%; risk factors predisposing to complications: housewife occupation in 66.2%, had financial income from their partner or family with 82.5%, multiparous with 85%, hypertension as a personal pathological antecedent with 3, 7%; among maternal complications: premature rupture of membranes with 25%, hypertensive disorders in 16.2% and spontaneous abortion with 13.7%; fetal complications: prematurity with 17.5%, low birth weight with 17.5% and respiratory distress syndrome with 11.2%. **Conclusion.** It was possible to establish the sociodemographic characteristics of interest in the study sample, identify some risk factors for complications and determine the complications that affect the mother and the child in older pregnancies.

Key words: Elderly pregnancies, complications, premature rupture of membranes, prematurity.

INTRODUCCIÓN

Desde mediados de los años 70, se ha observado que las mujeres deciden postergar el embarazo por múltiples causas, entre las que se destacan aquellas de tipo profesional, cultural y social.⁽¹⁾ Situación que se aprecia con mayor frecuencia en países desarrollados donde la emancipación femenina busca el progreso económico, profesional y la estabilidad emocional antes de procrear.⁽²⁾

Lo descrito muestra cómo los cambios acontecidos en el estilo de vida de la población femenina, aportan de forma inversamente proporcional al aumento de las cifras de gestantes añosas; factor de riesgo de complicaciones en esa etapa del ciclo vital. Al respecto, en consonancia con la opinión de autores como Nolasco⁽³⁾ se coincide con lo planteado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), organismo internacional que en 1958 estableció que la edad materna avanzada considera a las mujeres de 35 años o más. Sin embargo, tomando en consideración las transformaciones sociodemográficas contemporáneas, algunos autores sugieren que este concepto debe ser empleado a partir de los 40 años.⁽⁴⁾

El incremento del embarazo a edad tardía presenta una cifra que varía del 7,1 % al 9,6 % en países desarrollados y en vías de desarrollo. Lo indicado traduce que el retardo de la planificación de la gestación disminuye las probabilidades de lograrla por el deterioro de la calidad de los óvulos, con mayor frecuencia en mujeres que se encuentran en la perimenopausia.⁽⁵⁾

La edad materna constituye el principal factor de riesgo para el desarrollo de repercusiones materno-fetales. Al respecto, algunos autores mencionan que a mayor edad de la madre, los resultados son más desfavorables y como principales complicaciones se reporta el retardo de crecimiento intrauterino, amenaza de parto prematuro, parto distócico, aumento del índice de inducciones médicas y de cesáreas electivas, los trastornos hipertensivos y la diabetes gestacional. En relación con el producto de la concepción, se aprecia prematuridad, malformaciones congénitas y mortalidad infantil.^(1,6,7)

A nivel mundial, la gestación en mujeres de edad avanzada representa una problemática de salud pública, reto que afrontan los profesionales sanitarios por la predisposición a complicaciones en el binomio madre-hijo, que puede prevenirse

mediante intervenciones efectivas y oportunas en los niveles: primario, secundario y terciario.

Estas estrategias deben enfocarse en el control preconcepcional con la promoción de estilos de vida saludables, el control prenatal subsecuente e individualizado en este grupo prioritario para el diagnóstico y manejo de complicaciones; además del control en el puerperio para evitar embarazos no planeados y brindar las intervenciones respectivas en caso de anomalías neonatales.

Estudios ecuatorianos ofrecen información sobre algunas consideraciones a tener en cuenta para la transformación del sistema de salud desde una perspectiva de equidad; reportes que comunican un aumento de las cifras de gestantes de edad avanzada, de las cuales, alrededor del 35 % de las mujeres de 35 años y más se encuentran en situación de desempleo y pobreza.^(1,6,7) De igual forma, la presencia de condiciones culturales y educativas desfavorables; así como la insuficiente accesibilidad a servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar, aportan de forma contundente a esa problemática, la que se aprecia con mayor frecuencia en poblaciones rurales.⁽⁸⁾

Tomando en consideración el estado del arte descrito y la necesidad de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil, resulta necesario el desarrollo de investigaciones biomédicas costo efectivas, que permitan caracterizar la problemática a nivel local para trazar acciones dirigidas a la identificación de los factores de riesgo y a disminuir las repercusiones que pueden presentar las gestantes de edad avanzada.

El trabajo investigativo que se presenta tiene como objetivo determinar las complicaciones materno-fetales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe, de la provincia de los Ríos en Ecuador. El propósito investigativo planteado centra su atención en establecer el porcentaje de embarazadas añosas en relación al total de gestantes en el periodo y contexto de la investigación, identificar los factores asociados a complicaciones del embarazo en las mujeres del estudio y plantear una propuesta de solución ante la problemática.

El diseño de la investigación es observacional no experimental, descriptivo de corte transversal, el que se desarrolló entre enero y diciembre del 2020, con un enfoque cuantitativo, lo que permitió establecer las complicaciones materno-fetales de mayor frecuencia en las gestantes añosas incluidas en el estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al embarazo como la etapa que empieza cuando la implantación es efectiva, consiste en el desarrollo del feto en el interior del útero materno; hasta las ocho semanas de gestación, el producto de la concepción recibe el nombre del embrión y a partir de esta semana hasta el parto se le denomina feto.⁽⁹⁾

En orden decreciente, los datos mundiales comunican que las mujeres primerizas con edad avanzada son las griegas en el 31,2 %, seguida de las australianas con el 30,5 % y de las japonesas, surcoreanas e italianas con 30,3 %; países que reportan un elevado índice de morbimortalidad por causas maternas y perinatales.⁽¹⁰⁾

En relación a la atención a este grupo poblacional, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia considera como un embarazo en mujeres de edad avanzada, cuando este ocurre en féminas de 35 años o más.⁽³⁾ La maternidad en mujeres mayores de 35 años, se asocia con múltiples complicaciones durante la gestación y el parto: presencia de patologías en el embarazo, recién nacidos con bajo peso al nacer, aumento de las cifras de mortalidad materna y perinatal, entre otros.⁽¹¹⁾

En el ámbito latinoamericano, la problemática en estudio muestra un panorama similar que data desde mediados de esta centuria. Resultados de investigaciones estadounidenses comunican que en ese país, entre 2001 y 2011 se registró un incremento del 36 % de embarazos en mujeres ubicadas en el grupo etario entre 30 y 35 años. De forma alarmante, los investigadores igualmente observaron un aumento del 70 % de gestantes con edades entre 40 y 44 años. Situación persistentemente declarada en otras investigaciones de esa nación, en las que se declara que entre el 1,8 % y el 2 % de todos los embarazos corresponden a mujeres mayores de 40 años.^(6,12,13)

En la actualidad, reportes investigativos de ese mismo contexto comunican que el bajo nivel socioeconómico; así como la presencia de alcoholismo, anemia, obesidad,

sedentarismo, infecciones de transmisión sexual e incompleto control prenatal, son responsables de la presencia de factores de riesgo de complicaciones de embarazo en mujeres añosas.⁽¹⁴⁾

Un análisis comparado entre tres estados mexicanos demuestra que la depresión, violencia y el número de consultas prenatales menor a 5 constituyen factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.⁽¹⁵⁾ En ese contexto, en un estudio realizado con la participación de 196 pacientes diagnosticadas con preeclampsia, reveló que el alcoholismo (OR [Odd Ratio]: 5,77; IC 95 %: 1,48-22.53), el nivel socioeconómico bajo ($p < 0.05$) y la preeclampsia en el embarazo previo (OR: 14,81; IC 95 %: 1,77-123.85: $p = 0.0006$) se asocian significativamente a esa enfermedad.⁽¹⁶⁾

En Ecuador, datos estadísticos ofrecidos por Matías R. en el 2013, manifiestan que la preeclampsia en pacientes entre 13 y 20 años ocupa una baja incidencia en relación con las mayores de 20 años, resultado que se asocia a factores desencadenantes, entre los que identificaron la etnia mestiza, primigravidez y deficiente número de controles prenatales. Entre las consecuencias maternas y fetales con mayor frecuencia de observación reportadas por los investigadores se encuentra la indicación de cesárea en el 90 % de los casos, el bajo peso al nacer y la depresión neonatal.⁽¹⁷⁾

En este ámbito investigativo, la preeclampsia y eclampsia representan la principal causa de muerte materna, entidades responsables de aproximadamente el 27,53 % de todas sus causas.⁽¹⁸⁾ Al respecto, autores como Espinoza y colaboradores en el 2019 refieren que existe una alta frecuencia de gestantes adultas, solteras y primíparas con trastornos hipertensivos, en las que se identificaron complicaciones perinatales.⁽¹⁹⁾

La literatura especializada sobre esta temática recomienda que, en materia de prevención y tratamiento de las complicaciones asociadas a la presencia de factores de riesgo de complicaciones materno-fetales en embarazadas mayores de 35 años, se realice una exhaustiva revisión del historial obstétrico para detectar de forma oportuna el desarrollo de preeclampsia.^(20,21,22)

Entre las iniciativas más relevantes para el manejo de las principales causas de morbilidad materna: hemorragia grave, hipertensión y sepsis, implementadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, se encuentra el protocolo denominado

“Score Mamá y Claves Obstétricas”, este documento establece los lineamientos para la determinación del riesgo y el manejo de las principales emergencias obstétricas.⁽²⁰⁾

En complemento a lo descrito, el organismo rector de la salud pública ecuatoriana exhorta a actuar alineados a la Guía Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos del Embarazo; documento que recomienda identificar la presencia de uno o más factores de riesgo como herramienta para clasificar embarazos de alto riesgo de desarrollar preeclampsia.⁽²³⁾

La Historia Clínica Obstétrica-Perinatal (Hoja 051) aporta datos de interés clínico sobre el estado de salud de la gestante. Cuando la paciente no acude de forma sistemática a consulta prenatal, resulta poco probable la identificación oportuna de los factores de riesgo de complicaciones materno-fetales, con énfasis en embarazadas mayores de 35 años, lo que aumenta las posibilidades de comprometer su salud y la del producto de la concepción.⁽²⁴⁾

En San Jacinto de Buena Fe, tercera urbe más grande y poblada del territorio de Los Ríos y trigésima quinta localidad más habitada del país, la población se identifica como un grupo humano diverso, principalmente compuesto en orden decreciente por mestizo, montubio, blanco, afroecuatoriano e indígena; en los que se aprecia una distribución según género a predominio masculino; donde el crecimiento de la mortalidad general en el año 2020 registró un incremento del 32,9 % frente a las otras provincias ecuatorianas con respecto al año 2019 y las causas de mortalidad se corresponden con los principales motivos de defunción a nivel nacional; la muerte materna a escala local continúa aportando de forma importante a ese indicador. En relación a ese particular, la gaceta epidemiológica de la semana 53 del MSP en el año 2020, declara que en esa provincia ocurrieron 6 muertes maternas.^(25,26)

En consonancia con el incremento de las defunciones declaradas para el período y provincia de estudio, se destaca un aumento del número de gestantes añosas atendidas entre enero y diciembre del 2020 en el Centro de Salud Tipo C de esa localidad. En esa institución, el informe del Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) reporta variables sociodemográficas que, de forma aislada y en asociación, se comportan como desencadenantes de problemas asociados al embarazo, el parto y el puerperio.

La situación descrita expresa el problema de investigación identificado, caracterizado por la necesidad de determinar los factores de riesgo de complicaciones materno-fetales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en esa institución del primer nivel del MSP; para, en correspondencia con el diagnóstico realizado, diseñar un plan de capacitación dirigido a disminuir los riesgos del embarazo a edad avanzada dirigido a gestantes del establecimiento de salud.

1.1.2 Delimitación del problema

- Línea de investigación: Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.
- Sublínea de investigación: Atención Primaria en Salud.
- Objeto de estudio: Complicaciones maternas y fetales en embarazadas añosas.
- Unidad de observación: Gestantes mayores de 35 años.
- Delimitación temporal: Enero-Diciembre 2020.
- Delimitación espacial: Centro de Salud tipo C San Jacinto de Buena Fe, Provincia de Los Ríos.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las complicaciones maternas y fetales en embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, Los Ríos?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuál es el porcentaje de embarazadas añosas en relación con el total de población gestante en el periodo y contexto de estudio?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas y fetales que se presentan con mayor frecuencia en gestantes mayores de 35 años del contexto de estudio?
- ¿La implementación de una intervención educativa contribuirá a prevenir complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas?

1.1.5 Determinación del tema

Partiendo del concepto de que la investigación científica tiene como finalidad ofrecer solución a problemas concretos que se presentan en la práctica social; y de forma particular en el campo de las ciencias de la salud brindan una vía para solucionar los

problemas de salud evaluados a partir de su impacto en la mortalidad, la morbilidad y el bienestar de la población en un espacio geográfico y periodo de tiempo determinado, surge el interés científico de indagar sobre los aspectos relacionados al embarazo a edad avanzada, para lo cual se formula el presente tema de estudio:

“Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar las complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe durante el periodo enero y diciembre del 2020.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población del estudio según variables sociodemográficas de interés investigativo.
- Identificar los factores de riesgo de complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe.
- Detectar las complicaciones maternas y fetales más frecuentes en las pacientes investigadas.
- Elaborar un plan educativo dirigido a las gestantes con la finalidad de prevenir complicaciones materno-fetales en embarazos a edad avanzada en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El embarazo y parto comprende un proceso fisiológico donde intervienen las situaciones socioculturales y económicas que se van presentando a lo largo del tiempo en los diferentes países; como ocurre en los países desarrollados o en vía de desarrollo, donde la mujer espera alcanzar la estabilidad laboral, económica y realizar sus metas para considerar en formar una familia.⁽¹¹⁾

La maternidad en mujeres mayores de 35 años, se asocia con múltiples complicaciones que comprometen el curso normal de la gestación, entre las más frecuentes mencionadas en algunas investigaciones: trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, hemorragias maternas, retardo de crecimiento intrauterino, partos pretérminos, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, puntuaciones bajas de Apgar, mortalidad perinatal, entre otros.⁽²⁷⁾

A nivel mundial, se registra un aumento de casos de embarazadas añosas. Se expone la situación en México, donde el embarazo en edades de 35 a 40 años aumenta gradualmente del 1 al 2,5 %. En Cuba, el embarazo a edad avanzada es algo común en la sociedad, lo bueno es que no se evidencian mayores repercusiones por la atención gineco-obstétrica especializada en este país; con respecto al Ecuador, en el año 2011 se reportó que del total de embarazos, el 27 % correspondía a embarazadas mayores de 30 años y se registraron como principales causas maternas: hemorragia postparto en el 17 %, eclampsia con el 12,9 % e hipertensión gestacional en el 12,4 %.⁽²⁸⁾

La finalidad de este trabajo es analizar los factores de riesgo en los embarazos de edad avanzada y los efectos en el binomio madre-hijo, lo que permitirá el diseño de una estrategia para disminuir las cifras de morbimortalidad asociadas a esta problemática de salud pública.

Por lo expuesto se justifica el desarrollo de la investigación, la que contribuirá al impacto social, al establecer los principales factores de riesgo y complicaciones materno-fetales asociados al embarazo añoso. En base a los resultados obtenidos se elaborará un plan de capacitación sobre los riesgos de la gestación a edades avanzadas, lo que beneficiará a las embarazadas del sector.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

La edad materna avanzada fue catalogada por primera vez por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en 1958 cuando la mujer supera los 35 años. Hace menos de dos décadas, si la mujer quedaba embarazada con una edad mayor a 30 años era considerado un embarazo de riesgo. En la década pasada la proporción de mujeres que retrasaban la maternidad tuvo un ascenso significativo, según un reporte del Centro Nacional de Salud y Estadísticas (NCHS) en 1998.⁽²⁹⁾

En 1995, en la ciudad de Harleen de Países Bajos se registraron 357,053 nacimientos en mujeres con una edad entre los 40 y 44 años de edad y 2,329 nacimientos en mujeres entre los 45 y 49 años de edad, a lo largo de los años esta incidencia refleja un aumento en mujeres de más de 30 años.⁽³⁰⁾

En países desarrollados del norte como Estados Unidos y Canadá entre los años 1991 y 2001, el número de embarazos en grupos de gestantes de 35 a 39 años aumentó en un 36% alcanzando hasta un 70% en las mujeres de 40 a 44 años.⁽³¹⁾

En América Latina, el embarazo en edades tardías ha aumentado, en Chile las cifras nacionales indican que los embarazos en mujeres mayores de 35 años se presentaron en un 10 % en 1990, 14 % en 1999 y 16 % en el 2006. Según reportes de la FIGO, los riesgos maternos principales asociados al embarazo en edades avanzadas incluyen: ganancia excesiva de peso, preeclampsia, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, parto prematuro y hemorragia postparto. A nivel perinatal se destaca: ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales, distrés respiratorio, bajo peso al nacer, depresión neonatal, entre otros.⁽³²⁾

En Centroamérica, en un reporte estatal de la ciudad de México D.F. de acuerdo a bases estadísticas se aprecia un aumento de la edad media de embarazo en adolescentes. Por otro lado, en Canadá entre el año 1995 y 2003 la edad promedio de embarazo ascendió de 28,8 años a 29,6 años. En Europa oriental entre el año 1980 a 1993 la edad promedio

de embarazo aumento de 27,1 a 28,6 años, en Chile la edad promedio de primigestas ascendió de 25 a 27 años, en Estados Unidos se evidenció un ascenso de la tasa de nacidos vivos en mujeres de 35 a 39 años de edad del 47.3 por cada 1000 nacidos vivos en el año 2016.⁽²⁹⁾

Uno de los objetivos de la medicina materno-fetal, es garantizar que el embarazo y parto culminen con una madre e hijo saludable. Sin embargo, existen factores de riesgo predisponentes que incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades durante el periodo gestacional. La edad materna avanzada predispone al desarrollo de Síndrome de Down.⁽³³⁾

La trisomía 21 o Síndrome de Down fue la primera alteración cromosómica encontrada en el hombre, descrita por primera vez en 1866 por el médico británico John Langdon Haydon Down a través de la identificación clínica de características peculiares de un grupo determinado de personas, es decir el fenotipo Down. Fue en 1958 cuando Jerome Lejeune descubrió la causa genética causante de la trisomía 21.⁽³¹⁾

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se revisaron artículos científicos, informes y publicaciones a nivel nacional e internacional; describiéndose a continuación los de mayor relevancia:

Álvarez F. en el 2020 realizó una investigación con la finalidad de identificar las complicaciones asociadas al embarazo y parto en gestantes añosas. El diseño empleado en la investigación fue metodológico, retrospectivo de alcance analítico y descriptivo; los datos fueron obtenidos mediante la revisión de publicaciones científicas realizadas en América del Sur.

La muestra de ese estudio evidenció que 5,145 mujeres estaban embarazadas y correspondían al grupo etario de 35 a 39 años, de ellas el 49 % eran multíparas, el 81 % tuvo embarazo a término, registraban de 1 a 5 controles prenatales en el 64 %. Las complicaciones maternas correspondieron a: trastornos hipertensivos en el 78 % y alteraciones placentarias en el 19 %. Las complicaciones perinatales fueron: sufrimiento fetal con el 53 % y sepsis neonatal en el 23 %.⁽³⁴⁾

En el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en Santander-España, Casteleiro A. en el 2019 realizó un estudio con la finalidad de determinar la asociación entre las complicaciones del parto vaginal en gestantes añosas. La metodología empleada fue observacional, descriptiva de corte transversal, con una muestra de 1,315 gestantes aplicando como instrumentos, la ficha de recolección de datos y encuesta.

Entre los resultados obtenidos: edad promedio de 39,6 años, el 50 % requirió de episiotomías durante la atención del parto, al 33 % se le realizó cesárea de emergencia debido a complicaciones maternas. La preeclampsia fue la morbilidad de mayor frecuencia con el 28 % y el 21 % de los neonatos resultaron afectados por síndrome de dificultad respiratoria.⁽³⁵⁾

En el año 2016, Martínez J. publicó un artículo de revisión bibliográfica denominado “La maternidad en madres de 40 años” , en esta investigación se establece los principales riesgos de las gestantes añosas, mediante la búsqueda de bibliografía en bases de datos electrónicas médico-científicas. Las principales complicaciones maternas incluyen los trastornos hipertensivos, diabetes gestacional y ganancia excesiva de peso. Los recién nacidos usualmente presentan bajo peso al nacer o defectos congénitos como el Síndrome de Down.⁽¹¹⁾

Baranda N. en el 2016 publicó un artículo científico denominado “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica” donde se expone el resultado obstétrico en gestantes de edad avanzada de un Hospital de la Mujer de México. El estudio fue realizado en 113 gestantes mayores de 35 años, con una modalidad observacional, descriptiva y retrospectiva. Los principales resultados obtenidos en la investigación: la media de edad fue de 37,6 años \pm 2,3 años y las morbilidades de mayor frecuencia correspondían a oligohidramnios severo con el 50 %, placenta previa en el 30 % y preeclampsia con el 10 %.⁽³⁶⁾

En el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca-Ecuador, Sánchez M. y Yucsy Z. en el 2018 llevaron a cabo una investigación con la finalidad de identificar las principales complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edad avanzada. El estudio fue descriptivo y cuantitativo conformado por una muestra de 90 gestantes, se aplicó una ficha recolectora de datos y entrevista.

Los resultados obtenidos de mayor incidencia correspondían a: con respecto a la madre, el 56 % presentó un parto distócico, el 44 % tuvo la atención del parto por cesárea, se evidenció que el 8 % presentó óbito fetal, 13 % abortos espontáneos en el primer trimestre y el 18 % presentó trastornos hipertensivos en el curso del embarazo. En los neonatos, el 11 % presentó ictericia, incompatibilidad Rh en el 6 % y el 2 % con bajo peso al nacer.⁽³⁷⁾

2.1.3 Fundamentación

Embarazo a edades avanzadas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo como el proceso biológico comprendido desde la implantación hasta el nacimiento. El embarazo puede suscitarse en una mujer desde la menarquia hasta su menopausia, es así que puede tener inicio desde los 12 años hasta los 49 años, sin embargo, la edad reproductiva óptima está comprendida entre los 15 y 34 años según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).⁽³⁸⁾

En algunas situaciones, la disminución de la fertilidad en mujeres mayores de 35 años se debe a una disminución de la reserva ovárica influenciada por los factores hormonales, es por ello que si una mujer que corresponde a ese grupo etario no ha logrado gestar en un periodo de 6 meses se debe de consultar a un especialista en fertilidad.⁽³⁸⁾

La mujer con una edad mayor a 35 años que desee concebir, debe de recibir atención médica especializada, orientada a la detección de factores de riesgos modificables y no modificables, evaluación integral de las funciones hormonales a nivel tiroideo, prolactina y andrógenos. En base a los resultados de la evaluación de fertilidad, existe una gran variedad de opciones o tratamientos de fertilidad como la estimulación ovárica, inseminación artificial, fecundación in vitro, entre otras.⁽³⁹⁾

Gestación añosa

Se denomina embarazo tardío o gestación añosa cuando la mujer concibe con una edad mayor o igual a 35 años. El embarazo y parto son procesos fisiológicos que experimentan las mujeres, sin embargo, existen ciertas circunstancias que incrementan el riesgo de complicaciones.⁽⁴⁰⁾

Se considera que el embarazo en los extremos de la edad reproductiva es considerado como un embarazo de alto riesgo, por el incremento de morbilidades

maternas y perinatales. Una gestante añosa tiene mayor probabilidad de desarrollar complicaciones como: hipertensión arterial, diabetes gestacional, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino.⁽⁴¹⁾

Cuando el embarazo supera los 40 años de edad, la madre tiene mayor riesgo de anomalías cromosómicas como el Síndrome de Down, se estima que, de 1,000 mujeres mayores de 40 años, 25 de ellas tendrá un bebé con cromosomopatías.⁽⁴²⁾ Un embarazo en edades avanzadas es capaz de empeorar las comorbilidades preexistentes como la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades renales y cardíacas.⁽⁴⁰⁾

A nivel orgánico, también se presentan modificaciones asociadas a la edad, una de ellas y la más importante es la pérdida progresiva de las funciones de las fibras musculares uterinas como la falta de extensibilidad del músculo uterino que se relaciona con la interrupción temprana de la gestación. Durante el periodo de alumbramiento existe un mayor riesgo de hipotonía uterina secundaria a un desgaste de las fibras musculares.⁽⁴¹⁾

Incidencia de gestaciones a edad avanzada

La edad materna avanzada constituye uno de los factores principales para el riesgo de hipertensión arterial inducida en el embarazo, incrementando el riesgo de hasta el 35 % de desarrollar preeclampsia. Según la OMS, el embarazo en edades avanzadas ha incrementado su incidencia en los últimos años. A nivel nacional, el 10 % de los embarazos ocurren en edades mayores de 35 años, mientras que en Estado Unidos estas cifras representan el 36 %. Existe un incremento de embarazos gemelares en mujeres mayores de 35 años así como un mayor índice de cesáreas.⁽⁴³⁾

La prevalencia de embarazos en mujeres con una edad mayor a los 37 años se incrementa en los países industrializados, según una encuesta de Belgore los factores por los cuales las mujeres deciden postergar la gestación radican en buscar una estabilidad económica, laboral y profesional.⁽³⁴⁾

En países europeos como Finlandia y Suecia, el embarazo en edades avanzadas ha incrementado notoriamente en las últimas dos décadas. A medida que la edad materna incrementa, disminuye el número de embarazos en cada mujer decreciendo la tasa de fecundidad de cada uno de sus países.⁽³⁸⁾

Factores relacionados a la postergación del embarazo

Se han determinado múltiples factores sociológicos y demográficos que explican el fenómeno de los embarazos tardíos, los mismos están relacionados con las expectativas y aspiraciones personales de la pareja y de la mujer. Entre las aspiraciones económicas se destaca cuando la gestante y su pareja buscan una estabilidad económica que les permita sustentar a su primogénito y proveer de educación, vivienda, vestimenta y servicios básicos. En cuanto al ambiente educativo, muchas mujeres han buscado prolongar el embarazo hasta no sentirse realizadas con estudios de mayor nivel.⁽⁴⁴⁾

La educación materna se considera como uno de los factores predictores en relación al empleo de métodos anticonceptivos, se ha determinado que el 54 % de los embarazos tardíos ocurren cuando la mujer suspende el método anticonceptivo habitual por creencias de que el embarazo tardío es muy poco probable subestimando la probabilidad de embarazo a cualquier edad.⁽⁴⁵⁾

El avance de la tecnología en relación a las técnicas de reproducción asistida permite a la mujer lograr un embarazo por medios artificiales en un momento de consolidación mental, espiritual y social. En países desarrollados es cada vez más frecuente el hallazgo de embarazos tardíos por medio de procedimientos como la congelación de óvulos.⁽⁴⁶⁾

Beneficios del embarazo a edad avanzada

Entre las ventajas del embarazo a edades avanzadas, se menciona que ambos padres son maduros con una mejor estabilidad financiera y mayor campo en la educación. Los padres aportan con experiencia, conocimiento y recursos económicos que le permitan sustentar la crianza de un niño.

El psicólogo Freddy Ventura declara en su artículo que las mujeres que buscan un embarazo a edades tardías es porque lo desean con ansias, esta motivación facilita las relaciones afectivas madre e hijo garantizando un desarrollo afectivo ideal del niño.

Complicaciones maternas del embarazo a edad avanzada

Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional (DG) comprende una alteración metabólica compleja, que tiene su inicio durante el embarazo caracterizado por intolerancia a los hidratos de

carbono que conduce a un estado de hiperglicemia. Durante el embarazo existe un estado de resistencia a la insulina en que las hormonas lactógeno placentario, insulina, prolactina y estrógenos placentarios bloquean la acción de la insulina favoreciendo a un estado diabetógeno. Como resultado de estas alteraciones metabólicas el páncreas fetal produce mayores cantidades de insulina conllevando a la hipoglicemia neonatal.⁽⁴⁷⁾

Se ha evidenciado que la DG es la alteración metabólica más común en las mujeres con edades avanzadas, muchas de ellas la adquieren desde antes del embarazo incrementando el riesgo de morbilidad materna. Entre las complicaciones secundarias a la diabetes gestacional se incluye la cetoacidosis diabética, falla renal, hipoglicemia neonatal, macrosomía fetal, partos traumáticos y cesáreas. A largo plazo se destaca la persistencia de diabetes mellitus tipo II para la madre y su primogénito.⁽⁴⁸⁾

Enfermedades Hipertensivas en el embarazo

Comprende un grupo de enfermedades que tienen en particular la presencia de presión arterial elevada que se origina antes, durante o posterior el embarazo. Aunque su etiología sigue siendo desconocida, se asocia a un daño vascular, con presencia de factores pro-angiogénicos que conducen a una inflamación severa a nivel del lecho placentario.⁽⁴⁹⁾ Los trastornos hipertensivos cursan con una amplia gama de manifestaciones clínicas: síntomas neurológicos, modificaciones oculares, daño hepático, entre otras.⁽⁵⁰⁾

Las mujeres con factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos como preeclampsia y eclampsia, se presentan con mayor frecuencia en primigestas juveniles y añosas, esto se debe a una interacción de los flujos placentarios con el grado de inserción placentaria.⁽⁴⁹⁾

Amenaza de aborto y aborto

El aborto es la pérdida del feto cuando presenta una edad inferior a 22 semanas de gestación o con un peso menor a 500 gr. En la mujer con edad avanzada el riesgo de aborto incrementa a mayor edad, esto se relaciona a que en un 32 % de los embarazos culminan en aborto precoz.⁽⁵¹⁾

En las gestantes de edad avanzada incrementa el riesgo de pérdidas gestacionales por anomalías ovulares, malformaciones genéticas y deficiencias hormonales. Un 22 %

de los embarazos se complican por metrorragias del primer trimestre en la que la amenaza de aborto es la más frecuente.⁽⁵²⁾

Parto vaginal

Las primigestas añosas tienen un riesgo mayor de presentar complicaciones en el parto como: sufrimiento fetal, contracciones uterinas ineficientes y segunda fase del trabajo de parto prolongado debido a una pérdida de la capacidad contráctil y elasticidad de las fibras uterinas.⁽³⁵⁾

Esto conlleva a un incremento del índice de cesáreas hasta en un 47 % en mujeres mayores de 30 años, 55 % en mayores de 40 años en comparación con un 14 % en mujeres de entre 20 a 30 años.⁽²⁹⁾

Hemorragia Post parto

Representa la primera causa de muerte materna (MM) a nivel mundial, se define como la pérdida hemática mayor o igual 500 ml cuando la vía de culminación del embarazo es vaginal o mayor o igual a 1,000 ml en parto por cesárea. En la gestante añosa, el útero disminuye su poder contráctil lo cual favorece a la instauración de la hemorragia postparto, a más de ello el complejo hipotálamo-hipófisis experimenta un flujo sanguíneo reducido hasta en un 9 % dificultando el acceso de las hormonas como la oxitocina hacia las fibras musculares uterinas.⁽⁵³⁾

Embarazos múltiples

Se considera al embarazo múltiple como la gestación simultánea de dos o más fetos como resultado de una fecundación de dos óvulos o división de un solo huevo o cigoto. A mayor edad materna, incrementa el riesgo de embarazos múltiples, esto como resultados de procedimientos de reproducción asistida. Los embarazos múltiples con considerados de alto riesgo obstétrico.⁽⁵⁴⁾

Rotura prematura de membranas

Se define como la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas de manera anticipada al parto, se asocia a un 12 % de los embarazos a edades tardías que generalmente se produce por infecciones de vías urinarias y genitales.⁽⁵⁵⁾

Infecciones de vías urinarias

Las IVU son una morbilidad frecuente durante la gestación, sin embargo, se ha visto una prevalencia mayor en los embarazos más allá de los 35 años. Se distinguen tres variantes de IVU en el embarazo; la bacteriuria asintomática que se caracteriza por la colonización de más de 100.000 unidades formadoras de colonia que no cursan con sintomatología alguna, pero de retrasarse su diagnóstico y tratamiento conlleva a grandes riesgos como la amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas y sepsis materno-neonatal.⁽⁵⁶⁾

Otra de las variantes es la cistitis en la que, a más de una colonización de la orina, se expande con sintomatología sistemática y orgánica como el dolor suprapúbico, poliuria, polaquiuria, urgencia miccional, disuria y malestar general. Finalmente se destaca la pielonefritis, la cual es una de las variantes más agresivas de las IVU que a más de la sintomatología de la cistitis la gestante cursa con dolor renal, fiebre y compromiso hemodinámico.⁽⁵⁷⁾

Alteraciones placentarias

Las alteración placentaria más frecuente es la placenta previa la misma que puede presentarse en alguna de sus variedades (total, parcial, marginal o lateral). Según un estudio en el año 2015 por investigadores de la FIGO se determinó que las gestantes que superan los 35 años de edad presentan un riesgo aumentado del 25 % de cursar con placenta previa y cuando el embarazo supera los 40 años el riesgo se duplica, este riesgo a su vez incrementa si existe un antecedente de cicatriz uterina previa.⁽⁵⁸⁾

La placenta previa representa un riesgo inminente en el embarazo, es considerada la principal causa de metrorragias en el tercer trimestre de gestación. Entre las complicaciones asociadas se destaca la hemorragia postparto, acretismo placentario, cesárea, histerectomía, entre otras.⁽⁵⁹⁾

Muerte Materna

La OMS declara a la muerte materna como el deceso de la mujer mientras está embarazada o dentro de los primeros 42 días post parto independiente de la semana de gestión que se debe a una causa propia del embarazo o agravada por el mismo.⁽⁶⁰⁾

Un estudio realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico de Matanzas en Cuba durante el año 2019, buscó determinar los factores asociados a muerte materna durante un periodo de 3 años, en el cual se estableció que la preeclampsia, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta fueron las tres causas de mortalidad, en el que la media de edad fue mujeres mayores de 35 años, una cifra hasta 4 veces mayor en comparación con el grupo de primigestas juveniles.⁽⁶⁰⁾

Ganancia excesiva de peso

Se considera cuando el peso materno según el IMC preconcepcional supera el 90 % de la curva de ganancia de peso. El control del peso materno debe realizarse en cada consulta a partir del cual se data una estimación de la ganancia del peso fetal. A lo largo del embarazo, la gestante debe obtener una ganancia mínima de 5 kilos y máxima de 18 kilos, esta estimación se realizará en base al peso preconcepcional de la siguiente manera:

- IMC <18,5 Bajo peso, ganancia de 12,5 -18 kg.
- MC 18,5 - 24.9 Normopeso, ganancia de 11,5-16 kg.
- IMC 25 - 29.9 Sobrepeso ganancia de 7-11,5 kg.
- IMC >30 Obesidad, ganancia de 5-9 kg.⁽⁶¹⁾

La gestante añosa tiene una tendencia al sobrepeso y por consiguiente a la obesidad, incrementando el riesgo de una ganancia de peso mayor a la prevista para su IMC, lo cual induce al incremento de trastornos hipertensivos y diabetes gestacional.⁽⁶²⁾

Complicaciones fetales del embarazo a edad avanzada

Defectos congénitos

Las trisomías sobre todo la 21 o Síndrome de Down, es más frecuente en mujeres mayores de 35 años. Se estima una prevalencia de 1 por cada 1,250 nacidos en mujeres mayores de 25 años, 1 por cada 1,000 nacidos en mujeres mayores de 30 años, y 1 por cada 400 nacidos en mujeres mayores de 35 años. También se destacan la trisomía 13 y 18.⁽⁶³⁾

En las mujeres con edad avanzada se evidencia un riesgo mayor de malformaciones genéticas no cromosómicas como: malformaciones cardíacas, anomalías digitales (sindactilia, polidactilia), labio leporino, malformaciones ano-rectales y los defectos del tubo neural.⁽⁶⁴⁾

El American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomienda el tamizaje metabólico e imagenológico en mujeres con una edad mayor a 35 años con el objetivo de detectar de forma temprana los fetos afectados por trisomía 21 u otras anomalías genéticas. Sin embarazo estas pruebas, no excluyen el diagnóstico de Síndrome de Down por la amniocentesis y el estudio de velocidades coriónicas.⁽⁶⁵⁾

Prematuridad

La edad gestacional óptima para el nacimiento del neonato está comprendida entre las 37 a las 41,6 semanas de gestación en donde sus funciones orgánicas le permiten una adaptación adecuada al medio extrauterino. La prematuridad se entiende como al nacimiento del producto de la concepción entre las semanas 22 a 36,6, mientras más prematuro es el neonato mayor es el índice de morbimortalidad.⁽⁶⁶⁾

Un estudio reveló que el 16,6% de las gestantes mayores de 40 años tuvieron un parto prematuro en comparación con las gestantes entre 30 y 39 años que la prevalencia de prematuridad fue del 12,5 %, esta cifra desciende entre las edades de 20 a 29 años. La prematuridad es la desencadenante de complicaciones en el neonato entre las que destacan: síndrome de dificultad respiratoria, enterocolitis necrotizante, enfermedad de la membrana hialina, entre otras.⁽⁶⁷⁾

Bajo peso al nacer

Se define al bajo peso al nacer cuando el neonato presenta un peso menor a los 2,500 gramos, muy bajo peso menor a 1,500 gramos y extremo bajo peso menor a 1,000 gramos. El bajo peso al nacer está comúnmente asociado con la prematuridad. Entre las complicaciones secundarias al bajo peso al nacer se destaca: hipotermia, hipoglicemia neonatal, desnutrición, mayor estadía hospitalaria, entre otras.⁽⁶⁸⁾

Restricción del crecimiento intrauterino

Es la consecuencia de la supresión del máximo potencial genético de crecimiento y desarrollo fetal, asociado a la disminución del aporte de nutrientes por la vía placentaria, enfermedades infecciosas, factores genéticos o tóxicos. Esta patología afecta a 4 de cada 20 nacidos en mujeres mayores de 35 años esto se asocia a una mayor interferencia del transporte de nutrientes y oxígeno desde la madre hacia el feto.⁽⁶⁹⁾

Depresión neonatal

Comprende una secuela secundaria a una complicación intrauterina que provoca que el recién nacido presente un puntaje de Apgar por debajo de 6. La Academia Americana de Pediatría (AAP) manifiesta que la depresión neonatal puede a su vez clasificarse en depresión neonatal leve, moderada y severa.

- La depresión neonatal leve cursa con antecedentes de sufrimiento fetal agudo, puntaje de Apgar menor de 6 al minuto y mayor de 7 a los 5 minutos con un pH del cordón mayor a 7,18.
- La depresión neonatal moderada es aquella que presenta un puntaje de Apgar igual o menor a 6 a los 5 minutos con un pH de cordón de 7,0 a 7,18.
- La depresión neonatal severa se manifiesta con un puntaje de Apgar inferior a 3 a los 5 minutos con un pH de cordón menor a 7,0 asociado a un grado de afección sistémica variable.⁽³⁴⁾

Hipoxia fetal

La hipoxia fetal es una pérdida del equilibrio homeostático del feto asociado a un trastorno de la oxigenación fetal que se produce durante el trabajo de parto. Se caracteriza por un cuadro de acidosis fetal como respuesta a un retardo en la adaptación a la vida extrauterina que cursa con un puntaje de Apgar bajo con signos neurológicos. La hipoxia fetal puede dar origen a la depresión neonatal y por consiguiente a la asfixia perinatal.⁽⁷⁰⁾

Óbito fetal

También denominada muerte intrauterina, se da lugar en el feto cuando supera las 22 semanas de embarazo y/o con un peso fetal mayor a 500 gr. La edad materna mayor a 35 años es un factor de riesgo para el óbito fetal, también se destaca la obesidad, diabetes gestacional, tabaquismo, ausencia de controles prenatales, malformaciones fetales, trastornos hipertensivos en el embarazo, entre otros.⁽⁷¹⁾

Muerte Neonatal

La OMS y la FIGO define a la muerte neonatal como el deceso que se origina entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida, pudiendo esta ser muerte perinatal temprana aquella que ocurre en los primeros 7 días de nacido y muerte neonatal tardía aquella que ocurre entre el octavo y día veintiocho de vida.⁽⁷²⁾

2.2 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

En la Constitución de la República del Ecuador Título II Derechos, Capítulo segundo (Derechos del Buen Vivir) indica en su Sección séptima sobre Salud:

Según el **artículo 32** de la Constitución se establece que el Estado garantiza la salud como un derecho, junto con otros derechos como de la alimentación, educación, trabajo, seguridad social y otros del buen vivir. El Estado brindará los programas de promoción y atención integral de salud sin exclusión, con equidad, calidad y eficacia.

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En el **artículo 43**, el Estado señala los derechos en el embarazo y en el periodo de lactancia:

- Protección prioritaria y el cuidado de su salud integral y de su vida en la gestación, parto y posparto.
- Proveer de las facilidades necesarias para la recuperación en el posparto y lactancia.

En el Título VII Régimen del Buen Vivir, Capítulo primero Inclusión y Equidad, Sección segunda Salud:

En el **artículo 363** se señala la responsabilidad del Estado para brindar cuidado a los grupos de atención prioritaria como las gestantes garantizando su salud integral.

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual

y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

a) **Maternidad:** Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

b) **Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad:** Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Plan de Creación de Oportunidades

Objetivo 6.- Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia

Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país.

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Cardiopatías: Se refiere a cualquier enfermedad que sucede en el corazón y/o en el sistema cardiovascular.

Diabetes Mellitus: Comprende una endocrinopatía que cursa con elevación de los niveles séricos de glucosa en sangre secundaria a un defecto en la producción de insulina o una incapacidad para secretar insulina.

Edad gestacional: Se refiere a la edad en días, semanas o meses de un embrión, feto desde el primer día de la menstruación hasta la fecha actual y/o estimada de parto.

Factor de riesgo: Comprende toda situación o circunstancia física, biológica o ambiental que incrementa las posibilidades de contraer una enfermedad o problema de salud.

Gestante añosa: Es la definición empleada que hace referencia a la gestante cuya edad supera o es igual a los 35 años.

IMC: Índice de masa corporal es un valor que se calcula en base al peso y talla de una persona que permite establecer la relación del estado de peso corporal de la persona. Para su cálculo se emplea la fórmula de peso en Kg dividido para talla en cm al cuadrado.

Malformaciones congénitas: Se refiere a una anomalía estructural en el organismo asociado a un defecto en el desarrollo intrauterino.

Paridad: Se refiere al número de niños nacidos vivos o muertos que se presentan en una mujer, también se refiere al número de veces que la mujer ha estado embarazada.

Placenta Previa: Inserción anómala de la placenta que ocluye total o parcialmente el orificio cervical interno.

Primigesta añosa: Se refiere a la mujer que concibe por primera vez con una edad igual o mayor a 35 años

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

¿Las embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020 presentaron complicaciones maternas y fetales?

2.4.2 Hipótesis nula

¿Las embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020 no presentaron complicaciones maternas y fetales?

2.4.3 Declaración de variables

Variable independiente: Embarazadas añosas

Variable dependiente: Complicaciones materno-fetales

2.4.4 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Independiente: Embarazadas añosas	Se considera a las mujeres que embarazan a una edad igual o superior a los 35 años.	Factores Sociodemográficos	Edad	36-40 años 41-45 años >46 años	Ordinal
			Estado civil	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda	Nominal
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Analfabeta	Ordinal
			Procedencia	Urbana Rural	Nominal
		Factores económicos	Ocupación	Ama de casa Empleada Desempleada Trabajo independiente	Nominal
			Ingresos	Ingresos propios Apoyo económico de la pareja o familia No cuenta con ingresos	Nominal
		Antecedentes gineco-obstétricos	Paridad	Primigesta Secundigesta Múltipara Gran múltipara	Nominal
		Antecedentes patológicos personales	Patologías preexistentes	Hipertensión arterial Diabetes mellitus	Nominal

Dependiente: Complicaciones materno-fetales	Problemas que se presentan en el transcurso del embarazo de edad avanzada, que pueden comprometer a la madre y su hijo/a.	Edad gestacional	Semanas de gestación	1-12 semanas 13-26 semanas 27-40 semanas >41 semanas	Escala
		Vía de culminación del embarazo	Tipo de parto	Parto por cesárea Parto por vía vaginal	Nominal
		Complicaciones materno-fetales	Complicaciones maternas	Trastornos hipertensivos Diabetes gestacional Ruptura prematura de membranas Aborto espontáneo Hemorragia obstétrica Mortalidad materna	Nominal
			Complicaciones fetales	Óbito fetal Prematuridad Bajo peso al nacer Malformaciones congénitas Síndrome de dificultad respiratoria Asfixia perinatal Puntuaciones bajas de Apgar Mortalidad neonatal	Nominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de tipo no experimental, descriptiva, documental y corte transversal, esta metodología empleada permitirá identificar las complicaciones maternas y fetales de mayor frecuencia en las gestantes mayores de 35 años.

Corresponde al enfoque cuantitativo porque las variables del estudio pueden medirse, lo que respecta a los factores de riesgo de las complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas y descriptivo porque se realizó una redacción completa de todos los aspectos referentes al embarazo a edad avanzada. La presente investigación es documental porque su fundamentación teórica fue realizada con información obtenida por publicaciones de la comunidad médico-científica (artículos, libros, informes).

De acuerdo con la orientación temporal, la investigación se define como transversal porque cuenta con un periodo de tiempo establecido (enero-diciembre del 2020).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población está compuesta por gestantes que tenían más de 35 años con la finalidad de identificar los factores de riesgo predisponentes y las complicaciones materno-fetales que resultan del embarazo añoso, las que fueron atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe durante el periodo enero y diciembre del 2020.

3.2.2 Delimitación de la población

Las gestantes mayores de 35 años durante el periodo de estudio eran 80 pacientes atendidas en el establecimiento de salud, no se seleccionó muestra de estudio, se trabajó con la totalidad de la población, es decir las 80 pacientes; con edades superiores o iguales a 35 años atendidas durante el periodo de estudio en el Centro de Salud tipo C San Jacinto de Buena Fe.

3.2.3 Tipo de muestra

La muestra fue de tipo probabilística, se realizó la recolección de datos de las gestantes mayores de 35 años atendidas en la unidad operativa.

3.2.4 Tamaño de muestra

La muestra estuvo compuesta por 80 gestantes mayores de 35 años atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe durante el periodo de estudio.

3.2.5 Proceso de selección

Para la selección de las integrantes de la muestra se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: Embarazadas mayores de 35 años atendidas en la unidad operativa, dentro del periodo enero-diciembre 2020 y con historia clínica completa.
- Criterios de exclusión: Embarazadas menores de 35 años atendidas en la unidad operativa, fuera del periodo de estudio y con historia clínica incompleta.

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

- Analítico-Sintético: Este método permite identificar el problema y realizar un análisis de los resultados obtenidos.
- Hipotético-deductivo: Es posible el planteamiento de las hipótesis a partir del razonamiento lógico para su comprobación a corto, mediano o largo plazo.

3.3.2 Métodos empíricos

- Observación: Permite identificar los factores de riesgo y las complicaciones materno-fetales de un embarazo añoso.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

- Formulario de recolección de datos: Instrumento cuantitativo compuesto por 12 ítems que serán registrados por escrito mediante la revisión de fichas e historias clínicas de las pacientes investigadas.

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Luego de obtener la información y su análisis respectivo mediante estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje con la finalidad de validar la hipótesis planteada. La información recolectada fue analizada y presentada de forma tabular y gráfica, mediante la utilización del programa Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics versión 25.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La información reflejada en el presente trabajo se emplea solo para la investigación científica manteniendo la confidencialidad de la población de estudio. La autora toma en consideración los principios éticos: beneficencia, justicia y respeto por las personas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

A continuación, se visualizan los resultados obtenidos mediante la revisión de historias clínicas a través de la ficha recolectora de datos de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe durante el periodo enero y diciembre del 2020.

Cuadro 1. Edad de gestantes añosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	35-37 años	49	61,3	61,3
	38-40 años	23	28,8	90,0
	41-43 años	6	7,5	97,5
	44-46 años	2	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

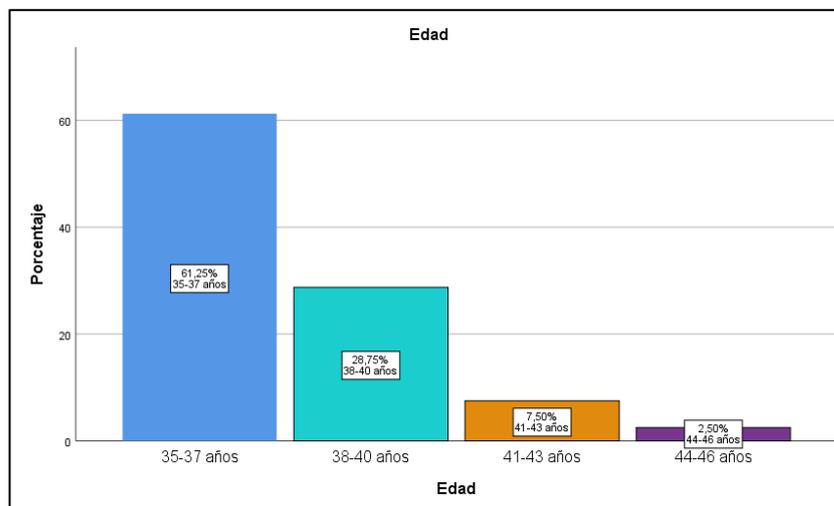


Figura 1. Edad de gestantes añosas

Análisis e interpretación:

El embarazo a edad tardía se evidenció con mayor frecuencia en las gestantes que se encontraban en el grupo etario de 35-37 años con el 61,3 % , seguido del rango de edad de 38-40 años con el 28,8 %.

Cuadro 2. Estado civil de gestantes añosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	14	17,5	17,5
	Unión libre	42	52,5	70,0
	Casada	14	17,5	87,5
	Divorciada	5	6,3	93,8
	Viuda	5	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

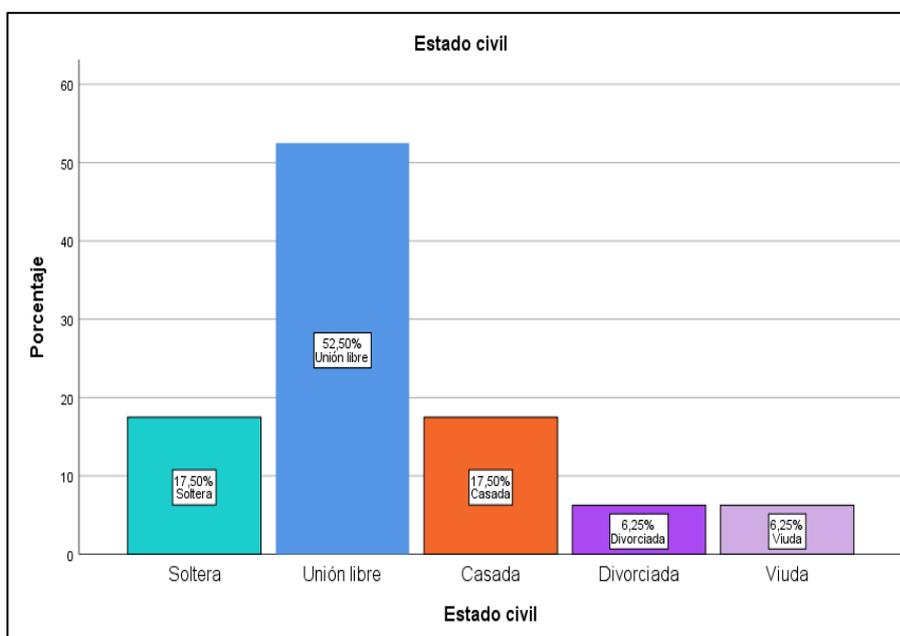


Figura 2. Estado civil

Análisis e interpretación:

En la presente tabla y gráfico se determinó el estado civil de las gestantes añosas que fueron investigadas, evidenciándose que el 52,5 % corresponden a unión libre seguida de las casadas y solteras con igual porcentaje de 17,5 %.

Cuadro 3. Grado de instrucción de gestantes añasas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Primaria	37	46,3	46,3
	Secundaria	33	41,3	87,5
Válido	Superior	9	11,3	98,8
	Analfabeta	1	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Béglica Vaquero Gonzales

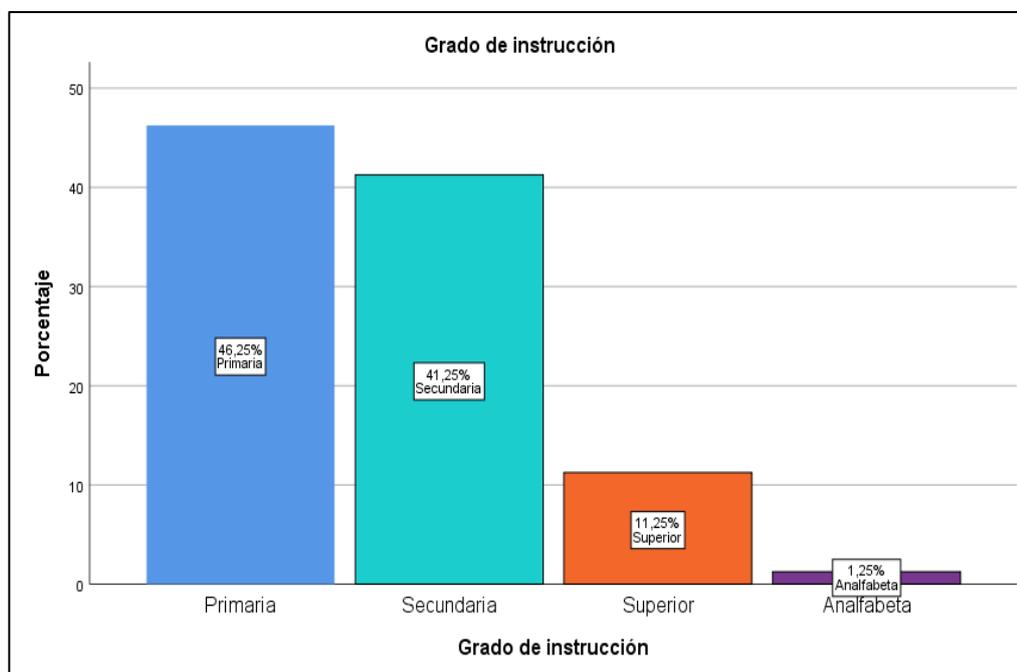


Figura 3. Grado de instrucción

Análisis e interpretación:

En la representación gráfica se estableció una de las características sociodemográficas de las pacientes investigadas, que corresponde al grado de instrucción evidenciándose que el 46,3 % culminó la primaria, seguido de la secundaria con el 41,3 %.

Cuadro 4. Procedencia de gestantes añosas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	4	5,0	5,0	5,0
	Rural	76	95,0	95,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia BÉlgica Vaquero Gonzales

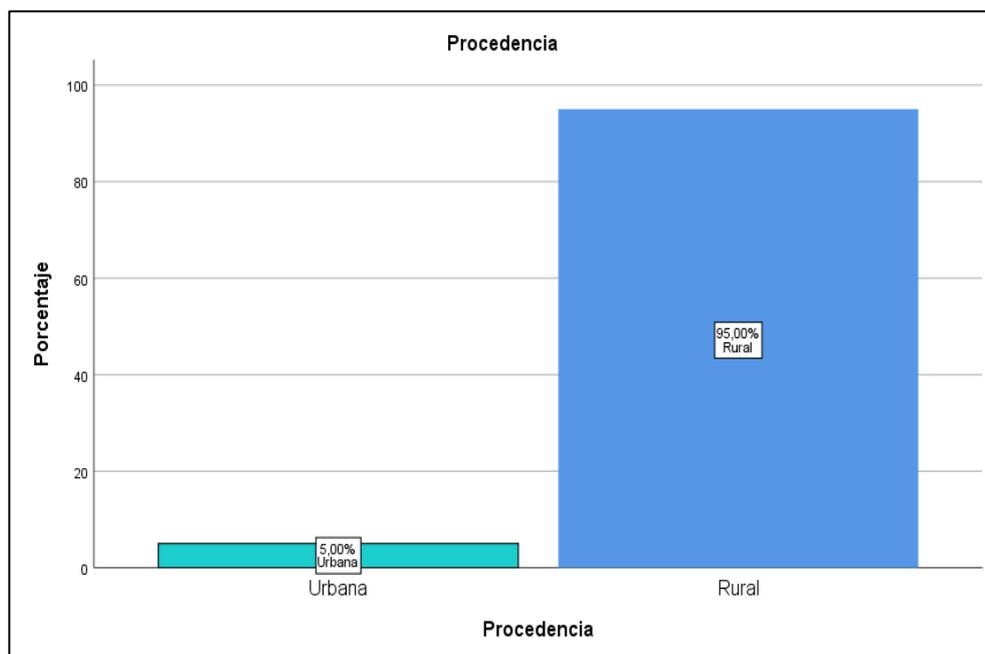


Figura 4. Procedencia

Análisis e interpretación:

En la presente tabla y gráfico se determinó la procedencia de las gestantes añosas investigadas, visualizándose que el 95 % de ellas procedían de sectores rurales y el 5 % de sectores urbanos.

Cuadro 5. Ocupación de gestantes añosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	53	66,3	66,3
	Empleada	7	8,8	75,0
	Desempleada	7	8,8	83,8
	Trabajo independiente	13	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

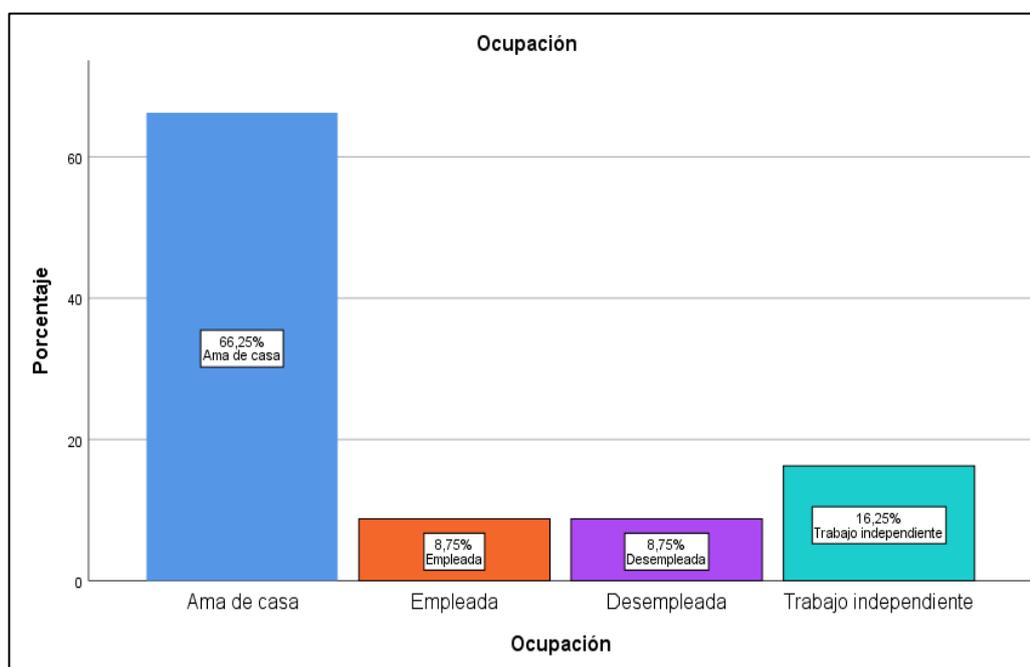


Figura 5. Ocupación

Análisis e interpretación:

En la representación gráfica se observa la ocupación de las gestantes añosas del estudio, evidenciándose que el 66,3 % se dedicaban a las labores del hogar o quehaceres domésticos, seguida de trabajos independientes en el 16,3 %.

Cuadro 6. Ingresos de gestantes añosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ingresos propios	8	10,0	10,0	10,0
Apoyo económico de pareja o familia	66	82,5	82,5	92,5
No cuenta con ingresos	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

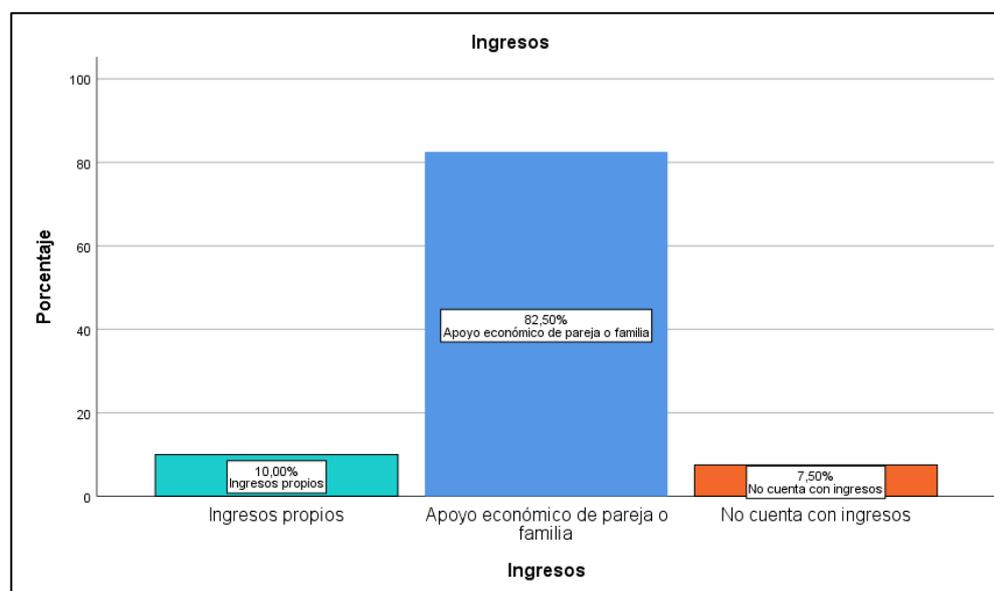


Figura 6. Ingresos

Análisis e interpretación:

En la presente tabla y gráfico se establece un factor socioeconómico de las gestantes añosas del estudio que corresponde a los ingresos, observándose que el 82,5 % cuenta con el apoyo de la pareja o familia, seguido del 10,0 % de las gestantes que tienen sus ingresos propios.

Cuadro 7. Paridad de gestantes añosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primigesta	2	2,5	2,5
	Secundigesta	6	7,5	10,0
	Múltipara	68	85,0	95,0
	Gran múltipara	4	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

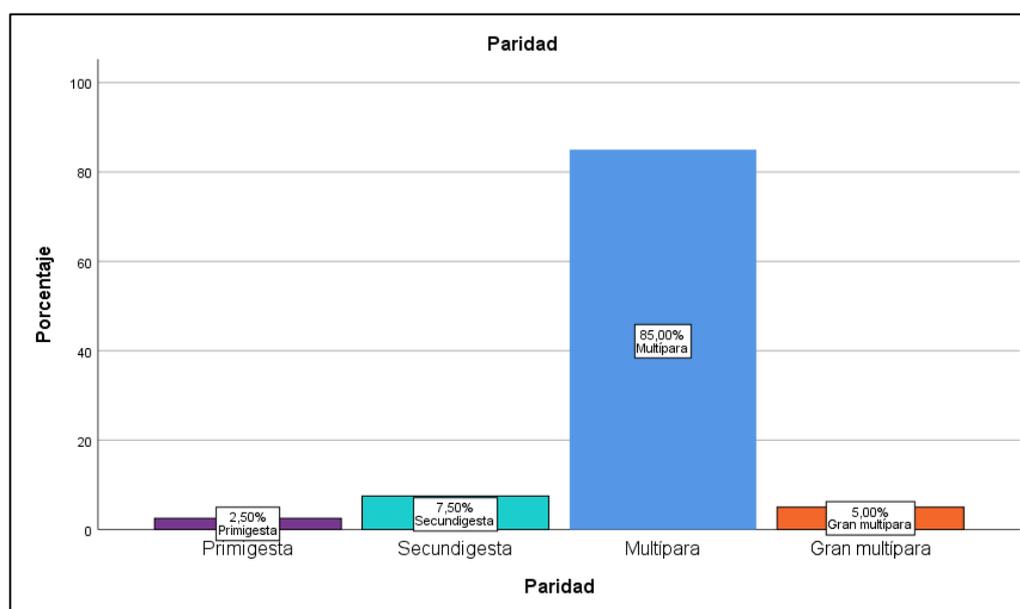


Figura 7. Paridad

Análisis e interpretación:

En la tabla y gráfico #7 fue posible identificar uno de los factores de riesgo de complicaciones en embarazos a edad tardía que corresponde al antecedente gineco-obstétrico, se observa que el 85 % de las embarazadas eran múltiparas, seguida de las secundigestas en el 7,5 %.

Cuadro 8. Patologías preexistentes de gestantes añosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipertensión arterial	3	3,8	3,8
	Diabetes mellitus	2	2,5	6,3
	Ninguna	75	93,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

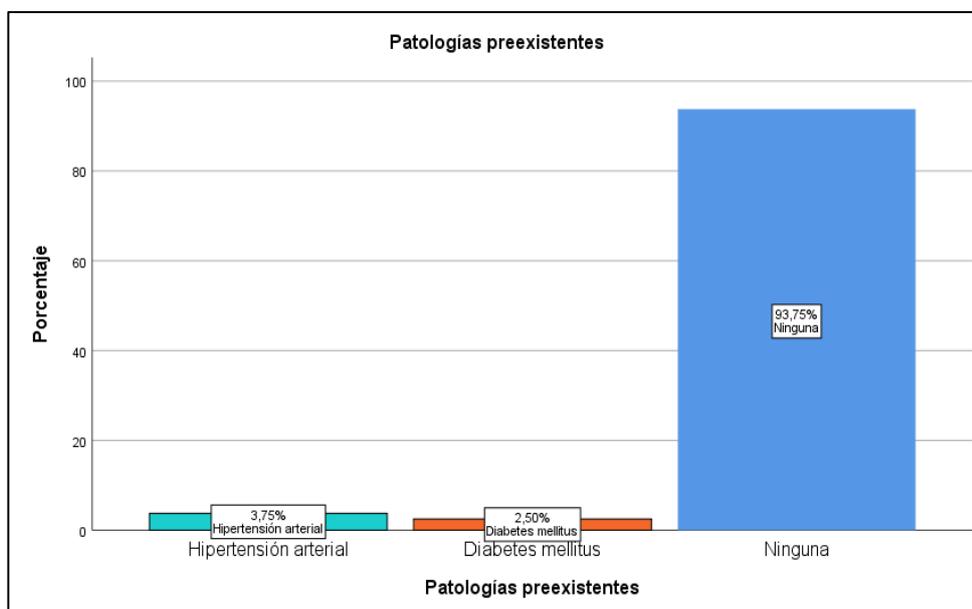


Figura 8. Patologías preexistentes

Análisis e interpretación:

En la representación gráfica fue posible identificar uno de los factores de riesgo de complicaciones en embarazos a edad tardía que corresponde a los antecedentes patológicos personales, se evidencia que el 93,8 % no tenía ninguna patología preexistente y se puede observar que la hipertensión arterial era la más frecuente con el 3,8 %.

Cuadro 9. Edad gestacional de gestantes añosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje v�alido	Porcentaje acumulado
	1-12 semanas	9	11,3	11,3
	13-26 semanas	13	16,3	27,5
V�alido	27-40 semanas	52	65,0	92,5
	>41 semanas	6	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia B elgica Vaquero Gonzales

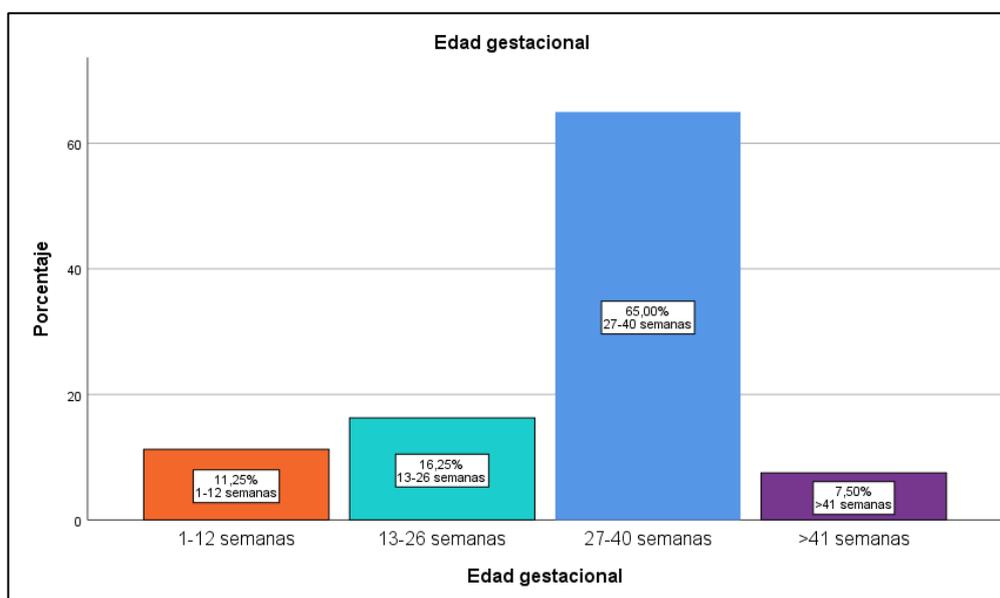


Figura 9. Edad gestacional

Análisis e interpretación:

En la presente tabla y gráfico se evidencia la edad gestacional que cursaban las gestantes mayores de 35 años del estudio, observándose que el 65 % de ellas se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (27-40 semanas), seguido del 16,3 % que cursaba el segundo trimestre de embarazo (13-26 semanas).

Cuadro 10. Vía de culminación del embarazo de gestantes añosas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Parto por cesárea	30	37,5	37,5	37,5
Válido	Parto por vía vaginal	50	62,5	62,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

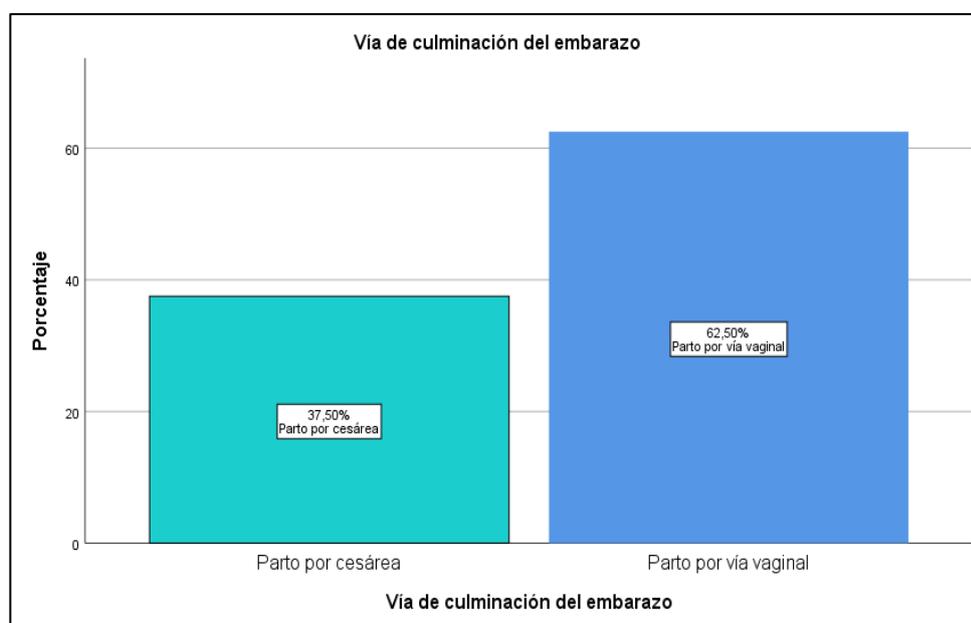


Figura 10. Vía de culminación del embarazo

Análisis e interpretación:

En esta representación gráfica se observa la vía de culminación del embarazo en las gestantes mayores de 35 años que fueron investigadas, resultando que el 62,5 % culminaron su parto de manera fisiológica, es decir vía vaginal, mientras que el 37,5 % terminaron su embarazo a través de una cesárea o por vía abdominal.

Cuadro 11. Complicaciones maternas asociadas al embarazo añoso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trastornos hipertensivos	13	16,3	16,3
	Diabetes gestacional	6	7,5	23,8
	Ruptura prematura de membranas	20	25,0	48,8
	Aborto espontáneo	11	13,8	62,5
	Hemorragia obstétrica	5	6,3	68,8
	Ninguna	25	31,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

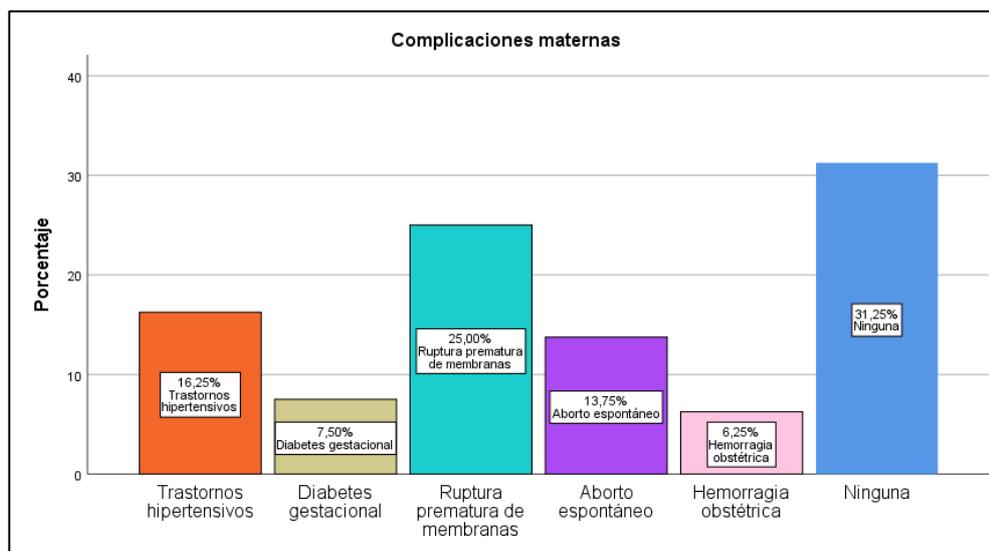


Figura 11. Complicaciones maternas

Análisis e interpretación:

En la presente tabla y gráfico #11 se identificaron las complicaciones maternas que presentaron las embarazadas mayores de 35 años del estudio. De las 80 pacientes durante el periodo de estudio, se observa que el 31,3 % no tuvo ninguna complicación, la de mayor frecuencia fue la ruptura prematura de membranas con el 25 %, seguida de los trastornos hipertensivos con el 16,3 % y el aborto espontáneo con el 13,8 %.

Cuadro 12. Complicaciones fetales asociadas al embarazo añoso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Óbito fetal	4	5,0	5,0	5,0
Prematuridad	14	17,5	17,5	22,5
Bajo peso al nacer	14	17,5	17,5	40,0
Malformaciones congénitas	2	2,5	2,5	42,5
Síndrome de dificultad respiratoria	9	11,3	11,3	53,8
Asfixia perinatal	1	1,3	1,3	55,0
Puntuaciones bajas de Apgar	8	10,0	10,0	65,0
Mortalidad neonatal	1	1,3	1,3	66,3
Ninguna	27	33,8	33,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Elaborado por: Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

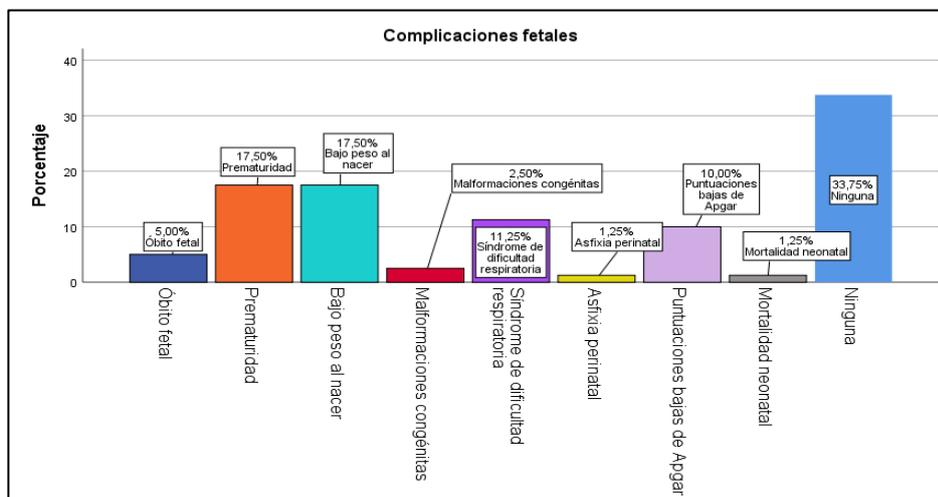


Figura 12. Complicaciones fetales

Análisis e interpretación:

En la presente tabla y gráfico #12 se identificaron las complicaciones fetales que presentaron las embarazadas mayores de 35 años del estudio. De las 80 pacientes durante el periodo de estudio, se observa que el 33,8 % no tuvo ninguna complicación, la de mayor frecuencia fue la prematuridad con el 17,5 %, seguida del bajo peso al nacer con el 17,5 % y el síndrome de dificultad respiratoria con el 11,3 %.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

En la literatura médica no se encuentra un límite de edad para contraindicar la gestación, pero se considera a la edad como un factor de riesgo no modificable que desencadena mayor índice de riesgo materno y perinatal, representando una problemática de salud pública a nivel mundial, principalmente en países en vías de desarrollo.⁽⁴⁾

En la presente investigación fue posible establecer algunas características sociodemográficas de interés en la muestra de estudio, evidenciándose que el grupo etario de mayor frecuencia fue de 35 a 37 años con el 67,2 %, estado civil unión libre con el 52,5 %, grado de instrucción primaria con el 46,3 % y eran de procedencia rural con el 95 %.

Algunos de los resultados obtenidos guardan relación con la investigación realizada por Álvarez M. (2020) en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca con la finalidad de determinar las complicaciones obstétricas en 540 gestantes que tenían 35 años o más, resultando el grupo etario de 35 a 40 años con el 83,7 %, estado civil unión libre con el 29,3 % y el grado de instrucción primaria con el 55 %, pero eran de procedencia urbana con el 54,6 %.⁽⁷³⁾

En la investigación se establecieron algunos factores de riesgo predisponentes a complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas, de acuerdo a la variable socioeconómica, antecedentes gineco-obstétricos y antecedentes patológicos personales. Entre los factores económicos: el 66,2 % de las pacientes eran amas de casa y el 82,5 % cuenta con ingresos financieros por la colaboración de su pareja o familia. Sobre los antecedentes gineco-obstétricos, se identificó que el 85 % eran multíparas y el 93,7 % no tenía ningún antecedente personal de relevancia, siendo la hipertensión arterial con mayor frecuencia en el 3,7 %.

Los resultados obtenidos se correlacionan con algunos datos del estudio realizado por Blandón Y. y Dávila M. (2017) en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios, Estelí-Nicaragua donde se establecieron algunos factores relacionados a complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años del Servicio de Gineco-Obstetricia de este nosocomio. La muestra estuvo compuesta por 181 gestantes, de las cuales se evidenció

que el 81 % eran multíparas y el 64 % no tenía ningún antecedente patológico personal, mientras que el de mayor incidencia fue la hipertensión con el 12 %.⁽⁷⁴⁾

En las 80 gestantes mayores de 35 años se determinó algunos parámetros del embarazo actual como la edad gestacional y la vía de culminación del embarazo, observándose que el 65 % se encontraban en el tercer trimestre y culminaron su parto por vía vaginal en el 62,5 %.

Estos resultados se correlacionan con la investigación realizada por Guillermo H. et al (2018) con la finalidad de determinar las complicaciones neonatales asociadas al embarazo de edad avanzada en 567 pacientes atendidas en el Hospital Español de México, donde se evidencia que el promedio de edad gestacional fue 38 semanas (tercer trimestre)⁽¹⁾ y con la investigación bibliográfica de Álvarez F. (2020) ejecutada con la finalidad de identificar complicaciones del embarazo y parto en gestantes añosas, donde se observa que en 5145 pacientes, el 81% tuvo embarazos a término y el 61% culminó su embarazo por vía vaginal.⁽⁷³⁾

El 31,2 % de las pacientes del presente estudio, no presentaron complicaciones maternas, siendo las de mayor frecuencia: ruptura prematura de membranas con el 25 %, trastornos hipertensivos en el 16,2 % y aborto espontáneo en el 13,7 %. Entre las complicaciones fetales, se identificó que el 33,8 % no presentó complicación alguna, pero entre las de mayor frecuencia se encontró: prematuridad con el 17,5 %, bajo peso al nacer con el 17,5 % y el síndrome de dificultad respiratoria en el 11,2 %.

Los datos obtenidos sobre las complicaciones materno-fetales en gestantes añosas se correlacionan con el estudio realizado por Baranda N. et al (2016) con la finalidad de evaluar el resultado obstétrico de 113 gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital de la Mujer en México, D.F. Los resultados fueron: diabetes gestacional con el 41,3 %, ruptura prematura de membranas con el 37,9 % e hipertensión gestacional con el 20,6 %⁽²⁷⁾ ; sobre las complicaciones neonatales, se relacionó con el estudio realizado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, España a cargo de Casteleiro A. (2019) en 1315 gestantes mayores de 35 años, evidenciándose que el 21% de los neonatos tuvieron síndrome de dificultad respiratoria⁽³⁵⁾ y con la investigación de Sánchez M. y Yucsy Z. (2018) con el objetivo de determinar las complicaciones materno-perinatales en 90 embarazadas de edad avanzada atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso,

Cuenca-Ecuador, donde el 18% de ellas presentó trastornos hipertensivos y el 2% de los neonatos con bajo peso al nacer.⁽³⁷⁾

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Tipo de Hipótesis	Hipótesis	Verificación
Hipótesis General	¿Las embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020 presentaron complicaciones maternas y fetales?	En las 80 gestantes mayores de 35 años atendidas durante el periodo de estudio en el C.Salud San Jacinto de Buena Fe, se evidenció diversas repercusiones maternas como ruptura prematura de membranas y trastornos hipertensivos, mientras que en el feto se observó prematuridad y bajo peso al nacer.
Hipótesis Nula	¿Las embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020 no presentaron complicaciones maternas y fetales?	Esta hipótesis se descarta, siendo la hipótesis general la que guarda relación con los resultados obtenidos, al presentarse complicaciones en las pacientes del estudio.

CONCLUSIONES

- Las complicaciones materno-fetales identificadas en las embarazadas añosas fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, aborto espontáneo, prematuridad, bajo peso al nacer y síndrome de dificultad respiratoria. Información que se obtuvo mediante una metodología descriptiva de corte transversal.
- El estado de unión libre, nivel de instrucción primario y la procedencia rural, constituyeron las características mayormente observadas en la población de estudio; variables sociodemográficas que se vinculan a la presencia de factores de riesgo para desarrollar complicaciones materno-fetales, entre los que se destacan la ocupación ama de casa, bajos ingresos económicos, multiparidad, antecedentes de hipertensión arterial, condiciones principalmente observadas en gestantes que cursaban el tercer trimestre de gestación, atendidos por parto vaginal.

RECOMENDACIONES

- Fomentar el control preconcepcional y prenatal en embarazadas de edad avanzada.
- Instrumentar programas de concientización a mujeres de edad fértil sobre los riesgos del embarazo añoso.
- Promocionar la planificación familiar en mujeres mayores de 35 años.
- Ampliar la cobertura de visitas domiciliarias en el establecimiento de salud para captación temprana de embarazos de riesgo.
- Desarrollar investigaciones sobre esta temática en la Red Pública Integral de Salud a nivel nacional.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

- Plan educativo sobre prevención de complicaciones materno-fetales en embarazos a edad avanzada.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

De acuerdo al presente trabajo se puede evidenciar que la gestación a edad avanzada representa una problemática que desencadena complicaciones en el binomio madre-hijo. El embarazo en mujeres mayores de 35 años se considera una situación compleja y de alto riesgo obstétrico que se relaciona con múltiples factores como la preparación académica, búsqueda de una situación laboral o emocional estable y la obtención de bienes materiales.⁽⁷⁴⁾

A mayor edad de la madre, menor es la posibilidad de embarazarse debido al deterioro de los óvulos principalmente en las mujeres que cursan la perimenopausia; además, las mujeres mayores de 35 años en algunos casos padecen enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial y diabetes, lo que se suma a los cambios fisiológicos del embarazo lo que puede conllevar a un pronóstico desfavorable.⁽⁴⁸⁾

Las complicaciones materno-fetales asociadas al retraso del embarazo debido al envejecimiento del sistema reproductor corresponde a: trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, mayor índice de cesáreas, puntuación baja de Apgar, bajo peso al nacer, mayor riesgo de malformaciones cromosómicas y aumento en el índice de cesáreas.⁽²⁷⁾

En la actualidad, se observa que el Estado del Ecuador se enfoca en cumplir los objetivos del milenio, siendo uno de ellos la reducción de la mortalidad materna; por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública lleva a cabo diversas actividades promoción y de captación de embarazos de riesgo con la finalidad de prevenir complicaciones en embarazo de edades extremas, sin embargo todavía no se cumple la meta (Reducir un 75 % la tasa de mortalidad materna).⁽⁷⁵⁾

5.3 JUSTIFICACIÓN

El planteamiento de la presente propuesta tiene la finalidad de disminuir la incidencia del embarazo en mujeres mayores de 35 años y evitar sus complicaciones maternas y fetales por lo que se considera pertinente ejecutar un plan educativo-preventivo que consta de conversatorios, mesas informativas y actividades extramurales sobre los riesgos del embarazo añoso y el uso de anticonceptivos en este grupo etario.

El plan educativo dirigido a las gestantes se llevará a cabo en la sala de espera del Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe y en los recintos que corresponden a la unidad operativa, con el fin de concientizar a las embarazadas mayores de 35 años sobre la importancia de la planificación familiar y los controles prenatales para evitar complicaciones para ellas y su hijo/a.

Las actividades a realizarse serán impartidas por los profesionales de salud encargados de la atención prenatal de forma intramural y extramural. Los temas de sexualidad serán abordados de manera clara y precisa, centrándose en el aspecto emocional, social y psicológicos de las gestantes.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la Propuesta

- Implementar un plan educativo sobre la prevención de complicaciones materno-fetales en embarazos añosos en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe, Provincia de Los Ríos.

5.4.2 Objetivos Específicos de la Propuesta

- Realizar charlas sobre educación sexual y reproductiva para evitar los embarazos a edad avanzada.
- Educar a las gestantes sobre los riesgos maternos y fetales del embarazo a edad tardía.
- Diseñar estrategias educativas con la finalidad de brindar una alternativa de solución ante la problemática.

5.5 UBICACIÓN

La propuesta será ejecutada en la sala de espera del Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe situado en la provincia de Los Ríos y en el territorio que cubre la unidad operativa.

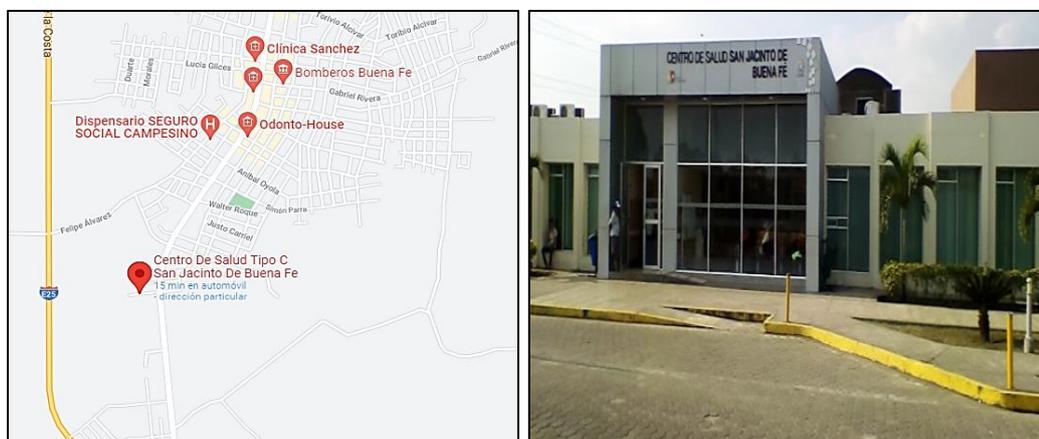


Gráfico 1. Ubicación del Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe

Fuente: Google Maps

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

5.6.1 Factibilidad técnica

Es factible la implementación de la propuesta porque se cuenta con la autorización de la máxima autoridad para llevar a cabo las actividades propuestas en el plan de prevención de embarazos añosos y sus complicaciones, además de que se dispone con la infraestructura. Se cuenta con profesionales capacitados en la atención materna que pueden cumplir con éxito la propuesta planteada y lograr resultados óptimos.

5.6.2 Factibilidad económica

El establecimiento de salud cubrirá los gastos que se requieran para el plan, lo que corresponde principalmente a los recursos materiales: equipos, insumos y materiales de oficina.

5.6.3 Factibilidad legal

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) se encuentra redactado en el artículo 42 de la ley nacional:

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.⁽⁷⁶⁾

En el artículo descrito se puede evidenciar que es factible legalmente la propuesta por enfocarse en los servicios de salud que es uno de los derechos del ser humano, además del respaldo en los parámetros del Buen Vivir, garantizando la educación eficiente y de calidad de las personas.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El plan educativo propuesto en la investigación se enfoca en la toma de conciencia de las embarazadas sobre los riesgos de las gestaciones añosas y la importancia de los métodos anticonceptivos en la transición a la perimenopausia. En algunas actividades se empleará trípticos y afiches como material de apoyo, los profesionales del servicio de gineco-obstetricia serán los encargados de poner en marcha el plan en la sala de espera de la unidad operativa y en los recintos o comunidades del establecimiento.

5.7.1 Actividades

1. Reunión con las autoridades de la unidad operativa para la socialización del plan.
2. Adquisición y compra de recursos materiales y tecnológicos para ejecutar el plan.
3. Elaborar el cronograma de actividades enfocadas en la prevención de embarazos a edad avanzada.
4. Establecer el profesional encargado de cada actividad mediante un acta de compromisos.

5.7.2 Recursos, Análisis financiero

Recursos humanos

- Obstetras.
- Ginecóloga.
- Psicóloga
- Licenciadas de enfermería.

Recursos materiales

- Computadora.
- Proyector.
- Impresora.
- Hojas.
- Esferos.
- Lápices.
- Material didáctico

Análisis financiero

Recursos materiales			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora	1	\$-	\$-
Proyector	1	\$-	\$-
Impresora	1	\$-	\$-
Resma de hojas	2	\$3,50	\$7,00
Esfero	10	\$0,50	\$5,00
Lápices	10	\$0,25	\$2,50
Material didáctico: Trípticos y afiches	100	\$1,00	\$100
Total			\$114,50

5.7.3 Impacto

La implicación o impacto de la propuesta del plan educativo-preventivo mediante charlas, mesas informativas, sketches, entre otras estrategias que se aplicaran con la finalidad que las gestantes conozcan la importancia de la planificación familiar y los riesgos que implica un embarazo a edad tardía, el cual será de impacto para la sociedad y disminuirá la cifra de embarazos añosos lo que influye en la salud pública, evitando el gasto sanitario por complicaciones que podrían presentarse y su impacto emocional en la familia de la gestante.

5.7.4 Cronograma

Cronograma			
Temas	Encargados	Tiempo	Material didáctico
Generalidades sobre sexualidad y el embarazo	Equipo multidisciplinario (Obstetras, ginecólogos, psicólogos, licenciados en enfermería)	Programar los temas y actividades de forma mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Afiches • Rotafolios • Trípticos • Videos • Slides de proyección
Conocimiento sobre planificación familiar e importancia			
Embarazo añoso			
Factores de riesgo del embarazo añoso			
Complicaciones maternas asociadas al embarazo añoso			
Complicaciones fetales asociadas al embarazo añoso			

BIBLIOGRAFÍA

1. Guillermo H, Moguel A, Iglesias J. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta médica Grupo Ángeles-Scielo [Internet]. 2018;16(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125
2. Crespo R, Alvir A, Lapresta M. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2012;39(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-impacto-edad-materna-avanzada-complicaciones-S0210573X11000682>
3. Nolasco A, Hernández R, Ramos R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Ginecología y Obstetricia México [Internet]. 2011;80(4). Disponible en: http://www.comego.org.mx/formatos/Revista%20de%20GO%20de%20M%C3%A9xico/2012/femego_abril_2012.pdf
4. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista Médica de Chile. 2014;142:168-74.
5. García I, Alemán M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015;36(4):481-9.
6. Heras B, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Elsevier. 2011;54(11):575-80.
7. Jiménez S, Vega N, Machado G. Resultados perinatales en gestantes con edad materna avanzada. Medcentro Electrónica-Scielo [Internet]. 2018;22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300009
8. Ramos M, Mejías N, Cardoso O. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, parto y el recién nacido. Revista Archivo Médico de Camaguey [Internet]. 2006;10(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600006
9. OMS. Organización Mundial de la Salud | Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 19 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
10. Vidal E, Miret P. Características de las madres primerizas y de los padres primerizos en la España del siglo XXI. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 2017;1(160):115-38.

11. Martínez J. La maternidad en madres de 40 años. *Revista Cubana de Salud Pública-Scielo*. 2016;42(3):451-8.
12. Trevizo A. Autonomía reproductiva y maternidad tardía: Una reflexión bioética. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*. 2018;28:51-62.
13. Mills M, Mc Donald P, Velde E. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update Journal*. 2011;17(6):848-60.
14. Checya J, Moquillaza V. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*. mayo de 2019;87(5):295-301.
15. Torres M, Vega E, Vinalay I. Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Revista Enfermería Universitaria* [Internet]. septiembre de 2018;15(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000300226
16. Morgan F, Calderón S, González A. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. *Revista Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. 2010;78(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27193>
17. Matías R, Macías A. Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2037>
18. Usiña J, Carrera S. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
19. Espinoza C, Neira J, Morocho A. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019;14(2):201-4.
20. MSP Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20BSTETRICAS.pdf>
21. Arriola M, Arriaga J, Martínez H. Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>
22. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y eclampsia [Internet]. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=1F35CDFADA1EB4D450D76B0E5319DE02?sequence=1

23. MSP Ecuador. Trastornos hipertensivos en el embarazo. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
24. MSP. Historia Clínica Materna Perinatal-Formulario 051 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/HISTORIA%20CL%C3%8DNICA%20MATERNA%20PERINATAL.pdf>
25. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Boletín Técnico: Registro Estadístico de Defunciones Generales [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
26. MSP. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 53 Ecuador [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>
27. Baranda N, Patiño D. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Medigraphic*. 2014;7(3):110-3.
28. Bajana M, Carrasco A, Zapata A. Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2018;13(2):52-7.
29. Muñoz M. Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años Atendidas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil Periodo de octubre 2016 a marzo 2017 [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7504/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-355.pdf>
30. Juárez A. Resultados perinatales adversos en embarazada añosa [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Angie.pdf>
31. Delgado W. Factores De Riesgo y Complicaciones En Gestantes Mayores A 40 Años De Edad Estudio Realizado En El Área Materno Infantil Del Hospital Federico Bolaños IESS Milagro, Periodo 2015 [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36484/1/CD%20867-%20DELGADO%20CONFORME%20WLADIMIR%20ALBERTO.pdf>
32. Martínez J. La maternidad en madres de 40 años. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;42(3):9.
33. Macías H, Hernández A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Scielo - Multimed*. 2020;18(4):8.

34. Alvarez F. Complicaciones en embarazadas añosas en el período 2013– 2019 [Internet]. [Esmeraldas, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede en Esmeraldas; 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2126/1/ALVAREZ%20RIVADENEIRA%20FIAMA.pdf>
35. Casteleiro A. Atención al parto normal, edad materna avanzada e indicadores de práctica clínica y de morbilidad materna y neonatal. [Internet]. [Santander, Argentina]: Universidad de Cantabria; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/18887/Tesis%20ACV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Napoleón N, Patiño D. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Medigraphic*. 2016;7(3):4.
37. Sánchez M. Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada que ingresan en el servicio de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. [Internet]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4904>
38. Valls M, Safora O. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2019;35(1):9.
39. Reyes P. Factores de riesgo obstetrico en embarazadas que acuden al hospital delfina torres de esmeraldas. [Internet]. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/890/1/REYES%20ARB>
40. Donoso E, Carvajal J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Unidad de Medicina Materno Fetal, División de Obstetricia y Ginecología*. 2018;14(2):7.
41. Luparello R. Embarazo no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando [Internet]. Universidad Nacional de Córdova; 2018. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
42. Royert J. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia). *Science Enfermería Universitaria*. 2016;36(6):9.
43. Venegas M. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*. 2019;21(83):7.
44. Alonso I, Mislaine M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2020;35(4):11.
45. Robaina J, Assef J. Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia [Internet]. La Habana, Cuba: *Revista Universidad Médica Pinareña*; 2019 p. 11.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump191o.pdf>

46. Enríquez A, Ortuño D. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2019;9(1):12.
47. Rodas W. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. *Revista AVF*. 2018;41(5):9.
48. Balestena J, Serrano Y. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2016;19(5):9.
49. Abuabara Y. Hipertensión en embarazo [Internet]. *Foro Internacional de Medicina Interna*; 2018. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-16.pdf>
50. Aduante A. Trastornos hipertensivos del embarazo y sus complicaciones. *Elvesier*. 2017;50(7):5.
51. Aromnia D. El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones. *Medigraphic*. 2017;18(7):17.
52. Ayala I. El aborto: un enfoque sociocultural y su impacto en el proceso formativo de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina [Internet]. *Medigraphic*; 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcs182j.pdf>
53. ACOG. Hemorragia Postparto. *Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras*. octubre de 2017; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34182/1/Tesis.pdf>
54. Abas S. Embarazo de Alto Riesgo [Internet]. Bogotá, Colombia: Federación colombiana de asociaciones de perinatología; 2017 p. 5. Disponible en: https://www.fecopen.org/images/Embarazo_de_Alto_Riesgo.pdf
55. López F. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2016;57(4):12.
56. Abanto B. Infección del tracto urinario (ITU) es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes del hospital Sergio E. Bernales. *Rev Fac Med Humana*. 2020;20(3):6.
57. Barrionuevo S. Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. *Revista Eugenio Espejo*. 2018;12(1):11.
58. Hosp. Clinica Barcelona. Anomalías placentarias (placenta previa, placenta accreta y vasa previa) y manejo de la hemorragia de tercer trimestre [Internet]. Barcelona, España: Hosp. Clinica Barcelona; 2018 p. 15. Report No.: 11. Disponible en:

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/placenta%20previa%20y%20otras%20anomal%C3%ADas.%20hemorragia%20er%20t.pdf>

59. Fernández L. Placenta previa total acreta complicada con ruptura prematura de membranas pretérmino: reporte de un caso. *Medigraphic*. 2018;86(2):7.
60. MSP. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad evitable. *Gaceta de Muerte Materna* [Internet]. Ecuador; 2020 feb. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Gaceta-SE-1-MM_2019.pdf
61. MSP. Control Prenatal [Internet]. Quito, Ecuador: Guía de Práctica Clínica (GPC); 2015 p. 47. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
62. Ramón E. Ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto en una cohorte de mujeres en Aragón (España). *Scielo España*. 2017;35(4):5.
63. Flórez J. Síndrome de Down. Comunicar la noticia: el primer acto terapéutico [Internet]. Santander, Argentina: Fundación Iberoamericana Down 21; 2017. 62 p. Disponible en: <https://www.down21.org/revista-virtual/1728-revista-virtual-2017/revista-virtual-sindrome-de-down-febrero-2017/3037-libros-sindrome-de-down-febrero-2017.html>
64. Briozzo L. Defectos congénitos y patologías incompatibles con la vida extrauterina. *Revista Médica del Uruguay*. 2016;32(3):8.
65. Santos M. Factores de riesgo relevantes asociados a las malformaciones congénitas en la provincia de Cienfuegos [Internet]. *Medigraphic*; 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2016/msu166i.pdf>
66. Alonso C. Morbilidad en recién nacidos prematuros hijos de madres con hipertensión arterial durante la gestación [Internet]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/139060>
67. Álvarez D. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. *Avances en Enfermería*. 2017;35(1):8.
68. Arcos M. Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el Hospital Delfina Torres De Concha de la ciudad de Esmeraldas [Internet] [Pre Grado]. [Esmeraldas, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede en Esmeraldas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1587>
69. Pimiento L. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;80(6):6.
70. Véliz K. Prematurez, factores de riesgo en neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil en el período de enero del 2014 enero del 2015 [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]:

Universidad de Guayaquil; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33422>

71. Criollo M. Temas Esenciales de Pediatría [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Mawil; 2019. 326 p. Disponible en: <https://mawil.us/temas-esenciales-de-pediatria/>
72. Blasco M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Scielo. 2018;22(7):6.
73. Alvarez M. Complicaciones obstétricas en gestantes con edad igual o mayor a 35 años, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador [Internet]. 2020. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34146/1/TESIS.pdf>
74. Blandón Y, Dávila M. Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí [Internet]. 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/11260/1/19798.pdf>
75. MSP Ecuador. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico durante el control prenatal [Internet]. 2019. Disponible en:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/n/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf
76. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008. Disponible en:
<https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>

ANEXOS

Anexo I. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Tema: “Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020”

Autora: Obst. Nadia Vaquero Gonzales

Formulario de recolección de datos

Historia clínica:	Número de formulario:
A. Factores Sociodemográficos	
A.1. EDAD	_____ años cumplidos
A.2. ESTADO CIVIL	1. Soltera () 2. Unión libre () 3. Casada () 4. Divorciada () 5. Viuda ()
A.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN	1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior () 4. Analfabeta ()
A4. PROCEDENCIA	1. Urbana () 2. Rural ()
B. Factores Económicos	
B1. OCUPACIÓN	1. Ama de casa () 2. Empleada () 3. Desempleada () 4. Trabajo independiente ()
B2. INGRESOS	1. Ingresos propios () 2. Apoyo económico de pareja o familia () 3. No cuenta con ingresos ()
C. Antecedentes gineco-obstétricos	
C1. PARIDAD	1. Primigesta () 2. Secundigesta () 3. Multípara () 4. Gran multípara ()
D. Antecedentes patológicos personales	
D1. PATOLOGÍAS PREEXISTENTES	1. Hipertensión arterial () 2. Diabetes mellitus () 3. Ninguna ()
E. Características clínicas del embarazo actual	
E1. EDAD GESTACIONAL	1. 1-12 semanas () 2. 13-26 semanas () 3. 27-40 semanas () 4. >41 semanas ()
E2. VÍA DE CULMINACIÓN DEL EMBARAZO	1. Parto por cesárea () 2. Parto por vía vaginal ()

F. Complicaciones materno-fetales	
F1. COMPLICACIONES MATERNAS	1. Trastornos hipertensivos () 2. Diabetes gestacional () 3. Ruptura prematura de membranas () 4. Aborto espontáneo () 5. Hemorragia obstétrica () 6. Mortalidad materna () 7. Ninguna ()
F2. COMPLICACIONES FETALES	1. Óbito fetal () 2. Prematuridad () 3. Bajo peso al nacer () 4. Malformaciones congénitas () 5. Síndrome de dificultad respiratoria () 6. Asfixia perinatal () 7. Puntuaciones bajas de Apgar () 8. Mortalidad neonatal () 9. Ninguna ()

Anexo II. Certificado emitido por Antiplagio

Complicaciones materno fetales en embarazadas ańosas

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	12%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%