



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA INGRESADAS AL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, ABRIL 2020 - NOVIEMBRE 2020”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.
Modalidad: Proyecto de investigación.

Autoras:

Alisson Roxana Remache Uyaguari.
C.I. 1900483080
Correo electrónico: aliss-19@hotmail.com

Joselyne Priscila Pogo Requeses.
C.I. 0107098915
Correo electrónico: joshypogo@hotmail.com

Director:

Lcda. Carmen Mercedes Villa Plaza., Mgt.
C.I. 0103843132

**Cuenca – Ecuador
22-febrero-2022**



RESUMEN

Introducción: El embarazo en edades avanzadas se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública debido al incremento de la mortalidad y morbilidad materna. Se ha considerado que las cifras de complicaciones y muertes fetales aumentan anualmente.

Objetivo: Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en las gestantes de edad avanzada que ingresan al área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas, entre abril 2020 - noviembre 2020.

Metodología: Se presenta un estudio cuantitativo, observacional de corte transversal conformado por 70 gestantes que acudieron al área de Ginecobstetricia del Hospital General de Macas. Se recogieron las variables sociodemográficas, características clínicas, comorbilidades preexistentes y obstétricas. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 22.0 representados en tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: La incidencia de embarazos se presentó en un 50% en mujeres de 40–44 años. Respecto a los partos distócicos existió un 40%, el 32,9% de gestas terminaron en abortos espontáneos, óbitos fetales en un 4.2% y partos pretérminos en un 5,7%. Las comorbilidades con mayor incidencia fueron: trastornos tiroideos con 22,3% y Diabetes Mellitus con 18,6%. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo representaron el mayor porcentaje de las patologías (OR=2.800 IC95% 1.02–7.61, valor P=0.041).

Palabras claves: Embarazo. Neonatología. Complicaciones del embarazo. Edad gestacional. Multiparidad.



ABSTRACT

Background: Pregnancy in advanced ages has become one of the main public health problems due to the already manifested increase in maternal mortality and morbidity. The numbers of complications and fetal deaths have been considered to increase annually.

Objective: To identify obstetric complications that occur in elderly pregnant women who enter the gynecology and obstetrics area of the Macas General Hospital, between April 2020-November 2020.

Methodology: A quantitative, observational cross-sectional study is presented, consisting of 70 pregnant women who attended the Gynecology and Obstetrics area of the General Hospital of Macas. Sociodemographic variables, clinical characteristics, pre-existing and obstetric comorbidities were collected. The data were analyzed using the SPSS22.0 program represented in tables of frequencies and percentages.

Results: The incidence of pregnancies was 50% in women aged 40 – 44 years. Regarding dystocic births, there were 40%, 32.9% of pregnancies ended in spontaneous abortions, stillbirths in 4.2% and preterm births in 5.7%. The comorbidities with the highest incidence were: thyroid disorders with 22.3% and Diabetes Mellitus with 18.6%. Hypertensive disorders during pregnancy represented the highest percentage of pathologies (OR = 2,800 95% CI 1.02–7.61, P value = 0.041).

Key words: Pregnancy. Neonatology. Pregnancy complications. Gestational age. Multiparity.



ÍNDICE	
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	12
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II	20
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
2.1.1 Embarazo.....	20
2.1.2 Edad materna avanzada.....	20
2.1.3 Origen de gestaciones en edades avanzadas.....	20
2.1.4 Determinantes sociodemográficas.....	21
2.1.5 Complicaciones durante el embarazo.....	22
2.1.6 Comorbilidades y el embarazo.....	23
2.1.7 Complicaciones fetales.....	26
CAPÍTULO III	29
3.1 OBJETIVOS.....	29
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	29
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
CAPÍTULO IV	30
DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO.....	30
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	30
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO O UNIVERSO.....	30
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	30
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
4.5 VARIABLES.....	30
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
4.6.1 Método.....	31
4.6.2 Técnica.....	31



4.6.3 Instrumento	31
4.7 PROCEDIMIENTOS	31
4.7.1 Autorización.....	31
4.7.2 Capacitación	32
4.7.3 Supervisión.....	32
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	32
4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
5. RECURSOS HUMANOS	34
6. RECURSOS MATERIALES.....	34
CAPITULO V	35
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.....	35
CAPÍTULO VI	46
DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO VII	49
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	51
CAPÍTULO VIII	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	52
CAPÍTULO IX	59
ANEXOS	59
Anexo 1: Operacionalización de variables	59
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	61
Anexo 3: Recursos y materiales	63



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el
Repositorio Institucional

Joselyne Priscila Pogo Requenes en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA INGRESADAS AL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, ABRIL 2020 - NOVIEMBRE 2020"**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de febrero de 2022

Joselyne Pogo

Joselyne Priscila Pogo Requenes
C.I: 0107098915



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Alisson Roxana Remache Uyaguari en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA INGRESADAS AL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, ABRIL 2020 - NOVIEMBRE 2020"**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de febrero de 2022

Alisson Roxana Remache Uyaguari
C.I: 1900483080



Cláusula de Propiedad Intelectual

Joselyne Priscila Pogo Requeses, autor/a del trabajo de titulación "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA INGRESADAS AL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, ABRIL 2020 - NOVIEMBRE 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 22 de febrero de 2022

Joselyne Priscila Pogo Requeses
C.I: 0107098915



Cláusula de Propiedad Intelectual

Alisson Roxana Remache Uyaguari, autor/a del trabajo de titulación "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA INGRESADAS AL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, ABRIL 2020 - NOVIEMBRE 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 22 de febrero de 2022

Alisson Roxana Remache Uyaguari
C.I.: 1900483080



AGRADECIMIENTO

Antes de nada, quiero agradecer profundamente a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino en todos esos momentos en los que creía perdidos, por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A la universidad de Cuenca por haberme acogido día a día y haberme permitido ser quien soy ahora, a mis docentes por el esmero y dedicación en todas sus actividades, a mi tutora Carmen Villa por habernos guiado en este proceso y apoyado, a mi amiga Alisson por ser una maravillosa compañera en esta ardua aventura a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles. Gracias por estar siempre allí.”

Joselyne Pogo



AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Cuenca por haberme permitido ser parte de la comunidad estudiantil. A todos mis docentes quienes fueron el pilar fundamental de mi formación como profesional. A nuestra directora, Mgst. Carmen Villa quien nos apoyó durante todo este proceso.

A mi compañera Joselyne Pogo por la paciencia y dedicación puesta en este trabajo. A todas mis amigas y amigo por haber sido una parte muy especial durante mi estadía en este, mi segundo hogar.

Alisson Remache



DEDICATORIA

A Dios, quien durante todos estos años ha guiado mis pasos, me ha brindado fortaleza en los momentos de oscuridad y quien con su bondad y misericordia permitió cumplir con mis objetivos.

A mis padres Ana e Ilbert, por brindarme su amor, confianza y la oportunidad de forjarme como profesional.

A mami Rosa y papi Luis, por su presencia y apoyo incondicional, por el amor y cariño que me han ofrecido y haber hecho de mi un buen ser humano.

A quien siempre llevo en mi corazón, mi ángel Ana Orellana, quien a pesar de su corto tiempo en este mundo supo impulsar mis aspiraciones y ha estado presente en cada uno de mis logros. Lo hicimos mi chulitos.

A mis tíos, de manera especial a Mónica, por ser como una madre, por estar conmigo desde el comienzo de mi aventura universitaria y por alentarme a terminar mis estudios.

A mis hermanos y primos, por ser quienes me han inspirado a ser una gran mujer en quien puedan ver un ejemplo a seguir.

¡Con cariño!

Alisson Remache



DEDICATORIA

Deseo dedicar este proyecto de investigación a mis padres Matilde Requeses y Everezt Pogo; ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y mis ganas de superarme, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido y serán mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, amados padres, como una meta más conquistada. Orgullosa de que Dios los haya elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante. Gracias por ser quienes son y por creer en mí".

De la misma manera, a mis tres hermanas que, aunque muchas veces pareciera que estuviéramos peleando, hay momentos donde el fuego desaparece y nos unimos en una sola persona para poder alcanzar todos nuestros objetivos. Gracias no sólo por ser parte fundamental de este gran logro, sino también por todos aquellos momentos bonitos que pasamos a lo largo de todo este proceso.

Y a alguien muy especial a quien no sólo considero mi amiga sino una hermana, gracias mi Pauli por ser parte de este proceso y estar en cada paso del camino. Aunque fuera para sacarme de la rutina o brindarme palabras de alientos, creíste en mi aun cuando yo no lo hacía. No tengo como agradecerte por ser incondicional y espero que estas palabras puedan expresar al menos un poco de lo que siento."

Con todo mi cariño.

Joselyne Pogo



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La gestación es una de los periodos más significativos en la vida de una mujer trayendo consigo un sinnúmero de actividades encaminadas a proteger su bienestar y la de su hijo(1), trayendo como tal una gran variedad de cuidados exhaustivos debido al alto número de mortalidad en las mujeres que sobrepasan los 35 años.

Este tema es de gran interés social debido a que ha marcado un problema en la salud pública a nivel mundial. Desde tiempos remotos se le ha relacionado a la mujer en el tema de la fecundidad recayendo en ella la responsabilidad total, debido al cambio económico que se ha ido manifestando a lo largo de los años miles de mujeres han optado por dejar el tema de la fecundidad alado creciendo económicamente y educativamente. Los embarazos después de los 35 años son de alto riesgo, no obstante, no se debería minimizar a este grupo de mujeres sino más bien emplear mayor cuidado para proporcionar una atención prenatal óptima reduciendo drásticamente las muertes por las diferentes complicaciones.

Hace aproximadamente dos décadas se era considerado embarazo de alto riesgo si una mujer se embarazaba a los 30 años, pero en la actualidad la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ha considerado que a partir de los 35 años de edad se considera gestación en riesgo(2), de misma manera hay autores que relacionan la edad materna avanzada con un incremento en los malos resultados fetales(3).

Desde tiempos pasados al presentarse embarazos en edad avanzada la enfermería ha actuado de manera oportuna brindando el cuidado prenatal correspondiente y de calidad conociendo profundamente los fenómenos que se presentan en el desarrollo de éste tipo de gestaciones con el objetivo de proporcionar cuidados de enfermería específicos (4)que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna y fetal.

En el siguiente proceso investigativo abordaremos las diferentes complicaciones que se encuentran asociadas a un embarazo en edades extremas, conoceremos las prevalencias que se han manifestado en el Ecuador a lo largo de los últimos años y la etiología del porqué se ha venido desarrollando esta problemática social.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Alrededor de los últimos años la procreación en una edad sumamente adelantada se ha ido haciendo cotidiano sin tomar en cuenta que el embarazo, ya sea antes de los 15 años o después de los 35 años constituyen sin duda un riesgo vital para el binomio madre e hijo. Hablando porcentualmente, este problema se presenta con una frecuencia exorbitante en la población de países en vías de desarrollo intermedio tales como: Ecuador, Panamá, Chile; en donde el 35% de los embarazos se dan en madres que una edad que oscila entre los 35 años en adelante, identificándose como grupo de riesgo alto obstétrico. Ésta situación negativa se ve aventajada principalmente por la situación e índices de pobreza que existen dándose a comparación con países como Francia, Estados Unidos y Canadá donde el embarazo en estas etapas de la vida es minúscula oscilando un 15 % de los casos dados.(5)

A pesar de que se han propuesto programas para alcanzar algunas metas como la erradicación de las muertes maternas en un 75% como objetivo principal de Desarrollo del Milenio (ODM). Para el año 2015 ningún país de la región ha logrado dicha disminución a pesar de contar con avances significativos en el descenso de defunciones enlazadas a dificultades en la etapa de fecundidad y parto desde el año 1990, por lo tanto, entre el año 2010 hasta el 2014 se produjeron 976 defunciones maternas de las cuales el 25,31% corresponden al grupo etario que se encuentra en edades entre los 35 años de edad y en adelante.(6)

El aplazamiento de la gestación se ha dado como producto de factores sociales, económicos, culturales e inclusive educacionales con el fin de poder realizar estudios académicos cada vez superiores.(7)

La maternidad en periodos avanzados es un problema de salud pública a nivel mundial debido a que acarrea un sin número de padecimientos maternos tales como trastornos hipertensivos, rotura prematura de membranas, diabetes gestacional la cual se triplica en mujeres que superan los 38 años principalmente en multíparas. Por otro lado, la diabetes gestacional no sólo afecta a la gestante, sino que da como resultado dificultades en el feto, entre ellas tenemos Macrosomía fetal.(8)(9)



La edad materna avanzada es un constituyente de riesgo sumamente importante para la prematuridad y el bajo peso a la hora del nacimiento, la cantidad de neonatos con peso por debajo de 2500 g es manifestado por varias bibliografías.(10) La cantidad de niños nacidos vivos en el Ecuador ha ido decreciendo, en el año 2011 se reportaron un total de 550 nacidos vivos en madres de 45 a 50 años de edad a comparación de los 37602 niños vivos en madres de 30 a 34 años.(11)

Estudios recientes han demostrado que las malformaciones congénitas y genéticas son también parte de los problemas que se dan en la edad materna avanzada debido a su rápido ascenso, principalmente de tipo cromosómico, estas manifestaciones podrían estar ligadas al escaso nivel socioeconómico con muy pocos análisis y controles al comienzo o tiempo intermedio del proceso gestacional; de la misma manera se ha demostrado una elevación del riesgo de anomalías no cromosómicas en mujeres con 35 años en adelante, entre ellas las anomalías cardiacas.

Los problemas a nivel del feto son considerables, existe solo una variable epidemiológica que se asocia con mayor frecuencia y va de la mano con las cromosomopatías y al Síndrome de Down y es la edad materna avanzada, por lo tanto, el SD tiene una influencia bastante grande con las características de la natalidad por edad materna.(12)

Mediante estudios epidemiológicos se ha verificado que la incidencia de que se obtenga un niño con Síndrome de Down o Trisonomía 21 es 10 veces mayores a nivel global, por lo tanto, estadísticamente hablando, más del 50% de los niños que nacen en un hogar de padres de edad avanzada tienen Síndrome de Down.(13)

Según el estudio llevado a cabo por Huete Agustín en España en el año 2016, manifiesta que el Síndrome de Down es la primera y primordial causa de discapacidad a nivel intelectual. Según la ONU, las situaciones de discapacidad tienen una definición a nivel social como un tipo de exclusión vinculadas a las circunstancias de estado mental. Se especifica que dando un aproximado de dos tercios de las personas con SD se establecen en un ámbito privado.(14)

Entre otros tipos de patologías que enfrentan las gestantes con edad avanzada contamos con el alto riesgo de que se ocasione un aborto de manera espontánea, amenaza de



parto prematuro, parto pretérmino o inmaduro, hemorragias del primer y tercer trimestre, hemorragias postparto, embarazo múltiple, sufrimiento fetal agudo, etc.(15)

Por otro lado, los problemas en la edad materna avanzada se manifiestan inclusive en el desenlace del parto, esto debido a que la mayoría acaba de manera distócica, ya sea por cesárea o un parto vaginal. Estudios demuestran que la tasa de cesáreas se manifiesta lamentablemente en un 71%, ésta cifra se sitúa muy lejos de la indicada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud la cual decreta y establece una tasa de cesáreas que gire alrededor del 10 – 15%. Numerables veces, se toma en consideración éste caso como un riesgo desfavorable optando enseguida por cesáreas incumpliendo drásticamente el significado de un cuidado perinatal que gire a favor de la humanización de la atención brindada por las instituciones de salud disponibles.(10)

Hablando desde un punto psicológico, existen a más de las diferentes patologías señaladas anteriormente, las desventajas psicológicas cuando un niño llegue a adolescente, por ejemplo, su mamá contará con una edad de entre 60 – 65 años aproximadamente con peculiaridades y características propias que se dan en dicha edad, por ejemplo se presentan arrugas, achaques propios de la edad, canas, falta de energía corporal que se dan a apreciar en la mayoría de los casos, enfermedades crónicas, e inclusive la gran brecha generacional provocando traumas o situaciones diferentes del resto de familias afectando psicológicamente, además de la gran diferencia e incompatibilidad intelectual.

Conocemos que la trascendencia y avance de un país se favorece con el crecimiento de la natalidad, este grupo de pacientes debe encontrarse en una edad reproductiva recomendable, solo así se controlarían miles de muertes maternas brindando cuidados prenatales de excelente calidad previniendo complicaciones a futuro.(16)



Pregunta de investigación

¿Cuáles son las complicaciones Obstétricas que se presentan en las gestantes de edad avanzada que ingresan al área clínica de Ginecológica y Obstetricia del Hospital General de Macas, desde abril 2020 - noviembre 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador existe un porcentaje de 35% de las mujeres que se quedan embarazadas después de los 35 años de edad, desde el punto de vista económico, se considera que a esta edad se encuentran solventes para criar y educar a un hijo; pero la falta de información y el desconocimiento sobre los factores de riesgo materno fetal en mujeres embarazadas de edad avanzada hace que pongan en riesgo su vida y la del producto. Es importante que el personal de salud brinde información y orientación a este grupo de madres gestantes para que tomen las medidas necesarias y puedan llegar a un parto y alumbramiento satisfactorio, sin problemas y sobre todo con un bebé sano.

La investigación planteada contribuirá a generar un modelo para comprender de una mejor manera éste importante aspecto en gestantes que piensen a futuro concebir un hijo. Asimismo, los resultados de éste estudio ayudarán a crear una mejor conciencia entre el personal de salud sobre este grupo de riesgo obstétrico, y cuando una usuaria decida concebir un hijo a futuro aconsejarle mejor y más completamente sobre los diferentes riesgos que conlleva.

La prevención de muertes en edades avanzadas está relacionada con la aplicación de investigaciones clínicas que permitan obtener resultados sumamente favorables para actuar de manera oportuna en los grupos etarios que se encuentran en edades menores a las ya mencionadas en ésta investigación.

Dado el grave incremento anual que se ha venido manejando, es de suma importancia la realización de estudios como éstos en donde se vean profundizados los problemas que acarree el embarazado en edades avanzadas, el beneficio está destinado 100 % a las mujeres ya sean de estatus altos o bajos.



No es posible negar a ninguna mujer su deseo de procrear, pero hay actuaciones que dan la impresión de hacerlo. Ésta actuación en opinión propia no debería hacerse efectiva, ya que se debe tener en cuenta muchos aspectos antes de proceder a una negativa como es la salud física y psíquica o la edad cronológica del cuerdo. Es por todo ello que éste tipo de investigaciones servirá para la autopreparación de mujeres que deseen conllevar un embarazo sin riesgo alguno.



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1 Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como embarazo al periodo de nueve meses en donde el feto se desarrolla en el útero de la mujer enfrentando de tal manera diversos riesgos sanitarios.(17) Un embarazo en condiciones normales inicia con la fecundación y termina conjuntamente con el parto finalizando de tal manera con el nacimiento del niño.(18)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta a la morbilidad obstétrica como el resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores.(19)

2.1.2 Edad materna avanzada

La determinación exacta de una edad para que una mujer pueda concebir un bebé siempre ha sido un tema de discusión para el personal Ginecológico y Obstétrico, esto debido a que las defunciones en la mayoría de los casos ocurren en edades opuestas extremas de la vida ya sean perjudiciales para la madre o para el feto, esto refiriéndonos a jóvenes antes de obtener al menos 15 años de edad o mujeres que oscilan edades que sobrepasen los 35 años.(7)

La edad materna avanzada es determinada por la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) como aquel embarazo que se manifiesta a partir de \geq 35 años de edad.(7)

2.1.3 Origen de gestaciones en edades avanzadas

En la actualidad, un extenso número de mujeres han decidido enfocarse en la construcción de un futuro próspero y profesional, la postergación de un embarazo se hace casi inevitable, debido a varios factores(20), por ende, toman la decisión de aplazar la formación de una familia aumentando de ésta manera el índice gestacional avanzado dando como resultado un mayor número de complicaciones a nivel perinatal (21)



atribuyéndose con mayor influencia en los países en vías de desarrollo donde la mujer busca auto desarrollarse de manera económica, emocional e inclusive socialmente.(22)

La posibilidad de obtención de un niño a medida que avanza el tiempo se va haciendo nula progresivamente, motivando de esta manera la depreciación de la eficacia de los óvulos principalmente en aquellas mujeres que ansían lograr tener hijos hasta la peri menopausia. Las enfermedades de nivel crónico se van incorporando a medida que se dan los diferentes cambios fisiológicos desencadenando resultados y pronósticos negativos en esta etapa.(23)

La posibilidad de obtención de un niño a medida que avanza el tiempo se va haciendo nula progresivamente, motivando de esta manera la depreciación de la eficacia de los óvulos principalmente en aquellas mujeres que ansían lograr tener hijos hasta la peri menopausia. Las enfermedades de nivel crónico se van incorporando a medida que se dan los diferentes cambios fisiológicos desencadenando resultados y pronósticos negativos en ésta etapa.(23)

2.1.4 Determinantes sociodemográficas

2.1.4.1 Edad

La edad repercute increíblemente en la gestante causando inclusive la muerte y más aun sumando ciertas alteraciones y ciertas condiciones como el estado físico o nutrición deficiente las cuales potencian aún más dicho riesgo ligándolas a un grupo poblacional de riesgo obstétrico alto que requiere obligadamente una atención prenatal de calidad, estricta y consiente.(24)

Varios estudios han dado a conocer que a partir de los 30 años hasta los 35 años la fertilidad en las mujeres comienza a ceder de manera considerable y de manera potencial al llegar a los 40, las causas radican principalmente a nivel ovocitario, tanto en el número y calidad de los mismos, el crecimiento en la tasa de aborto espontáneo debido a la aneuploidía (variación de la totalidad de los cromosomas en un organismo debido a la suma o a la exclusión de los mismos) y el declive del funcionamiento y calidad del embrión influyen de manera significativa al incremento de técnicas de reproducción asistida. Se reconoce que la tecnología avanza día a día en éste tipo de procedimientos,



pero dichos avances son aun escasos para invertir el reloj materno ya que la transmisión de embriones y las técnicas de Fertilización in vitro en mujeres que sobrepasan la edad de 40 años disminuye en gran manera año tras año trayendo consigo consecuencias tanto para la madre como para la descendencia.(25)

Cuando los diferentes procesos patológicos afectan el desenvolvimiento y desarrollo de la gestación se produce una especie de desequilibrio alterando los contextos tanto maternos como fetales.(26)

De la misma manera, se manifiesta una serie de patologías propias de la gestación e inclusive frecuencias altas de desarrollar patologías maternas crónicas que manifiestan como consecuencia una alta perspectiva de muerte en la madre y su bebé.(27)

2.1.5 Complicaciones durante el embarazo

Entre las complicaciones maternas que se han visto evidenciadas hasta la actualidad se incluyen la mortalidad materna, hipertensión arterial, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, abortos espontáneos, alta tasa de cesáreas, hemorragias e inclusive partos pretérminos incrementando de tal manera los riesgos de complicaciones de tipo neonatal.(22)

2.1.5.1 Abortos espontáneos

Los abortos espontáneos aumentan significativamente con la edad, en un estudio realizado en el año 2009 por Pacheco et al, revela que en las mujeres mayores a 40 años de edad más de la tercera parte de las gestas terminan en abortos espontáneos y presentan un número anormal de cromosomas en su gran mayoría.(28)

2.1.5.2 Óbito fetal

Se ha estimado que a comparación de las mujeres de menor edad el riesgo de óbito fetal antes de efectuarse el parto es mayor en mujeres de edad avanzada. De la misma manera se desarrollan problemas hemorrágicos, infecciones e impedimento del crecimiento de la placenta, por ende, el crecimiento fetal.(29) La dilatación en estas mujeres se ve prolongado, más aún cuando se trata de una gestante primípara dando



como resultado la aplicación de métodos de inducción como medicamentos uterotónicos alterando la continuidad normal de la finalización del parto.(30)

2.1.5.3 Embarazo ectópico

Los embarazos ectópicos se han mostrado como una complicación más en las mujeres añosas, las pérdidas gestacionales en los primeros tres meses de embarazo se han ido incrementando de manera exponencial en este grupo de riesgo. En un estudio realizado en el año 2000 por Anderson y Johnson se concluyó que las mujeres con edad avanzada presentaron una tasa de embarazo ectópico de un 5,8% a comparación de mujeres de menor edad en donde se mostró una tasa de 4,0% (8), de igual manera, en el año 2010, un estudio observacional analítico de usuarias que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Base de la ciudad de Los Ángeles realizado por Cabrera et al, (31) sobre mujeres que presentaron embarazos ectópicos mediante la cuantificación de los niveles plasmáticos de B-HCG (Gonadotropina Coriónica Humana) y USTV (ultrasonido transvaginal) en donde se comprobó una importante diferencia en relación a la edad entre el grupo de madres sin complicaciones con una edad promedio de $30,7 \pm 4,9$ años frente al grupo de madres con complicaciones que poseían una edad materna promedio de $33,4 \pm 5,0$ años.

2.1.6 Comorbilidades y el embarazo

2.1.6.1 Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se triplica o peor aún se multiplica seis veces más que la Diabetes que se presenta en mujeres jóvenes. Ésta patología tiene repercusiones y efectos negativos en el feto y en la madre debido a que crea muchas de las veces alteraciones neonatales como macrostomia fetal incrementando el índice de cesáreas, trauma durante el nacimiento tanto para la madre como para el niño, aborto, muerte neonatal,(32) anomalías congénitas, obesidad y/o Diabetes que puede aparecer luego en el niño,(33) además los hijos de las madres que la presentan incrementan las posibilidades de que se evidencien más riesgos de malformaciones a nivel fetal. (22) En un estudio multicéntrico realizado por de la Fuente, et al (8) se detectó un 13,98% de casos con Diabetes frente al 3 – 10% de la población obstétrica en general. Así mismo en un estudio de Wahabi y colaboradores del total de 3157 partos 116 mujeres (3,7%)



tenían Diabetes Mellitus Preexistente, 66 mujeres (57%) presentaron diabetes mellitus tipo 1 y 50 mujeres (43%) presentaron diabetes mellitus tipo 2. Se mostró significancia en los recién nacidos de las madres con DMP debido a que eran elocuentemente más pesados, $P < 0,001$; y presentaban Macrosomía significativa; OR 3,97, IC del 95% (2,03-7,65), $P = 0,002$. Los niños poseen frecuentemente puntuaciones APGAR menores a 7 en 5 minutos, OR 2,61, IC del 95% (0,89-7,05), $P 0,057$ y es más probable que nazcan a < 37 semanas de gestación, OR 2,24, IC del 95% (1,37-3,67), $P 0,003$. La tasa de mortinatos en el estudio fue 2,6 veces mayor entre las mujeres con DMP; sin embargo, la diferencia no alcanzó significación estadística, $p = 0.084$.(34)

2.1.6.2 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial ha sido diagnosticada en la mayoría de estudios que se han empleado, la Preeclampsia ha repercutido grandemente entre las complicaciones maternas tanto en primíparas y multíparas. Aproximadamente se cuenta con el 17% de incidencia de Preeclampsia en mujeres que superan los 35 años, sin importar su paridad(35). De la misma manera se presentan complicaciones como metrorragias del tercer trimestre y placenta previa, este incremento no siempre se observa en mujeres primíparas. (36) Los trastornos hipertensivos se presentan como un riesgo dos veces más alto en mujeres añosas.(37)

Según Antza et al, en un estudio realizado en el año 2017, da a conocer que los trastornos hipertensivos complican hasta el 10% de los embarazos asociándose con una mayor mortalidad y morbilidad tanto materna como perinatal en gestantes que presentan menos de 20 años de edad o más de 35 años.(38)

2.1.6.3 Trastornos hipertensivos durante el embarazo

La preeclampsia es una enfermedad grave además de frecuente, se la considera como una patología capaz de aumentar significativamente la morbilidad materna. Se han descrito riesgos referentes a esta patología para darle comienzo a su aparición y entre ellas tenemos las afectaciones médicas preexistentes, nuliparidad, obesidad, estrés oxidativo, circunferencia braquial elevada, edad gestacional mayor, entre otras. (39) (40)

2.1.6.4 Obesidad



La obesidad se ha manifestado como un problema de salud de tendencia pública debido a que aumenta los riesgos perinatales como maternos. Las posibilidades de presentar complicaciones como abortos, enfermedades hepáticas no alcohólicas, oligo/polihidramnios son altas y a nivel fetal los trastornos abarcan síndrome de distrés respiratorio, macrosomía fetal, malformaciones genéticas, etc.(41) En un estudio realizado por Balestena, et al (7) en donde se evaluaron a gestantes añosas (360 como grupo de estudio) y (720 como grupo control). En el estudio se muestra que la obesidad se evidenció en un 12,2% en el grupo estudiado a comparación del grupo control en donde se presentó en un (5,6%). La diferencia fue exorbitante y el resultado altamente significativo ($p=0,00017$). Dado de esta manera, se ha considerado que en la materna con edad avanzada la obesidad surge 2,31 veces más a comparación de las maternas del grupo control.

Entre otras complicaciones que oscilan en ésta edad dadas las circunstancias está la vaginitis, de igual manera las infecciones a nivel de cérvix arraigando un riesgo enorme para el feto.(42)

2.2.6.5 Anemia

La anemia en el embarazo se da como consecuencia dilucional de la gestación, el volumen plasmático se ve elevado de 600 a 1700 ml (en promedio 1050 ml), entre la sexta y la trigésima cuarta semana de la gestación y la masa eritroide se incrementa de 270 a 500 ml (en promedio 320 ml), con la derivación a una hemodilución y descenso del hematocrito.

En la gestación las mujeres demandan mayores cantidades de Hierro, hasta un total de 1000 mg en donde el 50 % se destinará para el aumento de la masa eritroide, el 25 % para el feto y el 25 % restante se destinará a la reposición de pérdidas insensibles a nivel placentario, en las mujeres añosas, las reservas previas al embarazo se ven disminuidas, por ende, se da un declive de la producción de glóbulos rojos y se le diagnosticará Anemia en alguno de los respectivos controles prenatales.(43)



2.1.7 Complicaciones fetales

2.1.7.1 Peso y Apgar bajo al nacer

Entre las dificultades perinatales que se presentan tenemos entre las más comunes la prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratorio, asfixia neonatal, Apgar menor de 7 al primer minuto y a los 5 minutos,(22) abortos espontáneos, malformaciones de tipo congénito, mortalidad perinatal, etc.(36)(41) Por lo general, los niños que suelen nacer antes de las 32 semanas, si no se les proporciona un adecuado y eficaz cuidado como una temperatura óptima o las cantidades necesarias de leche materna a demanda lamentablemente la vida extrauterina se convierte en un ambiente imposible de sostener y por lo tanto mueren.(44)

De la misma manera se han manifestado enfermedades como las anomalías a nivel del tubo neural, entre ellas tenemos anencefalia, espina bífida principalmente si la mujer sobrepasa los 40 años de edad.(45)

Las malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre ellas las trisomías afectan sensiblemente la morbimortalidad materno infantil favoreciendo los inconvenientes en los partos dando un incremento de intervenciones quirúrgicas comprometiendo la calidad de vida del infante e incrementando el número de muertes fetales.(46)

La sospecha de crecimiento intrauterino retardado (CIR), recién nacidos pretérmino, con defectos congénitos,(10) los niños prematuros, el bajo peso al nacer, la puntuación Apgar mínima, el nacimiento por cesárea son complicaciones también vinculadas con éste riesgo. (29) El riesgo de una pérdida fetal es mayor en el primer trimestre, los embarazos ectópicos se justifican por el acúmulo de cicatrices y enfermedades que se manifiestan con la edad.(8)

Las malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas, entre otras se asocian a alteraciones preexistentes que se aumentan con el aumento de la edad. Éstas afectan la morbimortalidad tanto de la madre como del niño, mientras mayores sean las frecuencias de las afecciones obstétricas y médicas que favorezcan las dificultades al momento del parto mayores serán las intervenciones quirúrgicas.(20)(47)



El Síndrome de Down desencadena un importante dominio en las características de la natalidad por edad materna, se han manifestado distintas relaciones entre la relación con la existencia o no del cuidado prenatal, se han dado a conocer diversas alteraciones, por tal razón la existencia de esta enfermedad de tipo genético en los fetos nacidos vivos es la resultante de la interacción dinámica entre estos dos factores.(12)(48)

El síndrome de Down ha ido en aumento, no se han tomado las medidas necesarias ante tal situación, pero la realidad es que este síndrome es la mayor causa de retraso mental que se haya presentado antes.(49)

En los tiempos actuales debido a la falta de técnicas y procedimientos completamente seguros y avanzados para llevar a cabo un proceso gestacional se ha optado por la aparición y al auge de las técnicas de reproducción asistida (TRA), para aquellas parejas que no han logrado tener hijos por diversas causas de infertilidad (16) en donde se han conllevado un notable aumento de las gestaciones gemelares, éste tipo de embarazos, día a día han sido tomados como una opción segura a tomar. (50) E inclusive por medio de estas técnicas se dan los casos de gestación múltiple incrementándose el número de nacimientos resultado y fruto de gestantes de edad materna avanzada.(51)

Las técnicas de reproducción asistida, entre otras muchas indicaciones, están utilizándose en los casos de disminución de la fertilidad, por tanto, están contribuyendo al aumento del número de embarazos en mujeres mayores de 35 años, (52) pero ésta técnica no muestra pruebas y directrices específicas y claras de técnicas perfeccionadas para llevarlo a cabo aumentando aún más los riesgos.(29)

Al parecer, las manifestaciones patológicas y complicaciones ya sean psicológicas, sociales, etc. son múltiples en este grupo etario, por ello el objetivo de la medicina enfocada a la salud materno fetal es lograr que el mayor número de partos terminen de la mejor manera, con un niño y madre completamente sanos.(53)

Las asesorías pre concepcionales deben ser manejadas de la mejor manera por todas las mujeres que deseen conllevar un embarazo en edades avanzadas, recibir información por un equipo multidisciplinario que ayuden a la prevención y erradicación de problemas desde la atención prenatal.(54)



2.1.7.2 Aborto

El aborto en edades avanzadas son hechos adversos muy comunes del embarazo. Llevar un registro del total de abortos producidos son un verdadero desafío dado a que las tasas son exageradamente altas en el momento en que los embarazos se reconocen de manera clínica. (55)

Existe diferencias entre países y estudios para lograr distinguir entre un aborto y muerte fetal, además, el aborto inducido va en un riesgo competitivo conjuntamente con la tasa de aborto espontáneo. Según un estudio de cohortes basado en la población tanto en Suecia, Finlandia y Dinamarca el riesgo de aborto espontáneo residía entre el 12,9 % y el 13,5 %. De igual manera, un estudio realizado en Noruega señaló que entre el año 2000 y 2002 en uno de los principales hospitales de Oslo se apreció una tasa de abortos espontáneos del 12 %.(55)



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en las gestantes de edad avanzada que ingresan al área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas, entre abril 2020 – noviembre 2020.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la muestra de gestantes de edad avanzada según las variables sociodemográficas: edad, estado civil, nivel de instrucción y residencia.
- Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en la edad avanzada según las variables: trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, óbito fetal, parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino.
- Caracterizar los aspectos clínicos tales como la edad gestacional, paridad, vía de terminación del embarazo, tipo de parto y el sangrado posparto.
- Delimitar las características clínicas del producto obtenido durante el parto de acuerdo al peso al nacer y la puntuación Apgar.
- Establecer la asociación entre las diferentes variables planteadas y estudiadas.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de estudio descriptivo, observacional de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el departamento de Estadística del Hospital General Macas perteneciente a la Zona de Salud número 6.

4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO O UNIVERSO

La presente investigación está conformada por 70 gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Base de datos anonimizada de gestantes con edad avanzada (de 35 años en adelante) de cualquier raza o condición social.
- Base de datos anonimizada de gestantes en edad avanzada que hayan ingresado desde abril 2020-noviembre 2020.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Base de datos anonimizada incompleta y mal llenada con información de las gestantes.
- Base de datos anonimizada con problemas a nivel neurológico o déficit intelectual.

4.5 VARIABLES

- **Factores sociodemográficos:** edad, procedencia, estado civil, instrucción.
- **Características clínicas:** edad gestacional, paridad, vía de terminación del embarazo, tipo de parto y el sangrado posparto.
- **Factores obstétricos:** trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, óbito fetal, parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino.
- **Factores neonatales:** peso al nacer, Apgar.



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 Método

Cuantitativo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en donde se revisó la base de datos anonimizada de las pacientes que acudieron al área de ginecobstetricia del Hospital General de Macas desde abril 2020-noviembre 2020.

4.6.2 Técnica

Observación: Se utilizó la técnica observacional, a través de la revisión de la base de datos anonimizada que brindó la información para completar el instrumento de recolección. Entrevista de manera indirecta: mediante este método se obtuvo los datos sobre las complicaciones obstétricas presentes en gestantes de edad avanzada ingresadas al área de ginecología y obstetricia del hospital general de macas, abril 2020-noviembre 2020.

4.6.3 Instrumento

Encuesta estructurada elaborada por las autoras y aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (**Anexo 2**), la cual consta de 5 partes: **Parte 1:** Características sociodemográficas (edad, estado civil, procedencia y nivel de instrucción). **Parte 2:** Características clínicas (edad gestacional, paridad, vía de terminación del embarazo, tipo de parto, sangrado posparto). **Parte 3:** Comorbilidades preexistentes (hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, trastornos tiroideos). **Parte 4:** Complicaciones obstétricas (diabetes, gestacional. Trastornos hipertensivos del embarazo, óbito fetal, parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino) **Parte 5:** Características fetales (peso al nacer, APGAR)

4.7 PROCEDIMIENTOS

4.7.1 Autorización

Se solicitó autorización al Doctor Enrique Rosendo Carvajal Gonzáles, Director Operativo del Hospital General de Macas mediante un oficio para la ejecución del proyecto de investigación.



4.7.2 Capacitación

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó una revisión bibliográfica con evidencia científica entre los últimos 5 años.

4.7.3 Supervisión

El trabajo de investigación fue dirigido y supervisado por la Lcda: Carmen Mercedes Villa Plaza, docente de la carrera de Enfermería.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el plan de estudio de la información obtenida en las encuestas se transcribió a una base de datos con las variables sociodemográficas y clínicas de las pacientes, el cual se realizó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). El análisis se realizó en base a estadística descriptiva, para variables cuantitativas continuas como la edad se aplicó medidas de tendencia central como media y desviación estándar; las variables cualitativas se categorizaron según la operacionalización de variables y se representaron en gráficos dinámicos y tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. Se efectuó análisis bivariado entre la edad y las complicaciones durante el embarazo usando el estadístico Chi cuadrado de Pearson para la valoración de la significancia estadística, con el valor de referencia de $p < 0,05$; además, se usó Odds Ratio con su respectivo IC95% para establecer asociación.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para la presente investigación se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial, las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, Ley Orgánica de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS) vigilando y respetando la protección y el bienestar de las usuarias como sujetos de investigación.

Este estudio se conformó con principios científicos generalmente aceptados, sustentada en un profundo conocimiento científico de bibliografía adecuada y acertada. Los datos obtenidos se manejaron con absoluta confidencialidad y privacidad y no fueron utilizados



bajo ningún fin ajeno que no haya estado vinculado a la investigación, se tomaron precauciones para resguardar la intimidad de las personas y la confidencialidad de su información personal.



5. RECURSOS HUMANOS

Directos:

- **Autoras:** Joselyne Priscila Pogo Requenes – Alisson Roxana Remache Uyaguari
- **Asesora:** Licenciada Carmen Villa

Indirectos:

- Director del Hospital General de Macas: Doctor Enrique Carvajal

6. RECURSOS MATERIALES

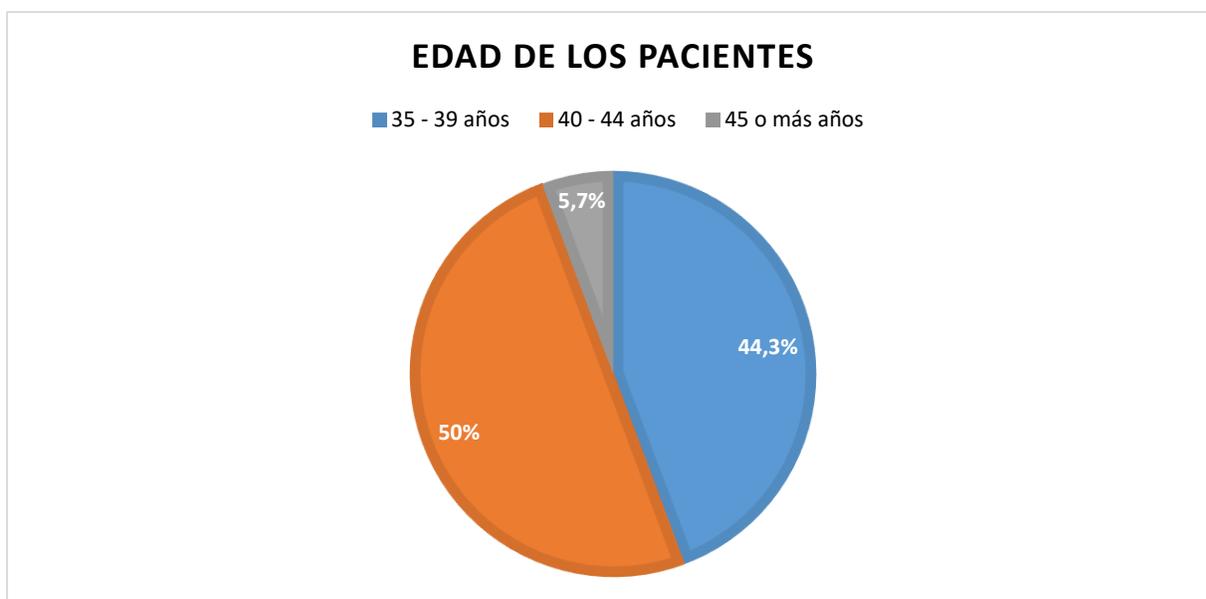
Los materiales y cantidades utilizadas para el desarrollo del proyecto de investigación se encuentran detallados en el Anexo 3.

CAPITULO V

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfico N°1. Distribución de las maternas atendidas en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Macas, según edad. Abril – Noviembre 2020.

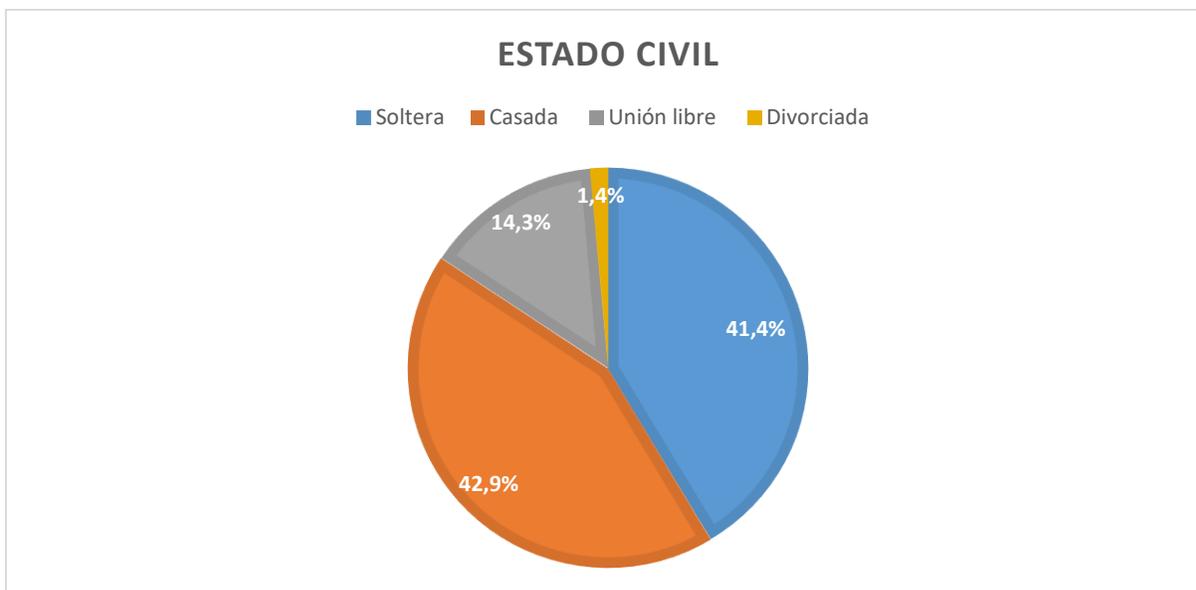


Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: Los resultados de los datos obtenidos, muestran que, sobresalen las edades de entre 40 y 44 años de edad, con un porcentaje total del 50% respecto a los demás rangos de edades con una media de 40 años \pm 2.9; seguidas por edades subsecuentes de 35 a 39 años con cifras del 44,3%; por último, se obtuvo que las edades con menos frecuencia son aquellas de representan edades de 45 años en adelante, con tan solo un 5,7% del total de la población en estudio.

Gráfico N°2. Distribución de las maternas ingresadas al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas, según estado civil. Abril – Noviembre 2020.



Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: De acuerdo al gráfico se puede observar que 30 participantes son casadas, lo que representa un 42,9% del total de la población estudiada, 29 usuarias son solteras lo que representa el 41,4% y 10 se encuentran en unión libre con una representación del 14,3%, se obtuvo el 1,4% de divorciadas lo que hace referencia a un caso.

Gráfico N°3. Distribución de las maternas ingresadas al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas, según nivel de instrucción. Abril – Noviembre 2020.

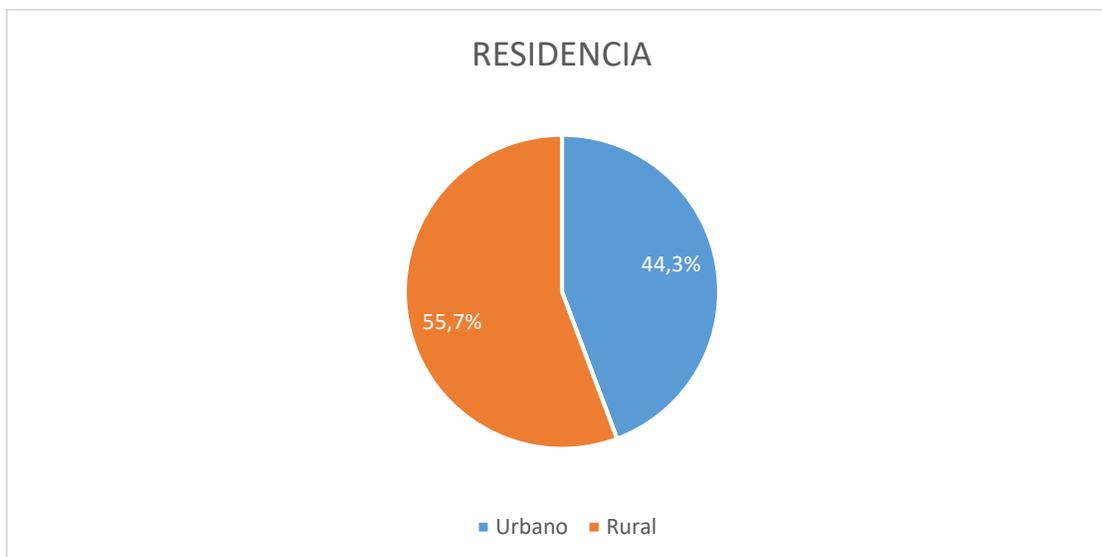


Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: Los hallazgos indican que el 62,9% de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital General de Macas tienen un nivel de instrucción primaria; el 24,3% secundaria, el 7,4% no cuentan con un nivel de instrucción; y apenas el 5,7% se encuentran con un nivel académico superior. Estos datos reflejan que unas de las causas de los embarazos tardíos pueden estar relacionados a la falta de conocimientos sobre las complicaciones de un embarazo en edad avanzada.

Gráfico N°4. Distribución de las maternas ingresadas al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas, según la residencia. Abril – Noviembre 2020.



Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: El 55,7% de este grupo poblacional reside en un área rural; seguida del área urbana que se encuentra representado por el 44,3%. A pesar de no existir una diferencia extensa de cifras; estos datos permiten idealizar la zona de vivienda y hacinamiento en el que residen las embarazadas con edad avanzada, existiendo dificultades en el acceso a necesidades básicas como agua, electricidad, alcantarillado, alimentos; y además, a la falta de asistir a un establecimiento de salud.

Tabla N°1. Distribución de las maternas ingresadas al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas, según características clínicas. Abril – Noviembre 2020.

Características clínicas

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional		
< 20 SDG	23	32,9
20 – 30 SDG	4	5,7
31 – 35 SDG	3	4,3
36 – 40 SDG	35	50
41 o más SDG	5	7,1
Vía de terminación del embarazo*		
Aborto	23	32,9
Parto vaginal	41	58,6
Parto cesárea	6	8,6
Tipo de parto*		
Eutócico	16	22,9
Distócico	28	40

Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

*De los 41 partos vaginales 3 corresponden a óbito fetal.

**Se excluyeron 26 pacientes porque presentaron abortos diferidos y óbito fetal.

Análisis: Los datos indican que la edad gestacional de 36 a 40 semanas de gestación fue la que se presentó con una frecuencia de 35 casos, representado por el 50%, lo que significa que la mayoría de productos obtenidos con el parto nacieron a término. Sin embargo, es importante destacar que se produjeron 23 partos con edades gestacionales menores a las 20 semanas de gestación lo que representa un 32,9% del total de la población.

En lo que respecta a la vía de terminación del parto; los nacimientos por vía vaginal fueron los más frecuentes con el 58,6%. El 40% de los partos fueron distócicos esto por la presencia de contracciones inadecuadas para mantener la progresión del parto.

Tabla N°2. Distribución de las maternas ingresadas al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas, según antecedentes gineco-obstétricos. Abril – Noviembre 2020.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Gestas		
Primigesta	0	0
Secundigesta	12	17,1
Multigesta	12	17,1
Granmultigesta	46	65,8
Total	70	100
Partos		
Primípara	0	0
Múltipara	22	31,4
Gran múltipara	45	64,2
Total	67	95,6
Cesáreas		
1	2	2,9
2	6	8,6
3	2	2,9
Total	10	14,4
Abortos		
1-2	30	42,9
3-4	5	7,1
>5	0	0
Total	35	50,0

Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: Se encontró que de las 70 pacientes en total 46 pertenecen al grupo de gran multigestas lo que representa el 65,8%, con respecto a los partos 45 (64,2%) usuarias corresponden a la clasificación de gran múltiparas. Se identificó que 6 (8,6%) parturientas terminaron su última gesta mediante cesárea.

De acuerdo a la muestra estudiada se obtuvo que 35 maternas presentaron abortos anteriores lo que representa el 50% de la población de estudio; de estos casos 30 se produjeron con una frecuencia de 1 a 2 veces.



Tabla N°3. Distribución de las comorbilidades presentes en las maternas ingresadas al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas, Abril – Noviembre 2020.

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	10	14,3
Obesidad	11	15,7
Diabetes mellitus	13	18,6
Trastornos tiroideos	16	22,9
Total	50	71,4
Perdidos	20	28,6
Total	70	100

Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: Se observó la presencia de 16 casos de trastorno tiroideos lo que representa el 22,9%, de igual manera encontramos que la diabetes mellitus se presentó con una frecuencia de 13 casos lo que corresponde al 18,6%, con respecto a la obesidad ésta se presentó con el 15,7%.



Tabla N°4. Distribución de las complicaciones obstétricas presentes en las maternas ingresadas al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas, Abril – Noviembre 2020.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes gestacional	43	61,4
Trastornos hipertensivos	44	62,9
Óbito fetal	3	4,2
Parto pretérmino	4	5,7
Amenaza de parto pretérmino	0	0

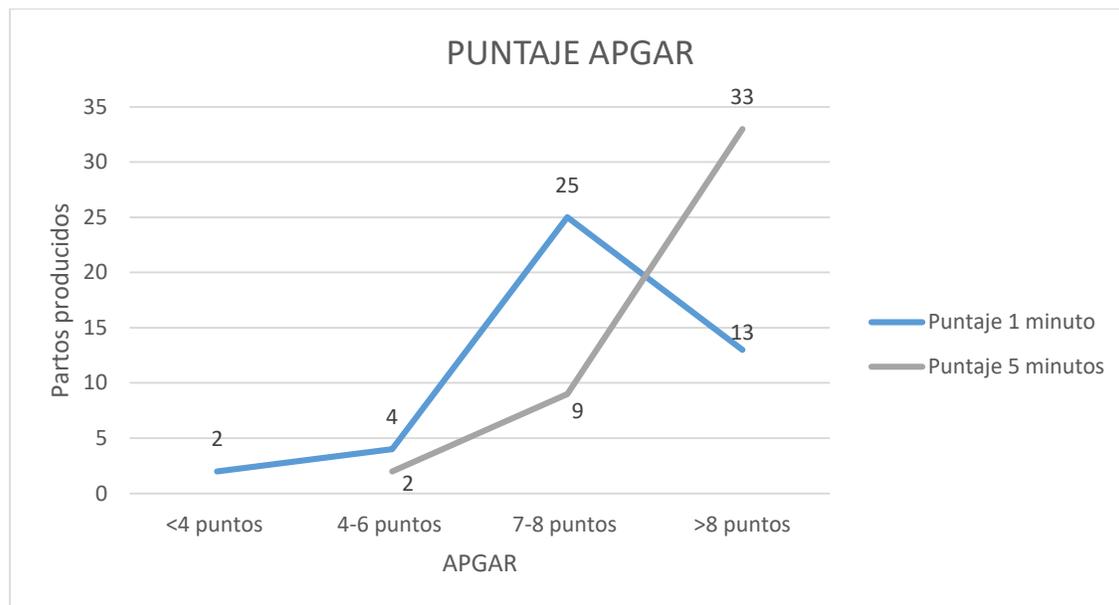
Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: Se aprecia una frecuencia alta en las mujeres tomadas en cuenta para la presente investigación dando así un total de 44 gestantes correspondiendo al 62,9% que desarrollaron trastornos hipertensivos siendo ésta la complicación más pronunciada seguida por la diabetes gestacional diagnosticada en un total de 43 gestantes correspondiendo al 61,4%.

De las 70 usuarias, 4 gestantes correspondiendo al 5,7% que presentaron parto pretérmino; por otro lado, ninguna de las usuarias presentó amenaza de parto pretérmino.

Gráfico N°5. Distribución de 44 nacimientos producidos en el área Gineco-obstétrica del Hospital General de Macas según el puntaje Apgar de acuerdo a la valoración durante el primer y quinto minuto de vida, Abril – Noviembre 2020.

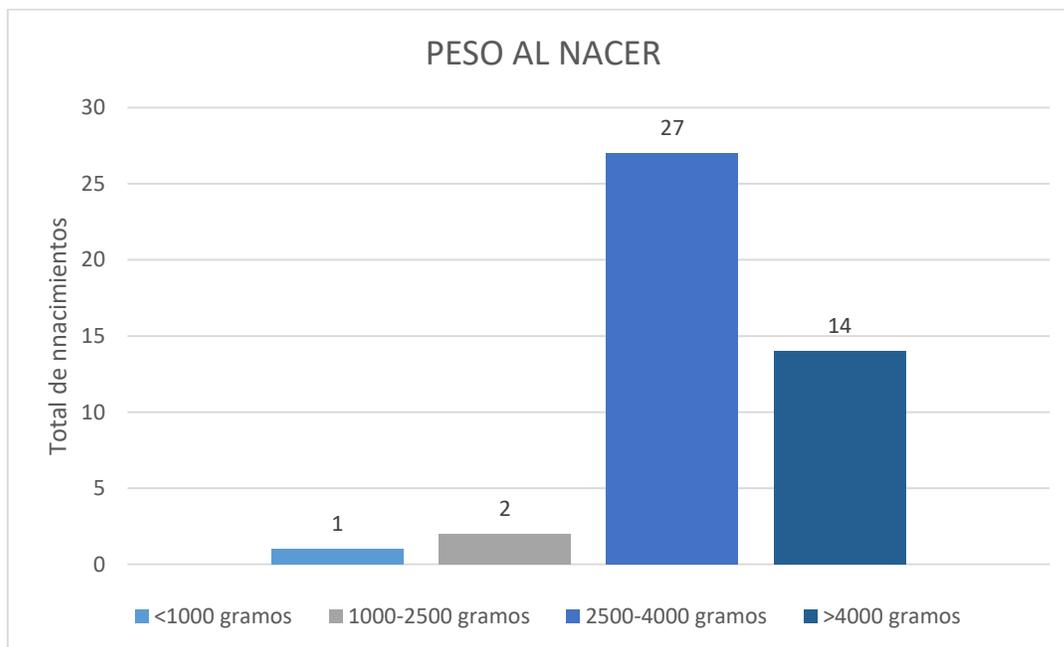


Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: Con respecto al puntaje Apgar, durante el primer minuto de vida 2 niños obtuvieron un puntaje menor a 4 puntos; a los cinco minutos lograron un puntaje entre 4 – 6 puntos. Además, se puede observar que 25 nacidos vivos se encontraron en un valor de 7 – 8 puntos. Finalmente, el 75% de los niños lograron alcanzar a los cinco minutos de vida un puntaje superior a los 8 puntos.

Gráfico N°6. Distribución de 44 nacimientos producidos en el área Gineco-obstétrica del Hospital General de Macas según el peso en gramos al nacer, Abril – Noviembre 2020.



Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: Del total de los 44 nacimientos producidos en el área de gineco obstetricia se puede evidenciar que la gran mayoría de neonatos tuvieron un peso adecuado para la edad lo cual fue de entre los 2500 gramos a 4000 gramos dando así un total de 27 nacimientos producidos. De la misma manera, 14 neonatos contaron con pesos mayores a los 4000 gramos, lo que da a evidenciar que la macrosomía es una de las diferentes consecuencias ocasionadas por la diabetes gestacional. Consecutivamente solo 2 neonatos nacieron con pesos inferiores, es decir de entre los 1000 a 2500 gramos, se finaliza así con 1 neonato dando un peso menor a 1000 gramos, se da a entender que la minoría tuvo significativas complicaciones.



Tabla N°5. Relación entre edad materna y complicaciones durante el embarazo en las maternas atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas, Abril – Noviembre 2020.

Variable	Edad materna		OR	IC 95%	Valor P
	< 40 años	> 40 años			
	f %	f %			
Diabetes gestacional					
Si	16 (37,2)	27 (62,8)	2,455	0,91 – 6,57	0,071
No	16 (59,3)	11 (40,7)			
Trastornos hipertensivos					
Si	16 (36,4)	28 (63,6)	2,800	1,02 – 7,61	0,041
No	16 (61,5)	10 (38,5)			
Óbito fetal					
Si	2 (66,7)	1 (33,3)	0,045	0,03 – 4,69	0,456
No	30 (44,8)	37 (55,2)			
Parto pretérmino					
Si	2 (50)	2 (50)	0,833	0,11 – 6,27	0,859
No	30 (45,5)	36 (54,5)			

Fuente: Formulario aplicado

Autoras: Joselyne Pogo, Alisson Remache

Análisis: En este estudio se determinó que las pacientes con una edad mayor a 40 años tienen más probabilidad de desarrollar trastornos hipertensivos comparado con las menores de 40 años OR 2,800, IC95% 1,02 – 7,61, valor P 0,041 siendo un dato estadísticamente significativo.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La edad materna no es considerada como un factor de riesgo modificable, sin embargo, es la puerta a varias complicaciones y modificaciones para el progreso de un inadecuado desarrollo fetal o en su efecto ser una amenaza para el binomio madre e hijo dando como resultado una serie de inconvenientes ya sea al iniciar la gestación o al finalizar la misma.

Según un estudio realizado por los autores Balestena Sánchez y Pereda Serrano en el año 2015, la edad avanzada está estrechamente relacionada con diversas dificultades clínicas como trastornos hipertensivos, oligoamnios, diabetes mellitus, anemia, entre otras complicaciones. Además, se corroboró que en el estudio mencionado las gestantes añosas tienen cinco veces más probabilidad de empezar un embarazo con alguna enfermedad, de entre las complicaciones mayormente presentadas se encuentra la hipertensión arterial la cual puede presentarse diecisiete veces más en este período de la vida de la mujer que antes (7).

En nuestro estudio se observó que el 14,3% de la población tenía antecedentes personales de problemas de hipertensivos, de la misma manera se obtuvo que 28 mujeres mayores a 40 años desarrollaron trastornos hipertensivos durante el embarazo, demostrando que edades que sobrepasan los 40 años son los extremos de la edad en la reproducción de la mujer y que está ligado a la presencia de mayores complicaciones en la gestación y parto. En esta investigación, la principal complicación obstétrica encontrada en pacientes de > 40 años fueron los trastornos hipertensivos del embarazo con el 63,6% del total con un OR 2,800 IC95% 1,02 – 7,61, valor P 0,041. La gestante de edad avanzada representa un factor de riesgo sumamente importante para la aparición y desarrollo de las enfermedades ya mencionadas.

En un estudio multicéntrico realizado por de la Fuente, et al (8) se detectó un 13,98% de casos con diabetes frente al 3 – 10% de la población obstétrica en general. Así mismo en nuestro estudio el 18,6% de las mujeres habían sido diagnosticadas de diabetes mellitus tipo 2.



Según Wahabi HA, Esmaeil SA, Fayed A, en su estudio encontraron que del total de 3157 partos 116 mujeres (3,7%) tenían diabetes mellitus preexistente, por lo que se mostró significancia en los recién nacidos debido a que presentaban macrosomía significativa; OR 3,97, IC del 95% (2,03-7,65) y, además, poseían puntuaciones APGAR menores a 7 en 5 minutos, OR 2,61, IC del 95% (0,89-7,05), P 0,057. En nuestra investigación se encontró que del total de los nacimientos el 18,1% presentaron un puntaje inferior a 7 puntos en el primer minuto, sin embargo, a los 5 minutos de vida apenas el 4,5% se mantuvo en un rango inferior a 7. Lo que quiere decir que el 95,4% de los nacidos vivos llegaron al estado de bienestar neonatal en el nacimiento. El peso neonatal en gestantes de edad avanzada es mayormente alterado cuando la madre presenta obesidad, en este estudio el 15,7 % de las gestantes presentó obesidad como comorbilidad; en una investigación realizada por Unceta-Barrenechea et al. en el año 2008 manifiesta que entre las situaciones más importantes para desarrollar una macrosomía se desataca la obesidad materna y la Diabetes materna mal controlada.(56) por lo tanto, con respecto al peso obtenido de las pacientes con diabetes mellitus o diabetes gestacional se obtuvo que el 31,8% de los nacidos sobrepasaron los 4000 gramos, es decir que los resultados del estudio mencionado anteriormente si tienen concordancia con lo obtenido en nuestra investigación.

En una investigación realizada por Martínez en el año 2021, se demostró que tanto los productos macrosómicos, grandes para la edad gestacional nacieron mayormente en las gestantes de 35 años o más. (57) Es por ello que se debe prestar especial atención a la ganancia ponderal y al estricto control de las glucemias en las gestantes diabéticas, sobre todo en edades avanzadas con el objetivo de prevenir, en la medida de lo posible, la macrosomía y sus posibles complicaciones.

Pacheco J, Michelena MI, Orihuela P, revelan que en las mujeres mayores a 40 años de edad más de la tercera parte de las gestas terminan en abortos espontáneos y presentan un número anormal de cromosomas en su gran mayoría (28). Al igual que estos autores, en nuestro estudio también se presentó un gran índice de abortos con una frecuencia de 23 casos, es decir, el 32,9% de las gestas terminaron en abortos espontáneos. Magnus et al. en un estudio prospectivo realizado en Noruega-2019, indica que del total de



421.201 embarazos abordados en su investigación el riesgo de aborto espontáneo fue más bajo en mujeres de 25 a 29 años (10%) y aumentó rápidamente después de los 30 años, alcanzando el 53% en mujeres de 45 años o más. Hubo un fuerte riesgo de recurrencia de aborto espontáneo, con odds ratios ajustados por edad de 1,54 (intervalo de confianza del 95%: 1,48 a 1,60) después de un aborto espontáneo, 2,21 (2,03 a 2,41) después de dos y 3,97 (3,29 a 4,78) después de tres abortos espontáneos consecutivos. El riesgo de aborto espontáneo aumentó moderadamente si el parto anterior terminó en un parto prematuro (razón de probabilidades ajustada 1,22, intervalo de confianza del 95%: 1,12 a 1,29), muerte fetal (1,30, 1,11 a 1,53), cesárea (1,16, 1,12 a 1,21), o si la mujer tenía diabetes gestacional en el embarazo anterior (1,19, 1,05 a 1,36).(55) Concluyendo así que el aborto varía mucho con la edad que posee la gestante dado que éste se ve en aumento por resultados adversos del periodo de gestación.

Cabe aclarar que la categorización realizada en la tabla N°2, se ha clasificado de la siguiente manera: primigesta para mujeres que han estado sólo una vez en periodo de gestación, secundigesta para mujeres con antecedentes de dos gestas, multigesta para antecedentes de tres o más y gran multigesta para mujeres con más antecedentes de nueve o más estados de gestación.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- ✚ Según la caracterización sociodemográfica se obtuvo que el grupo de edades entre 40 – 44 años fue el mayoritario con un 50%, la edad media fue de 40 años con una DE \pm 2,9; el nivel de instrucción fue del 62,9% para aquellos que culminaron la primaria, seguidos de 23,4% de acuerdo a la finalización de la secundaria; el 42,9% con estado civil casadas. El 55,7% de las mujeres reside en el área rural.
- ✚ Con respecto a las complicaciones obstétricas que se pudieron encontrar en la investigación realizada es que el 62,8% presentaron trastornos hipertensivos en el embarazo, siendo la complicación más prevalente, seguida por la diabetes gestacional (61,4%), óbito fetal (4,2%) y parto pretérmino (5,71%).
- ✚ Dentro de las complicaciones obstétricas: las mujeres con edades que sobrepasan los 40 años tienen mayor riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno hipertensivo durante el embarazo y es por ello que se expone con relevancia estadística. (Odds Ratio >1 ; IC95% 1,02 – 7,61; valor P 0,041; factor de riesgo).
- ✚ De acuerdo a los aspectos clínicos de las gestantes se observó que la edad gestacional con mayor incidencia fue de 36 – 40 semanas de gestación con el 50%; el 65,8% y el 64,2% corresponden a pacientes granmultigestas y granmultípara. Según los datos obtenido el 42,9% de las mujeres tenían antecedentes de 1 – 2 abortos previos.
- ✚ En cuanto a los partos producidos, se evidenció que el 58,6% representa al porcentaje de partos vaginales, sin embargo, los abortos se presentaron en un 32,9%. Por otra parte, el 40% de las gestantes presentaron distocias. Ninguna gestante demostró tener problemas relacionados al sangrado posparto.
- ✚ Dentro de las características clínicas de los nacidos vivos: el 61,3% obtuvo un peso de 2500 – 4000 gramos, seguido del 31,8% que fueron productos macrosómicos de gestantes que presentaron como comorbilidad diabetes mellitus tipo 2 o por diabetes gestacional como complicación durante el



embarazo. Con respecto a la puntuación Apgar se evidenció que el 13,6% alcanzó menos de 7 puntos durante el primer minuto, sin embargo, a los cinco minutos de vida el 95,4% logró tener más de 7 puntos.

- ✚ Finalmente, luego de realizar un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos de cada variable; se puede concluir que la edad avanzada es un factor que abre las puertas al desarrollo de complicaciones que ponen en peligro el bienestar del binomio madre – hijo. De acuerdo a nuestro estudio la instrucción y la residencia de las participantes son factores que intervienen en la aparición de embarazos en edades extremas con respecto a la reproducción.



RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que podemos brindar al presente estudio relacionado con complicaciones obstétricas que se presentan en las gestantes de edad avanzada que ingresan al área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas, son:

- ✚ Que es importante la implementación de un equipo multidisciplinario para la atención sanitaria especializada hacia las gestantes de edad avanzada, que funcione en el área de salud y atención domiciliaria.
- ✚ Concientizar a las mujeres con edad avanzada que se recomienda con más razón acudir a una consulta con planificación familiar a partir de los 35 años ya que la mayoría de ellas son multíparas y pueden presentar muchas complicaciones en su embarazo.
- ✚ Implementar actividades de promoción y prevención empezando desde el primer nivel de atención que es la base fundamental de la red de salud pública, de esta manera se espera que la información sobre las complicaciones de los embarazos de riesgo en edades que superan los 35 años pueda llegar a todas las mujeres de los sectores rurales de la provincia de Morona Santiago.
- ✚ Establecer una normativa para embarazos con edad materna avanzada enfocando de manera especial características y distintivos nutricionales, esto en consecuencia a la frecuencia alta de obesidad presente en las usuarias.
- ✚ Promocionar mayores controles prenatales, de manera específica para mujeres mayores de 35 años con el objetivo de reducir complicaciones obstétricas e incluso el gasto hospitalario.
- ✚ Se recomienda que para investigaciones futuras se debería examinar a las maternas en su periodo puerperal con el objetivo de considerar variables de estudio, es decir, inconvenientes o complicaciones que se exterioricen en el puerperio y que en nuestro estudio no se efectuó.
- ✚ Es preciso que se continúe con nuevos estudios e investigaciones destinadas a determinar factores de riesgo asociados a complicaciones por edad materna avanzada.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Castro A, Hernández L. MATERNIDAD DESPUÉS DE 35 AÑOS: CUIDADO ORIENTADO A PROTEGER LA MUJER Y SU HIJO. Hacia la promoción de la salud. 20 de junio de 2017;22(1):13-26.
2. Valls Hernández M, Safora Enriquez O, Rodríguez Izquierdo A, Lopez Rivas J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. marzo de 2009;35(1):1-9.
3. Rivas-Perdomo EE. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012: estudio de cohorte retrospectiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 30 de septiembre de 2015;66(3):179-85.
4. Lozano Romero AN, Hernández Molina LM. Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. Av Enferm. 26 de julio de 2016;34(1):8.
5. Ramos Pérez MY, Mejías Álvarez NM, Cardoso Núñez O, Betancourt Nápoles R. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. Revista Archivo Médico de Camagüey. diciembre de 2006;10(6):56-65.
6. Espinoza V, Cornejo F, Granja P, Calle J, Santamaría C, Cadena C, et al. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito, Ecuador: Digital Center; 2017. 274 pg. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).
7. Balestena Sánchez JM, Pereda Serrano Y, Milán Soler JR. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. octubre de 2015;19(5):789-802.
8. de la Fuente L, Romero B, Monzó A, Casas AB, Castell AB, Llana P, et al. Reproducción en pacientes de más de 40 años: estudio multicéntrico de los



- resultados obstétricos de 2.578 partos. Medicina Reproductiva y Embriología Clínica. septiembre de 2018;5(3):145-53.
9. Belaisch-Allart J. Embarazo y parto a partir de los 40 años de edad. EMC - Ginecología-Obstetricia. diciembre de 2017;53(4):1-11.
 10. Martínez-Galiano JM. La maternidad en madres de 40 años. Rev Cubana Salud Pública. septiembre de 2016;42(3):451-8.
 11. Ferreira Salazar C, García García K, Macías Leiva L, Pérez Avellaneda A, Tomsich C. Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III: serie información estratégica. Quito: Editorial Ecuador; 2013.
 12. Machado DN. Relación del comportamiento reproductivo en la mujer según edad y diagnóstico prenatal citogenético en Placentas. Revista Científica Villa Clara. 2015;19(4):9.
 13. Martínez-Frías ML, Bermejo E, Rodríguez-Pinilla E, Rodríguez Luis, López Grondona F, Mansilla E, et al. Evolución secular y por comunidades autónomas de la frecuencia de síndrome de Down al nacimiento en hijos de madres jóvenes. Progresos de Obstetricia y Ginecología. febrero de 2007;50(2):67-80.
 14. Huete García A. Demografía e inclusión social de las personas con síndrome de Down. Revista Síndrome de Down. junio de 2016;33(1):38-50.
 15. Ayala F, Guevara E, Rodriguez M. Edad Materna avanzada y mortalidad obstétrica. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2016;5(2):9-15.
 16. Jiménez Puñales S, Vega Betancourt N, Machado Benavides GL. Resultados perinatales en gestantes con edad materna avanzada. Revista Científica Villa Clara. septiembre de 2018;22(3):265-7.
 17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS | Embarazo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>



18. Secretaria de Salud. Direccion General de Salud Reproductiva. Manual de atencion: Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. D.F MEXICO: Secretaria de Salud; 2001.
19. González Saldaña P, Ferrandiz Zavaler M, Gastañaga MEP, Ibañez Estrella A, Velasco Alvarado KR, Palacios Díaz A, et al. Atenciones debidas a patología reumatológica en el Servicio de Emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima, Perú) durante el periodo Enero 2012 - Junio 2014. *acta reuma.* 2016;12(4):1-7.
20. Rogelio W, Palacios JJ, Oscuvilca EC. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2011;57(1):49-53.
21. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero -Octubre del 2012. *Horizonte Médico (Lima).* abril de 2014;14(2):22-6.
22. Guillermo M, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES.* 2018;16(2):125-32.
23. Alonso IG, Mederos MMA. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2010;36(4):9.
24. INEC. Mortalidad materna y su evolución reciente 2017. INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. 2018 [citado 4 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/replacervbmm2017.pdf>
25. O'Brien Y, Wingfield MB. Reproductive ageing—turning back the clock? *Ir J Med Sci.* 1 de febrero de 2019;188(1):161-7.
26. Salazar M, Pacheco J, Scaglia L, Lama J, Munaylla R. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal. *Ginecol Obstet.* 1999;45(2):124-30.



27. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*. febrero de 2014;142(2):168-74.
28. Pacheco J, Michelena MI de, Orihuela P. Enfoque actual del aborto recurrente. *An Fac med*. 10 de diciembre de 2012;70(2):123.
29. Ospina-Diaz JM, Manrique-Abril FG, Herrera-Amaya GM. Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015. *Rev Fac Med*. 1 de enero de 2018;66(1):9-12.
30. Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. noviembre de 2011;54(11):575-80.
31. Cabrera Samith I, Perales C I, Romero A G. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO: HOSPITAL BASE DE LOS ÁNGELES. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2010;75(2):96-100.
32. Ministerio de salud pública. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (Pregestacional y gestacional): guía de práctica clínica. Quito: MSP; 2014.
33. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional) [Internet]. 2014 [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>
34. Wahabi HA, Esmaeil SA, Fayed A, Al-Shaikh G, Alzeidan RA. Pre-existing diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes. *BMC Research Notes*. 10 de septiembre de 2012;5(1):496.
35. Nolasco B, Hernandez R, Ramos R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex*. 2012;80(4):270-5.



36. Belaisch-Allart J. Embarazo y parto después de los 40 años. EMC - Ginecología-Obstetricia. enero de 2008;44(3):1-9.
37. Tipiani O. ¿ES LA EDAD MATERNA AVANZADA UN FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE PARA COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES? Rev Per Ginecol Obstet. septiembre de 2006;52(3):179-85.
38. Antza C, Cifkova R, Kotsis V. Hypertensive complications of pregnancy: A clinical overview. Metabolism - Clinical and Experimental. 1 de septiembre de 2018;86(3):102-11.
39. Quinto MCB, Guevara AJC, Toapanta AEZ, Santana KER, Terán REC, Santana MER, et al. Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. 2018;13(2):6.
40. Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. Revista Cubana de Medicina Militar. 1 de septiembre de 2014;43(3):307-16.
41. Chamy P V, Cardemil M F, Betancour M P, Ríos S M, Leighton V L. RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN EMBARAZADAS MAYORES DE 35 AÑOS. Rev chil obstet ginecol. 2009;74(6):331-8.
42. Moya C, Garaboto M, Morè A, Moya N. Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2017;43(2):1-13.
43. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. 2014;18(2):8.
44. Cueva SRA. Parto pretérmino en gestantes con edad materna avanzada, Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 30 de diciembre de 2017;2(4):3-7.



45. Nazer H J, Cifuentes O L, Àguila A, Ureta P. Edad materna y malformaciones congénitas. Un registro de 35 años 1970-2005. Rev Méd Chile. 2007;135(11):1463-9.
46. Figueroa I, Daymi S. Interrupciones de embarazo por causa genética. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012;38(4):452-7.
47. Betancourt K, Ramírez O, Arrieta R. Aspectos epidemiológicos asociados a alteraciones del desarrollo en embarazadas añosas. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010;14(2):1-9.
48. Nazer H J. Prevención primaria de los defectos congénitos. Rev méd Chile. abril de 2004;132(4):501-8.
49. Ferrero M, Lotti F, Roca J, Pèrez A. Tendencias del síndrome de Down en Cuba. Su relación con edad materna y tasa de fecundidad. Rev Cubana Pediatr. 1998;7(3):141-7.
50. Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés MP, Campillos JM, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. noviembre de 2012;39(6):230-5.
51. Grau Piera S, Costa Canals L, Vicente Alarcon J, Costa Pueyo J, Oliva Morera JC, Canet Estevez Y. Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. abril de 2014;41(2):62-5.
52. Ángel Luque Fernández M. Evolución del riesgo de mortalidad fetal tardía, prematuridad y bajo peso al nacer, asociado a la edad materna avanzada, en España (1996-2005). Gaceta Sanitaria. septiembre de 2008;22(5):396-403.
53. Baranda-Nájera N, Patiño-Rodríguez DM, Ramírez-Montiel ML, Rosales-Lucio J. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Evid Med Invest Salud. 2014;7(3):110-3.



54. Quenaya D, Ticona M, Huanco D. Relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales en el Hospital Hipólito UNANUE de Tacna 2000-2018. *Revista Médica Hospital Hipólito Unanue*. 2019;12(1):42-9.
55. Magnus MC, Wilcox AJ, Morken N-H, Weinberg CR, Håberg SE. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. *BMJ*. 20 de marzo de 2019;364(9):869.
56. Unceta-Barrenechea AA, Conde AA, Legórburu AP, Urcelay IE. Recién nacido de peso elevado. *Asociación Española de Pediatría*. 2008;3(7):6.
57. Martínez GB. GESTACIÓN EN EDAD AVANZADA. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2001;47(3):166-70.
58. Villalva-Luna JL, Prado JJV-, Villalva-Luna JL, Prado JJV-. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. *Scielo*. octubre de 2020;20(4):581-8.



CAPÍTULO IX

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido una persona u otro ser vivo desde que empezó a existir hasta la fecha actual.	Tiempo transcurrido	Años	Numérica 35 – 39 años 40 – 44 años 45 o más años
Estado civil	Situación personal en la que el hombre o mujer se encuentra o no con una pareja.	Situación personal de acompañamiento de otra persona	Cédula de identidad	Nominal Soltera Casada Divorciada Unión libre
Nivel de instrucción	La relación con la actividad, es un rango de estudios los cuales son realizados en un curso o institución, se debe tomar en cuenta si se ha terminado o están incompletos	Relación con la actividad	Años de escolaridad	Ordinal Primaria Secundaria Superior Ninguna
Residencia	Factores físicos y geográficos en donde se desarrolla un individuo	Factores físicos y geográficos	Zona Geográfica	Nominal Rural Urbana
Edad gestacional	Período transcurrido desde la concepción hasta el nacimiento del bebé	Período transcurrido	Semanas transcurridas	Numérica ↓ 20 SG 20 – 30 SG 31 – 35 SG 36 – 40 SG 41 - ↑ SG
Peso del producto	Total, de la masa corporal medible desde el momento en que nace.	Masa corporal medible	Gramos	Numérica < 1000 g peso extremadamente bajo 1000 - 2500 g bajo peso



				2500 - 4000 g - peso adecuado >4000 g - sobrepeso
APGAR	Examen que permite valorar el estado general del bebé al nacimiento	Tolerancia del producto al ambiente	Frecuencia cardíaca Respiración Tono muscular Reflejo Color	Numérica <4 puntos 4 a 6 puntos 7 a 8 puntos >8 puntos
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una gestante	Total de embarazos	Veces que ha dado a luz	Numérica Gestas Partos Cesáreas Abortos Hijos vivos Hijos muertos
Tipo de parto	Tipo de Intervención al momento del nacimiento.	Tipo de intervención	Alteraciones del estado fisiológico	Nominal Distócico Eutócico
Sangrado posparto	Cantidad de sangre eliminada durante el parto o cesárea	Volumen	Mililitros	Numérica 100 – 200 mililitros 300 – 400 mililitros
Vía de terminación del embarazo	Mecanismo por el cual se obtuvo el producto del embarazo.	Extracción del producto	Nacimiento	Nominal Aborto Parto vaginal Cesárea
Comorbilidades preexistentes	Presencia de dos o más trastornos o patologías que se desarrollan en una persona	Biológica	Datos del formulario	Nominal Hipertensión arterial Obesidad Diabetes mellitus Trastornos tiroideos
Complicaciones obstétricas	Patologías o trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial	Biológica	Datos del formulario	Nominal Diabetes gestacional Trastornos hipertensivos del embarazo Parto pretérmino Amenaza de parto pretérmino

**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA INTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LAS COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS.		
<p>TEMA: Complicaciones obstétricas presentes en las gestantes de edad avanzada ingresadas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas, abril 2020 – noviembre 2020.</p> <p>OBJETIVO: Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en las gestantes de edad avanzada que ingresan al área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas, entre abril 2020 – noviembre 2020.</p> <p>El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar las complicaciones que se presentaron en las mujeres que acudieron al Hospital General de Macas y que se encontraban en labor de parto.</p>		
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Años cumplidos: _____	Residencia: () urbano () rural	
Estado civil: () soltero/a () casado/a () unión libre () divorciado/a () viudo/a	Nivel de instrucción: () primaria () secundaria () superior () ninguna	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
• Edad gestacional	_____ semanas de gestación	
• Paridad	Gestas _____ Partos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Hijos vivos _____ Hijos muertos _____	
• Vía de terminación del embarazo	Aborto _____ Parto vaginal _____ Parto cesárea _____	
• Tipo de parto	Eutócico _____ Distócico _____	



• Sangrado posparto	_____ ml
COMORBILIDADES PREEXISTENTES	
Comorbilidades presentes	Hipertensión arterial _____ Obesidad _____ Diabetes mellitus _____ Trastornos tiroideos _____
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	
Complicaciones durante el embarazo	Diabetes gestacional _____ Trastornos hipertensivos del embarazo _____ Óbito fetal _____ Parto pretérmino _____ Amenaza de parto pretérmino _____
CARACTERÍSTICAS FETALES	
Peso al nacer	< 1000 g _____ 1000 - 2500 g _____ 2500 - 4000 g _____ >4000 g _____
APGAR	<4 puntos _____ 4 a 6 puntos _____ 7 a 8 puntos _____ >8 puntos _____



Anexo 3: Recursos y materiales

Cantidad	Materiales	Costo	
		Valor unitario	Valor total
600	Impresiones	0.05	30.00
300	Copias	0.02	6.00
40	Materiales de escritorio	0.50	20.00
20	Transporte	1.50	30.00
Total			86.00