



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA:

**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**

AUTORES:

**Gómez León, Paolo Alexander
Zambrano Intriago, Narcisa Natali**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

15 de marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Gómez León, Paolo Alexander y Zambrano Intriago, Narcisa Natali** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Gómez León, Paolo Alexander y Zambrano Intriago, Narcisa Natali

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años Atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús de la Ciudad de Guayaquil Periodo de octubre 2016 a marzo 2017”**, previo a la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017

AUTORES:

Gómez León, Paolo Alexander

Zambrano Intriago, Narcisa Natali



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Gómez León, Paolo Alexander y Zambrano Intriago, Narcisa Natali

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años Atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús de la Ciudad de Guayaquil Periodo de octubre 2016 a marzo 2017”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017

AUTORES:

Gómez León, Paolo Alexander

Zambrano Intriago, Narcisa Natali

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento **TESIS DE DIPLOMADO.docx** (2626524)

Presentado 2017-05-09 14:33 (-05:00)

Presentado por Alexander Gomez Leon (alexander.gomezleon@hotmail.es)

Recibido maritahoguina@analysis.urfkund.com

Mensaje RV: Tesis Gómez León Paoly Zambrano Intrago Narcisi (pasar por Urkund) [Muestra el mensaje completo](#)

0% de este aprox. 29 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|----------------------|---|
| Fuentes alternativas | http://dspace.uqecora.edu.ec/bitstream/123456789/2465/1/UF0301.pdf |
| | http://www.cometa.aspa.com.ve/guests_x-consopis_parcia_embarrada_amosa_mayor_de_35_anos/ |
| | http://repositorio.uff.br/bitstream/handle/123456789/15715/HAYC4U119%20INFORME%20FINAL_prof%20... |
| | http://nslife.es/documents/comunicaciones-de-gestiones-ampois.html |
| | http://documents.mxicocuments/revista-digital-cometa.aspa.html |
| | http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000150/11/NACH-EC-JUE-2014-014.pdf |

INCLUIR DIRECTO DE http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.png/200px-Logo_UCSG.png "INFORMACIÓN"

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

TEMA: Pruebas 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

AUTORES: Gómez León, Paoly Alexander Zambrano Intrago, Narcisi Reial

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTOR: Lcda. Milicia Acapalita, Miliana Jacqueline, Mgs. Guayaquil, Ecuador 15 de marzo del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Gómez León, Paoly Alexander / Zambrano Intrago, Narcisi a partir como requerimiento para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

TUTOR(A): _____ Lcda. Milicia Acapalita, Miliana Jacqueline, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

AGRADECIMIENTO

Agradecemos; principalmente a Dios, por darnos la oportunidad de estudiar y superarnos como profesionales en lo que nos gusta y apasiona; a nuestros padres y familiares, por ser siempre ese pilar fundamental en nuestras vidas estando siempre ahí para nosotros; a nuestros docentes e instructores de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por transferirnos todo su poder, conocimientos y experiencias en el transcurso de estos muy valiosos años; y en general a todos los que pusieron esa pequeña parte que hizo posible este día, este momento.

A la Lcda. Miriam Muñoz, Tutora encargada de la sustentación de este trabajo, por habernos orientado de la manera más acertada y gracias al Hospital Especializado Mariana De Jesús, establecimiento que nos abrió sus puertas para la realización del presente proyecto.

Gracias, muchísimas gracias por todo, este honor es tanto suyo como nuestro.

Gómez León Paolo Alexander
Zambrano Intriago Narcisa Natali



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

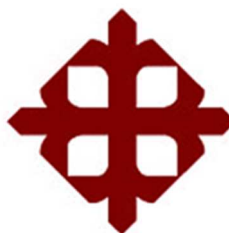
DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con mucho amor a nuestros padres, ese sustento incondicional en el día a día que hicieron posible que nosotros estemos aquí en este momento; a nuestra familia en general, que uno a uno pusieron su grano de arena en el transcurso de estos años, a nuestros amigos y a todo aquel que nos supo dar la mano en los momentos más difíciles y, sobre todo, a Dios, que gracias a Él logramos entrar y salir por la puerta de adelante en esta etapa de nuestras vidas.

Dedicado a ustedes con mucho amor.

Gracias.

Gómez León Paolo Alexander
Zambrano Intriago Narcisa Natali



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS.
TUTORA

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

LCDA. NORMA ESPERANZA SILVA LIMA, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| AGRADECIMIENTO | VI |
| DEDICATORIA | VII |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN..... | VIII |
| CALIFICACIÓN..... | IX |
| ÍNDICE GENERAL | X |
| ÍNDICE DE TABLAS | XII |
| RESUMEN | XIII |
| ABSTRACT..... | XIV |
| INTRODUCCIÓN..... | 15 |
| CAPITULO I | 16 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 18 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 19 |
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL..... | 19 |
| 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 19 |
| CAPITULO II | 20 |
| FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL..... | 20 |
| ANTECEDENTES..... | 20 |
| PRINCIPALES RIESGOS DE LA EMBARAZADA AÑOSA | 24 |

| | |
|--|----|
| 1. DEFECTOS CONGÉNITOS | 24 |
| FUNDAMENTACIÓN LEGAL | 29 |
| CAPÍTULO III | 31 |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS..... | 31 |
| POBLACIÓN Y MUESTRA | 31 |
| PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 31 |
| VARIABLES GENERALES Y OPERACIONLIZACIÓN..... | 32 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 36 |
| DISCUSIÓN | 46 |
| CONCLUSIONES..... | 54 |
| RECOMENDACIONES..... | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 56 |
| GLOSARIO..... | 59 |
| ANEXOS | 65 |
| DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN | 70 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1: Rangos de edad..... | 36 |
| Tabla N° 2: Lugar procedencia.. | 37 |
| Tabla N° 3: Lugar de residencia. | 38 |
| Tabla N° 4: Etnia..... | 39 |
| Tabla N° 5: Estado civil..... | 40 |
| Tabla N° 6: Nivel de instrucción..... | 41 |
| Tabla N° 7: Correlación entre la edad gestacional en semanas con la edad de las pacientes..... | 42 |
| Tabla N° 8: Correlación entre la edad de las pacientes con el diagnostico con el que ingresaron. | 43 |
| Tabla N°9: Correlación entre las edades y las complicaciones que presentaron de las pacientes..... | 44 |

RESUMEN

Muchos estudios alrededor del mundo indican que una gestación durante las edades anteriores a los 18 y superiores a los 30 años son en las que más alteraciones y signos de peligro se presentan; en este trabajo nos centramos al rango mayor a 35 años en donde estas edades avanzadas son uno de los riesgos que más influyen en la gestación; el **objetivo** fue Determinar los riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil durante el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017, **tipo de estudio** descriptivo; retrospectivo y utilizando el **método** cuantitativo; el **Instrumento** para la recolección de datos fue el uso de matriz de observación indirecta; y la **población** estuvo constituida por un total de 1494 pacientes de las cuales, los **resultados** obtenidos muestran que el 38,35% representaba edades de entre 35 y 36 años de edad; y el 1,34% fueron edades de 45 años en adelante siendo las menos frecuentes; las complicaciones más sobresalientes fueron Ruptura Prematura de Membranas con 7%, Preclamsia con 5,37% y Oligohidramnios con 5,16%; y el segundo diagnóstico de ingreso más común fue el aborto incompleto con 21% siendo Embarazo a término el de mayor porcentaje (57%). Esto nos da un nuevo panorama sobre los factores de riesgo, complicaciones y otros factores asociados que afectan a la población del Hospital actualizando esta información y sirviendo como referente para futuras investigaciones.

Palabras Claves: Factor de riesgo, embarazo, mujeres añosas, complicaciones, preclamsia.

ABSTRACT

Many studies around the world indicate that a gestation during the ages before the 18 and over the 30 years are in which more alterations and signs of danger appear; in this work we focus to the range greater than 35 years where these advanced ages are one of the risks that most influence in gestation; The objective was to determine the risks in pregnancy in women over 35 years of age attended at the Mariana de Jesús Specialized Hospital in the city of Guayaquil during the period from October 2016 to February 2017, descriptive type of study; retrospective and using the quantitative method; the instrument for the data collection was the use of an indirect observation matrix; and the population consisted of a total of 1494 patients, of whom, the results obtained show that 38.35% represented ages between 35 and 36 years of age; And 1.34% were ages 45 and older being the least frequent; The most outstanding complications were Premature rupture of Membranes with 7%, Preclamsia with 5.37% and Oligohydramnios with 5.16%; And the second most common diagnosis of admission was incomplete abortion, with 21% being pregnancy at term the highest percentage (57%). This gives us a new overview of the risk factors, complications and other associated factors that affect the Hospital population, updating this information and serving as a reference for future research.

Key words: Risk factor, pregnancy, old woman, complication, preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

El proceso de la gestación representa una eventualidad que puede ocurrir en toda mujer durante su vida reproductiva. Según el MSP Ecuador la edad reproductiva está comprendida entre los 12 y 49 años de edad considerando que la edad óptima reproductiva oscila entre los 18 y los 30 años.

En la literatura biomédica se reporta que el embarazo en mujeres mayores de 35 años (FIGO, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) y menores de 18 conllevan a complicaciones para el binomio madre e hijo(1). Los 35 años, se ha establecido como límite de “embarazada en edad avanzada”, porque a partir de esta edad se inicia el incremento progresivo del riesgo para síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas, por tanto es el límite para practicar las pruebas necesarias con objeto de detectar estas anomalías y para tratar otros posibles problemas que van asociados a la edad materna.

La investigación realizada se trata de los riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años, tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de acuerdo al análisis de los datos retrospectivo. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta a través de una matriz de observación indirecta, dirigido al registro de datos estadísticos de los casos objeto de estudio. Los resultados nos han demostrado el alto índice de riesgo en este grupo poblacional, relacionando sus principales factores de riesgo la edad tardía y los antecedentes patológicos personales.

El desarrollo del estudio se lo realizó en los siguientes capítulos:

- Capítulo I: planteamiento del problema; preguntas de investigación; justificación y objetivos.
- Capítulo II: Fundamentación conceptual: marco referencial o antecedentes de estudios anteriores sobre la problemática. Marco conceptual. Fundamentación legal.
- Capítulo III: Materiales y Métodos. Variables generales y operacionalización. Presentación y análisis de resultados. Discusión. Conclusiones y Recomendaciones. Referencias Bibliograficas y anexos.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estudio realizado se relaciona con la línea de investigación sobre: promoción de la salud. Los embarazos en mujeres mayores de 35 años van aumentando de año en año. El aumento de la edad de las futuras madres es un fenómeno imparable desde hace ya varios años, afecta a la ciudad, al país y en general a la población latinoamericana.

En el presente trabajo de investigación será realizado mediante un estudio descriptivo, prospectivo, durante el noveno semestre del año en curso, con una población de estudio de embarazadas con edades comprendidas entre 35 a 48 años. El objetivo será caracterizar el embarazo en edad avanzada respecto a su incidencia, factores desfavorables, antecedentes patológicos personales y gineco-obstétricos, así como determinar las repercusiones maternas desde el embarazo hasta el parto, además ofrece información sobre la realidad de información del porcentaje de los mismos.

En el Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, se atendieron un total de 13.828 pacientes, de las cuales, corresponden el 95% en estado de gestación, de todas las edades, iniciando una gestación temprana a los 13 años y presentándose casos de hasta 48 años durante el año 2016. Situación que llama la atención, sobre todo al considerar que la edad más conveniente para la gestación es a partir de los 20 hasta 30 años, por los cambios fisiológicos, psicológicos y responsabilidades laborales.

El embarazo en las mujeres mayores de 35 años se encuentra relacionado a altos índices de problemas de salud durante el embarazo por enfermedades pre existentes como: Hipertensión, Diabetes, artritis, Epilepsia, problemas hepáticos o gástricos, problemas del metabolismo etc. Por todos estos antecedentes, surge la idea de que durante esta etapa tardía, existan quizás algunos factores de riesgo, que durante el control pre natal puedan ser controladas y de esa forma prevenir mayores complicaciones.

Los resultados obtenidos nos han permitido reconocer que la información, comunicación y educación a este grupo poblacional, deben ser mas continuos, para que, de alguna forma puedan prevenir mayores riesgos y este proceso llegue a un feliz termino, sin mayores injurias innecesarias que, en un momento determinado también se transforman en otro riesgo para la vida tanto de la madre como del recién nacido.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los riesgos que presentaron en las gestantes añosas que fueron atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús durante año 2016 ?
- ¿Qué diagnóstico fue el mas común con el que ingresaron a la atención las gestantes con edad avanzada en dicha Institución?
- ¿Cuáles son las complicaciones que mas afectan a este grupo poblacional?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Hace tan solo dos décadas, si una mujer quedaba embarazada a la edad de 30 años, era considerado un embarazo de alto riesgo, actualmente, sociedades de Ginecología y Obstetricia en el mundo consideran embarazos de alto riesgo a madres añosas a partir de 35 años ya que a partir de esta edad, se inicia el incremento progresivo del riesgo para Síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas por tanto, no es recomendable tener un embarazo a edades avanzadas. A nivel nacional e internacional, se considera una de las principales falencias ya que problemas de la presión alta, diabetes y entre otras afecciones pueden aparecer durante el embarazo y las consecuencias en el feto suelen ser muy serias, especialmente en gestantes mayores de 35 años.

La realización del presente trabajo de investigación fue motivada por el hecho de que el embarazo en edades avanzadas es considerada una gestación de alto riesgo y aunque la incidencia del mismo según cifras mundiales está en aumento, en nuestro país hay una falta de información sobre el tema y cuenta con insuficientes estadísticas, por lo que nuestra investigación se considera relevante para conocer datos en la actualidad y además sería un apoyo para nuevos trabajos; por otro lado, se propone demostrar que junto con un equipo multidisciplinario y con el uso racional de los recursos disponibles y el precoz, sistemático, periódico y riguroso control prenatal de estas pacientes, podemos mejorar de manera significativa los índices de morbi-mortalidad materno-fetales haciendo que estos embarazos sean comparables en su pronóstico con los de bajo riesgo en las gestantes menores de 35 años.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años, atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en la Ciudad de Guayaquil durante el año 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las gestantes añosas con riesgo durante el embarazo.
- Clasificar el diagnóstico de ingreso de las mujeres mayores de 35 años con riesgo durante el embarazo.
- Indicar las complicaciones que presentaron las mujeres mayores de 35 años con riesgo durante el embarazo.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES

Según un estudio realizado por parte de autores de la Universidad de Cuenca en el Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca en el año 2013 sobre los factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada, se concluye que: “Luego del análisis realizado se determina que las mujeres con edad avanzada han tendido partos distócicos del 56% eutócicos con el 30%, con óbito fetal del 8% y un 6% de aborto como también podemos aclarar que el aborto no se dio en mujeres de 41 a 43 años de edad. También se puede decir que las madres presentan algunos factores de riesgo como el 18% de madres gestantes sufren de hipertensión, el 21% tuvieron múltiples embarazos, el 16% presento placenta previa y un 11% alumbraron a sus hijos con parto por cesárea.”

Este trabajo confirma de esta manera que mientras más avanza la edad de la madre gestante disminuye el nacimiento de niños con talla adecuada.(2)

Citando otro trabajo investigativo realizado por autores de la universidad de Guayaquil cuyo tema trata sobre la prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde hidalgo de Procel en el lapso de Septiembre del 2012 a Febrero 2013; en el cual se determinó que con una muestra de 154 pacientes, abortos corresponde un 44%, amenaza de parto pre término, un 20%, infección de vías urinarias un 8% y 6% con Preeclampsia tienen un trabajo de parto prolongado con una dilatación estacionaria que conllevan a una cesáreas y como consecuencia los bebés de estas madres nacen con problemas de anomalías congénitas como el síndrome de Down, bajo peso al nacer.

Acorde a sus resultados, este trabajo concluye que existe un mayor grado de porcentaje sus consecuencias son los abortos y también encontró un porcentaje mayor de amenaza de parto pre término.

También, otro estudio realizado en la Universidad de Los Andes en el año 2015 que habla sobre los factores de riesgo con el retardo del crecimiento intrauterino, en mujeres gestantes atendidas en servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, destaca en sus resultados que las enfermedades maternas más frecuentes que se presentaron durante el embarazo fueron: "Infecciones de vías urinarias (24%), vaginosis (11%), hipertensión (12%), diabetes gestacional y preclamsia (8%); las patologías obstétricas más frecuentes que se presentaron durante el embarazo fueron: amenaza de aborto (9%), ruptura prematura de membranas (4%).

Entre todas estas situaciones desfavorables, nos podemos dar cuenta que un embarazo en una edad avanzada acarrea muchas complicaciones que pueden poner en peligro la vida tanto para la madre como para el producto.

Por último, cabe mencionar que en el 2014 se realizó otro estudio donde se identificó que:

- El promedio de la edad de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fue de 38.60 años (DE: + 2.312), con un mínimo de 36 años y un máximo de 48 años, siendo el 81.9% entre 36 a 40 años.
- El 78.4% de las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fueron convivientes y solo el 5% solteras.
- El 53.5% de las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fueron de nivel secundario, 36.2% primaria y solo el 0.7% analfabetos.

- Las gestantes mayores de 35 años de procedencia urbana en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fueron de 74.8% y las de procedencia rural fueron de 16.3%
- El 93.6% de las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 presentaron edad gestacional menor o igual a 40 semanas y solo el 0.4% fueron mayor de 42 semanas
- Entre las complicaciones que presentaron las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014, el 48.9% presento ITU, 48.2% anemia, 18.4% parto prematuro, 12.4% RPM, 6.4% preeclampsia, y el 13.8% no presentó alguna complicación.

Este estudio recomienda capacitación temprana y consejería preconcepcional a las usuarias que asisten al servicio sobre las repercusiones materno-fetales en embarazadas en edad avanzada, y así minimizar posibles riesgos que se puedan presentar en este tipo de pacientes.

Este trabajo investigativo fue realizado por un autor de la Facultad De Medicina de la Universidad Nacional De La Amazonia Peruana en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014.

MARCO CONCEPTUAL

Antes de tratar el tema sobre el embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, es importante conocer ciertas definiciones que ayudarán a tener una mejor comprensión del mismo:

Definición:

Se define al embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella etapa que comienza cuando termina la implantación es el estado materno que consiste en desarrollar un feto dentro del cuerpo; el producto de la concepción desde la fecundación hasta la semana ocho del embarazo recibe el nombre de embrión, y a partir de esta semana y hasta al parto se llama feto.

Se denomina también como la secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer y generalmente incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal, finalizando con el nacimiento luego de un período correspondiente a 280 días o 40 semanas.

Se define como edad fértil, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) a las comprendidas entre 12 y 49 años, estableciendo como edad óptima reproductiva las edades entre 15 y 34 años. Por lo general, las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 años, por lo que es frecuente que a una mujer de más de 35 años le lleve más tiempo quedar embarazada que a una mujer joven(3).

En algunos casos, la disminución de la fertilidad en las mujeres de más de 35 años se debe a que tienden a ovular (liberar un óvulo de los ovarios) con menor frecuencia que las mujeres más jóvenes, o también influyen ciertos problemas de salud que son más comunes después de esta edad, como, la endometriosis, que ocasiona que los tejidos se adhieran a los ovarios o a las trompas de falopio e interfieran con la concepción, entre otros.

Por ello, si una mujer de más de 35 años no ha quedado embarazada después de intentar concebir durante seis meses, debe consultar al especialista ya que los estudios sugieren que aproximadamente un tercio de las mujeres de entre 35 y 39 años y aproximadamente la mitad de las mujeres de más de 40 años tienen problemas de fertilidad y muchos de estos pueden tratarse con éxito.

La mujer en edad avanzada, previo al embarazo debe realizarse una evaluación integral que comprenda aspectos hormonales, a través del cual puede conocerse con exactitud el funcionamiento de las hormonas reproductivas y otras como las hormonas tiroideas, prolactina y andrógenos.

De acuerdo con los resultados de la evaluación de fertilidad, el especialista determinará cuáles son los pasos a seguir, teniendo en cuenta que actualmente existe un gran abanico de posibilidades en lo que se refiere a tratamientos de fertilidad; entre los cuales podemos mencionar como los más utilizados a la estimulación de la ovulación, en aquellos casos en que la mujer presente problemas ovulatorios; la inseminación intrauterina, cuando se presentan problemas en el hombre o bien cuando la interacción moco cervical y semen no es la adecuada; la reproducción asistida y entre otras(4).

El Embarazo en las mujeres mayores de 35 años está totalmente relacionado con los altos niveles de problemas de salud durante el tiempo de embarazo por enfermedades pre existentes tales como: Diabetes, Hipertensión, epilepsia, artritis, problemas hepáticos o gástricos problemas del metabolismo etc., que deben ser controladas por un médico antes y durante el embarazo.

Principales riesgos de la embarazada añosa:

1. Defectos congénitos

El riesgo de que el feto nazca con algún defecto congénito, va aumentando a medida que la edad de la madre aumenta, por poneros un ejemplo de un déficit congénito por todos conocidos es el caso del Síndrome de Down, donde la relación es la siguiente:

| | |
|---------------------------|----------------------|
| A los 25 años de la madre | 1 caso de cada 1.250 |
| A los 30 años de la madre | 1 caso de cada 1.000 |
| A los 35 años de la madre | 1 caso de cada 400 |
| A los 40 años de la madre | 1 caso de cada 100 |
| A los 45 años de la madre | 1 caso de cada 30 |
| A los 49 años de la madre | 1 caso de cada 10 |

Por desgracia el Síndrome de Down no es el único, puede haber otros como el retraso mental o los defectos físicos, que se producen en una mayor probabilidad, en los embarazos a los 40.

Hay estudios prenatales que ayudan a saber de antemano la existencia de estos defectos congénitos, como es la ecografía, el análisis de sangre (triple screening en el que se realiza la medición de tres proteínas, alfa proteína, estriol no conjugado y la gonadotropina coriónica, en caso de resultados dudosos se recomienda la amniocentesis) o la amniocentesis (extracción de líquido amniótico para realizar estudio genético, prueba no dolorosa y que se realiza en minutos)

2. Riesgos de aborto

La mayor probabilidad de abortos espontáneos se produce, en cualquier embarazo, en el primer trimestre del mismo. Pero en el caso de las embarazadas añosas, el riesgo es todavía mayor, en las mujeres de 20 a 30 años tenemos un 12-15% y en las mayores de 40 años pasamos a un 25%.

3. Parto de la embarazada añosa

Las madres mayores de 35 años y primerizas tienen más probabilidades de tener dificultades en el parto, tales como mayor riesgo de sufrimiento fetal o una segunda fase del parto más larga y dolorosa.

Esto provoca que se dé en un alto índice, partos por cesáreas, subiendo hasta un 47% en el caso de embarazadas mayores de 40 años, un 40% las mayores de 35, frente a un solo 14% de las que están entre 20 y 30 años.

4. Fertilidad reducida

Las mujeres comienzan a tener dificultades en la concepción a partir de los 30 años. No quiere decir con ello que no conciban, pero sí que les cuesta más tiempo lograrlo en comparación con las más jóvenes.

La endometriosis suele ser una de las implicadas en la reducción de la fertilidad.

La endometriosis es una afección que provoca que los tejidos del endometrio se adhieran a las trompas de Falopio y a los ovarios dificultando la concepción.

Pero, por el contrario, las mujeres mayores de 35 años, tienen mayor probabilidad de concebir mellizos, sobre todo entre los 35 y los 39 años, fundamentalmente porque suelen someterse a tratamientos de fertilidad, en los que se implantan varios óvulos fecundados para evitar el fracaso, y posteriormente tiene la consecuencia del nacimiento de los mellizos, pero las probabilidades también aumentan de forma natural.

5. Problemas de salud durante el embarazo

Algunos problemas de salud que pueden ocurrir durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de aparición en las embarazadas añosas. Algunos de estos problemas de salud son la diabetes gestacional, la hipertensión arterial, problemas con la placenta o los sangrados.

La hipertensión arterial durante el embarazo, que puede producirse aun cuando la madre no tenga este problema de salud normalmente, es conocida como preclamsia, y puede tener efectos perjudiciales tanto para el feto como para la madre. Puede provocar inflamación de la cara y de las manos en la madre, dañar su sistema nervioso, desencadenar convulsiones, producir accidentes cerebro vasculares, etc.

Los problemas más comunes con la placenta son la placenta previa (cuando la placenta está mal situada y cubre total o parcialmente el cuello del útero) o el desprendimiento de placenta. En ambos casos, se pueden producir fuertes sangrados durante el parto que pueden comprometer la vida del feto y de la madre. Esto sin embargo tiene fácil solución, la intervención por cesárea. A pesar de todas estas posibles complicaciones y del notable aumento de los riesgos en las embarazadas añosas, la inmensa mayoría de ellas acaban teniendo unos bebés sanos y estupendos.

6. Nacimiento de feto sin vida

Por desgracia las mujeres que superan los 35 años de edad, tienen hasta el doble de probabilidades de que nazca sin vida. Para considerarse nacimiento de feto sin vida tiene que tener al menos 20 semanas de gestación. Aun no se conocen bien las causas de esta mayor probabilidad en mujeres mayores.

Complicaciones maternas:

Las mujeres mayores de 35 años y, sobre todo, las mayores de 40, tienen más posibilidades de presentar complicaciones como:

- Diabetes Gestacional.
- Hipotiroidismo o Hipertiroidismo.
- Preeclampsia
- Eclampsia.
- Aborto.
- Parto prematuro.
- Parto por cesárea.
- Bebés con bajo peso
- Anemia
- APP (amenaza de parto pre término)
- HTG(Hipertensión Gestacional)
- Oligohidramnios
- Polihidramnios
- IVU (infección vías urinarias)
- VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida)
- RPM (ruptura prematura de la membrana)

A partir de los 35 años disminuye la fertilidad, y también lo hace la calidad de los ovocitos. Los estudios indican que, además, aumenta el riesgo de problemas cromosómicos en el feto, como el síndrome de Down; también se produce un mayor número de abortos espontáneos, frecuentemente relacionados con los trastornos cromosómicos que presenta el feto.

Así, si el óvulo es defectuoso, hay muchas posibilidades de que el embarazo no siga adelante y no llegue a nacer un bebé con este tipo de problemas.

Sin embargo, hay que informar a la paciente sobre los riesgos de trastornos cromosómicos fetales, y las pruebas de diagnóstico prenatal que, como la amniocentesis, permiten detectar estas alteraciones(5).

- La diabetes durante el embarazo es más probable desarrollarla a partir de los 35 años. No obstante, la diabetes sólo afecta a 5 de cada 100 mujeres y, si se trata bien, no crea problemas ni a la madre ni al bebé. Asimismo, después del parto, casi siempre desaparece. Aunque no hay forma de prevenirla, la diabetes se puede diagnosticar a tiempo, mediante un examen sanguíneo, entre las semanas 24 y 28 de embarazo.
- Las mujeres que superan los 35 años tienen el doble de posibilidades de padecer hipertensión arterial en el embarazo que las de 20 años. Los riesgos de esta enfermedad son elevados tanto para la madre, que puede estar sujeta a trastornos cardíacos más fácilmente, como para la marcha del embarazo. Sin embargo, un seguimiento médico exhaustivo durante toda la gestación puede mejorar la salud de la madre y favorecer el nacimiento de un hijo sano.
- A partir de los 30 años también hay más probabilidades de tener que recurrir a la cesárea durante el parto. Las causas que la hacen necesaria pueden ser: escasas y poco eficaces contracciones del útero, que dificultan la dilatación del cérvix uterino y que retrasan el nacimiento, o bien una posición anormal del feto, que puede presentarse en posición podálica, es decir, de nalgas, o transversal.

Existe una prueba, la ecografía genética del primer trimestre, que se realiza entre las semanas 11 y 14, que evalúa el riesgo de sufrir problemas fetales cromosómicos, genéticos y congénitos, detectando ciertas características que, aunque no constituyen una malformación, están asociadas a un incremento del riesgo de padecer alguna anomalía cromosómica; si la prueba determina un riesgo elevado está indicado realizar la amniocentesis.

En general, el embarazo en mayores de 35 años se complica si la madre presenta enfermedades previas, asociadas o no al envejecimiento natural, y se considera que un embarazo es de alto riesgo cuando la mujer tiene hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, trastornos cardiacos, enfermedades autoinmunes, obesidad, etcétera. Una vez descartada la presencia de problemas de salud en la futura madre y de problemas en el feto, y superado el riesgo de aborto del primer trimestre, hay muchas posibilidades de que el embarazo transcurra con total normalidad con independencia de la edad materna.

1. Siempre que el médico lo vea conveniente, es adecuado mantener regularmente cierta actividad física. Busca ejercicios adecuados para embarazadas y hazlo con constancia.
2. Una buena tranquilidad emocional durante el embarazo no solamente te ayuda a ti, también al desarrollo del feto. Nada de peleas, discusiones, estrés...
3. Y recuerda que, un embarazo con riesgo, es mejor tomarlo con precauciones y siguiendo todos los consejos de tu médico, pero sin temor, como un desafío, que casi siempre terminará bien.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El art. 35 de la Constitución, expresa el DERECHO DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA:

Las Personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, MUJERES EMBARAZADAS, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado ...añade .. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Parturientas) , particular que , no obstante el indicativo procesal en brindar solución a éste lacerante problema de la delincuencia, en el que se encuentran inmersas las citadas personas , es utopía su aplicación, por los carentes e inexistentes planes de Transformación Institucional del Ministerio de Justicia y el Poder Judicial para su ejecución - particular que en la actualidad considera en sus apuntes de planificación el Consejo de la Judicatura- más cuando, el Art. 43 de la Carta Fundamental reconoce a las MUJERES EMBARAZADAS, la obligación del Estado de Garantizar en su período de embarazo cuanto de lactancia , los derechos a :

1.- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral (Delinquir no es un ámbito educativo, social y laboral. Delincuente es quien desconoce los cánones. Morales, Legales y Humanos de los Ciudadanos).

2.-Gratuidad de los Servicios de Salud Materna.

3.-La protección prioritaria y cuidado de su Salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto.

4.-Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.

La ausencia de planes para una eficaz aplicación de estas disposiciones Constitucionales que son declarativas, que se concretan con Leyes y Reglamentos en atención que, el Estado Ecuatoriano, además de ser Constitucional, es de derechos y justicia(6).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, retrospectivo.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, y está dirigido a determinar el embarazo en edad avanzada y sus repercusiones maternas que afectan a la población de mujeres embarazadas con edad avanzada atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil. Retrospectivo, ya que aunque el estudio se realizó en un periodo de tiempo presente (Octubre 2016 a Marzo 2017), los datos recolectados son resultados de estudios e información presentados y obtenidos en un tiempo pasado.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo lo conformaron un total de 13.828 pacientes que recibieron atención en el servicio interno del Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2016, de las cuales la población de estudio fueron las 1494 pacientes embarazadas con edad mayor de 35 años.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Autorización institucional.
- Trabajo de campo.
- Informe final.
- Instrumento: Matriz de recolección de datos del Hospital.
- Técnica: Técnica de observación indirecta.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONLIZACIÓN

Variable general: Factores de riesgo en mujeres embarazadas.

| Definición | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|--|-----------------------------------|----------------------|---|
| Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. | Características sociodemográficas | Edad | 35 – 36 años 37 – 38 años 39 – 40 años 41 – 42 años 43 – 44 años 45 - + años |
| | | Lugar de Procedencia | Región Costa Región Sierra Región Oriental Región Insular Exterior |
| | | Lugar de residencia. | Area Urbana Area rural Area Urbano/ marginal |
| | | Etnia | Indígena Afroecuatoriano Negro Mulato Montubio Mestizo Blanco |

| | | | |
|--|-------------------------------|---|--|
| | | Estado civil | Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda |
| | | Instrucción | Primaria Secundaria Universidad Sin instrucción |
| | | Semanas de gestación | ↓ 20 SG 20 – 30 SG 31 – 35 SG 36 – 40 SG 41 - ↑ SG |
| | Diagnóstico de ingreso | Aborto Diferido Aborto en curso Aborto incompleto Aborto séptico Alumbramiento incompleto Embarazo pre término Embarazo a término Embarazo pos término | SI - NO |

| | | | |
|--|-----------------------|---|---------|
| | | Embarazo Anembrionado Embarazo Ectópico Embarazo Molar Óbito fetal Paridad satisfecha Puerperio fisiológico Puerperio quirúrgico | |
| | Complicaciones | Amenaza de aborto Anemia APP Desprendimiento placentario Diabetes Diabetes gestacional Preclamsia Eclampsia Epilepsia Hiperémesis gravídica Hipermadurez placentaria HTG Oligohidramnios Papiloma Paro respiratorio | SI - NO |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Pielonefritis Polihidramnios Placenta previa RPM Sika IVU VIH Otros | |
|--|--|--|--|

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de observación indirecta, para la revisión de casos registrados en el área de estadística en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1: Rangos de edad.

| EDADES | FRECUENCIA | PORCENTAJE REAL |
|---------|------------|-----------------|
| 35 – 36 | 571 | 38,22% |
| 37 – 38 | 423 | 28,31% |
| 39 – 40 | 265 | 17,74% |
| 41 – 42 | 156 | 10,44% |
| 43 – 44 | 59 | 3,95% |
| 45 - + | 20 | 1,34% |
| TOTAL | 1494 | 100,00% |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús
Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: Los resultados de los datos obtenidos de la fuente base, muestran que dentro de las edades consideradas en riesgo para un embarazo, sobresalen las edades de entre 35 y 36 años de edad, con un porcentaje total del 38.22% respecto a las otras edades más avanzadas; seguidas por edades subsecuentes de 37 y 38 años que muestran una clara baja en las cifras con un 28,31%, por consiguiente las edades de entre 39 y 40 años presentan la cifra exacta del 17,74 %; las mujeres añosas con edades de entre 41 y 42 años representan un total del 10,44% del total del universo de estudio; las cifras siguen bajando con un total del 3.95% perteneciente a las edades de entre 43 y 44 años de edad; y por ultimo tenemos que las edades con menos frecuencia son aquellas de representan edades de 45 años en adelante, con tan solo una cifra exacta de 1,34% del total del universo de estudio. El hallazgo permite hacernos una idea clara de cómo se encuentra la situación concerniente a los embarazos añosos que atiende el Hospital Especializado Mariana de Jesús y de la ciudad de Guayaquil, así como de una pequeña parte de la región en sí, lo que también nos indica que mientras más avanza la edad, menos casos se registran.

Tabla N° 2: Lugar procedencia.

| PROCEDENCIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE REAL |
|-------------|------------|-----------------|
| Costa | 1485 | 99% |
| Sierra | 9 | 1% |
| Oriente | 0 | 0% |
| R. Insular | 0 | 0% |
| Exterior | 0 | 0% |
| Total | 1494 | 100% |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: Los resultados señalan que casi el total de las embarazadas añosas atendidas en la institución de salud pertenecen a la Región Costa, más específicamente a la provincia del Guayas, lo cual se debe directamente a que el Hospital Especializado se encuentra establecido en esta ubicación. Sin embargo, esto no impide que pacientes de otros lugares fuera de la ciudad donde se encuentra la Maternidad, sean atendidas en dicha institución, lo cual evidencia la complejidad y el buen sistema de manejo tanto del área de la salud, administrativa, así mismo como de todo el Hospital y el personal por el que está constituido.

Tabla N° 3: Lugar de residencia.

| RESIDENCIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE REAL |
|-----------------|------------|-----------------|
| Urbana | 1439 | 96% |
| Rural | 55 | 4% |
| Urbano-Marginal | 0 | 0% |
| Total | 1494 | 100% |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús
Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: El análisis arroja un resultado específico que indica que el 96% de este grupo poblacional de embarazadas con edad avanzada reside en un área urbana; muy por debajo el área rural solo consta del 4% del total del universo de estudio. Estos datos permiten hacernos una idea de cómo es la zona de vivienda y hacinamiento en el que residen las embarazadas con edad avanzada, teniendo un fácil o por defecto, difícil acceso a necesidades básicas como agua, electricidad, alcantarillado, alimentos; lo que también nos señala el estilo de vida que llevan y el que muy posible llevara el producto.

Tabla N°4: Etnia.

| ETNIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE REAL |
|-----------------|------------|-----------------|
| Indígena | 3 | 0,20% |
| Afroecuatoriano | 2 | 0,13% |
| Negro | 7 | 0,47% |
| Mulato | 2 | 0,13% |
| Montubio | 1 | 0,07% |
| Mestizo | 1472 | 98,53% |
| Blanco | 7 | 0,47% |
| Total | 1494 | 100,00% |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: Acorde a los datos obtenidos, un total del 98,53% de las embarazadas añosas se consideran mestizo según sus ideologías y costumbres; seguido de un 0,47% por igual tanto la etnia blanco como negro; disminuyendo las cifras con 0.20% la clasificación indígena; así mismo una cifra igual tanto para la etnia afro ecuatoriano como mulato con un 0.13%; y por ultimo tan solo un 0,07% para la etnia montubio.

Tabla N°5: Estado civil.

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | PORCENTAJE REAL |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| Casada | 638 | 42,70% |
| Unión Libre | 803 | 53,75% |
| Soltera | 32 | 2,14% |
| Divorciada | 12 | 0,80% |
| Viuda | 9 | 0,60% |
| Total | 1494 | 100,00% |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús
Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: Mediante los resultados obtenidos por medio de los datos estadísticos, podemos apreciar que el 53,75% de las pacientes embarazadas añosas que fueron atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús pertenecen a unión libre; casadas representan una cifra de 42,70%, siendo estas clasificaciones las de mayores porcentajes; solteras representan apenas el 2,14%; y divorciadas el 0,80% mientras que el porcentaje con una cifra menor son las viudas, con un porcentaje muy inferior del 0,60%

Tabla N°6: Nivel de instrucción.

| INSTRUCCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE REAL |
|--------------------|-------------------|------------------------|
| Primaria | 568 | 38,02% |
| Secundaria | 619 | 41,43% |
| Universidad | 121 | 8,10% |
| Sin Instrucción | 186 | 12,45% |
| Total | 1494 | 100,00% |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús
Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: Los hallazgos nos indican que el 38.02% de las pacientes embarazadas añosas que fueron atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús tienen un nivel de instrucción primaria; el 41,43% secundaria; y el 12,45% cuentan con un nivel de instrucción por debajo de la primaria completa o por defecto, nulo; dejándonos una cifra muy baja de pacientes que cuentan con un nivel académico superior; este dato nos refleja que puede ser una de las causas de los embarazos tardíos ya que carecen de los conocimientos que un embarazo en una edad avanzada trae muchas complicaciones.

Tabla N°7: Correlación entre la edad gestacional en semanas con la edad de las pacientes.

| ED. GESTAC. | EIDADES | | | | | | | | | | | | TOTAL | % |
|-------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|--------|------|-------|------|
| | 35 - 36 | | 37 - 38 | | 39 - 40 | | 41 - 42 | | 43 - 44 | | 45 - + | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | | |
| -20 | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | 1% | 0 | | 0 | | 1 | 0% |
| 21 - 30 | 4 | 1% | 2 | 0% | 3 | 1% | 1 | 1% | 0 | | 0 | | 10 | 1% |
| 31 - 36 | 21 | 4% | 17 | 4% | 6 | 2% | 4 | 3% | 2 | 3% | 1 | 5% | 51 | 3% |
| 37 - 40 | 353 | 62% | 263 | 62% | 148 | 56% | 83 | 53% | 33 | 56% | 3 | 15% | 883 | 59% |
| 41 - + | 29 | 5% | 21 | 5% | 13 | 5% | 3 | 2% | 4 | 7% | 0 | 0% | 70 | 5% |
| VACIAS | 164 | 29% | 120 | 28% | 95 | 36% | 64 | 41% | 20 | 34% | 16 | 80% | 479 | 32% |
| TOTAL | 571 | 100% | 423 | 100% | 265 | 100% | 156 | 100% | 59 | 100% | 20 | 100% | 1494 | 100% |
| % | 38% | 0% | 28% | 0% | 18% | 0% | 10% | 0% | 4% | 0% | 1% | 0% | 100% | |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: Los resultados de los datos indican que de entre la edad gestacional que presentaban las embarazadas añosas atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, encabezan las edades gestacionales entre 37 y 40 SG con un total del 59% del total de todas las edades; seguidas de edades gestacionales iguales o superiores a 41 SG con un 5% representando a todas las edades excepto las edades de 45 años en adelante donde no se presentaron; las edades gestacionales de entre 31 y 36 SG se dieron en un 3% representando todas las edades; cifras seguidas con un porcentaje de un 1% perteneciente a las edades gestacionales de entre 20 y 30 SG correspondiente a todas las edades avanzadas exceptuando las superiores a los 43 años en adelante; y finalizando con una cifra del 0% perteneciente a un único caso con una edad gestacional inferior a 20 SG. Esto nos dice que, aunque la lista este encabezada por las edades gestacionales consideradas normales o aptas para el alumbramiento, de igual manera existen cifras elevadas con edades gestacionales que están fuera de lo normal para dicho suceso, lo cual puede deberse directa y específicamente a todos los riesgos y complicaciones que un embarazo en edades avanzadas puede acarrear.

Tabla N° 8: Correlación entre la edad de las pacientes con el diagnóstico con el que ingresaron.

| DX. INGRESO | EIDADES | | | | | | | | | | | | TOTAL | % |
|-------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| | 35 - 36 | | 37 - 38 | | 39 - 40 | | 41 - 42 | | 43 - 44 | | 45 - + | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | | |
| Aborto Diferido | 13 | 2% | 9 | 2% | 1 | 0% | 4 | 3% | 4 | 7% | 0 | 0% | 31 | 2% |
| Aborto En curso | 4 | 1% | 2 | 0% | 0 | 0% | 3 | 2% | 1 | 2% | 0 | 0% | 10 | 1% |
| Aborto Incompleto | 96 | 17% | 84 | 20% | 61 | 23% | 43 | 28% | 14 | 23% | 13 | 65% | 311 | 21% |
| Alumb. Incompleto | 1 | 0% | 2 | 0% | 2 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 5 | 0% |
| Emb. Pre término | 76 | 13% | 40 | 9% | 31 | 12% | 8 | 5% | 2 | 3% | 2 | 10% | 159 | 11% |
| Emb. A término | 334 | 58% | 252 | 13% | 147 | 55% | 79 | 51% | 36 | 60% | 3 | 15% | 851 | 57% |
| Emb. Pos término | 21 | 4% | 19 | 4% | 7 | 3% | 8 | 5% | 1 | 2% | 0 | 0% | 56 | 4% |
| Emb. Anembrionado | 11 | 2% | 7 | 2% | 10 | 4% | 5 | 3% | 0 | 0% | 2 | 10% | 35 | 2% |
| Emb. Ectópico | 8 | 1% | 3 | 1% | 4 | 2% | 4 | 3% | 1 | 2% | 0 | 0% | 20 | 1% |
| Emb. Molar | 2 | 0% | 1 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 0% |
| Óbito fetal | 5 | 1% | 4 | 2% | 1 | 0% | 2 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 12 | 1% |
| TOTAL | 571 | 100% | 423 | 100% | 265 | 100% | 156 | 100% | 59 | 98% | 20 | 100% | 1494 | 100% |
| % | 38% | 0% | 28% | 0% | 18% | 0% | 10% | 0% | 4% | 0% | 1% | 0% | 100% | |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: Se encontró que el diagnóstico con el que ingresaron la mayoría de las pacientes fue Embarazo a término que ocupa una cifra de 57% entrando en este grupo las embarazadas con edades gestacionales entre las 37 y 40 semanas de gestación siendo más frecuente en edades bajas; seguido del diagnóstico Aborto Incompleto con una cifra del 21% de total de todos los casos y se presentó en todas las edades; Embarazo pre termino presenta una cifra del 11%; precedido de Embarazo pos termino con un 4%; Aborto diferido al igual que Embarazo anembrionado presentan una cifra igual del 2%; Aborto en curso, Embarazo Ectópico (en todas sus variantes) y Óbito fetal (en distintas clasificaciones) se muestran con un porcentaje igual al 1% y finalmente; Alumbramiento incompleto junto con Embarazo Molar presentan una cifra inferior al 1%. El hallazgo nos da a conocer que aunque el diagnóstico que más se repite es el considerado normal, en segundo lugar se encuentra el Aborto lo que representa más la quinta parte del total de todos los casos y el cual, también compromete la vida de la gestante; los otros diagnósticos secundarios son Embarazo pre término y Embarazo pos termino respectivamente. El resto de los diagnósticos, no superan el 9% del total de los casos, sin embargo no hay que olvidar que sí estuvieron presentes.

Tabla N°9: Correlación entre las edades y las complicaciones que presentaron de las pacientes.

| COMPLICACIONES | EDADES | | | | | | | | | | | | TOTAL | % |
|-------------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|--------|------|-------|------|
| | 35 - 36 | | 37 - 38 | | 39 - 40 | | 41 - 42 | | 43 - 44 | | 45 - + | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | | |
| Amenaza de aborto | 3 | 1% | 2 | 0% | 3 | 1% | 1 | 1% | 0 | 0% | 1 | 5% | 10 | 1% |
| Anemia | 5 | 1% | 8 | 2% | 1 | 0% | 1 | 1% | 1 | 2% | 0 | 0% | 16 | 1% |
| APP | 20 | 4% | 6 | 1% | 10 | 4% | 3 | 2% | 0 | 0% | 0 | 0% | 39 | 3% |
| Desp. placentario | 3 | 1% | 8 | 2% | 2 | 1% | 1 | 1% | 1 | 2% | 0 | 0% | 15 | 1% |
| Diabetes | 4 | 1% | 3 | 1% | 3 | 1% | 4 | 3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 14 | 1% |
| Preclampsia | 24 | 4% | 28 | 13% | 13 | 5% | 7 | 4% | 8 | 14% | 0 | 0% | 80 | 5% |
| Eclampsia | 0 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| HTG | 23 | 4% | 15 | 4% | 9 | 3% | 3 | 2% | 3 | 5% | 0 | 0% | 53 | 4% |
| Oligohidramnios | 29 | 5% | 22 | 5% | 18 | 7% | 5 | 3% | 2 | 3% | 1 | 5% | 77 | 5% |
| Polohidramnios | 3 | 1% | 5 | 1% | 2 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 1% |
| Placenta previa | 8 | 1% | 2 | 2% | 2 | 1% | 3 | 2% | 1 | 2% | 0 | 0% | 16 | 1% |
| RPM | 42 | 7% | 30 | 7% | 12 | 5% | 10 | 6% | 5 | 8% | 0 | 0% | 99 | 7% |
| IVU | 1 | 0% | 1 | 2% | 1 | 0% | 1 | 1% | 1 | 2% | 1 | 5% | 6 | 0% |
| VIH | 15 | 3% | 5 | 1% | 3 | 1% | 2 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 25 | 2% |
| Otros | 5 | 1% | 5 | 1% | 5 | 2% | 1 | 1% | 1 | 2% | 0 | 0% | 17 | 1% |
| Normogesta | 386 | 68% | 282 | 67% | 181 | 68% | 114 | 73% | 36 | 61% | 17 | 85% | 1016 | 68% |
| TOTAL | 571 | 100% | 423 | 100% | 265 | 100% | 156 | 100% | 59 | 100% | 20 | 100% | 1494 | 100% |
| % | 38% | 0% | 28% | 0% | 18% | 0% | 10% | 0% | 4% | 0% | 1% | 0% | 100% | |

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado por: Gómez León Paolo y Zambrano Intriago Narcisa

Análisis: En el hallazgo, se encontraron más de 20 diferentes complicaciones que las embarazadas con edad avanzada presentaron dando como resultado concluyente, un total del 31.92% de complicaciones totales, siendo la que más se repite la RPM con un 6.64% siendo más frecuente en las edades comprendidas entre los 43 y 44 años; seguido de Preclamsia que presenta un porcentaje 5.37% siendo ésta más frecuente, en edades bajas y no se presentó en edades mayores a 45 años; el tercer lugar de las complicaciones que más se repiten es Oligohidramnios con un 5,16% del total de los casos estando muy presente, en todas las edades con cifras de similar valor; estos, seguidos de HTG con un 3,55% asimismo con cifras similares en todas las edades; APP con un 2,62% que se presentó en todas las edades en cifras menores menos en aquellas que representaban desde los 43 años en adelante ; VIH con un 1,61% que de igual manera se presentó más en edades bajas; Anemia con un 1,14% presente en casi todas las edades; el Desprendimiento placentario al igual que la complicación de Placenta Previa se dieron en un 1.01%; así mismo la

Diabetes y las IVU's se presentaron en cifras iguales de 0,94%; de la misma manera la Amenaza de Aborto al igual que el Polihidroamnios se presentaron con en 0,67%; disminuyendo los porcentajes al 0,13% perteneciente a la Eclampsia que se dio en únicamente un caso.

Sin embargo se presentaron otras complicaciones en menores cantidades concernientes al 0,47% que al igual que las otras complicaciones de menores cifras, se dieron en casi todas las edades exceptuando casos únicos según la complicación y la edad. Cabe destacar que dentro de estas otras complicaciones estuvo el Paro cardíaco. Adicionalmente, el total de embarazadas añosas que no presentaron complicaciones en su gestación, es del 68,08%, de las cuales la gran mayoría presentó una edad gestacional adecuada para el alumbramiento.

DISCUSIÓN

Los resultados y hallazgos encontrados en la realización del presente trabajo de investigación demuestran que la edad es un factor de riesgo de gran tamaño, que junto con todos los problemas de salud que pueda tener una persona y el estilo de vida que lleva pueden terminar en una mala experiencia al terminar una gestación tardía. El universo de estudio estuvo conformado por un total de 1494 pacientes embarazadas con edades de entre 35 hasta 48 años de edad que fue la edad límite que se tiene registro según los datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil durante el año 2016, donde se realizó este estudio.

Según un trabajo realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca que trabajó con un marco muestral de 90 mujeres con edad materna avanzada que ingresaron al servicio de maternidad en los meses de enero, febrero y marzo del año 2013:

“Luego del análisis realizado se determina que las mujeres con edad avanzada han tendido partos distócicos del 56% eutócicos con el 30%, con óbito fetal del 8% y un 6% de aborto como también podemos aclarar que el aborto no se dio en mujeres de 41 a 43 años de edad.”

En estos términos, en este trabajo se encontró que las mujeres embarazadas con edad avanzada, tuvieron un parto distócico con una cifra de 29%; eutócicos representando el 43% entre embarazadas pre termino, a término y pos termino; con óbito fetal tan solo el 1% y en el caso de aborto el 24% entre aborto diferido, aborto en curso y aborto incompleto.

Los resultados en comparación muestran una diferencia notable, sin embargo, en el punto referente al aborto se registra en este estudio que sí estuvieron presentes, en diferentes tipos y que incluso aquí, se manifestó en las edades que en el trabajo anterior estuvieron ausentes sobresaliendo incluso, en edades que representan de 45 años en adelante (hasta 48 años), con un total del 65% específicamente en este grupo de edades tan avanzadas.

Esto nos da un indicio claro de que mientras más aumenta la edad, más grandes son los riesgos de perder al producto en un evento altamente traumático como lo es un aborto, en cualquiera de sus clases. Es importante recalcar que en esta misma institución, considerando este mismo punto del aborto durante el año 2015, la cifra ha aumentado, solo un 1% pero es número de casos esto es igual a 274 (Datos estadísticos del Hospital Especializado Mariana de Jesús año 2015) respecto a los 352 (2016); esta es la situación real por la que está pasando la provincia del Guayas y en sí, el país entero.

Siguiendo con la problemática general, en comparación con el estudio citado, tenemos:

“También se puede decir que las madres presentan algunos factores de riesgo como el 18% de madres gestantes sufren de hipertensión, el 21% tuvieron múltiples embarazos, el 16% presento placenta previa y un 11% alumbraron a sus hijos con parto por cesárea”

Según los datos obtenidos de la fuente base, estas definiciones se presentan como complicaciones, si bien, su concepto puede ser ambivalente, en comparación, se presentan de forma diferente. Sin embargo, los hallazgos obtenidos en este estudio nos muestran que en lo que a hipertensión se refiere, entre los datos facilitados por el Hospital Especializado Mariana de Jesús, no se encuentran APP ni APF, (así como muchas otras variantes) no obstante, HTA (Hipertensión) y HTG (Hipertensión Gestacional) si se encuentran como complicaciones. Teniendo en cuenta este punto e interactuando con este, tenemos:

Hipertensión arterial (HTA) e Hipertensión gestacional (HTG), se presentan con un cifra de 4%, siendo más frecuente en edades avanzadas bajas de 35 a 38 años de edad, disminuyendo paulatinamente según la edad y señalando también que no se presentó en edades más avanzadas de 45 años en adelante. Siguiendo con embarazos múltiples, durante el año 2016,

en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, se atendieron un total de 20 casos de embarazos múltiples (entre gemelar y múltiple), lo que es igual a una cifra del 1%; casos de placenta previa se presentaron solo 16 del número total, representando menos del 1%, siendo más común en mujeres de 35 y 36 años de edad y no se presentó en mujeres con las edades más avanzadas y por último, parto por cesárea represento una cifra de 39% de todos los casos.

En estos puntos específicos, se redujeron considerablemente ciertos problemas de gran índole que tienen mucho que ver con el embarazo así mismo que con la edad en la que se presenta el embarazo; también, aunque se traten de diferentes instituciones, la distancia temporal no es altamente considerable teniendo en cuenta una reducción muy alta en los casos de embarazos múltiples en mujeres embarazadas con edad avanzada lo que representado en números, se encontró un total de tan solo 20 casos, es decir, el 1% de la cifra total.

Según otro estudio, realizado en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el Lapso de Septiembre del 2012 a Febrero 2013 cuya muestra “Estuvo conformada por 50 expedientes clínicos de las pacientes que presentaron embarazos en las edades entre 39 y 45 años y que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación”, nos dice que de entre las complicaciones que más se presentaron, sobresalen:

“Representa un 2 % de pacientes con anemia, un 20% pacientes con amenaza de parto Pre término, un 2% pacientes con oligoamnios severos, un 6% pacientes con Preeclampsia , un 16% de pacientes con rotura prematura de membranas, un 44% de pacientes con abortos, un 2% con pacientes de placenta previa , y un 8% de pacientes con infecciones de vías urinarias”

En contraste con este estudio, dentro del grupo poblacional de las embarazadas añosas que recibieron atención en el Hospital Especializado Mariana de Jesús durante el año 2016, en las mismas edades citadas en el trabajo anterior, tenemos que la anemia tiene en una cifra inferior al 1% que refleja los únicos 3 casos que se presentaron en estas edades; casos de pacientes con APP muestran una cifra de 3%; casos de pacientes con Oligoamnios (también llamado Oligohidramnios) representan el 5%; casos de Preclamsia se presentan casi un 6%; casos de pacientes que presentaron RPM el 5%; casos de pacientes que pasaron por un aborto dieron una cifra de 26%; casos de pacientes que presentaron Placenta previa suman una cifra de 1% y por último; casos de pacientes que presentaron algún tipo de infección en las vías urinarias (IVU) reflejan un 2%

En comparación, el trabajo citado con el presente refleja datos bastante similares, sin embargo ciertos puntos se destacan, como por ejemplo los casos de APP anteriormente se muestran con cifras elevadas del 20%, mientras que en el estudio actual solo se presentan en un 3%, una diferencia altamente considerable; por otro lado, los casos de oligohidramnios se muestran elevados este estudio, en el caso de la preclamsia se manifiestan los datos prácticamente exactos; los casos de RPM también difieren bastante principalmente porque en este sector, en esta institución, estos casos se presentaron con más frecuencia en edades de entre 35 y 38 años de edad; finalmente, los casos de abortos en cualquiera de sus tipos se redujeron bastante en estas edades, no obstante, en este estudio se encontró que hay más casos en edades más avanzadas, los otros datos no muestran una diferencia considerablemente significativa.

También, otro trabajo realizado en la Universidad de Los Andes en el año 2015 que habla sobre los factores de riesgo con el retardo del crecimiento intrauterino, en mujeres gestantes atendidas en servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, destaca en sus resultados que las enfermedades maternas más

frecuentes que se presentaron durante el embarazo fueron: “Infecciones de vías urinarias (24%), vaginosis (11%), hipertensión (12%), diabetes gestacional y preclamsia (8%); las patologías obstétricas más frecuentes que se presentaron durante el embarazo fueron: amenaza de aborto (9%), ruptura prematura de membranas (4%)”.

Las diferencias con este trabajo son marcadas teniendo en cuenta que en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, infecciones en las vías urinarias representaron menos del 1%, vaginosis (vaginosis) se dio en una cifra incluso menor a la anterior(↓1%); hipertensión (HTG) se presentó en un 4%; Diabetes gestacional no se presentó en estas edades, Diabetes preexistente tuvo lugar con un 1%; sin embargo, preclamsia es de las complicaciones que más influencia tuvieron con el 5% del total de los casos; por otro lado, Amenaza de aborto tuvo una relevancia del 1% mientras que RPM fue el problema que más presentaron las gestantes añosas de todas las edades con un 7%.

Se puede apreciar las cifras en el presente estudio bajaron en casi todos los puntos en cuestión, sin embargo, la rotura prematura de membranas destaca en la población de esta Institución de salud ya que es lo que más se encuentra, y se trata de un problema y una situación desfavorable de gran complejidad.

Por último, cabe mencionar que en el 2014 se realizó otro estudio donde se identificó que:

- El promedio de la edad de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fue de 38.60 años (DE: + 2.312), con un mínimo de 36 años y un máximo de 48 años, siendo el 81.9% entre 36 a 40 años.
- El 78.4% de las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fueron convivientes y solo el 5% solteras.

- El 53.5% de las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fueron de nivel secundario, 36.2% primaria y solo el 0.7% analfabetos.
- Las gestantes mayores de 35 años de procedencia urbana en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 fueron de 74.8% y las de procedencia rural fueron de 16.3%
- El 93.6% de las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 presentaron edad gestacional menor o igual a 40 semanas y solo el 0.4% fueron mayor de 42 semanas
- Entre las complicaciones que presentaron las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014, el 48.9% presento ITU, 48.2% anemia, 18.4% parto prematuro, 12.4% RPM, 6.4% preeclampsia, y el 13.8% no presentó alguna complicación.

Este trabajo investigativo fue realizado por un autor de la Facultad De Medicina de la Universidad Nacional De La Amazonia Peruana en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014.

En comparación:

- El promedio de edad de las pacientes embarazadas añosas que fueron atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús durante el año 2016 de un rango comprendido entre 35 y 48 años de edad que fue la edad límite que se tiene registro en dicha institución, siendo las edades de entre 35 y 36 años las que más se presentan con un 38,35%.
- En estado civil, el 96,45% del total de las pacientes atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús durante el año 2016, eran convivientes, mientras que el 3,55% de ellas eran solteras, viudas o divorciadas.

- El 38,02% contaban con un nivel de instrucción primario; el 41,43 contaban con un nivel secundario; y solo el 8,10% de las pacientes, tenían un nivel de instrucción superior; mientras que el 12,45% contaban con un nivel de escolaridad nulo.
- De las usuarias en cuestión, el 96% reside en una zona urbana, cifra contraria al 4% que reside en una zona rural. De este grupo, el 99% proceden de la región Costa mientras que solo el 1% pertenecen a la región Andina.
- De las pacientes embarazadas añosas atendidas en la Especializado Mariana de Jesús, una cifra de 1% presentaron una edad gestacional inferior o igual a 30 SG, el 3% presento una edad gestacional de entre 31 y 36 SG; el 59% presentaron una edad gestacional de entre 37 y 40 SG y por último, el 5% presento cifras iguales o superiores a 41 SG
- Entre las complicaciones que presentaron las gestantes con edad avanzada, IVU (ITU) se presentó en una cifra inferior al 1%; anemia ↓2%; parto prematuro 11%; RPM 7%; preclamsia↑5%; mientras que el 68% no presentó ninguna complicación.

Las diferencias que se muestran entre estos cuatro estudios se deben principalmente al lugar donde fueron realizados, es decir, más específicamente a la zona donde residen los pacientes que recibieron la atención medica en estos establecimientos ya que esta característica, infiere directamente en estilo de vida, la alimentación, el acceso a los puntos de salud y muchas otras características que llevan los pacientes y que puede mejorar o empeorar una determinada situación, siendo unos los anteriores de una región o país distinto; y el presente estudio de otra región totalmente distinta.

Otra característica que enmarca las diferencias es que aunque no sean tan distantes, son estudios realizados en diferentes periodos de tiempo, sin embargo es importante y resalta ya que año a año, la medicina se va actualizando y mejorando, adquiriendo nuevos materiales, técnicas y

estudios para eventualmente, mejorar la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

Cabe recalcar que variables de gran importancia e interferencia en la gestación de las pacientes añosas, tales como la paridad, los antecedentes patológicos personales y familiares, estilos de vida, controles prenatales, así como otros de menor resalto como la actividad diaria, los hábitos o el oficio, no se describen en este estudio ya que en la herramienta principal base que sirvió para la realización de este trabajo, no se consideraban, es decir, no estaban presentes; sin embargo, esto no quiere decir que no sean de importancia.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos establecidos y conforme a las variables analizadas en el presente estudio, entre los puntos más sobresalientes, se concluye que:

1.- Los principales riesgos que jugaron un rol determinante en la población de este estudio son la edad avanzada, el riesgo de aborto, el parto pre término, la hipertensión preexistente y la que se desencadena en el embarazo, el embarazo distócico, el óbito fetal y la ruptura prematura de membranas.

2.- Como era de esperarse, las edades avanzadas que más se repiten son aquellas inferiores o bases de 35 a 36 años de edad, disminuyendo los casos progresivamente.

3.- En edades gestacionales, aunque de igual manera la cifra que lidera la lista son las EG normales o apropiadas, en segundo lugar se encuentran EG superiores a las óptimas, con un número similar perteneciente a las EG inferiores a las apropiadas u óptimas para el alumbramiento, lo cual puede derivarse en futuros problemas para el producto.

4.- De entre las complicaciones que se presentaron, las 3 que más se repiten son la Ruptura Prematura Membranas, seguido de Preclamsia y finalmente, Oligohidramnios.

5.- Por último y para finalizar, de entre todos los diagnósticos con los que ingresaron las pacientes embarazadas añosas, el segundo que más se repite es el Aborto Incompleto, siendo las edades más avanzadas las que más cifras presentaron respecto al número de casos, seguidos de Embarazo Pre término siendo Embarazo a término, el diagnóstico que lidera la lista de casos totales.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones del trabajo de investigación, se recomienda:

- Acudir periódicamente a los controles perinatales y las citas médicas requeridas ya que es necesario un adecuado control durante la gestación.
- Brindar charlas sobre las complicaciones y desventajas que significa un embarazo en la edad avanzada así como las repercusiones materno-fetales que estas pueden acarrear ya que a diferencia de los niños y adolescentes, los adultos comprenden un poco mejor la situación y se obtienen mejores resultados.
- Multiplicar las campañas de promoción y prevención de la salud haciendo énfasis en las enfermedades de transmisión sexual, los factores de riesgo, las complicaciones y las consecuencias que estas enfermedades pueden traer tanto a la vida de las personas, así como al producto en un futuro no tan lejano.
- Facilitar un mayor acceso a la educación sexual y métodos de prevención en las mismas instituciones de salud y no solamente en el área de Gineco-Obstetricia o Materno-Infantil, sino en todas las áreas de la salud ya que los pacientes, las personas y la comunidad en general están más cerca de estos conocimientos y virtudes solo y únicamente cuando están cerca de estas áreas de Ginecología y Obstetricia
- Encontrar más y mejores maneras de llegar a las personas, sin distinción de edad o género o lugar, sin tabús vergüenza o acomplejamientos ya que desde ahí empieza la sexualidad de manera errónea o subestimada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Borja P, Sarmiento E. Apoyo Que Brinda El Gobierno A Las Adolescentes Embarazadas [Internet]. Disponible en: Borja y Sarmiento.docx
2. Cuenca M, Nelly C, Angamarca J, Solano E, Lozada D, Cajamarca C. Complicaciones Del Embarazo En Mujeres Mayores 35 Años Del Centro De Salud N1 De Azogues Octubre - Diciembre 2015 [Internet]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: proyecto de ginecologia mas 35 años.pdf
3. MSP. Control Prenatal. 2015;47.
4. MSP. Ecuador sin muertes maternas. 0035. 2014;1.
5. Infogen. Edad ideal para el embarazo [Internet]. 2013 [citado el 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/edad-ideal-para-el-embarazo/>
6. Macías Chavira AK. Embarazo de alto riesgo [Internet]. 2011 oct 19 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/safoelc/embarazo-de-alto-riesgo-9779758>
7. Palomino Saravia SL. Embarazo De Edad Avanzada Relacionado A Complicaciones Materno-Perinatales En Gestantes Que Se Atendieron En El Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Enero-Abril 2015 [Internet] [Pregrado]. [Huanuco - Peru]: Universidad de Huanuco; 2016 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/SHARICAMILA%20NFIORME%20FINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Ecu Red. Embarazo en edad avanzada [Internet]. Embarazo en edad Avanzada. 2015 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Embarazo_en_edad_avanzada
9. Anguisaca Toapanta SM. Estrategias para Disminuir la Influencia de los Factores de Riesgo con el Retardo del Crecimiento Intrauterino, En Mujeres Gestantes Atendidas En Servicio De Gineco - Obstetricia En El Hospital Alfredo Noboa Montenegro De La Ciudad De Guaranda. [Internet]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2015 [citado el 7 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1033/1/TUALENF015-2015.pdf>
10. Matos Peñas G. Estudio del Embarazo en Adolescentes de Talara [Internet]. estudio del embarazo. 05/08/20001 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2001_n2/estudio-embara.htm

11. Sánchez Sandoval ME, Yugsi Fajardo ZM. Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada que ingresan en el servicio de maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013 [Internet] [B.S. thesis]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2013 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4904/1/ENF183.pdf>.pdf

12. Sánchez Sandoval ME, Yugsi Fajardo. Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada que ingresan en el servicio de maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013 [Internet] [B.S. thesis]. 2013 [citado el 7 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4904>

13. Sandoval Sánchez EM, Fajardo Y. Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada que ingresan en el servicio de maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013. 2013 [citado el 10 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4904>

14. Cárdenas Ponce DC. Factores De Riesgo Y Complicaciones En Las Enfermedades Hipertensivas Durante El Embarazo En Las Pacientes Atendidas En El Hospital Iess Ambato En El Servicio De Gineco-Obstetricia En El Período De Enero 2012 A Enero 2013 [Internet] [B.S. thesis]. 2014 [citado el 10 de marzo de 2017]. Disponible en: TESIS 2014.docx

15. Quiroz Yáñez AG, Zurita Rojas JV. Factores De Riesgo Y Controles Prenatales En Las Mujeres Embarazadas De 18 A 35 Años De Edad Que Acuden Al Centro De Salud Guanujo, En La Parroquia Urbana Guanujo, Canton Guaranda, Provincia De Bolívar En El Periodo Noviembre 2016 -Enero 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: CUENCA PEREA Ver+nica Hortensia.pdf

16. Hortensia V. Factores Intrafamiliar Su Incidencia En Embarazo Adolescentes 14, 15, 16 Años; Barrio 15 De Marzo Parroquia Simon Plata Torres Canton Esmeraldas Durante Año 2014 [Internet]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: CUENCA PEREA Ver+nica Hortensia.pdf

17. Trujillo Guilcapi MP. Influencia De La Edad Durante El Embarazo Y Sus Complicaciones En Pacientes Atendidas En El Servicio De Gineco – Obstetricia Del Hospital Provincial General Docente –Riobamba Junio 2012- Mayo 2013 [Internet] [Pregrado]. [Riobamba - Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/150/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0014.pdf>

18. Infongen. Informato Para que tu hijo Nazca sano [Internet]. Informato Para que tu hijo Nazca sano. 2013 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://infongen.org.mx/edad-ideal-para-el-embarazo/>

19. Silva Hernández G. Mujeres embarazadas en la Constitución y las Leyes [Internet]. Derecho Ecuador. 2013 [citado el 7 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2013/07/26/mujeres-embarazadas-en-la-constitucion-y-las-leyes>
20. Ministerio de Salud. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. mayo de 2008;002(002):127.
21. Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
22. Contreras Arias PT, Carrasco Cabrera VC. Prevalencia de cesáreas después de los 35 años de edad, en embarazadas atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, marzo de 2010 a marzo del 2011 [Internet] [TESIS]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2011 [citado el 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3486/1/MED80.pdf>
23. Calero Valencia YM. Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso de septiembre del 2012 a febrero 2013 [Internet] [B.S. thesis]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado el 7 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1807/1/Yesenia%20Calero.pdf>
24. Paredes RJ sly. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014. 2015 [citado el 7 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/543>
25. Ramírez Paredes JS. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 [Internet] [Pregrado]. [Iquitos - Peru]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015 [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/543/1/TESIS%20FINAL.pdf>
26. Cortejoso D. Riesgos y consejos para la embarazada añosa (mayor de 35 años) [Internet]. Comete la Sopa. 2010 [citado el 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.cometelasopa.com/riesgos-y-consejos-para-la-embarazada-anosa-mayor-de-35-anos/>
27. Salabert E. Ser Madre a Partir de los 35 Años [Internet]. web Consultas. 2016 [citado el 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/complicaciones-en-embarazos-a-partir-de-los-35-anos>

GLOSARIO

A:

Aborto diferido: El Aborto Diferido es una patología caracterizada por la retención en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto varios días o semanas, con un orificio cérvico uterino cerrado.

Aborto en curso: Cuando el cuello uterino está abierto y se ha iniciado el paso del feto. Es cualquiera de estos dos casos el sangrado vaginal y los dolores de las contracciones uterinas se acentúan, lo cual indica que el cuello del útero se está dilatando.

Aborto espontáneo: Es la pérdida repentina y espontanea de un feto antes de la semana 20 del embarazo

Aborto incompleto: Cuando no se expulsa por completo el contenido del útero después de la muerte fetal.

Alumbramiento incompleto: Es la retención de los restos placentarios y/o ovulares en la cavidad uterina.

Amenaza de aborto: Es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontaneo antes de las 20 semanas.

Anemia: Se define como un bajo nivel de hemoglobina durante dicho periodo. La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos.

APP: Definición de antecedentes patológicos personales

C:

Cardiopatías: Se engloba a cualquier padecimiento del corazón o del resto del sistema cardiovascular.

Cesárea anterior: Se refiere a una o más cesáreas anteriores a la gestación en curso.

D:

Desprendimiento placentario: Es la separación parcial o total de la placenta de su inserción residual en el fondo uterino, previa al nacimiento del feto.

Es la segunda causa de metrorragia en el tercer trimestre de gestación tras la placenta previa.

Diabetes mellitus: Es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina.

Diabetes: Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción

E:

Eclampsia: Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o en el puerperio, se caracteriza por convulsiones seguidos por estados de coma suele ir presidido por otras afecciones como hipertensión arterial.

Edad gestacional: Se refiere a la edad de un embrión, feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla.

Embarazo a término: Es el que al cabo de 40 semanas a partir del primer día del último periodo menstrual hasta la fecha estimada de parto.

Embarazo molar: Es el resultado de un error genético durante el proceso de fertilización que conduce el crecimiento de tejido normal dentro del útero.

Embarazo múltiple: Es aquel en el que se desarrolla más de un feto. Esto se produce como resultado de la fecundación de dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, dando lugar en este caso a gemelos, genéticamente idénticos.

Embarazo pre término: Es en el que se da el nacimiento entre las 20 y 37 semanas de gestación.

F:

Factor de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una personas de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

H:

Hepatopatías: El estadio final de la hepatopatía crónica es la cirrosis hepática, que es un proceso de fibrosis secundario a fenómenos de destrucción y regeneración de las células del parénquima asociado a un incremento difuso del tejido conectivo y a la desestructuración de la arquitectura hepática.

Hipertensión arterial: Es la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores establecidos como normales.

HTG: Es una hormona glicoproteína producida en el embarazo.

I:

Incidencia: Va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; podemos equipararla a una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que estudiamos.

Intervalo intergenésico: El período intergenésico es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro. No esperar a que pasen al menos dos años puede traer complicaciones para el bebé y para la madre.

IVU: Infecciones en las vías urinarias.

M:

Malformaciones congénitas: Se define como una alteración en uno o varios mecanismos del desarrollo embrionario o la ausencia del alguno de estos que va alterar la formación de algún órgano, alguna estructura o algún segmento corporal.

Muertes perinatales: Es la proporción de defunciones perinatales en el total de los nacimientos.

N:

Nefropatías: Es un término genético que abarca todas las lesiones que pueden sufrir los riñones. Existen diferentes tipos de nefropatía en función de la zona del riñón que esté afectada. La nefropatía glomerular es aquella que afecta a la zona que filtra la sangre en los riñones, los glomérulos.

O:

Óbito fetal: Definida por la OMS, como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo Según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos.

Oligohidramnios: Es un término médico que significa poco líquido amniótico. Afecta a menos del 10% de los embarazos, y aunque es más común que se desarrolle en el primer trimestre, puede aparecer en cualquier momento del embarazo.

P:

Paridad: Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos.

Placenta previa: Órgano que desarrollan durante la gestación las hembras de los mamíferos, exceptuados los monotremas y marsupiales, que consiste en una masa esponjosa, adherida al útero, y a través de la cual se establece el intercambio de oxígeno y sustancias nutritivas entre la madre y el embrión.

Polihidramnios: Es un término médico que se refiere a la presencia excesiva o aumento de líquido amniótico—por lo general mayor a los 2 litros o un índice de líquido amniótico >18 mm—alrededor del feto antes de que este nazca.

Preclamsia: Es una complicación médica del embarazo, también llamada toxemia del embarazo, y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo y está asociada a elevados niveles de proteína en la orina (proteinuria)

Primigesta: Primer embarazo

Primogénito: El hijo que nace primero.

R:

Recién nacidos pre término: El nacimiento prematuro es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, en oposición a la mayoría de los embarazos que duran más de 37 semanas, contadas desde el primer día de la última menstruación.

RPM: La ruptura prematura de membranas (RPM) es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto.

S:

Sensibilización al factor RH: Proceso por el cual un organismo se vuelve más sensible y reacciona de forma visible a una determinada agresión física, química, o biológica.

T:

Toxemia anterior: Estado morboso provocado por la presencia de toxinas de origen endógeno o exógeno, en la sangre, especialmente de aquellas que no pueden ser eliminados por los órganos excretores.

V:

VIH: Virus de inmunodeficiencia adquirida.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
RECOLECCION DE DATOS EN EXPEDIENTE CLINICO O FICHAS
MÉDICAS.**

1. DATOS GENERALES:

1.1. **GÉNERO:** Femenino

1.2. **EDAD:**

35 – 36 ___
37 -- 38 ___
39 – 40 ___
41 – 42 ___
43 – 44 ___
45 + ___

2. LUGAR DE PROCEDENCIA:

Costa ___
Sierra ___
Oriente ___
Región Insular ___
Exterior ___

3. LUGAR DE RESIDENCIA:

Urbano ___
Rural ___
Urbano marginal ___

4. ETNIA:

Indígena _____
Afroecuatoriano _____
Negro _____
Mulato _____
Montubio _____
Mestizo _____
Blanco _____

5. ESTADO CIVIL:

Soltera _____
Unión libre _____
Casada _____
Divorciada _____
Viuda _____

6. INSTRUCCIÓN:

Primaria _____
Secundaria _____
Universidad _____
Sin instrucción _____

7. EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS:

-20 _____
20 – 30 _____
31 – 35 _____
36 – 40 _____
41 + _____

8. DIAGNOSTICO DE INGRESO:

Aborto Diferido _____
Aborto en curso _____
Aborto incompleto _____
Aborto séptico _____
Alumbramiento incompleto _____
Embarazo pre término _____
Embarazo a término _____

| | |
|-----------------------|-------|
| Embarazo pos término | _____ |
| Embarazo Anembrionado | _____ |
| Embarazo Ectópico | _____ |
| Embarazo Molar | _____ |
| Óbito fetal | _____ |
| Paridad satisfecha | _____ |
| Puerperio fisiológico | _____ |
| Puerperio quirúrgico | _____ |
| Otro | _____ |

9. COMPLICACION(ES) DURANTE EL EMBARAZO Y/O PARTO:

| | |
|------------------------------|-------|
| Anemia | _____ |
| Amenaza de parto pre terminó | _____ |
| Preclamsia/ Eclampsia | _____ |
| Oligoamnios/ Poligoamnios | _____ |
| IVU | _____ |
| Diabetes Gestacional | _____ |
| RPM | _____ |
| Parto prematuro | _____ |
| Posición inadecuada del feto | _____ |
| Placenta previa | _____ |
| Parto prolongado | _____ |
| Desprendimiento placentario | _____ |
| HTA | _____ |
| Ruptura uterina | _____ |
| Otro | _____ |



ENCUENSA por
 José Valdovinos B.
 Fecha: 22-XI-2016

HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
 a partir 15 de mayo 2017
 ESTADÍSTICA RESPONSABLE

Guayaquil, 18 de Noviembre del 2016

Dr. Billy Duarte
 Director del Hospital Especializado Mariana de Jesús
 En su despacho

HOSPITAL MARIANA DE JESUS
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO
 FECHA: 22-11-2016
 HORA: 06:31
 U. de P. de

De mis consideraciones:

Nosotros, Narcisa Natali Zambrano Intriago con CI: 0940273022 y Paolo Alexander Gómez León con CI: 0951790690, Estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a Usted para comunicarle nuestro interés en realizar durante el Periodo de Octubre 2016 a Marzo 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: **"RIESGOS EN EL EMBARAZO EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIANA DE JESUS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017"** con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Paolo Alexander Gómez León
 Ci.: 0951790690
 Correo: alexandergomezleon@hotmail.es

Narcisa Natali Zambrano Intriago
 Ci.: 0949273022
 Correo: prince_s_nathy@hotmail.com

Información
 Ewurand
 17/01/2016
 15:11:27

Fecha de entrega: 18/Nov/2016

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaría.

0969466859
 Rolando Del Rosario

Dr. Billy Duarte Vaca
 DIRECTOR TÉCNICO
 HOSPITAL MARIANA DE JESÚS



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Gómez León Paolo Alexander** con C.C: # 0951790609 y **Zambrano Intriago Narcisa Natali**, con C.C: # 0940273022 autores del trabajo de titulación: **“Riesgos En El Embarazo En Mujeres Mayores De 35 Años Atendidas En El Hospital Especializado Mariana De Jesús De La Ciudad De Guayaquil Periodo De octubre 2016 a marzo 2017”**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de enero de 2017

AUTORES:

Gómez León, Paolo Alexander

C.C: # 0951790609

Zambrano Intriago, Narcisa Natali

C.C: # 0940273022



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|--|---|--------------|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | 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 | | |
| AUTOR(ES) | Gómez León Paolo Alexander Zambrano Intriago Narcisa Natali | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciatura en Enfermería. | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 15 de marzo del 2017 | No. PÁGINAS: | DE 42 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Prevención de la enfermedad | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Factor de riesgo, embarazo, mujeres añosas, complicaciones, preclamsia. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>Muchos estudios alrededor del mundo indican que una gestación durante las edades anteriores a los 18 y superiores a los 30 años son en las que más alteraciones y signos de peligro se presentan; en este trabajo nos centramos al rango mayor a 35 años en donde estas edades avanzadas son uno de los riesgos que más influyen en la gestación; el objetivo fue Determinar los riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil durante el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017, tipo de estudio descriptivo; retrospectivo y utilizando el método cuantitativo; el Instrumento para la recolección de datos fue el uso de matriz de observación indirecta; y la población estuvo constituida por un total de 1494 pacientes de las cuales, los resultados obtenidos muestran que el 38,35% representaba edades de entre 35 y 36 años de edad; y el 1,34% fueron edades de 45 años en adelante siendo las menos frecuentes; las complicaciones más sobresalientes fueron Ruptura Prematura de Membranas con 7%, Preclamsia con 5,37% y Oligohidramnios con 5,16%; y el segundo diagnóstico de ingreso más común fue el aborto incompleto con 21% siendo Embarazo a término el de mayor porcentaje (57%). Esto nos da un nuevo panorama sobre los factores de riesgo, complicaciones y otros factores asociados que afectan a la población del Hospital actualizando esta información y sirviendo como referente para futuras investigaciones.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593988175701 +593967235464 | E-mail: alexandergomezleon@hotmail.es prince_s_nathy@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena | | |
| | Teléfono: +593-93142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |