



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERIA**

## **TESIS DE GRADO**

### **COMPLICACIONES EN EMBARAZADAS AÑOSAS EN EL PERIÓDO 2013– 2019**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**ÁLVAREZ RIVADENEIRA FIAMA CECILIA**

**ASESORA**

**MSC. KARINA CORONEL**

**Esmeraldas, 2020**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título Licenciada en Enfermería.

---

**Presidente del tribunal de graduación**

---

**Lector 2**

---

**Director de tesis**

---

**Directora de la carrera**

Fecha.....

## **AUTORÍA**

Yo, **FIAMA CECILIA ÁLVAREZ RIVADENEIRA** con CI: 080341991-0, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

---

**FIAMA CECILIA ÁLVAREZ RIVEDENEIRA**

**CI: 080341991-0**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis se la dedico con todo amor y cariño a mi familia, en especial a mis padres quienes que con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante, dándome siempre su apoyo, fuerzas y enseñándome afrontar las adversidades; los cuales brindaron consejos, paciencia en los momentos más difíciles; me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuenta me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos me brindaron todo sin ninguna condición, esto se las dedico a Uds. seres que me ofrecen siempre su amor, lealtad, bienestar.

A mis hermanos por siempre estar ahí cuando más los necesitaba, a mi compañero de vida por sus palabras de aliento, confianza y especialmente a mi hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poderme superar cada día más y así poder luchar para tener un mejor futuro.

Gracias a todos.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a DIOS por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

Agradezco a mis padres Robert y Cruz María porque siempre me apoyaron en todo momento tanto en lo moral como en lo económico, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos, mis sobrinos, mi compañero de vida y a mi hijo por ser una parte muy importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, por su paciencia y amor incondicional.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
Justificación .....	3
Objetivos .....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
<b>CAPITULO I</b> .....	6
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
1.1. Bases teóricas científicas.....	6
1.2. Antecedentes .....	10
1.3. Marco legal.....	13
<b>CAPITULO II</b> .....	14
<b>MÉTODOLÓGÍA</b> .....	14
2.1. Tipo de estudio.....	14
2.2. Métodos .....	14
2.3. Población y Muestra.....	14
2.4. Técnicas e instrumentos.....	14
2.5. Análisis de datos.....	15
2.6. Normas éticas.....	15
<b>CAPITULO III</b> .....	16
<b>RESULTADOS</b> .....	16
Tabla 1. Revisión bibliográfica, artículos incluidos y tamaño muestral. ....	16
Figura 1. Distribución poblacional por grupo etario .....	17
Características obstétricas .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Figura 2. Distribución poblacional según el número de gestas .....	18
Figura 3. Distribución poblacional según la edad gestacional .....	19
Figura 4. Distribución poblacional según control prenatal .....	20
Figura 5. Distribución poblacional según el tipo de parto .....	21
Figura 6. Clasificación de las complicaciones obstétricas .....	22
Figura 7. Distribución de las principales complicaciones obstétricas por país .....	24
Figura 8. Distribución de las complicaciones perinatales .....	25
<b>CAPITULO IV</b> .....	26
<b>DISCUSIÓN</b> .....	26
<b>CAPITULO V</b> .....	28

CONCLUSIONES .....	28
CAPITULO VI .....	29
RECOMENDACIONES .....	29
3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	30
3.1 Cronograma.....	30
ANEXOS .....	35
ANEXO A. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	36
ANEXO B. ÁRBOL DEL PROBLEMA .....	38
ANEXO C. GUÍA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	39
ANEXO D. Presupuesto.....	40

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las principales complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada, registrado en los años 2013-2019. El diseño metodológico utilizado fue retrospectivo y de alcance analítico-descriptivo. La población estuvo conformada por 9 publicaciones de Sudamérica como: tesis, artículos de revistas, que hablen del embarazo y parto de mujeres con edad avanzada, siendo 7 de Perú y 2 de Ecuador, donde se utilizó como instrumento de recolección de los datos una guía de revisión bibliográfica.

En total hubo 5145 gestantes añosas las cuales se caracterizaron por tener de 35 – 39 años (63%), dentro de las características obstétricas se halló las multíparas con el 49%, de las cuales tuvieron embarazos a término con un 81%, el 64% se realizaron de 0 – 5 controles prenatales en todo su embarazo y el 61% tuvo su parto por vía vaginal.

El 78% de las gestantes añosas de Ecuador tuvieron trastornos hipertensivos como preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp; el 19% manifestaron trastornos placentarios en Perú y el 6% trastornos metabólicos como la diabetes gestacional en Ecuador.

Las principales complicaciones perinatales fueron sufrimiento fetal 53%, el 23% sepsia y recién nacido con bajo peso 7%.

**Palabras clave:** Edad materna avanzada, complicaciones en el embarazo, riesgos obstétricos y perinatales.

## ABSTRACT

The present study aimed to identify the main complications in pregnancy and childbirth of women with advanced age, registered in the years 2013-2019. The methodological design used was retrospective and analytical-descriptive in scope. The population was made up of 9 publications from South America such as: theses, magazine articles, that talk about pregnancy and childbirth of elderly women, 7 from Peru and 2 from Ecuador, where a guide was used as a data collection instrument. bibliographic review.

In total, there were 5,145 pregnant women who were characterized as being 35-39 years old (63%). Among the obstetric characteristics, multiparous women were found with 49%, of which they had term pregnancies with 81%, 64 % performed 0-5 prenatal checkups throughout their pregnancy and 61% had vaginal delivery.

78% of pregnant women in Ecuador had hypertensive disorders such as preeclampsia, eclampsia, and hellp syndrome; 19% manifested placental disorders in Peru and 6% metabolic disorders such as gestational diabetes in Ecuador.

The main perinatal complications were 53% fetal distress, 23% sepsis and 7% underweight newborn.

**Key words:** Advanced maternal age, complications in pregnancy, obstetric and perinatal risks.

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema de investigación**

En muchos de los países desarrollados y en desarrollo como el Ecuador, uno de los hechos que llama la atención es el aplazamiento de la maternidad por muchas mujeres por dedicar mayor tiempo a su seguridad social, emocional, laboral y financiera, lo que genera preocupación por factibles dificultades que con periodicidad pueden perturbar el transcurso de la reproducción (Rogelio, Palacios, Osculvica, Peña, 2011).

En nuestro medio, la mujer tiene su familia a edad temprana; sin embargo, cada día la mujer parece más decidida a cambiar esta circunstancia para poder realizarse individual, laboral y profesionalmente. Por ello, difiere su matrimonio y la procreación a un periodo cada vez más posterior, por lo que se observa en la clínica gestaciones y partos en mujeres con edad cada vez mayor (Baranda et al. 2014).

En la actualidad el número de embarazos en los extremos de la vida ha tenido un incremento importante, sobre todo en mujeres mayores de 35 años; la maternidad tardía tiene estrecha relación con complicaciones asociadas como hipertensión, eclampsia, diabetes, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, entre otras, que aumentan notablemente la morbimortalidad materno infantil.

## **Planteamiento del problema**

Las madres de 35 años a más, presentan complicaciones debido a sucesos fisiopatológicos que se manifiestan mientras la edad avanza, existe una declinación de la fertilidad a causa del envejecimiento ovárico progresivo, disminuyendo la dotación folicular y la alteración de la calidad de los ovocitos, siendo estos importantes en el desarrollo embrionario y tasas de gestación (GUTIÉRREZ MATA, 2015).

Publicaciones internacionales y nacionales mencionan los riesgos del embarazo en edades avanzadas, como ganancia excesiva de peso, obesidad, mortalidad materna, síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, parto prematuro, y hemorragia postparto. Se describe además mayor frecuencia de cesárea, Apgar menor a 7 al minuto y a los 5 minutos (10), ingreso a UCI

neonatal, distrés respiratorio fetal, menor peso del recién nacido y mortalidad neonatal. Por otro lado, existen informes respecto a que la edad materna no se relacionaría con mortalidad neonatal Chamy et al. ( 2014).

El riesgo de la muerte relacionada con el embarazo aumenta con la edad. En los Estados Unidos, las mujeres entre 35 y 39 años tienen aproximadamente dos veces más probabilidades de morir de causas relacionadas con el embarazo que las mujeres entre 20 y 24 años. Para las mujeres mayores de 40 años, el riesgo es aún mayor (Nacersano, 2019).

La gestación tardía se asocia generalmente con los antecedentes patológicos de la mujer que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con enfermedades dependientes del embarazo. Entre las complicaciones más frecuentes están la hipertensión arterial crónica, la hipertensión gestacional, la pre-eclampsia añadida o no a la hipertensión, la diabetes gestacional, la restricción del crecimiento intrauterino, los problemas tromboembólicos, el parto pretérmino y el aborto, convirtiendo así el proceso del embarazo en una gestación de alto riesgo obstétrico (Barrero Castro & Hernández Sampayo, 2017).

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. (OMS, 2019).

Las mujeres mayores de 35 años y, sobre todo, las mayores de 40, tienen más posibilidades de presentar complicaciones como: (Salabert, 2019)

- Diabetes gestacional.
- Hipotiroidismo o hipertiroidismo.
- Preeclampsia (hipertensión inducida por el embarazo, unida a proteinuria o presencia de proteínas en la orina).
- Aborto.
- Parto prematuro.
- Parto por cesárea.
- Bebés con bajo peso.

- Muerte fetal
- Síndrome de Down

La gestación tardía se asocia generalmente con los antecedentes patológicos de la mujer que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con enfermedades dependientes del embarazo. Entre las complicaciones más frecuentes están la hipertensión arterial crónica, la hipertensión gestacional, la pre-eclampsia añadida o no a la hipertensión, la diabetes gestacional, la restricción del crecimiento intrauterino, los problemas tromboembólicos, el parto pretérmino y el aborto, convirtiendo así el proceso del embarazo en una gestación de alto riesgo obstétrico (Barrero Castro & Hernández Sampayo, 2017).

Estudios realizados en el Ecuador, han determinado que las mujeres con edad avanzada presentaron partos distócicos del 56% eutócicos con el 30%, con óbito fetal del 8% y un 6% de aborto, este estudio refiere que el aborto no se dio en mujeres de 41 a 43 años.

También se dice presentaron algunos factores de riesgo como el 18% de madres gestantes sufren de hipertensión, el 21% tuvieron múltiples embarazos, el 16% presentó placenta previa y un 11% alumbraron a sus hijos con parto por cesárea (Gómez León & Zambrano Intriago, 2017).

Debido a la problemática anteriormente mencionada surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las principales complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada, registrado en los años 2013- 2019?

## **Justificación**

En la actualidad la fertilidad en la mujer disminuye progresivamente con la edad y, mucho más, a partir de los 35 años, pero ello no impide la maternidad. A partir de esta etapa, el embarazo se puede desarrollar de manera normal tomando ciertas precauciones para evitar riesgos en la vida de la madre y el bebé; el quedar embarazada a una edad avanzada trae consigo muchas complicaciones perjudiciales para la madre y también para el niño que viene en camino.

Realizar esta investigación sobre las complicaciones en embarazadas añosas, tiene importancia social, porque permitirá brindar una mejor asesoría acerca de estas patologías y poder anticipar de forma temprana los riesgos que conllevan, incluso para poder referir a tiempo, a un nivel de atención de mayor complejidad, si así lo requiere la atención a este grupo poblacional descrito en la investigación y a que las mujeres tomen conciencia de todas las posibles complicaciones que están expuestas al tener sus hijos a una edad avanzada.

Con la ejecución de este trabajo se beneficiará a futuros profesionales que decidan realizar estudios posteriores, ya que los resultados obtenidos pueden ser utilizados como base para las investigaciones, así como un instrumento para los estudiantes que decidan optar por este tema de investigación.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar las principales complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada, registrado en los años 2013- 2019

### **Objetivos específicos**

- Identificar las principales complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada.
- Identificar las complicaciones maternas según los antecedentes obstétricos como: edad gestacional, paridad, control prenatal y tipo de parto de las gestantes añosas.
- Determinar las principales complicaciones perinatales.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teóricas científicas

En el año 2015 Balestena, Pereda y Milán dicen que el embarazo en mujeres de edad avanzada se ha definido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) desde 1958 como aquella gestación que ocurre con una edad igual o superior a los 35 años; se considera clásicamente a la edad avanzada durante la gestación como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales.

Pero Crespo et al. (2013) definen el embarazo en mujeres añosas o la gestación de edad materna avanzada como aquella que ocurre con una edad materna igual o superior a 35 años.

Chamy et al. (2014) dice que la maternidad en edades avanzadas, mujeres mayores a 35 años, se asocia, en diferentes estudios, a múltiples complicaciones durante el embarazo y el parto, en la salud de la mujer y en la salud del recién nacido: tipo de parto, presencia de enfermedad durante el embarazo, complicaciones en el posparto, recién nacidos con bajo peso al nacimiento o prematuros o pequeños para su edad gestacional, mortalidad materna y perinatal, entre otros.

A medida que se incrementa la edad, los riesgos también aumentan, según Vázquez (2014), refiere los siguientes:

**Riesgo de alteraciones cromosómicas:** según los datos del estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas, el riesgo de síndrome de Down en recién nacidos varía con la edad materna. A los 40 años es de 1:26. A los 46, aumenta a 1:98. Un riesgo elevado si tenemos en cuenta que a los 30 años se sitúa en 1:11.

**Hipertensión arterial:** entre un 10% y un 15% de las mujeres embarazadas registran presión alta durante la gestación, un problema que puede tener efectos nocivos tanto para la madre como para el bebé. En los extremos de edad, menos de 20 y más de 40, el riesgo de padecer hipertensión se multiplica por dos.

**Diabetes gestacional:** el riesgo de padecer diabetes durante la gestación es común a todas las mujeres, pero es más elevado entre quienes tienen mayor edad. Según algunos estudios, las mujeres mayores de 40 años tienen el doble de posibilidades de desarrollar diabetes durante el embarazo que quienes tienen de 25 a 29 años.

**Bebé prematuro:** tal como apuntan los datos del INE, el 9,8% de los partos de madres mayores de 40 años fueron de bebés prematuros, mientras que en las menores de esa edad el porcentaje de prematuridad se sitúa en el 6,7% de los partos.

**Partos múltiples:** si bien tan solo un 1,9% de los partos de las mujeres menores de 40 años fueron múltiples (mellizos, trillizos o más), según los datos del INE, la incidencia de multiplicidad en el parto es de hasta un 4,3% para las madres que han superado los 40 años en el momento del parto.

**Placenta previa:** la placenta previa le puede ocurrir a cualquier mujer embarazada, con independencia de sus circunstancias o su situación. Sin embargo, algunas investigaciones apuntan que ser mayor de 35 años es uno de los condicionantes que eleva de forma significativa el riesgo de sufrirla.

La mujer embarazada de edad avanzada presenta un mayor riesgo de abortos, gestaciones ectópicas, anomalías cromosómicas, gestaciones múltiples, hipertensión arterial y diabetes. Además, presentan una mayor tasa de metrorragias de la segunda mitad del embarazo, de placentas previas, de miomas, de cesáreas, de distocias del parto, de bajo peso al nacer, de crecimiento intrauterino retardado, y tienen un mayor riesgo de mortalidad fetal y neonatal que otros grupos de edad (García & López, 2014, p. 235).

El Ministerio de Salud Pública (2018) ha clasificado los tipos de riesgo obstétricos de la siguiente manera:

**Riesgo 1 (bajo riesgo):**

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema  $\leq 19$  años o  $\geq 35$  años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

**Riesgo 2 (alto riesgo):**

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión. )
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

**Riesgo 3 (riesgo inminente):**

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.

- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos).

Los autores Ospina, Manrique y Herrera (2018) clasifican los tipos de riesgo obstétricos como: hemorragias, infecciones y restricciones del crecimiento fetal y de la placenta. La edad materna avanzada con trastornos hipertensivos gestacionales, la diabetes gestacional, la prematuridad, el nacimiento por cesárea, el bajo peso y el puntaje Apgar reducido al nacer también se asocian con este riesgo.

El autor Manfuert (2015), en embarazadas añosas se presentan partos patológicos como:

- **Sufrimiento fetal agudo (S.F.A.):** se presenta durante el trabajo de parto y es de instalación relativamente rápida. Se produce por disminución en el aporte de oxígeno al feto, y puede provocar la muerte o secuelas importantes. Las causas pueden ser: el desprendimiento prematuro de placenta, las alteraciones placentarias, las afecciones crónicas, etc.
- **Uso de fórceps:** las indicaciones para el uso de fórceps son: maternas (estados patológicos graves como la eclampsia, alargamiento del período expulsivo); fetales (sufrimiento fetal agudo) y ovulares (procidencia del cordón).
- **Operación cesárea:** tiene por objeto la extracción del feto cuando existen indicaciones maternas (patologías locales, preeclampsia, hipertensión grave, fracaso de la inducción); fetales (colocaciones viciosas, macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, retardo del crecimiento intrauterino, etc.) y ovulares (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, etc.).

Pero para el Autor Castillo (2015, p. 23), el parto patológico son alteraciones que pueden ocurrir durante el parto en los diversos procesos de recuperación post parto, que

pueden poner en riesgo la vida de la madre, entre las principales causas se puede mencionar los siguientes:

- Hemorragias, Infecciones, Psíquicas (depresión post parto), Quirúrgicas (dehiscencia, inversión uterina, rotura uterina), Anestésicas (cefalea post función raquídea 10%, meningitis aséptica). Médicas (portadoras de enfermedades No obstétricas).

## **1.2. Antecedentes**

Baranda et al. (2014) realizaron un estudio en México titulado edad materna avanzada y morbilidad obstétrica; cuyo objetivo es evaluar el resultado obstétrico de pacientes embarazadas con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, en México, D.F., el estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en pacientes embarazadas  $\geq 35$  años, con resolución del embarazo en el Hospital de la Mujer durante el periodo comprendido del primero de enero de 2012 al 31 de enero de 2013. Donde se obtuvo una muestra de 113 pacientes. La media de edad fue de  $37.58 \pm 2.59$  años, con un rango de 35-45 años. Las principales comorbilidades que se presentaron en el segundo trimestre de la gestación fueron: diabetes gestacional (41.37%), ruptura prematura de membrana (37.96%) e hipertensión arterial (20.61%). En el tercer trimestre correspondió a placenta previa (30.0%), oligohidramnios severo (50.0%), preeclampsia severa (10.0%) y Trombosis venosa profunda (10.0%). Donde tuvieron como conclusiones que las pacientes embarazadas  $\geq 35$  años presentan una mayor incidencia de cesárea, el doble de riesgo de prematurez y aproximadamente un 7% más riesgo de padecer diabetes gestacional en comparación con la población general.

Estudio realizado en la Ciudad de La Habana por los autores García y Alemán (2014), Cuba, titulada “Riesgos del embarazo en edad avanzada”, cuyos objetivos fueron identificar las principales características demográficas y obstétricas de las gestantes en edad avanzada, determinar las principales causas de morbilidad materna en este grupo de riesgo y compararlas con un grupo control. Se aplicó un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles sobre los riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años. El grupo control estuvo integrado por una muestra aleatoria de embarazadas de 20 a 34 años. Se aplicaron pruebas estadísticas y de análisis de riesgo. En donde se obtuvo como resultado: El hábito de fumar se encontró en el 71,43 % de las gestantes de

edad avanzada, en las que predominaron además el sobrepeso (42,86 %) y la obesidad (38,09 %). En el grupo estudio la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14 % y 42,86 % respectivamente. Tuvieron significación estadística la hipertensión arterial crónica ( $p = 0,000$ ) y la amenaza de parto pretérmino ( $p = 0,021$ ). Concluyendo que es más frecuente en el grupo estudio el tabaquismo, el peso corporal excesivo, la hipertensión arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino.

El trabajo realizado por Chamy, Cardemil, Betancourt, Ríos y Leighton (2014) Santiago, de tema: Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Objetivo fue evaluar el riesgo materno y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Donde se realizó un estudio de cohorte retrospectiva para el que se usó la información almacenada en la base de datos del sistema informático perinatal. Los resultados fueron En el período hubo 16.338 partos, 10,9% fueron en mujeres entre 35 y 39 años y 3,6% en embarazadas de 40 años o más. Un 27,2% de los embarazos fue en primigestas. La comparación entre embarazadas de 20-34 años y de 35-39 años mostró mayor frecuencia de hipertensión arterial crónica, hospitalización durante el embarazo, diabetes, preeclampsia, hemorragia del tercer trimestre, parto cesáreo, hemorragia puerperal, menor peso del recién nacido, y defectos congénitos, entre otros. Hubo mayor frecuencia de rotura prematura de membranas al analizar las mayores de 40 años. Las primigestas tuvieron mayor frecuencia de obesidad, preeclampsia, diabetes, hospitalización del recién nacido, y hemorragia puerperal. Al realizar una regresión logística para determinar influencia de la edad, se apreció que el riesgo de comorbilidades y eventos adversos maternos y fetales aumentaba proporcionalmente con la edad. Concluyendo que la edad materna se asoció significativamente en forma independiente con resultados maternos y perinatales adversos. Hubo mayor riesgo para la mayoría de las variables analizadas en embarazadas de 35 años o más.

En la investigación denominada: La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento; realizada por Balestena, Pereda y Milán (2015) en la ciudad Pinar del Río. Donde se plantearon como objetivo evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Donde se efectuó una investigación observacional, retrospectiva, transversal y analítica en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río entre 2012 y

2013. El universo de estudio fueron la totalidad de gestantes que ingresaron en el período estudiado. La muestra se formó con gestantes añosas (grupo estudio 360 pacientes) y un grupo control (720 pacientes) con embarazadas entre 25 y 30 años; ambos se escogieron por muestreo intencionado. Se resumieron las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Hubo un predominio de la embarazada con partos anteriores (92.8%), la normopeso (68.9%), el 34.4% padecían alguna enfermedad crónica, siendo la principal la hipertensión arterial; la anemia durante el embarazo estuvo presente en el 34.4%, el 88.3% parieron a término, de modo espontáneo; además preponderó la cesárea con un (52.2%). La morbilidad intraparto se manifestó en el 13.1%, mientras la puerperal en el 26.7%. Hubo una elevada asociación del embarazo prolongado con la enfermedad hipertensiva, el oligoamnios y la anemia ( $p < 0,001$ ), también con la inducción del parto ( $p < 0,001$ ) y la cesárea ( $p < 0,001$ ), así como con la morbilidad puerperal ( $p < 0,001$ ). Dando como conclusión que la edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante el proceso de la gestación y el nacimiento.

Manfuert en el año 2015, en la ciudad el Rosario, realizó una investigación titula “Complicaciones o eventos de riesgos en mujeres que se embarazan después de los 35 años”, la cual tuvo como objetivos conocer con qué frecuencia aparecen complicaciones o eventos de riesgo en mujeres embarazadas mayores de 35 años, el tipo de complicaciones o eventos de riesgo que con mayor frecuencia se presentan; y la frecuencia de complicaciones en neonatos. El tipo de estudio es transversal y descriptivo, ya que tiene como finalidad observar, describir e interpretar las complicaciones que ocurren en mujeres que se embarazan a partir de los 35 años, y que son atendidas tanto en el ámbito público, como privado de la salud. Obteniéndose como resultados de las 100 pacientes, el 29% presentaba enfermedad hipertensiva; el 14% diabetes y el 6% enfermedad de Chagas – Mazza El promedio de edad fue de 38,12 años (sin complicaciones 37,33 años; y con complicaciones 38,4 años). Con una diferencia promedio de 1,07 años. Dando como conclusión El 10% presentó retardo del crecimiento intrauterino; el 8% feto muerto y retenido; el 6% oligoamnios; el 6% aborto; el 5% embarazo múltiple; el 5% R.P.M.; el 3% D:P.P.; el 2% placenta previa, y el 2% polihidramnios. V. El 53,42% de las complicaciones se debían a enfermedades maternas que complican el embarazo.

Los autores Gómez y Zambrano (2017), en la ciudad de Guayaquil realizaron una investigación titulada 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. Con el objetivo de 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%). Teniendo como resultado que los principales riesgos que jugaron un rol determinante en la población de este estudio son la edad avanzada, el riesgo de aborto, el parto pretérmino, la hipertensión preexistente y la que se desencadena en el embarazo, el embarazo distócico, el óbito fetal y la ruptura prematura de membranas.

### **1.3. Marco legal**

En esta investigación, al analizar las complicaciones que provoca el embarazo en edades avanzadas, se da cumplimiento al art. 66 de nuestra Constitución, también recogido en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una Vida. Estos artículos nos muestran claramente la disponibilidad de los sistemas de salud en nuestro país, y garantiza el derecho a la salud y a promover condiciones que eviten situaciones que puedan provocar morbi-mortalidad materna y fetal.

De la misma manera se da cumplimiento al Artículo 22 de la Ley Orgánica de Salud 2006 que establece la preferencia en la atención en todos los aspectos a la embarazada y las emergencias que puedan surgir en su condición.

## **CAPITULO II**

### **MÉTODOLOGÍA**

#### **2.1. Tipo de estudio**

Para la ejecución de la presente investigación se empleó el estudio de revisión bibliográfico que se basó en obtención de la información a través de artículos y tesis, también es de tipo cuantitativo porque para obtener los datos se empleó la técnica estadística para combinar numéricamente los resultados.

#### **2.2. Métodos**

**Método de Revisión Bibliográfica Sistemática**, este método nos proporcionó un marco de trabajo riguroso y sistemático para llevar a cabo las revisiones bibliográficas.

**Método Estadístico**, con este método se pudo analizar y presentar los resultados de las guías de revisión bibliográficas en forma numérica ya que los resultados serán tabulados y presentados de forma porcentual y gráficos comparativos.

#### **2.3. Población y Muestra**

Se seleccionaron 9 publicaciones de Sudamérica como: tesis, artículos de revistas, que hablen de las complicaciones en embarazada con edad avanzada, siendo 7 de Perú y 2 de Ecuador.

Criterios de inclusión:

- Publicaciones de complicaciones en embarazadas añosas.
- Publicaciones entre los años 2013 – 2109.
- Publicaciones de países sudamericanos.
- Publicaciones en español.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos**

La técnica que se empleará para la recolección de los datos fue una revisión bibliográfica de las publicaciones relacionados con las complicaciones el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada.

Instrumento: guía de revisión bibliográfica para hacer las comparaciones o relaciones entre las categorías definidas en la investigación, la cual está estructurada de la siguiente manera: como primer aspecto tenemos los datos de la publicación que consiste en extraer el tema de la publicación, el tipo de publicación, las palabras claves, país y año de publicación y por último el número de participantes, luego tenemos la edad que se la clasificó por edades de 35-39, 40-43 y  $\geq 44$ , también tenemos las características obstétricas de las gestantes añosas, donde conoceremos el número de partos, la edad gestacional, cuantas atenciones prenatales se realizaron las participantes y el tipo de parto que tuvieron ellas, como cuarto aspecto tenemos las complicaciones obstétricas en el embarazo y por último tenemos las complicaciones perinatales en el embarazo añoso (Anexo C).

## **2.5. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos cuantitativos se aplicó la estadística descriptiva, que permitió recolectar, organizar, tabular y analizar los datos obtenidos para luego representar los resultados mediante porcentajes y gráficos; los cuales se recogieron sacando la información de cada publicación en las guías de revisión bibliográfica.

## **2.6. Normas éticas**

Mi estudio está respaldado en el **Art. 35. De la Constitución del Ecuador** ya que las mujeres embarazadas y más aún si tienen algún tipo de complicaciones recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

En la siguiente tabla se representan las 9 publicaciones, desde el año 2015 hasta el 2019, siendo Perú con 7 el país con más publicaciones encontradas, seguido de Ecuador con 2.

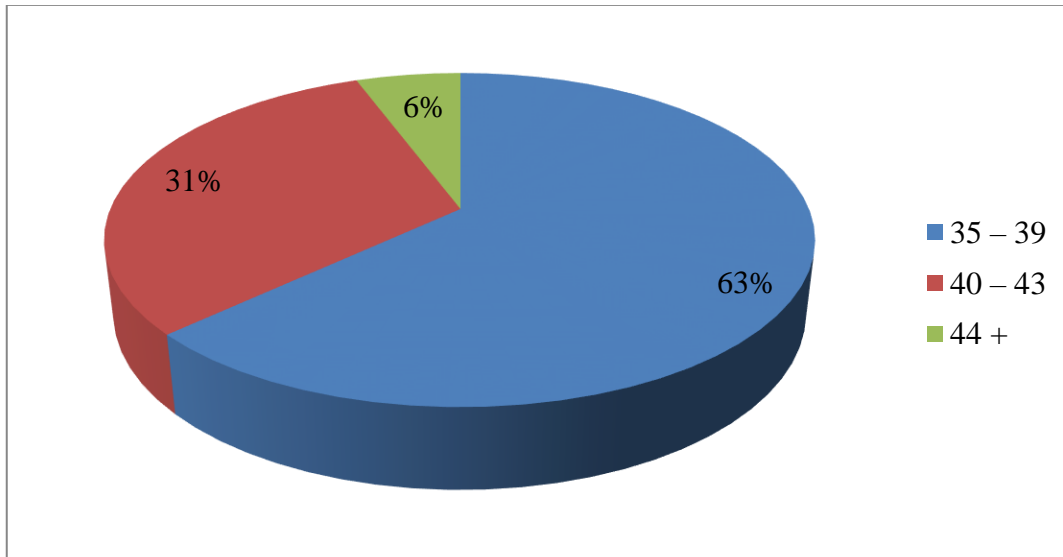
Publicaciones	Año	Gestante Añosa	Muestra
Pasco, H.S:(2019). <i>Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el centro de salud ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016</i> ”.	2019	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	49
Tejedo, R.M: (2015). <i>Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el hospital regional de Loreto Enero a Setiembre del 2015</i> .	2015	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	96
Gutiérrez, E. (2016). <i>Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola-Cañete en el año 2014</i> .	2016	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	301
Gómez, P. A., & Zambrano, N. N. (2017). <i>Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años atendidas en un Hospital de la ciudad de Guayaquil período de octubre 2016 a marzo 2017</i> .	2017	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	1494
Fernández, J.E. (2016). <i>Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014</i> .	2016	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	1198
Morales, J.Y. (2017). <i>Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul 2016</i> .	2017	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	172
Ayala et al. (2017). <i>Gestantes de edad materna avanzada presentan mayor riesgo materno perinatal que las gestantes adolescentes</i> .	2017	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	1463
Tores, P.R.(2018). <i>“Complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de febrero – julio 2018”</i> .	2018	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	175
Ruíz, R.J.(2017). <i>Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar enero 2015 a diciembre 2015</i> .	2017	35 – 39 40 – 43 ≥ 44	197
Total	-	-	5.145

**Tabla 1.** Revisión bibliográfica, artículos incluidos y tamaño muestral.

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiama Álvarez Rivadeneira

Se evaluaron 5145 gestantes de 35 hasta más de 44 años participantes en el estudio, se observó que el mayor porcentaje que es el 63% se encuentra conformado por la gestantes de 35 – 39 años, seguido del 31% por gestantes de 40 – 43 años y el un mínimo de porcentaje que está representado por el 6% que lo conforman las gestantes de más de 44 años de edad.

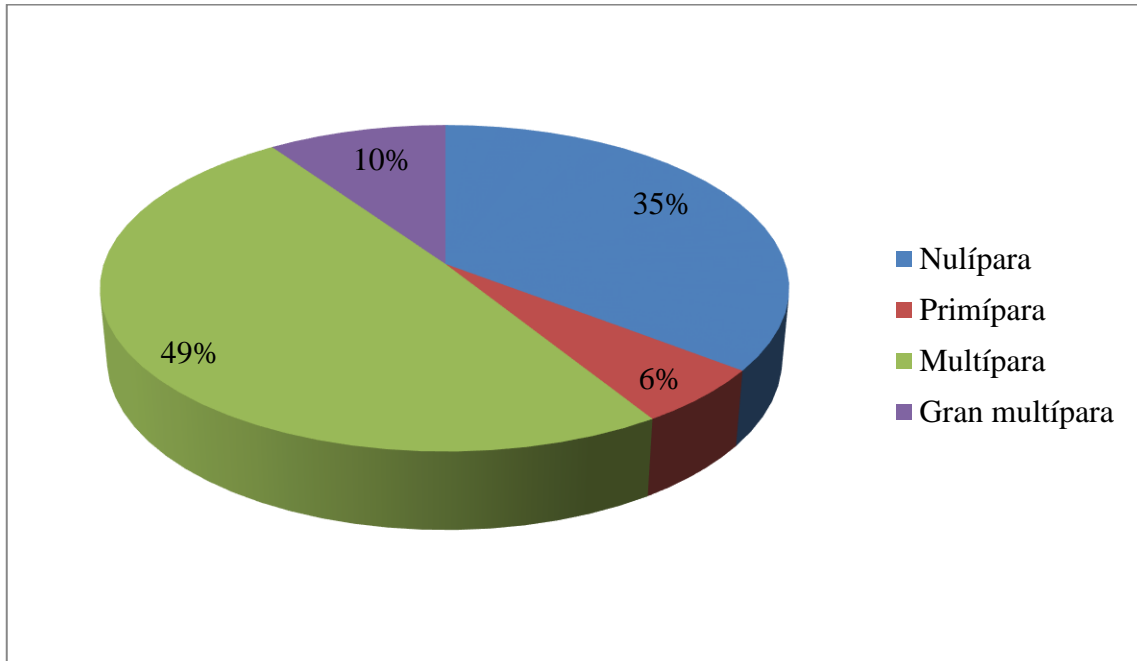


**Figura 1.** Distribución poblacional por grupo etario

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

En el siguiente gráfico, se describen las características obstétricas según el número de gestas de las embarazadas mayores de 35 años de edad que participaron en el estudio, de las 5145 se evidencia que el 49% representado por el porcentaje más representativo están las múltiparas, seguido del 35% nulíparas, con el 10% gran múltiparas y tan solo con el 6% que eran primíparas.

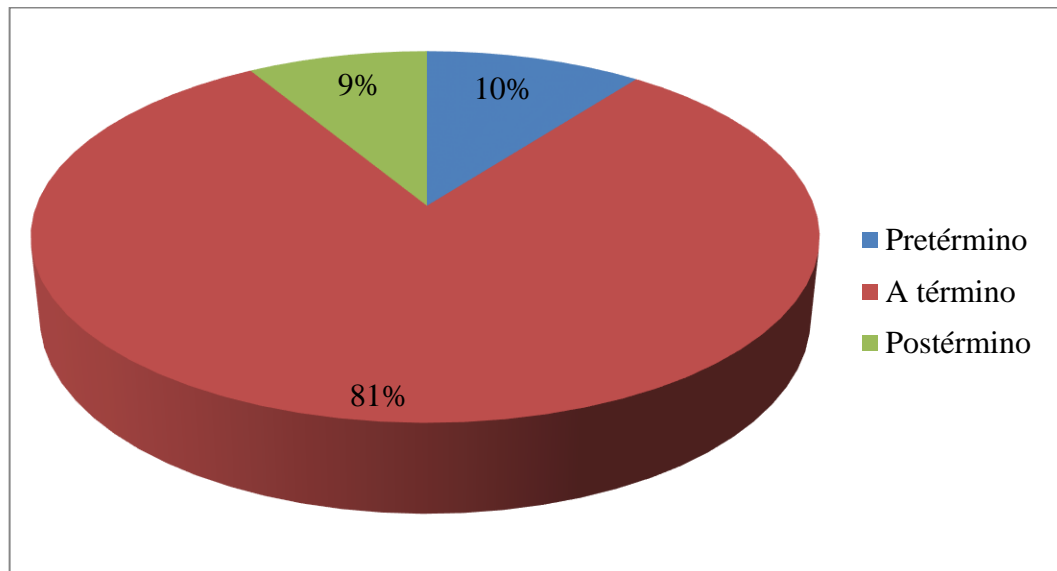


**Figura 2.** Distribución poblacional según el número de gestas

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

Según la edad gestacional de las embarazadas con edad avanzada, de las 5145 gestantes se muestra con un mayor porcentaje específico del 81% aquellas que tuvieron una edad gestacional a término, seguido del 10% con edad gestacional pretérmino y con un mínimo del 9% con una edad gestacional postérmino.

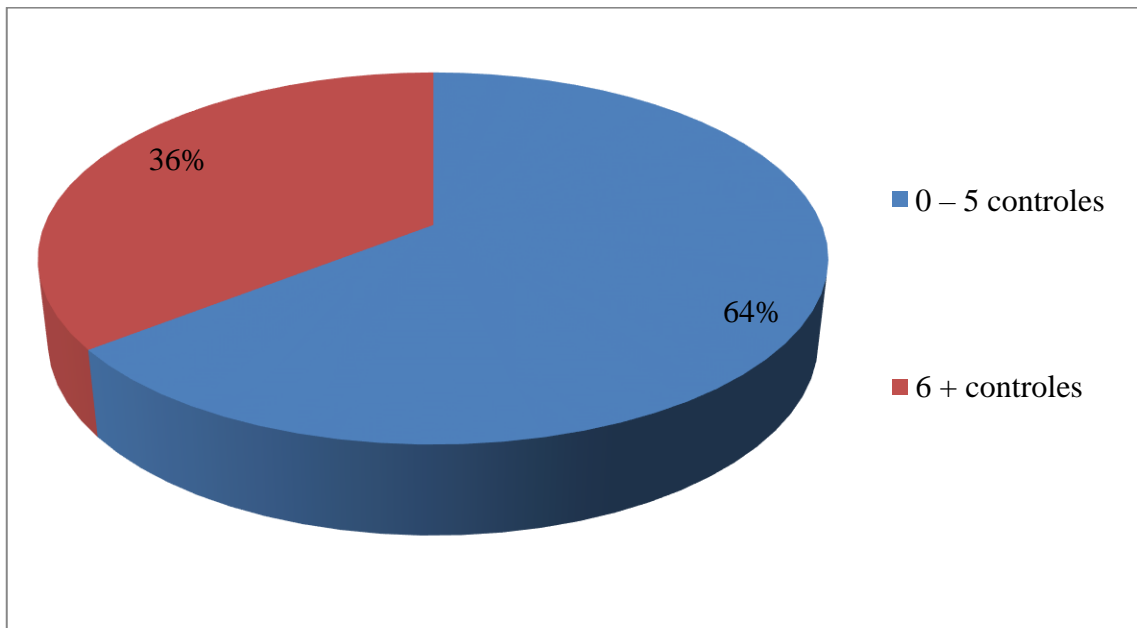


**Figura 3.** Distribución poblacional según la edad gestacional

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

De acuerdo a las características obstétricas a la distribución según el control prenatal de las gestantes mayores de 35 años de edad, de las 5145 embarazadas con edad avanzada el mayor porcentaje con el 64% se realizaron de 0 – 5 controles en su embarazo y el 36% se realizaron más de 6 controles durante su embarazo.

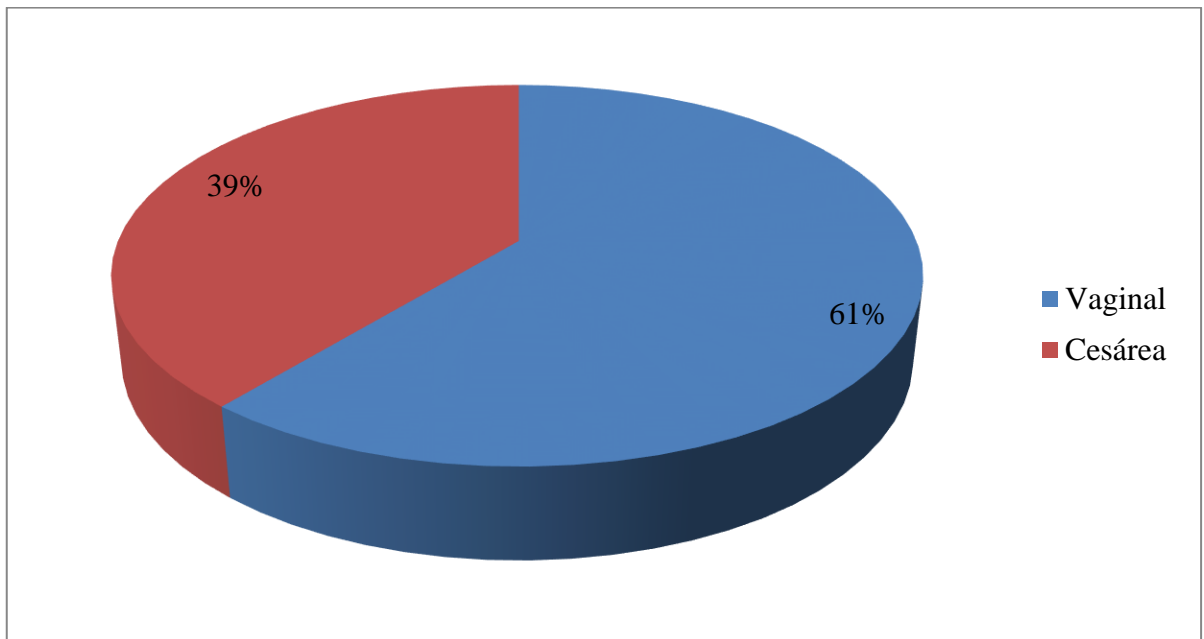


**Figura 4.** Distribución poblacional según control prenatal

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

Los resultados obtenidos en el siguiente gráfico sobre las características obstétricas según el tipo de parto que tuvieron las gestantes de edad avanzada, se puede evidenciar que el 61% de las embarazadas añosas participantes del estudio tuvieron parto vaginal y el 39% tuvieron parto por cesárea.

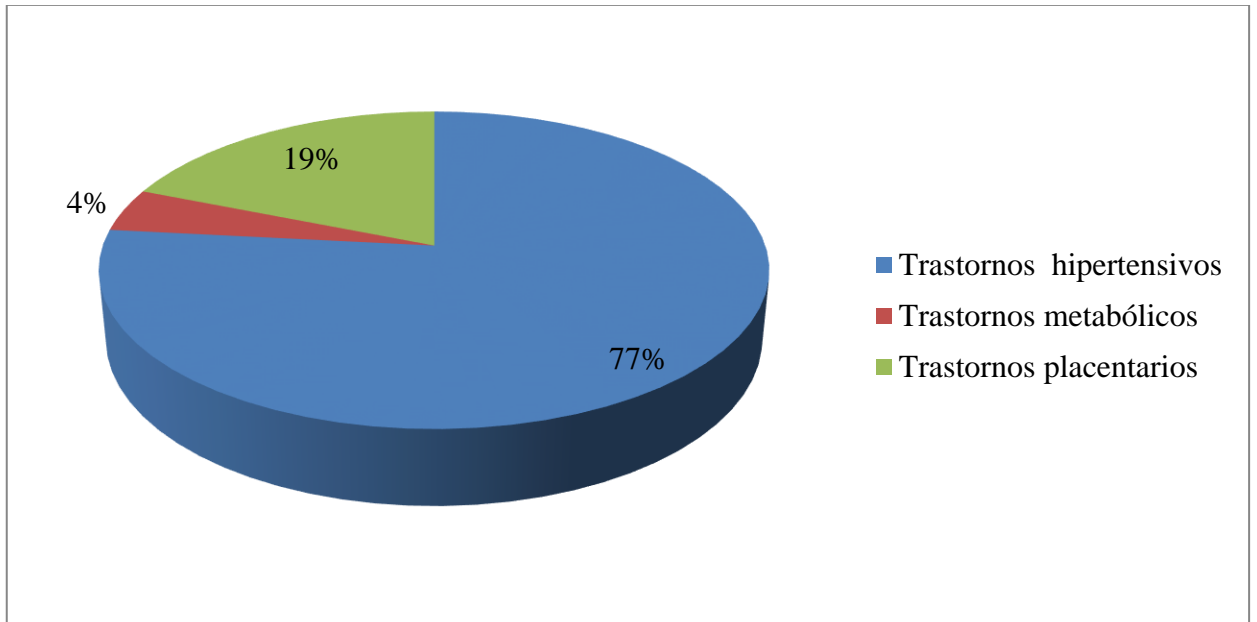


**Figura 5.** Distribución poblacional según el tipo de parto

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiama Álvarez Rivadeneira

Se representan las principales complicaciones en el embarazo y parto de mujeres en edad avanzada, en donde se detalla mediante los resultados obtenidos se puede apreciar que el 77% de las gestantes mayores de 35 años presentaron trastornos hipertensivos, seguido de los trastornos placentarios con el 19% y terminando con los trastornos metabólicos con el 4%.

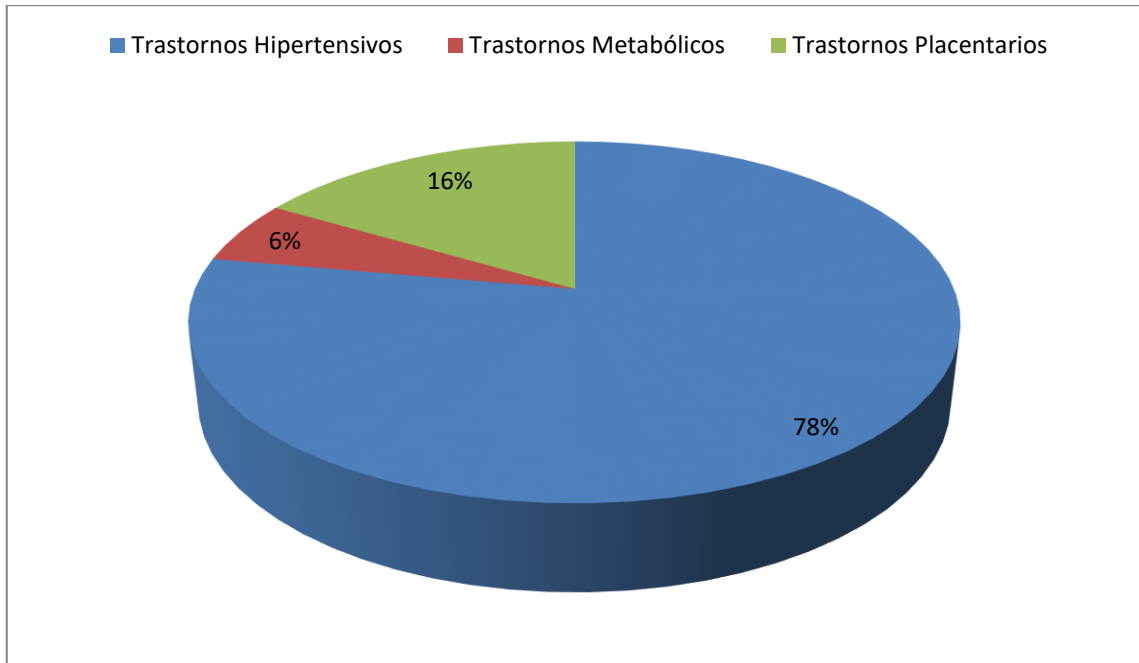


**Figura 6.** Clasificación de las complicaciones obstétricas

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

En el siguiente gráfico, se describen las principales complicaciones obstétricas en Ecuador de embarazadas con edad avanzada, donde se puede evidenciar con un mayor porcentaje del 78% casos de trastornos hipertensivos, seguido de los trastornos placentarios con una cantidad de 16% y por último 6% casos de trastornos placentarios.

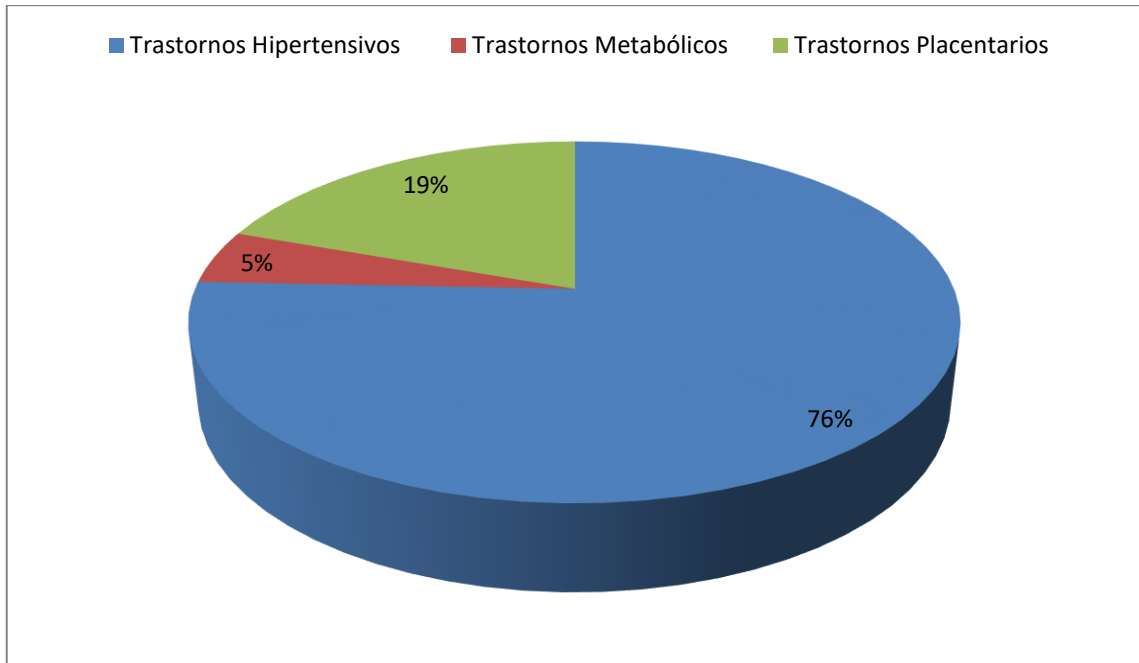


**Figura 7.** Distribución de las principales complicaciones obstétricas en Ecuador

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

Las principales complicaciones obstétricas en el país de Perú de embarazadas con edad avanzada, con un mayor porcentaje del 76% casos de trastornos hipertensivos, seguido de los trastornos placentarios con una cantidad de 19% casos y por último 5% casos de trastornos metabólicos.

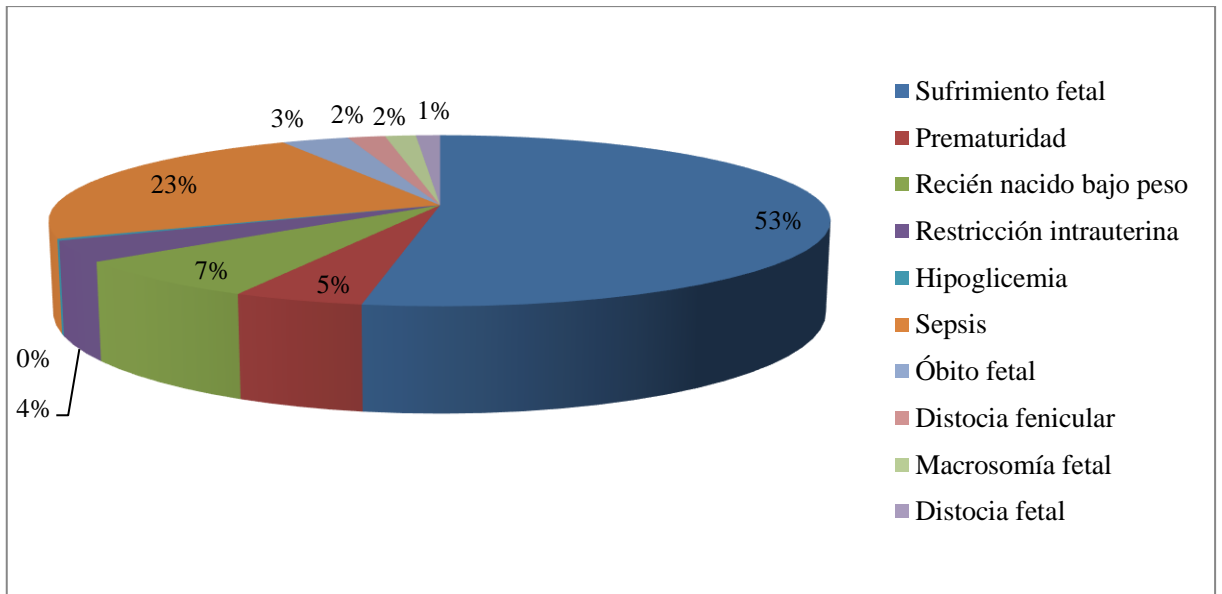


**Figura 8.** Distribución de las principales complicaciones obstétricas en Perú

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

En el siguiente gráfico describimos las complicaciones perinatales que presentaron las gestantes mayores de 35 años observando como principales complicaciones: con mayor porcentaje tenemos sufrimiento fetal con el 53% respectivamente, seguido de sepsis con el 23%, con el 7% recién nacido con bajo peso, prematuridad con el 5%, el 4% restricción intrauterina, con el 2% distocia fenicular (circular de cordón) y macrosomía fetal y por último con el 1% distocia fetal (presentación podálica).



**Figura 9.** Distribución de las complicaciones perinatales

**Fuentes:** Guía de revisión bibliográfica

**Elaborado por:** Est. Fiana Álvarez Rivadeneira

## CAPITULO IV

### 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 importancia, 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.

En el trabajo se encontró que el 63% de las gestantes añosas embarazadas tienen una edad entre 35 – 39 años, asemejándose al estudio realizado en el Hospital de la Ciudad de Guayaquil donde su grupo etario de su población también fue de 38,35% e mujeres embarazadas que tenían edades entre 35 a 39 años.

Con respecto a las características obstétricas se observó que el 49% de las embarazadas añosas eran multíparas y el 35% gran multíparas, datos similares encontramos en la investigación realizada por Gutiérrez Cristina en Perú; donde también la mayoría de embarazadas añosas eran multípara con un 71,1%.

Datos diferentes se encontraron en la investigación realizada en el Hospital “María Auxiliadora” de Lima, donde las embarazadas añosas eran nulíparas con un 58.51%.

También se evidencia que el 81% de las embarazadas añosas llegaron a tener un embarazo a término y el 10% tuvieron un embarazo pretérmino, lo que se puede corroborar con el trabajo realizado en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, donde las embarazadas añosas también tuvieron partos a término.

En cuanto a la frecuencia del tipo de parto de las gestantes añosas fue de un 61% por parto vaginal y 39% por cesárea.

Datos semejantes encontrado por Tejedo Rodwin, quien encontró en su investigación que la culminación del parto fue por vía vaginal con 69,8% y por cesárea 30,2%.

El 64% las pacientes tuvieron un adecuado control prenatal de 0 – 5, de acuerdo a la normativa establecida en el país se recomienda como mínimo 5 controles durante las gestación, este es un indicador que demuestra la eficacia de los servicios de salud, con la finalidad de controlar los principales factores de riesgos de complicaciones obstétricas y perinatales.

En cuanto a la frecuencia de las complicaciones en el estudio se observó que existe mayor trastornos hipertensivos con 78% en Ecuador, tales como preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, seguido de los trastornos placentarios con el 19% en Perú como es lo de placenta previa, desprendimiento placentario y retención de la placenta y con un 6% en Ecuador de trastornos metabólicos como la diabetes gestacional.

Estos hallazgos concuerdan con Manfuert, quien demostró claramente que las embarazadas añosas presentaban trastornos hipertensivos con el 29%, el 14% trastornos metabólicos.

Datos diferentes al estudio realizado en México en el Hospital de la Mujer, cuya principal complicaciones son los trastornos metabólicos (Diabetes gestacional) con el 41,37, seguido de los trastornos placentarios con el 37,96% y por último los trastorno hipertensivos con el 20,61%.

En Perú se encontraron 615 casos de trastornos hipertensivos siendo una cantidad muy grande comparada con Ecuador donde se encontraron solo 193 casos, con respecto a los trastornos metabólicos vuelve a encabezar Perú con 39 casos comparados a las 14 encontrados en Ecuador y por último se encontraron 159 casos con trastornos placentarios en Perú y con una cantidad inferior a eso con 41 casos en Ecuador.

El sufrimiento fetal fue la mayor complicación perinatal que se encontró con el 53%, seguido de sepsis neonatal con el 23% y recién nacido bajo peso 7%.

De forma diferente se encontraron en los siguientes estudios:

Vásquez V, Javier en el Hospital Regional de Loreto, Perú encontraron el 21,9% de recién nacido con prematuridad.

Morales Q, Jessica en el Hospital San Vicente de Paúl, Ecuador encontraron en su tabla condición de recién nacido por nacer, 23,24% casos de recién nacidos con bajo peso al nacer.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- Las principales complicaciones en embarazo y el parto de mujeres añosas son los trastornos hipertensivos en donde se refleja un mayor porcentaje de la preeclampsia, seguido la ruptura prematura de membranas, diabetes gestacional y placenta previa.
- En lo que respecta a las características obstétricas; 49% fueron multíparas; el 81% fueron gestaciones a término; el 64% tuvieron de 0 – 5 controles prenatales; el 61% fueron parto vaginal.
- Los principales resultados referente a las complicación perinatal son sufrimiento fetal, seguido de sepsia y recién nacido con bajo peso.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- Implementar un equipo multidisciplinario para la atención especializada a las gestantes de este grupo de edades, que funcione en el nivel de área de salud y atención secundaria.
- A las mujeres con edad avanzada se les recomienda no tener muchos hijos a partir de los 35 años ya que la mayoría de ellas ya son multíparas y pueden presentar muchas complicaciones en su embarazo.
- Se les recomienda no embarazar después de los 35 años ya que una de las principales complicaciones es el sufrimiento fetal el cual consiste en la alteración de la filosofía fetal antes, durante y después del parto lo conlleva a la muerte o lesiones del feto.

### 3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma

ACTIVIDADES		DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				
Nº	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Tema			X																		
2	Aprobación del Tema				X																	
3	Elaboración del Anteproyecto					X	X	X														
4	Disertación del Proyecto								X													
5	Elaboración de Instrumentos									X												
6	Entrega y Respuesta de Oficio										X											
7	Ejecución de Instrumentos											X										
8	Recolección de datos											X										
9	Tabulación												X									
10	Entrega del Primer Borrador													X								
11	Corrección del Primer Borrador														X							
12	Entrega del Segundo Borrador															X						
13	Corrección del Segundo Borrador															X						
14	Entrega del Tercer Borrador																X					
15	Corrección del Tercer Borrador																X					
16	Disertación de Tesis																	X				

## REFERENCIAS

- Ayala Peralta, F. D., Berrocal Montejo, O. A., Guevara Ríos, E., Luna Figueroa, A., Carranza Asmat, C., Limay Ríos, O. A. (2017). *Gestantes de edad materna avanzada presentan mayor riesgo materno perinatal que las gestantes adolescentes*. 6(1), 41-5. Recuperado de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/76?articlesBySameAuthorPage=4>
- Balestena Sánchez, J. M., Pereda Serrano, Y., & Milán Soler, J. R. (2015). *La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento*. 19(05), 789-802. Recuperado de [http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1917/html\\_120](http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1917/html_120)
- Baranda Nájera, N., Ramírez Montiel, M. L., Patiño Rodríguez, D. M., Rosales Lucio, J., Martínez Zúñiga, M. d., Prado Alcázar, J. J., & Contreras Carreto, N.A. (2014). *Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica*,7(3). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf>
- Barrea Castro, A., & Hernández Sampayo, L. (2017). *Maternidad después de 35 años: cuidado orientado a proteger la madre y su niño*. Material no publicado. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a02.pdf>
- Bendezú Martínez, G. (2014). *Gestación en edad avanzada*. 47(3), 166-170. Perú. Recuperado de <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/492/459>
- Castillo Palos, I. (2015). *Puerperio normal y patológico*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/drojitos/puerperio-normal-y-patologico-5547415>.
- Crespo, R., Alvir, A., Lapresta, M., Andrés, M.P., Campillos, J.M., & Castán, S. (2013). *Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares*, 39(6), 230-325. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-impacto-edad-materna-avanzada-las-S0210573X11000682>
- Chamy , P. V., Cardemil, M. F., Betancour, M. P., Ríos, S. M., & Leighton, V. L. (2014). *Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(6). Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000600003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003)

- Fernández, J.E. (2016). *Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital "María Auxiliadora" en el período de enero a diciembre del 2014.* (Tesis de grado). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/510/Fern%c3%a1ndez\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/510/Fern%c3%a1ndez_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García Alonso, I., & Alemán Mederos, M. M. (2014). *Riesgos del embarazo en la edad avanzada.* 36(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400002)
- Gómez, P. A., & Zambrano, N. N. (2017). *Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años atendidas en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.* (Tesis de grado). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7504/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-355.pdf>
- Guizar, S. L. (2014). *Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados.* (Tesis de grado). Universidad Autónoma del Estado de México, México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14862/Tesis.417702.pdf?sequence=1>
- Gutiérrez, E. (2016). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola-Cañete en el año 2014*(Tesis de grado). Universidad de San Martín De Porres, Lima. Recuperado de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2158/gutierrez\\_mec.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2158/gutierrez_mec.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Manfuert Vanina, V. (2015). *Parto patológicos en embarazadas añosas.* Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC065130.pdf>
- Martínez Galiano, J. M. (2016). *La maternidad en madres de 40 años,* 42(3), 451-458. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21446738012.pdf>
- Ministerio de Salud Pública.(s.f.). *Clasificación de los riesgos Obstétricos.* Mensaje publicado en <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACION%20DE%20RIESGOS%20OBST%20TRICOS.pdf>
- Morales, J.Y. (2017). *Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul 2016.* (Tesis de grado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6852/1/06%20ENF%20828%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

- Moya Toneut, C., Garaboto García, M. E., Moré Vega, A., Borges Fernández, R., Moya Arechavaleta, N., & Moya Arechavaleta, A. (2017). *Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna*. 43(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200009)
- Nacersano. (2019). Complicaciones del embarazo. Recuperado el 17 de noviembre de 2019 de <https://nacersano.marchofdimas.org/embarazo/Muerte-materna-y-muerte-relacionada-con-el-embarazo.aspx>
- OMS. (2019). *Mortalidad materna*. material no publicado. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Ospina Díaz, J. M., Manrique Abril, F. G., & Herrera Amaya, G. M. (2016). *Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia*, 66(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n1/0120-0011-rfmun-66-01-00009.pdf>
- Pasco, H.S.(2019). *Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el centro de salud ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016*". (Tesis de grado). Universidad Particular de Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/204/1/TESIS%20CHERO%2019%20MARZO%202019.pdf>
- Quispe, A.L. (2018). *Complicaciones del embarazo, parto y puerperio en gestantes obesas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2017*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa-Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5600/MDquchal.pdf?sequence=1&isAllowed=yf>
- Ruíz, R.J.(2017). *Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar enero 2015 a diciembre 2015*. (Tesis de grado). Universidad Científica del Perú, Iquitos. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/482/RUIZ-1-Trabajo-Complicaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salabert, E. (05 de 09 de 2019). *Ser madre a partir de los 35 años*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/complicaciones-en-embarazos-a-partir-de-los-35-anos>
- Tejedo, R.M: (2015). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el hospital regional de Loreto Enero a Setiembre del 2015*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú. Recuperado de [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3964/Rodwin\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3964/Rodwin_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tores, P.R.(2018). *“Complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de febrero – julio 2018”*.(Tesis de grado). Universidad Públida de Ica, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/399/TORRES%20PE%C3%91A%20RITA%20-%20COMPLICACIONES%20OBST%C3%89TRICAS%20ASOCIADAS%20A%20LA%20EDAD%20MATERNA%20EXTREMA%20EN%20EL%20SERVICIO%20GINECO-%20OBSTETRICIA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20ICA%20DURANTE%20EL%20PERIODO%20FEBRERO%20-%20JULIO%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vázquez Reina, M. (2014). *Embarazo a partir de los 40, ¿Implica riesgos? El embarazo tardío conlleva más riesgos para la madre y el bebé, aunque los avances médicos actuales permiten reducir su incidencia. España*. Material no publicado. Recuperado de

<http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/tercer-trimestre/2012/04/20/208781.php>

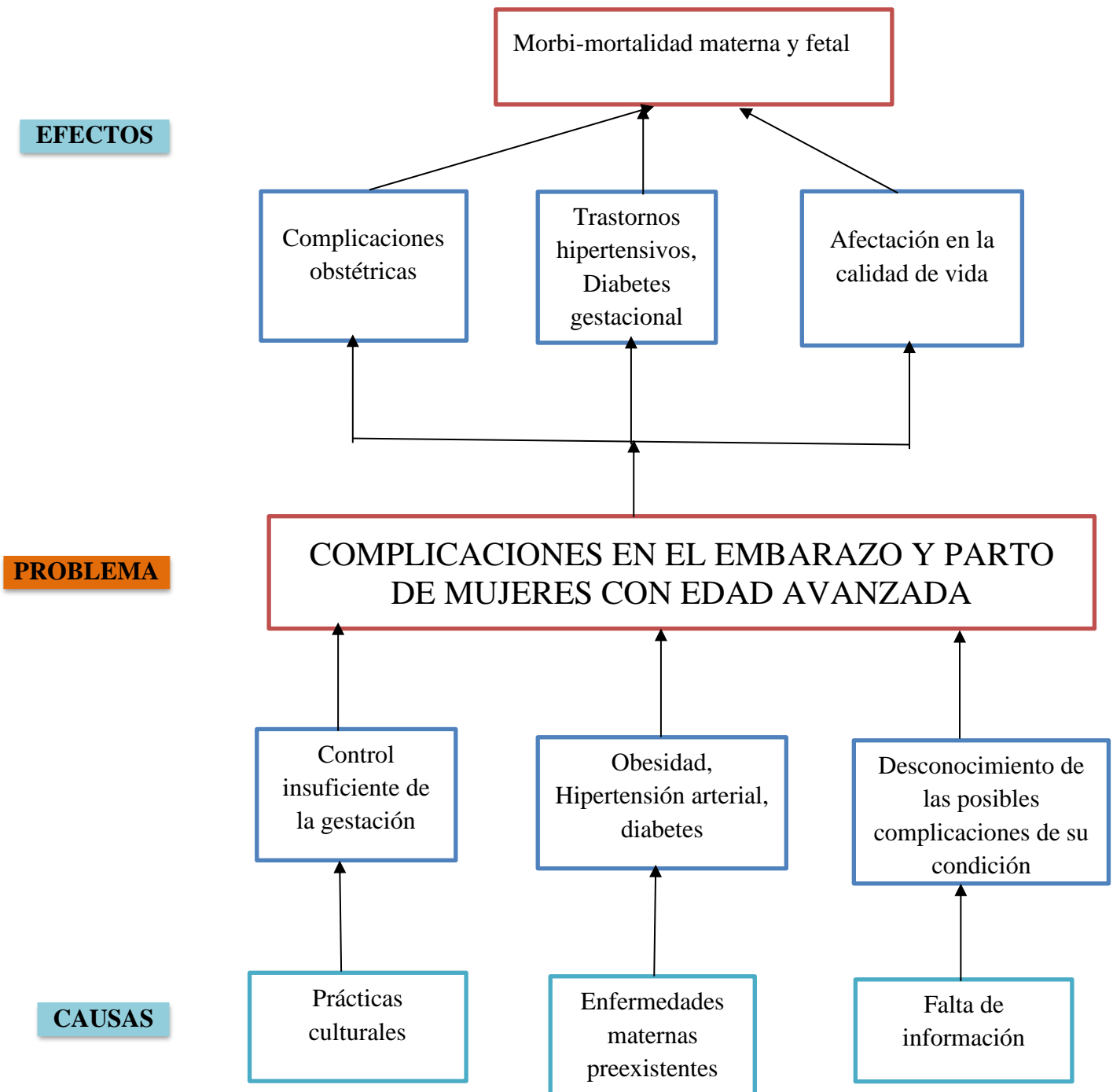
# **ANEXOS**

### ANEXO A. Definición conceptual y operacionalización de variables

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Identificar las principales complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada.	Complicaciones en embarazadas añosas	Son aquellas dificultades que se presentan durante el embarazo en mujeres añosas.	Trastornos hipertensivos  Diabetes gestacional  Problemas fetales	Preeclampsia  Eclampsia  Tipos  Retardo del crecimiento intra-uterino (RCIU)  Malformaciones congénitas	Número de casos  Número de casos  Número de casos	Guía de revisión bibliográfica
Identificar las complicaciones maternas y perinatales según los antecedentes obstétricos como: edad gestacional, paridad, control prenatal y tipo de parto de las gestantes añosas.	Antecedentes obstétricos	En este apartado se debe precisar la edad de la primera menstruación, la fecha de la última menstruación y describir sus características: duración, cantidad de sangre, frecuencia y presencia de dolor.	Paridad  Edad gestacional	Nulípara Primípara Secundípara Multípara Gran multípara  Pretérmino A término Postérmino	Número de casos  Número de casos	Guía de revisión bibliográfica

		<p>Precisar si hay presencia de otras secreciones vaginales.</p> <p>Obtener información de embarazos previos; número de embarazos, número de partos, número de abortos y número de cesáreas</p>	<p>Control prenatal</p> <p>Tipo de parto</p>	<p>0 – 5 6 a +</p> <p>Vaginal Cesárea</p>	<p>Número de casos</p> <p>Número de casos</p>	
<p>Determinar las principales complicaciones en el neonato.</p>	<p>Complicaciones en el neonato</p>	<p>Son aquellas dificultades que puede presentar el neonato durante el embarazo en mujeres jóvenes.</p>	<p>Maternas</p> <p>Neonatales</p>	<p>Aborto</p> <p>Parto prematuro</p> <p>Bebés con bajo peso.</p> <p>Muerte fetal</p> <p>Síndrome de Down</p>	<p>Número de casos</p>	<p>Guía de revisión bibliográfica</p>

## ANEXO B. ÁRBOL DEL PROBLEMA



## ANEXO C. GUÍA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

GUÍA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA									Número	
Título	Año de publicación	País	Tipo de Publicación	Grupo etéreo	Característica obstétrica de las gestantes añosas	Edad gestacional	Atención pre-natal (controles)	Tipo de parto	Complicaciones obstétricas en el embarazo añoso.	Complicaciones neonatales en el embarazo añoso.
				35 – 39 40 – 43 ≥ 44	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Pretérmino A término Postérmino	0 – 5 6 a más controles	Vaginal Cesárea		

## ANEXO D. Presupuesto

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
Tutor	1		
Lectores	2		
Costo de proyecto de tesis			\$ 410
<b>MATERIALES E INSUMOS</b>			
Cuaderno	1	1	\$ 1.00
Lápiz	2	2	0.50
Esfero	3	3	1.50
Borrador	2	2	0.50
Flash memory de 8Gb	1	10.00	10.00
Resma de hojas A4	6	7.50	7.50
Impresiones	750	0.20	150.00
Copias	600	0.05	30.00
Anillados	12	2.00	24.00
Cd	5	1.50	7.50
Calculadora	1	14.00	14.00
<b>EQUIPOS TECNOLÓGICOS</b>			
Impresora multifunción	1	250.00	250.00
Computadora de escritorio	1	850.00	850.00
Horas de internet		120.00	120.00
Tinta continua		80.00	80.00
Cámara		250.00	250.00
<b>MOVILIZACIÓN</b>			
Transporte	60	2.00	120.00
<b>ALIMENTACIÓN</b>			
			200.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 2.157.50</b>

### Fuentes de financiamiento

El presente proyecto será financiado en su totalidad por los propios aportes de la investigadora quien se encargará de todo el proceso y desarrollo investigativo.