



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA**

**TEMA:**

EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN AL  
RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO ENERO-  
AGOSTO 2023.

**AUTORES:**

Ordoñez Oña Yamilex Estefanía  
Vega Ocampo Nayely Aracelly

**TUTORA:**

Obst. Gladys Adelaida Diaz Padilla, MSc.

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador**

**2024**

## DEDICATORIA

A Dios porque ha sido mi luz, mi guía y siempre ha estado conmigo dándome fuerza y sabiduría para culminar con esta etapa, creyendo y confiando que hará grandes cosas para mí.

Quiero dedicar este logro a una persona muy importante en mi vida, la cual marco un antes y un después, luego de su partida. Mi amada y querida abuela María Targelia Ninazunta su bendición a diario, a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor, te amo.

También la dedico a mi familia por su apoyo, amor y consejos. Mi hermano Mateus por siempre estar conmigo en todo el proceso. Por último, pero no menos importante a mi amado e incondicional compañero de vida y amigo, a mi perruno Locky quien estuvo conmigo desde el inicio de mi formación académica y por su amor infinito que cada día me brinda.

### ***Ordoñez Oña Yamilex Estefanía***

A Jehová Dios, por darme la fuerza y sabiduría para alcanzar este logro y por bendecirme con una familia maravillosa que me ha apoyado en todo momento.

Para mis queridos padres; Marcos Vega H. Y Janeth Ocampo S. por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias por creer en mi desde el primer día.

A mis hermanos Umbelina, Melany y Marcos, y a mi querida abuela Anita Silva, por estar siempre presente y por el apoyo que me brindaron incondicionalmente.

A mis queridos familiares, gracias por el amor y apoyo.

***Vega Ocampo Nayely Aracelly***

## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, agradezco a Dios por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el camino de lo prudente y darme sabiduría para mejorar día a día en mi formación académica y hacer de mí una futura profesional de la Patria.

Hoy que esto ha sido posible, doy un gran agradecimiento a mi madre Gladys Marisol Oña que siempre me apoyó incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar hasta este momento muy importante de mi vida. Gracias por ser mi mundo, mi roca y mi apoyo incondicional en todo momento.

Agradezco a cada Docente y Doctor que formó parte de este proceso integral de formación, gracias a su sabiduría y consejos que son recuerdos y pruebas vividas de esta historia. Esta tesis que perdurará dentro, los conocimientos y desarrollo de nuevas generaciones que están por llegar.

Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes. Mi hermosa familia.

### ***Ordoñez Oña Yamilex Estefanía***

En primer lugar doy infinitamente gracias a Jehová, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco a mis padres; Marcos Vega y Janeth Ocampo por su apoyo incondicional, por haber estado conmigo, llenándome de amor y comprensión para alcanzar mi meta.

A mis hermanos y familiares que me han apoyado siempre.

También agradezco a la Obst. Gladys Adelaida Diaz Padilla, quien ha sido nuestra tutora durante este proceso, donde con su conocimiento y paciencia nos ha guiado en la realización de la misma.

***Vega Ocampo Nayely Aracelly***

## **TEMA**

**“EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN AL RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO ENERO-AGOSTO 2023”**

## RESUMEN

El embarazo adolescente y después de los 35 años se asocia con mayor riesgo materno y perinatal. El objetivo de la investigación fue establecer la relación del embarazo en edades extremas y el resultado perinatal en pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, enero-agosto 2023. El diseño fue observacional, cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal. Para la recolección de datos, se empleó la ficha de recolección de datos en una muestra de 265 gestantes. Se obtuvo como resultados; en los factores sociodemográficos, edad de adolescentes entre los 17 a 19 años (66,4%) y en las mujeres añosas entre 35 a 39 años (85,2%), nivel educativo secundario (76,2%), procedencia urbano-marginal (45,3%), estado civil unión libre (48,7%) y sin hábitos nocivos (71,7%); en los factores gineco-obstétricos, secundíparas (48,7%), gestación a término (62,3%), 1 a 3 controles (43,4%), culminación por parto vaginal (52,5%), infección de vías urinarias (37,0%) y con normopeso (49,4%); resultado perinatal en adolescentes, sufrimiento fetal (32,2%), prematuridad (29,4%) e infección puerperal (19,6%); resultado perinatal en añosas, sufrimiento fetal (16,4%), puntuación baja de Apgar (19,7%) y hemorragia postparto (15,6%). Se concluyó que el embarazo en edades extremas se asocia con el resultado perinatal poco satisfactorio relacionado con factores sociodemográficos y gineco-obstétricos.

**Palabras clave:** Edades extremas; embarazo; resultado perinatal.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy and pregnancy after age 35 are associated with increased maternal and perinatal risk. The objective of the research was to establish the relationship between pregnancy at extreme ages and perinatal outcome in patients at the Sagrado Corazón de Jesús Hospital, January-August 2023. The design was observational, quantitative, descriptive, field and cross-sectional. For data collection, the data collection form was used in a sample of 265 pregnant women. The results were obtained; in sociodemographic factors, age of adolescents between 17 to 19 years (66.4%) and in older adult women between 35 to 39 years (85.2%), secondary educational level (76.2%), urban-marginal origin (45.3%), civil union status (48.7%) and without harmful habits (71.7%); in gynecological-obstetric factors, secundiparous (48.7%), full-term gestation (62.3%), 1 to 3 controls (43.4%), termination by vaginal delivery (52.5%), urinary tract infection (37.0%) and normally. weight (49.4%); perinatal outcome in adolescents, fetal distress (32.2%), prematurity (29.4%) and puerperal infection (19.6%); perinatal outcome in elderly women, fetal distress (16.4%), low Apgar score (19.7%), and postpartum hemorrhage (15.6%). It was concluded that pregnancy at extreme ages is associated with an unsatisfactory perinatal outcome related to sociodemographic and gynecological-obstetric factors.

**Keywords:** Extreme ages; the pregnancy; perinatal outcome.

## ÍNDICE GENERAL

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA.....                             | II  |
| AGRADECIMIENTO.....                          | III |
| TEMA.....                                    | IV  |
| RESUMEN.....                                 | V   |
| ABSTRACT .....                               | VI  |
| INTRODUCCIÓN .....                           | XII |
| CAPÍTULO I.....                              | 1   |
| 1. EL PROBLEMA .....                         | 1   |
| 1.1. Marco Contextual.....                   | 1   |
| 1.1.1. Contexto Internacional.....           | 1   |
| 1.1.2. Contexto Nacional.....                | 1   |
| 1.1.3. Contexto Regional .....               | 2   |
| 1.1.4. Contexto Local y/o Institucional..... | 2   |
| 1.2. Situación problemática .....            | 3   |
| 1.3. Planteamiento del Problema .....        | 3   |
| 1.3.1. Problema General.....                 | 4   |
| 1.3.2. Problemas Derivados.....              | 4   |
| 1.4. Delimitación de la Investigación .....  | 5   |
| 1.5. Justificación .....                     | 5   |
| 1.6. Objetivos.....                          | 6   |
| 1.6.1. Objetivo General .....                | 6   |
| 1.6.2. Objetivos Específicos.....            | 6   |
| CAPÍTULO II.....                             | 7   |
| 2. MARCO TEÓRICO.....                        | 7   |
| 2.1. Marco Teórico.....                      | 7   |
| 2.1.1. Marco Conceptual.....                 | 22  |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.2. Antecedentes Investigativos .....                         | 23 |
| 2.2. Hipótesis .....   | 25 |
| 2.2.1. Hipótesis General .....                                   | 25 |
| 2.2.2. Hipótesis Específicas .....                               | 25 |
| 2.3. Variables .....   | 26 |
| 2.3.1. Variable Independiente .....                              | 26 |
| 2.3.1. Variable Dependiente .....                                | 26 |
| 2.3.3. Operacionalización de las Variables.....                  | 27 |
| CAPÍTULO III. ....   | 29 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....                          | 29 |
| 3.1. Método de Investigación.....                                | 29 |
| 3.2. Modalidad de Investigación .....                            | 29 |
| 3.3. Tipo de Investigación.....                                  | 29 |
| 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información ..... | 30 |
| 3.4.1. Técnicas.....   | 30 |
| 3.4.2. Instrumento .....   | 30 |
| 3.5. Población y Muestra de Investigación .....                  | 30 |
| 3.5.1. Población .....   | 30 |
| 3.5.2. Muestra .....   | 30 |
| 3.6. Cronograma del Proyecto.....                                | 32 |
| 3.7. Recursos.....   | 33 |
| 3.7.1. Recursos Humanos .....                                    | 33 |
| 3.7.2. Recursos Económicos .....                                 | 33 |
| 3.8. Plan de tabulación y análisis .....                         | 33 |
| 3.8.1. Base de datos .....                                       | 33 |
| 3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.....                | 34 |
| CAPÍTULO IV. ....  | 35 |

|  |    |
|--|----|
| 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....                      | 35 |
| 4.1. Resultados obtenidos de la investigación .....          | 35 |
| 4.2. Análisis e interpretación de datos .....                | 49 |
| 4.3. Conclusiones .....                                      | 51 |
| 4.4. Recomendaciones .....                                   | 52 |
| CAPÍTULO V .....   | 53 |
| 5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....                     | 53 |
| 5.1. Título de la Propuesta de Aplicación.....               | 53 |
| 5.2. Antecedentes.....                                       | 53 |
| 5.3. Justificación .....                                     | 54 |
| 5.4. Objetivos .....   | 55 |
| 5.4.1. Objetivos Generales .....                             | 55 |
| 5.4.1. Objetivos Específicos.....                            | 55 |
| 5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....     | 55 |
| 5.5.1. Estructura general de la propuesta.....               | 55 |
| 5.5.2. Componentes.....                                      | 57 |
| 5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación..... | 58 |
| 5.6.1. Alcance de la alternativa.....                        | 58 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                              | 59 |
| ANEXOS.....  | 67 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|   |    |
|---|----|
| Cuadro 1. Distribución según el grupo etario de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)..... | 35 |
| Cuadro 2. Nivel educativo de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                   | 36 |
| Cuadro 3. Procedencia de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                       | 37 |
| Cuadro 4. Estado civil de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                      | 38 |
| Cuadro 5. Hábitos nocivos de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                   | 39 |
| Cuadro 6. Paridad de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                           | 40 |
| Cuadro 7. Edad gestacional de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                  | 41 |
| Cuadro 8. Controles prenatales de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....              | 42 |
| Cuadro 9. Tipo de parto de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                     | 43 |
| Cuadro 10. Patologías durante el embarazo de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....   | 44 |
| Cuadro 11. Peso materno de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                     | 45 |
| Cuadro 12. Compromiso fetal de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal).....                         | 46 |
| Cuadro 13. Complicaciones neonatales de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal) .....               | 47 |
| Cuadro 14. Complicaciones del postparto de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal) .....            | 48 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Distribución según el grupo etario de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)..... | 35 |
| Gráfico 2. Nivel educativo de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                   | 36 |
| Gráfico 3. Procedencia de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                       | 37 |
| Gráfico 4. Estado civil de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                      | 38 |
| Gráfico 5. Hábitos nocivos de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos) .....                   | 39 |
| Gráfico 6. Paridad de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                           | 40 |
| Gráfico 7. Edad gestacional de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                  | 41 |
| Gráfico 8. Controles prenatales de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....              | 42 |
| Gráfico 9. Tipo de parto de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                     | 43 |
| Gráfico 10. Patologías durante el embarazo de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....   | 44 |
| Gráfico 11. Peso materno de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos).....                     | 45 |
| Gráfico 12. Compromiso fetal de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal).....                         | 46 |
| Gráfico 13. Complicaciones neonatales de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal) .....               | 47 |
| Gráfico 14. Complicaciones del postparto de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal) .....            | 48 |

## INTRODUCCIÓN

La edad es un indicador demográfico que permite identificar algunos factores de riesgo en diferentes ciclos de vida de las personas; en las mujeres, adquiere gran importancia debido a la etapa reproductiva, caracterizada por la capacidad de procreación y de ovular, siendo un aspecto de impacto en el desarrollo del embarazo (Luna et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las edades extremas de la etapa reproductiva, es decir en mujeres adolescentes y añosas existe una mayor probabilidad de presentar algunos factores de riesgo socioeconómicos, nutricionales y gineco-obstétricos, asociados al desarrollo de complicaciones maternas y neonatales (OMS, 2022).

Asimismo, la gestación en edades extremas influye en el resultado perinatal que se refiere a las interrupciones o trastornos presentes en el embarazo, el parto, el trabajo de parto y la etapa neonatal precoz. Se describe que la gestación adolescente a nivel social, demanda oportunidades educativas, laborales y atención en salud sexual y reproductiva; mientras que la mujer adulta mayor a 35 años tiene un grado más alto de madurez psicológica y fisiológica, pero también tiene dificultades para el acceso a la salud y en la condición económica.

Por lo expuesto anteriormente, esta investigación se orienta en establecer la relación del embarazo en las adolescentes y en las gestantes añosas con el resultado perinatal en pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo enero-agosto 2023. Es preciso, mencionar que el estudio corresponde a la línea de investigación de salud sexual y reproductiva, y que el contexto se encuentra en el cantón Quevedo de la provincia de Los Ríos.

La metodología a emplearse será observacional, cuantitativa, descriptiva, de campo y transversal, utilizando 2 técnicas: la observación directa que se refiere al registro de información en la historia clínica, estas unidades de análisis fueron proporcionadas por el Departamento de Estadística del Hospital considerando el periodo enero-agosto 2023 y la revisión de los expedientes mediante una ficha recolectora de datos para establecer la relación del embarazo a edad extrema y el resultado perinatal.

La población estará compuesta por gestantes que cumplan con los criterios de elegibilidad, en caso que el universo sea mayor de 300 pacientes se considerará la aplicación de una fórmula de muestreo. Los resultados a obtenerse se orientan en la identificación de los factores de riesgo en las gestantes de edades extremas y el resultado perinatal en las gestantes adolescentes y añosas. En base a los hallazgos, se planteará una propuesta basada en charlas educativas y mesas informativas para la promoción de la asesoría preconcepcional y la importancia del control prenatal.

## **CAPÍTULO I.**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. Marco Contextual**

##### ***1.1.1. Contexto Internacional***

El embarazo comprende un proceso natural y complejo que usualmente no presenta complicaciones. Sin embargo, existen algunos riesgos para la diada madre-hijo que aumentan en algunos grupos etarios, como en las mujeres con menos de 19 años y las gestantes que superan los 35 años, por ello la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el 2021 reportó que es común que las mujeres decidan postergar su embarazo por causas sociales, culturales y profesionales, este hecho ocurre principalmente en países desarrollados (Macías et al., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su boletín “Salud de la mujer” publicado en el 2019, cada día aproximadamente 830 mujeres fallecen por causas prevenibles asociadas a la gestación y el parto, en cuestión de un año existe el deceso de 287.000 mujeres (OMS, 2019). Entre los principales factores asociados a la mortalidad materna, se ha descrito el embarazo adolescente, la exposición a las drogas y la edad materna avanzada, este último aspecto incrementa la probabilidad de anomalías cromosómicas y comorbilidades en el embarazo, como los trastornos hipertensivos y la diabetes gestacional (FIGO, 2021).

##### ***1.1.2. Contexto Nacional***

A nivel de Ecuador, la tasa de mortalidad materna hasta la actualidad es alta, aproximadamente entre 500 a 700 mujeres fallecen al año a causa de complicaciones asociadas al embarazo, de los cuales, el 64% ocurren entre los 20 a 34 años, 10% en adolescentes de 14 a 19 años y el 26% en mujeres mayores de 35 años; en las embarazadas adolescentes, usualmente se presentan las siguientes repercusiones: malformaciones del tubo neural, anemia por déficit de hierro y zinc, vulvovaginitis, amenaza de aborto, parto pretérmino, desgarros cervicales e infecciones puerperales (Mirama et al., 2020).

También, Ochoa (2022) realizó en Cuenca, una revisión sistemática de artículos científicos para determinar la realidad actual de los embarazos de alto riesgo en el país, obteniendo que la prevalencia era variable, alcanzando entre 60 a 70%, estas gestaciones de riesgo correspondían a embarazadas adolescentes y mayores de 35 años en el 40%.

### **1.1.3. Contexto Regional**

En Ecuador, se encuentra la zona 5 de planificación constituida por las provincias del Guayas, Santa Elena, Bolívar, Los Ríos y Galápagos, dentro de esta región se registraron 13 fallecimientos relacionados al embarazo; de acuerdo con la Gaceta Epidemiológica del año 2023 emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se reportaron 100 muertes maternas, en que se notificaron principalmente en dos provincias de la zona 5: Guayas y Los Ríos con 6 fallecimientos, respectivamente. En relación al grupo etario, se indicó que los rangos más afectados eran de 20 a 24 años, 30 a 34 años y 15 a 19 años; y como repercusiones, los trastornos hipertensivos en el 25,8%, hemorragias obstétricas en el 20,2% e infecciones en la gestación, parto y puerperio en el 7,8% (MSP, 2023).

En el cantón Quevedo, se encuentra situado el Hospital Sagrado Corazón de Jesús que pertenece al MSP que pertenece al segundo nivel de atención, a esta unidad de salud acuden diariamente gestantes que habitan en el cantón y en algunos recintos cercanos, existe una demanda significativa de gestantes de 15 a 19 años que comprende la adolescente media y tardía, y las gestantes añosas que comprende aquellas mujeres mayores de 35 años, algunas de ellas con complicaciones perinatales.

### **1.1.4. Contexto Local y/o Institucional**

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús se encuentra en el cantón Quevedo, constituye la principal unidad operativa de gestión de servicios de prevención, tratamiento y recuperación de salud, dotado de sistemas técnicos y administrativos enfocados en calidad y eficiencia con un talento humano enfocado en la atención del paciente y su familia. Pertenece al MSP y hasta la actualidad, está constituido por 307 servidores (197 profesionales de salud y 110

personal general). Consta de la siguiente cartera de servicios: medicina interna, ginecología, pediatría-neonatología básica, cirugía, psicología, nutrición, clínica de VIH, salud mental, emergencia y hospitalización.

En esta unidad de salud, hasta el momento no se han realizados estudios sobre la relación del embarazo en edades extremas con el resultado perinatal, por lo tanto este proyecto de investigación es muy importante porque permite establecer la situación actual de la temática, mediante frecuencia y porcentaje de los factores de riesgo de embarazadas adolescentes y añosas, y sus complicaciones en la etapa perinatal.

## **1.2. Situación Problemática**

Durante las prácticas de internado llevadas a cabo en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, al ser una institución de referencia de las gestantes que comprende el Distrito 12D03 Quevedo – Mocache, se atiende a un gran número de embarazos de alto riesgo obstétrico, entre ellos, embarazos en adolescentes menores de 19 años, así como también embarazos mayores de 35 años.

Dentro de este contexto se observaron algunos factores que pueden conducir al resultado perinatal adverso en estas pacientes, tales como la dificultad para el acceso a los métodos anticonceptivos, el control insuficiente del embarazo debido a dificultad de transporte, falta de recursos económicos, la alimentación inadecuada, falta de conocimiento, residencia rural, entre otros.

## **1.3. Planteamiento del Problema**

La gestación es un evento fisiológico, que es muy bien recibido en el entorno familiar y en la mayoría de casos se considera como un regalo concedido a las mujeres. En todo embarazo, se espera que su culminación sea favorable tanto para la madre como su hijo/a; así pues, en el país existen dos situaciones entorno al embarazo, una de ellas es la gestación a temprana edad que se asocia con su medio cultural, económico y social; y por otro lado, el embarazo luego de los 35 años por decisión propia de la mujer, dificultad de acceso a los métodos de planificación familiar, el desarrollo profesional y personal, entre otros.

Con respecto al embarazo adolescente, la OMS ha descrito que ocurre durante los primeros 2 años de edad ginecológica y cuando la adolescente

depende social y económicamente de su familia, interfiriendo en su proyecto de vida, abandonando sus estudios, por lo tanto ella debe asumir la maternidad a pesar de no estar preparadas a nivel emocional, físico y psicológico (OMS, 2020).

Por otro lado, la FIGO indica que el embarazo a edad avanzada se refiere a las mujeres mayores de 35 años, representando una problemática para la atención materno-infantil porque a medida que avanza la edad materna, existe un mayor riesgo de complicaciones, principalmente por el desarrollo de comorbilidades como la hipertensión y la diabetes (FIGO, 2021).

De acuerdo a la revisión bibliográfica y el problema evidenciado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se aprecia que el embarazo en edades extremas podría constituir un factor de riesgo de morbilidad para el binomio madre-hijo, asociado a factores económicos, el acceso a la educación y la información, la procedencia, entre otros, lo que influye en el desarrollo de repercusiones perinatales y obstétricas, como la placenta previa, las infecciones, el parto pretérmino, el bajo peso al nacer, la baja puntuación de Apgar, entre otras.

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación del embarazo en edades extremas y el resultado perinatal en pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, periodo enero-agosto 2023?

### **1.3.2. Problemas Derivados**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes en edades extremas?
- ¿Cuál es el resultado perinatal en las embarazadas adolescentes?
- ¿Cuál es el resultado perinatal en las embarazadas añosas?

#### 1.4. Delimitación de la Investigación

La delimitación del proyecto a realizarse comprende el lapso de enero-agosto 2023.

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Delimitación espacial</b>  | Hospital Sagrado Corazón de Jesús   |
| <b>Delimitación temporal</b>  | Enero-agosto 2023   |
| <b>Línea de investigación</b> | Salud sexual y reproductiva   |
| <b>Unidad de observación</b>  | Embarazadas adolescentes<br>Embarazadas mayores de 35 años  |
| <b>Área</b>                   | Ginecología y Obstetricia   |
| <b>Nivel de atención</b>      | Segundo nivel   |
| <b>Dirección</b>              | Av. Guayacanes, situada cerca de la estación de bomberos (punto de apoyo) y de la zona de recreo Parque “El Velero” |
| <b>Ciudad</b>                 | Quevedo   |
| <b>Provincia</b>              | Los Ríos  |
| <b>Distrito</b>               | 12D03 Quevedo-Mocache, Zona 5   |
| <b>País</b>                   | Ecuador   |

Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

#### 1.5. Justificación

El desarrollo del estudio se justifica por su enfoque en una problemática que compromete a la población obstétrica del país, que representa un grupo prioritario de atención, además que el resultado perinatal se asocia con el incremento de la morbilidad y mortalidad, por ello es relevante que se analice la relación de la edad materna extrema con el resultado perinatal, con la finalidad de identificar factores de riesgo e implementar estrategias o actividades que permitan una disminución de esta problemática de salud pública.

El estudio es de interés social, porque mediante la identificación de los resultados perinatales asociados a la edad materna extrema, se puede buscar una posible solución, para de esta forma evitar las repercusiones en el binomio madre-hijo y su impacto emocional y económico en los familiares.

A futuro, esta investigación servirá de guía para el desarrollo de diversas investigaciones asociadas a la temática, lo que beneficia de forma directa a las gestantes y los profesionales de salud.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Establecer la relación del embarazo en edades extremas y el resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, periodo enero-agosto 2023.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Describir los factores de riesgo en gestantes en edades extremas.
- Identificar el resultado perinatal en las embarazadas adolescentes.
- Identificar el resultado perinatal en las embarazadas añosas.

## **CAPÍTULO II.**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco Teórico**

##### **Edad materna extrema y resultado perinatal**

El embarazo en edades tempranas es capaz de generar varios efectos negativos en el entorno escolar, familiar y social. La gestación en la adolescencia provoca la pérdida de los proyectos de vida de la mujer joven y pone en peligro el estado físico y emocional de la madre a corto largo y mediano plazo. El embarazo adolescente representa también repercusiones a nivel individual y comunitario en la sociedad relacionadas con las altas tasas de deserción escolar, la multiparidad, el desempleo y el aumento de la pobreza (Donoso, 2021).

Asimismo, algunos estudios demuestran que en las mujeres mayores a los 35 años existe un riesgo materno perinatal elevado en comparación a la población con edad reproductiva adecuada además presentan un desenlace obstétrico poco favorable, caracterizado por el desarrollo de anomalías congénitas en los recién nacidos (Mejías, 2021).

##### **Embarazo adolescente**

La gestación a temprana edad representa una problemática de salud que tiene una vigencia desde más allá del siglo XX, se define como aquel embarazo que ocurre en una mujer en edad fértil temprana igual o menor a los 19 años y que acarrea complicaciones relacionadas a inmadurez física, psicológica y funcional. Cuando una adolescente se embaraza, su salud, educación, y potencial para obtener ingresos y su futuro pueden estar en peligro debido a que suelen estar atrapadas en condiciones de pobreza y exclusión (Cornejo, 2021).

La población adolescente configura el presente y el futuro de la sociedad, según las oportunidades y opciones que presenten durante esta etapa de su vida. pueden ingresar a la edad adulta como ciudadanos activos y empoderados, o por el contrario ser ciudadanos desvalorizados sin poder de opinión y que se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables. El embarazo adolescente se presenta en todas las regiones del mundo, en América Latina y

el Caribe existe una población de alrededor de 140 millones de jóvenes y uno de los elementos que inciden de manera vulnerable son los embarazos no planificados, siendo esta región la que presenta una tasa elevada con una frecuencia del 18% de los nacimientos correspondientes a las adolescentes menores de 19 años (Revuelta, 2019).

La OMS calcula que alrededor de 17 millones de niñas y jóvenes dan a luz cada año, por este motivo que el embarazo precoz representa la segunda causa de mortalidad en jóvenes 15 a 19 años y esta situación puede verse marcada por diversos factores del contexto similar, la gran mayoría son jóvenes que viven en zonas pobres y que por cultura o tradición no consideran alternativas para prevenir embarazo adolescente o interés en la salud reproductiva y en los métodos de planificación familiar (Guevara, 2019).

En definitiva, el embarazo adolescente o precoz, es aquel en donde en la gestación se presenta en mujeres que no han alcanzado su madurez suficiente para lograr el desarrollo adecuado de una nueva vida, ni mucho menos la mayoría edad jurídica. La gran mayoría de embarazos en este grupo prioritario son no deseados y presentan un alto riesgo de complicaciones.

### **Factores de riesgo del embarazo adolescente**

La mayoría de causas del embarazo adolescente se relacionan con el desconocimiento e inicio precoz de la vida sexual y reproductiva y del uso inadecuado de métodos anticonceptivos, sin embargo, existen otros factores que predisponen su aparición:

**Menarca:** se refiere a la edad de la primera menstruación que marca el inicio de vida fértil de una mujer, es un aspecto variable en cada mujer, sin embargo, se presenta en una edad promedio de 11 a 12 años. Se considera que mientras más temprano es la edad de la menarca, mayor es el riesgo de embarazos a temprana edad (Vázquez, 2019).

**Inicio precoz de la vida sexual:** el inicio de la práctica de la sexualidad se realiza a más temprana edad en la población adolescente, empezando con mayor frecuencia entre los 13 a 15 años, lo que se encuentra ligado al desconocimiento del uso correcto de métodos anticonceptivos, curiosidad, entre

otros. Alrededor del 90% de los embarazos adolescentes son no planificados y están relacionados con el inicio temprano de la vida sexual (Del Castillo, 2020).

Familia disfuncional: el adolescente que convive con sólo uno de los miembros de la familia o presenta ausencia completa de los progenitores se expone a un medio ambiente social restrictivo, con carencia de personalidad y cuidados relacionados a su bienestar, volviéndolos más vulnerables a los grupos de riesgo e influenciando al inicio precoz de la vida sexual, por consiguiente es frecuente los embarazos a temprana edad (Quispe, 2019).

Control prenatal: en las adolescentes, el control prenatal representa un método auxiliar y educacional para la maternidad, pero en esta población usualmente se evidencia una falta de adherencia y asistencia a los controles para el embarazo, ya sea por desconocimiento de su importancia, desinterés y creencias externas, provocando un riesgo potencialmente alto de repercusiones para la madre y el feto (Del Castillo, 2020).

Bajo nivel educativo: la educación permite una mayor capacidad de inserción a la sociedad, la preparación de los adolescentes y les orienta a determinar el proyecto de vida para su futuro, sin embargo, carecer de nivel educativo o la deserción escolar incrementa el riesgo de maternidad no deseada debido al desconocimiento de información de salud sexual y reproductiva, así como del bienestar físico mental y social del individuo (Yoandra y Lowit, 2019).

Estado nutricional: en las adolescentes, el estado nutricional representa una condicionante útil que permite conocer el grado de nutrición del individuo, así como las funciones metabólicas. En este grupo etario es notable que existe cierto riesgo a la desnutrición y esto se acentúa sobre todo en aquellas mujeres que viven en área rurales, con un núcleo familiar pobre, falta de ingresos y oportunidades, desinformación y nivel educativo bajo (Borda, 2022).

Procedencia: la mujer que habita en el área rural tiene una mayor predisposición al embarazo adolescente, debido a la pobreza, desempleo, y desinformación que existe en esta zona, además de la dificultad para el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual en las unidades médicas (García, 2019).

Pensamientos mágicos: está ligado a la inmadurez psicológica del adolescente, implica la creación de falsas expectativas acerca de la vida, generando pensamientos de inferioridad sobre la sexualidad y la reproducción, dentro de las cuales se destacan que “no es posible el embarazo dentro de la primera relación sexual”, “no existe menstruación no es posible quedar embarazada”, entre otros (Yoandra y Lowit, 2019).

## **Complicaciones asociadas al embarazo adolescente**

### Complicaciones maternas

El embarazo involucra cambios físicos, emocionales, y psicológicos, asimismo ocurre el desarrollo de diversos tipos de complicaciones durante el periodo perinatal, en donde la mujer se expone a factores de riesgos que pueden ser generar repercusiones durante la gestación, a continuación se describen los cuadros de mayor frecuencia:

Anemia gestacional: se define como la disponibilidad de hemoglobina (Hb) plasmática por debajo de 11 mg/dl en el primero y tercer trimestre del embarazo. En adolescentes o embarazadas juveniles, el riesgo de anemia incrementa debido a las propias necesidades que experimenta la mujer y el feto para su desarrollo. La anemia representa una problemática mundial que incrementa el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento uterino, así también en la mujer genera mayor tendencia a la desnutrición, depresión posparto y ganancia insuficiente de peso durante el embarazo. Si bien esta patología es reversible a través de la instauración de hábitos saludables y suplementación adecuada, se requiere un control prenatal óptimo para su identificación oportuna desde el primer control prenatal (García, 2019).

Infecciones del tracto genito-urinario: la adolescente se muestra vulnerable a las medidas higiénicas adecuadas, es así que en este grupo poblacional existen complicaciones debido a una rutina de aseo mecánica que genera mayor tendencia a infecciones de vías urinarias recurrentes y de vía vaginal, por otro lado, en las adolescentes existe una carencia de difusión sobre las medidas preventivas, en caso de no tratarse estas infecciones, existe el

incremento de riesgo de ruptura de membranas, parto prematuro, bajo peso al nacer, sepsis materna y neonatal, entre otras (Tafur, 2020).

Amenaza de aborto: al igual que las gestantes añosas, las adolescentes son un grupo vulnerable para la amenaza de aborto debido a que una gran parte de ellas se enteran de su estado gravídico de manera tardía (mayor a las 12 semanas), por consiguiente no han tenido los cuidados adecuados para lograr un embarazo saludable, lo que conlleva a hemorragias durante el primer trimestre, en donde el 83% de los casos conducen a la amenaza de aborto y en el 22% de los casos generan pérdida gestacional (Sánchez, 2019).

Ruptura prematura de membranas (RPM): implica la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas que conduce a la salida de líquido amniótico que se presenta previo al trabajo de parto. La RPM puede presentarse en cualquier momento del embarazo, sin embargo, mientras más temprano sea la aparición mayor es el riesgo de complicaciones en la madre o su hijo/a. Su relación con la población adolescente se basa en los procesos infecciosos crónicos recurrentes y no tratados que inducen a una pérdida de la labilidad, la resistencia y la elasticidad de las membranas, acompañado de la proliferación de microorganismos patógenos internos que ascienden al canal vaginal entrando en contacto con las membranas y produciendo la pérdida de continuidad. Esta patología se presenta en mujeres de cualquier grupo etario, sin embargo, existe mayor prevalencia en las adolescentes (Flores y Mena, 2019).

Trabajo de parto disfuncional: se refiere a aquel en donde existe una duración estimada del parto que excede la duración normal, dentro de estas causas se considera a las distocias dinámicas, las detenciones de la dilatación y la distocia de la presentación como presentaciones compuestas o podálicas que generan un retraso en la evolución del trabajo de parto. En las adolescentes extremas de 12 a 14 años, la OMS recomienda realizar una cesárea profiláctica debido a la incapacidad del cuerpo materno asociada a disfunción orgánico-funcional referente al organismo materno y fetal (Huamán, 2020).

Parto pretérmino: el nacimiento pretérmino representa un problema de salud pública debido a la elevada mortalidad que se produce, además del elevado costo económico y social que se origina por su atención, es definido por

la OMS como el nacimiento que se presenta antes de haberse completado las 37 semanas de nacimiento y se subdivide en; extremadamente prematuros o menor a 28 semanas, muy prematuros entre 28 a 32 semanas y prematuro tardío cuando cursa las 34 a 36 semanas. Se describe que usualmente el nacimiento prematuro ocurre entre los 10 a 14 años de la gestante, porque existen algunas posibles causas como avitaminosis, desconocimiento del estado, infecciones maternas, trastornos hipertensivos y hemorragia de tercer trimestre (Peña, 2021).

### Complicaciones perinatales

Síndrome de aspiración meconial: representa un problema grave del recién nacido, caracterizada por la presencia de deposiciones o meconio en el líquido amniótico durante el trabajo de parto o nacimiento, generalmente aparece como consecuencia del sufrimiento fetal crónico que induce a una relajación de los músculos y esfínteres del feto que produce la liberación de esta sustancia constituida por piel, células, heces, agua y bilirrubina, además presenta consistencia grumosa, por lo que la aspiración a través del tracto respiratorio alto induce al taponamiento de las vías respiratorias altas y genera estrés fetal. Al momento del nacimiento, es posible evidenciar la presencia de meconio en diversas partes del cuerpo del neonato, además existen signos de distrés respiratorio, aleteo nasal, tiraje intercostal, disociación toracoabdominal, silbidos y alteraciones en la saturación (Hernández, 2021).

### Complicaciones postparto

Atonía uterina: Al igual que en la edad materna avanzada, la atonía uterina causante de hemorragia postparto (HPP) representa una condición de riesgo en la población adolescente, está relacionada con inmadurez de la musculatura uterina que genera incapacidad o inercia contráctil ante el desprendimiento del lecho placentario lo que conduce a la HPP.

Corioamnionitis: infección del corion y de la membrana amniótica que conforman parte de las membranas responsables de mantener el líquido amniótico íntegro, clínicamente se manifiesta con fiebre, secreción vaginal purulenta y alteración del bienestar fetal. Su aparición se encuentra

estrechamente relacionada con antecedentes maternos de infecciones genitourinarias, embarazo adolescente, cervicitis y pielonefritis (Ericson, 2019).

Muerte materna: se refiere a la defunción que ocurre durante la gestación, el parto o el periodo de puerperio, es decir desde el momento del embarazo hasta los 42 días posteriores a la finalización del mismo, independiente de la causa de defunción. La muerte materna sigue siendo una temática de preocupación en salud pública debido a su elevada cifra. A nivel nacional, se han incrementado diversas medidas auxiliares que buscan reducir la tasa de muerte materna mediante la identificación oportuna de los factores de riesgos potenciales, el control prenatal especializado y la capacitación medica continua a los profesionales de salud para enfrentarse a alguna complicación existente. Su relación con la edad materna extrema es amplia y afecta a la mujer dentro de cualquier grupo etario, sin embargo, las hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos y sepsis son las causas más comunes que afectan sobre todo a los grupos etarios extremos (Granda, 2019).

### **Embarazo a edad avanzada**

La gestante añosa o mujer con embarazo de edad avanzada se define según la FIGO como aquel embarazo que ocurre en la edad materna igual o mayor a 35 años, esta definición fue propuesta desde 1958. La frecuencia de mujeres con edad avanzada que se embaraza varía entre 7.5 a 9.8%. Sin embargo, estudios recientes muestran una incidencia cada vez mayor en países de América Latina y Europa, en donde esta tasa ha incrementado hasta el 10% en 2000 y hasta un 16% en el año 2019 (Calle, 2022).

En Estados Unidos, durante el año 1990 al 2000 el número de embarazos de mujeres de 30 a 35 años superó una tasa del 36 al 70%, el grupo entre los 40 a 44 años alcanza una tasa de 12%, siendo los 48 años la edad máxima en que se registró un embarazo en este país a través de técnicas de reproducción asistida. En países como Cuba, el fenómeno del embarazo tardío ocurre de manera similar a los países desarrollados, pese a que Cuba es un país en vía de desarrollo, y esto se debe al nivel elevado por las mujeres, la competitividad femenina del valor profesional y laboral, así como el desarrollo de los sistemas de salud (Flores, 2023).

Desde el punto de vista fisiológico, la calidad y la cantidad de ovocitos disminuye de manera progresiva con el pasar del tiempo, por lo que resulta cada vez más difícil conseguir el embarazo a edades mayores. Luego de los 30 años, se ha descrito que la cantidad y la calidad de los ovocitos disminuye de manera más rápida lo que conduce a una disminución de las probabilidades de lograr un embarazo. En el campo de la reproducción asistida, se considera como el límite de edad máximo a la edad en el que la madre puede llevar un embarazo a término de forma saludable y sin riesgo de complicaciones (Cabrera, 2023).

Pese a que no existe una restricción legal, las entidades sanitarias públicas nacionales e internacionales establecen como un máximo de edad los 35 años para acceder a técnicas de reproducción asistida, sin embargo, en otros países como en España las clínicas privadas de fertilidad y reproducción asistida han logrado un consenso y desaconsejan excederse los 45 años para someterse a este tipo de tratamiento (Morón, 2019).

A nivel nacional e internacional, se considera gestante añosa como aquella embarazada que supera los 35 años, extendiéndose hasta un límite máximo de 38 años para acceder a técnicas de reproducción, sin embargo, va a estar ligado con el perfil de la mujer en donde esos tratamientos al ser extremadamente costosos y muchas veces no ser efectivos requieren un estatus económico alto que no es alcanzado por la población común (Macías y Hernández, 2020).

A medida que la edad materna avanza, existe más probabilidad que la mujer disminuya su capacidad fértil, motivo por el cual se genera el deterioro de la calidad de los óvulos sobre todo de aquellas mujeres quienes buscan lograr su descendencia. El retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno mundial debido a que genera resultados favorables en lo social, económico, educacional y cultural, en donde este grupo decide postergar la maternidad, sin embargo, en varias ocasiones este embarazo aparece también de forma no deseada, en donde la mujer considera que ya no es fértil (Salas, 2022).

La embarazada por encima de 35 años representa un motivo de preocupación tanto a nivel sanitario como familiar, la gran mayoría de estas mujeres tienen antecedente de tres o más partos, sin embargo, alrededor de un

6% son primíparas. La edad materna avanzada se relaciona con mayor frecuencia a patologías, con mayor incidencia a procesos de inducción del trabajo de parto y cesáreas, principalmente en las primerizas. Todos estos factores repercuten en la morbimortalidad fetal y materna, siendo las mujeres mayores de 35 años un grupo población de riesgo obstétrico alto que requiere un control prenatal adecuado (Lapresta, 2022).

Las mujeres deciden postergar la maternidad por diversas causas, sobre todo las relacionadas a la esfera profesional, cultural y social. Esta situación es mucho más frecuente en países desarrollados, en donde la población femenina busca el progreso profesional y económico, al igual que la estabilidad emocional antes de la procreación. Los cambios que se producen en el estilo de vida femenino proporcionan un incremento de la cifra de mujeres añosas, siendo este un factor de riesgo de complicaciones en la etapa de la vida fértil (Heras, 2021).

El embarazo en edad avanzada es una problemática mundial de salud, en donde los profesionales en salud se enfrentan a las complicaciones en la madre y el hijo, que pueden ser prevenibles a través de intervenciones oportunas y efectivas, sobre todo en los niveles primarios y secundarios de atención de salud, en donde se buscan establecer estrategias para brindar un adecuado cuidado preconcepcional, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, asistencia y adherencial control subsecuente e individualizado, diagnóstico y manejo de complicaciones, además de la vigilancia en el postparto para evitar embarazos no planificados con periodo intergenésico corto (Chávez, 2022)

### **Factores de riesgo de embarazo a edad avanzada**

Existen algunos factores que aumentan el riesgo del embarazo a edad avanzada, entre los de mayor frecuencia, se describen:

Decisión propia: representa un pensamiento intrínseco de la mujer y en muchas ocasiones puede estar ligado al pensamiento de la pareja, sin embargo, la mujer decide postergar la maternidad hasta determinada edad, ya sea porque aún no ha logrado sus metas propuestas y no se siente preparada para la maternidad. El embarazo en la mujer genera preocupaciones ligadas a la educación y crianza del hijo que le supone una pérdida de libertad y de tiempo a

la mujer para sus actividades, además de qué los cuidados del embarazo y el parto son complejos, de tal forma que en ocasiones a las mujeres les disgusta el modelo de la sociedad actual para un hijo y deciden postergar la maternidad porque aún no se sienten preparadas para serlo (Ramos, 2021).

Estudios académicos: existen situaciones en que las mujeres buscan superarse y obtener su título profesional, motivo por el que optan en postergar la maternidad debido a que consideran al embarazo como un obstáculo o retraso que les obliga a renunciar a su preparación académica. Si bien el embarazo no representa un sinónimo de finalización de las carreras, resulta dificultoso debido a que el nacimiento de un nuevo ser requiere los cuidados inmediatos en la madre durante los primeros 1000 días y en edades posteriores (Heras, 2021).

Procedencia: la mujer que habita en la zona urbana tiene una mayor visibilidad de los movimientos económicos, sociales, culturales y políticos que se presentan en la nación, mucho de los cuales incentivan a postergar la maternidad debido a que no considera un medio social adecuado para procrear, generando un retraso en el embarazo o suspensión (Moromenacho, 2020).

Situación económica: existen situaciones financieras poco favorables que no alientan a la mujer al embarazo, principalmente cuando la mujer está soltera o en unión libre, es por este motivo que las mujeres prefieren alcanzar un nivel económico rentable que le sea viable para ella, para el nuevo ser y lo que implica la maternidad (Salazar, 2021).

Paridad: las gestantes que han tenido experiencias previas con el parto o la cesárea tiene una mayor capacidad de deserción de un nuevo embarazo, ya sea por experiencias previas traumáticas que han experimentado o por el número de hijos que presenta, motivo por el cual prefiere no embarazarse de manera continua sino esperar décadas para lograrlo, aunque este largo periodo puede representar riesgo en la concepción actual (Tejedo, 2021)

Control prenatal: representa un método efectivo de técnicas y procedimientos empleados sobre las gestantes y su hijo para lograr la finalización óptima de la gestación. En las mujeres añosas, el control prenatal está dirigido por un profesional altamente capacitado debido a que implica un

embarazo de riesgo, es esencial la asistencia periódica porque permite disminuir el impacto de enfermedades en la madre y el hijo, detectar oportunamente los factores de riesgo y empezar el manejo clínico de la paciente (Alvarez, 2020).

Problemas de salud: existen situaciones en donde las mujeres presentan enfermedades de base, si bien es cierto estas patologías, sobre todo las crónicas no transmisibles tienen una mayor predisposición a medida que la edad avanza, es posible presentar previo a la gestación problemas de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia que pueden interferir en el curso actual de las gestación, es por ello que en este grupo de mujeres debe brindarse un seguimiento individualizado e integrar educación prenatal sobre diversas medidas no farmacológicas para prevenir el impacto de estas condiciones, además de fomentar la planificación postparto (Tejedo, 2021)

Estado nutricional: las mujeres con sobrepeso y obesidad son conscientes de los problemas metabólicos que se producen secundario a este cuadro, sin embargo, es posible modificar esta condición clínica a través de cambios en los hábitos y el estilo de vida, es decir la incorporación de ejercicio físico, la dieta equilibrada y la educación nutricional, porque el sobrepeso y la obesidad se relaciona con el desarrollo de preeclampsia y diabetes gestacional (Mejías, 2021).

### **Complicaciones del embarazo a edad avanzada**

En los últimos años, se han presentado cambios en la anticoncepción y en la tasa de la natalidad, lo cual ha llevado a la tendencia del retraso en la edad para concebir en las parejas, con la finalidad de alcanzar mejores condiciones de vida, y es que existen diversas razones de posponer la maternidad como el deseo de la mujer de alcanzar el desarrollo profesional y los puestos de liderazgo en todos los ámbitos (Rodríguez, 2021). Entre las complicaciones más frecuentes para este grupo etario se destaca;

#### Complicaciones maternas

Diabetes gestacional (DG): alteración de tipo metabólica, compleja y multifactorial que empieza durante el embarazo y se caracteriza por intolerancia a la absorción correcta de los carbohidratos que conduce a un estado de

hiperglicemia. Durante la gestación, existe un periodo propio de resistencia insulínica debido a la acción de las hormonas lactógeno placentario, prolactina, insulina y estrógenos que bloquean la acción directa de la insulina y favorece un estado diabetogénico, como consecuencia de ello, el páncreas del feto empieza a secretar mayor cantidad de insulina lo que conduce al desarrollo de hipoglucemia neonatal. Se ha evidenciado que la DG es una alteración común en las gestantes de edad avanzada, en la mayoría de casos ellas adquieren esta patología antes del embarazo, entonces cursan su gestación con diabetes mellitus como comorbilidad. Entre las complicaciones secundarias a la DG se encuentra la falla renal, la hipoglicemia neonatal, la macrosomía fetal, el aumento del índice de cesáreas y los partos traumáticos (Couso, 2019).

Trastorno hipertensivo: constituye un conjunto de enfermedades que comprende la elevación de la presión arterial que se origina antes, durante o posterior al embarazo. Pese a que su etiología es aún desconocida, los trastornos hipertensivos se relacionan con daño vascular y con presencia de factores pro angiogénicos que inducen a un estado de inflamación severa sobre el lecho placentario. Estas afecciones pueden ser asintomáticas o presentar manifestaciones clínicas como síntomas neurológicos, modificaciones oculares, daño renal y daño hepático. En las gestantes de edad materna avanzada, la preeclampsia representa uno de los trastornos hipertensivos de mayor frecuencia en este grupo etario (Granados, 2019).

Amenaza de aborto y aborto: el aborto se define como la pérdida de un embarazo cuando el feto presenta menos de 22 semanas con un peso menor a los 500 gramos, en la mujer añosa el aborto se ve incrementado mientras mayor es la edad y se debe a que el 32% de estos embarazos culminen en aborto precoz espontáneo. A medida que le da edad materna aumenta, existe el incremento de pérdidas gestacionales asociado a anomalías ovulares, deficiencias hormonales y malformaciones genéticas. Alrededor de un 22% de los embarazos a edad avanzada, cursan con hemorragias durante las primeras doce semanas, que de acuerdo a las manifestaciones clínicas, se diagnostica como amenaza de aborto (Calle, 2020).

Parto vaginal: las primíparas añosas disponen de un riesgo mayor de complicaciones en el parto, como las contracciones uterinas ineficientes, la detención de la segunda fase del trabajo de parto, la prolongación del trabajo de parto, la pérdida de la capacidad contráctil y la elasticidad de las fibras uterinas musculares, entre otros. Alrededor del 47% de las mujeres con edad mayor a 30 años y 55% de edad mayor a 40 años son sometidas a cesárea debido a los factores previamente mencionados (Flores, 2023).

Hemorragia posparto: la HPP es la primera causa de muerte materna a nivel mundial y se conceptualiza como la pérdida sanguínea que supera los 500cc cuando la vía de finalización del parto es vía vaginal o 1000cc cuando la finalización es por cesárea. En las añosas, la principal causa de aparición de HPP es la atonía uterina debido a que las fibras uterinas disminuyen su capacidad contráctil y permiten la instauración de una hemorragia, además existe la intervención del complejo hipotálamo-hipófisis que experimenta la reducción del flujo sanguíneo, dificultando el paso de la hormona oxitocina hacia las fibras musculares uterinas, generando atonía uterina (Barrera, 2020).

Embarazos múltiples: aquella gestación que ocurre de manera simultánea con dos o más fetos y resulta de la fecundación de dos óvulos o la división de un solo huevo o cigoto. Mientras mayor sea la edad materna, mayor es el riesgo de embarazos múltiples que se asocia a la gestación por procedimientos de reproducción asistida (Ambe, 2020).

Embarazo postérmino: aquella gestación prolongada con una duración mayor a las 42 semanas desde la fecha de última menstruación, en las mujeres de edad avanzada la frecuencia de embarazos postérmino es de hasta un 37%, siendo la cesárea una de las intervenciones más seguras para el nacimiento del producto (Rivera, 2021).

Placenta previa: ocurre cuando la inserción de la placenta se produce cerca al orificio cervical interno pudiendo incluso cubrirlo en su totalidad. Se distinguen cuatro tipos de placenta previa, siendo la placenta tipo I o implantación baja cuando la placenta se encuentra a 2 cm del borde del orificio cervical interno, tipo II o marginal cuando el borde de la placenta alcanza el orificio cervical interno pero no lo cubre, tipo III o previa parcial cuando el orificio interno

está cubierto de manera parcial y tipo IV en donde existe una oclusión total del orificio cervical interno. Entre los factores determinantes para la placenta previa, se incluye la edad mayor a 35 años, debido a que en este grupo incrementa el riesgo de cesáreas, el periodo intergenésico corto y la obesidad (Ambe, 2020).

### Complicaciones prenatales

Defectos congénitos: la aparición de trisomía 21 o síndrome de Down es más frecuente en las mujeres con edad mayor a 35 años. La prevalencia es de uno por cada 1.250 nacidos en mujeres que superen los 25 años, uno por cada 1.000 nacidos en mayores de 30 años y uno por cada 400 nacidos en mujeres cuya edad supere los 35 años. En las mujeres con edad materna avanzada, existe un riesgo de malformaciones genéticas no cromosómicas, entre las que se incluye a las malformaciones cardíacas, malformaciones digitales como la sindactilia y polidactilia, labio leporino, paladar hendido y defectos en el tubo neural como espina bífida. El ACOG recomienda realizar tamizaje metabólico e imagenológicos en mujeres que superen los 35 años con la finalidad de detectar de manera temprana a los fetos que resultan comprometidos por trisomía 21, sin embargo, este tipo de pruebas no es excluyente del diagnóstico de síndrome de Down, la única forma de hacerlo con seguridad implica la amniocentesis y el estudio de las vellosidades coriónicas (Rivera, 2021).

Sufrimiento fetal agudo (SFA): ocurre secundario a condicionantes maternas que inducen a estrés intrauterino, el mismo que se manifiesta con alteraciones en el registro cardiotocográfico, como bradicardia, taquicardia sostenida, desaceleraciones tipo II, disminución o ausencia de los movimientos fetales perfectibles por la madre y bajo puntaje del perfil biofísico fetal. En las gestantes añosas, las principales causas de SFA es la preeclampsia, distocias del parto y DG no controlada (Intriago y Castro, 2022).

### Complicaciones neonatales

Prematuridad: es aquella en donde el nacimiento del feto ocurre entre la semana 22 a 36.6 y mientras más prematuro sea el nacimiento, mayor es el índice de morbimortalidad neonatal. Alrededor del 17% de las gestantes mayores

a 40 años presentan un parto prematuro en comparación a las mujeres de 35 años o menos y esto se asocia a complicaciones que se presentan durante el embarazo como las infecciones vaginales, infecciones de vías urinarias, RPM, trastornos hipertensivos, entre otros. Dentro de las complicaciones que se producen secundarios el nacimiento prematuro, se destaca la enterocolitis necrotizante, enfermedad de la membrana hialina, síndrome dificultad respiratoria entre otras (Arreaga y Romo, 2019).

Bajo peso al nacer: aquel en donde al momento del nacimiento el neonato presenta un peso inferior de 2.500 gramos, cuando el peso está por debajo de 1.500 gramos se considera muy bajo peso y al ser menor a los 1.000 gramos se considera extremo bajo peso. El peso al momento del nacimiento está relacionado con el grado de prematuridad del neonato y entre las complicaciones asociadas se encuentra la hipoglicemia, hipotermia neonatal, desnutrición, mayor estadía en la unidad de cuidados intensivos, entre otras (Heras, 2021).

Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU): aparece como consecuencia al máximo potencial genético de crecimiento alcanzado por el feto y por consiguiente se asocia a una reducción de aporte de nutrientes desde la placenta al feto, aparición de enfermedades infecciosas y factores genéticos y tóxicos. La RCIU afecta alrededor de 4 por cada 20 nacidos vivos en mujeres mayores a 35 años y se debe principalmente a ineficiencia en el grado de funcionalidad de la placenta (Pimiento, 2022).

Depresión neonatal: es una secuela que aparece posterior a una complicación durante la vida intrauterina que genera que el recién nacido presente un puntaje de nacimiento menor a 7. La Academia Americana de Pediatría divide a la depresión neonatal en leve, moderada y severa. Considerando como depresión leve cuando existe un antecedente previo de SFA, existe un puntaje de Apgar menor de 6 al minuto y mayor a 7 a los cinco minutos con un pH del cordón superior a 7; depresión neonatal moderada cuando se presenta un puntaje de nacimiento igual o mayor a 6 a los cinco minutos y un pH del cordón umbilical de entre 7.0 a 7.18; y depresión neonatal severa cuando al momento del nacimiento el puntaje de Apgar es menor a 3 a los cinco minutos,

existe un pH en el cordón umbilical menor a 7.0 y asociado a una afección que genera sintomatología clínica variable (Baldeón, 2019).

Óbito fetal: también conocida como muerte intrauterina y ocurre cuando el feto con un peso menor a 500 gramos y una edad gestacional menor a 22 semanas muere dentro del vientre materno. La edad materna superior a 35 años es considerado un factor de riesgo para el óbito fetal e incrementa cuando existen antecedentes como obesidad, DG, inasistencia a controles prenatales, malformaciones fetales, trastorno hipertensivo, tabaquismo, entre otros (Donoso, 2021).

### Complicaciones postparto

Trabajo de parto prolongado: existe un mayor riesgo de prolongación del trabajo de parto, falta de descenso de la presentación y detención secundaria de la dilatación debido a una incapacidad contráctil de las fibras uterinas que conduce una dinámica uterina irregular generando complicación durante el posparto inmediato relacionándose a la HPP (Fuentes, 2021).

#### **2.1.1. Marco Conceptual**

Adolescencia: etapa que transcurre desde los 10 a los 19 años. La OMS mostró su categorización en dos fases, la adolescencia temprana que corresponde de 12 a 14 años y adolescencia tardía comprende el grupo etario de 15 a 19 años (OMS, 2020).

Embarazo adolescente: aquella gestación que se produce entre los 10 a 19 años de edad, independiente de la edad en el aspecto ginecológico, representa una problemática de salud que compromete a la región de América Latina y África (UNFPA, 2020).

Gestación añosa: Según la FIGO, se refiere al embarazo en mujeres de edad avanzada, es decir en féminas de edad igual o mayor a los 35 años (Ayala et al., 2021).

Resultado perinatal: se refiere a la coexistencia de complicaciones o desenlace perinatal adecuado o desfavorable asociado a la gestación (Mendoza et al., 2021).

## **2.1.2. Antecedentes Investigativos**

### Antecedentes internacionales

Huacón (2021), realizó un estudio en Perú, titulado “Edad materna avanzada y complicaciones materno-fetales” para analizar la influencia de la edad materna avanzada en el desarrollo de complicaciones, empleando una metodología cualitativa, narrativa y documental, conformada por 300 artículos disponibles en bases electrónicas de alto impacto. Según los resultados, las complicaciones maternas en las mujeres con edad avanzada, implica los trastornos hipertensivos, con mayor frecuencia preeclampsia, seguido de ruptura de membranas, anemia, abortos, infecciones urinarias, cesárea y hemorragias postparto. Con respecto a las complicaciones fetales, se obtiene que se presentó el retardo del crecimiento dentro del útero, el bajo peso al nacer, la prematuridad, la muerte fetal, la macrosomía fetal, la puntuación baja de Apgar y traumatismos al nacimiento como caput succedaneum. Se concluyó que la edad avanzada en gestantes implica un mayor riesgo de afectación del binomio madre-hijo.

Condori (2021) en Perú, llevó a cabo un estudio titulado “Complicaciones del embarazo en edad extrema en usuarias del Hospital Materno Infantil El Carmen” con la finalidad de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de estos rangos de edad extremos. El diseño fue observacional, retrospectivo, descriptivo y trasversal, con una muestra de 80 expedientes clínicos. Entre los resultados, el nivel educativo secundario de 67.5% en gestantes adolescentes y añosas; estado civil de las añosas eran casadas en el 32.5% y convivientes en el 62.5%, y para las adolescentes fue convivientes en el 50% y solteras en el 45%; la gravidez en adolescentes fue la primera en el 90% y para las añosas eran multíparas en el 65%; en ambos grupos las atenciones prenatales fueron de 6 a más (47.5% vs 52.5%); entre las complicaciones maternas tanto en adolescentes como añosas con anemia (67.5% vs 45%), infecciones urinarias (47.5% vs 30%), amenaza de aborto (32.5% vs 25%), y de tipo perinatal, retardo de crecimiento intrauterino (20% vs 17.5%), bajo peso al nacer (30% vs 25%) y asfixia neonatal (7.5% vs 5%). El autor concluyó que ambos grupos presentaron complicaciones maternas y perinatales.

Morón (2019) realizó un estudio en Perú, titulado “Edad materna avanzada como factor asociado a resultados obstétricos y neonatales adversos” cuyo objetivo fue determinar si la edad avanzada es un factor asociado a resultados adversos en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco. El diseño fue observacional, retrospectivo y transversal, con una muestra de 71 gestantes con edad materna avanzada y 71 con edad normal. Como resultados, se destaca; la edad promedio de gestantes fue 36.3 años y en gestantes más jóvenes fue 23.5 años. En ambos grupos, la mayoría tuvo seis a más atenciones prenatales (54.9% vs. 81.7%). De los resultados adversos: ruptura prematura de membranas ( $p=0.02$ ; 15%), excesiva ganancia de peso ( $p<0.001$ ; 24,1%), oligohidramnios ( $p=0.005$ ; 12,2%), inducción de parto ( $p=0.03$ ; 5,0%), cesárea ( $p<0,001$ ; 8,5%) y HPP ( $p=0.00$ ; 4,1%) como aspectos asociados a edad materna avanzada. Entre los resultados neonatales: macrosomía neonatal ( $p<0.001$ ; 2,3%), Apgar bajo al minuto ( $p<0.001$ ; 11,3%), sepsis neonatal ( $p=0.001$ ; 6,8%), y sufrimiento fetal ( $p<0.001$ ; 9,7%). Se concluyó que la edad materna avanzada es un factor que conlleva a resultados adversos a nivel materno y neonatal.

### Antecedentes nacionales

Vaquero (2022) en su investigación realizada en Los Ríos, titulada “Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas, Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe” tuvo como objetivo determinar las complicaciones materno-fetales en embarazadas de edad avanzada. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y transversal conformado por 80 gestantes mayores de 35 años y se empleó como instrumento el formulario de recolección de datos. Entre los principales resultados, grupo etario de 35 a 37 años con el 67,2%, unión libre con el 52,5%, nivel educativo con el 46,3%, procedencia rural en el 95 %, ama de casa en el 66,2%, secundíparas con el 85% y trastornos hipertensivos como antecedente patológico con el 3,7%; entre las complicaciones maternas, la ruptura de membranas con el 25%, los trastornos hipertensivos en el 16,2% y el aborto con el 13,7%; mientras que en complicaciones fetales, la prematuridad con el 17,5%, el bajo peso al nacer con el 17,5% y el síndrome de dificultad respiratoria con el 11,2%. Se concluyó que el embarazo de edad avanzada incrementa el riesgo de complicaciones maternas y perinatales.

Baldeón (2019) realizó un estudio en Guayaquil, denominado “Riesgos obstétricos en gestantes con edad menor de 19 años y mayor de 35 años atendidas en el Hospital Universitario” con el objetivo de identificar los riesgos obstétricos de las gestantes con edades extremas. Se utilizó la metodología cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, en base a una muestra de 200 gestantes, se aplicó una ficha de recolección, en conjunto a la revisión de expedientes clínicos. Entre los resultados, se evidenció que el riesgo en edades extremas fue elevado en parto por cesárea con el 31%, preeclampsia severa con el 30%, ruptura de membranas con el 17% e hipertensión en la gestación con el 10%; se obtuvo que el grupo etario predominante fueron las gestantes mayores a 35 años con el 55%; y se presentó mayor repercusión perinatal en las adolescentes, reportando prematuridad en el 28,5% y bajo peso al nacer en el 12,3%. Se concluyó que las edades extremas aumentan la probabilidad de desarrollo de complicaciones maternas y perinatales.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis General**

El embarazo en edades extremas se relaciona con el resultado perinatal poco satisfactorio en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, periodo enero-agosto 2023.

### **2.2.2. Hipótesis Específicas**

- Los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos en gestantes en edades extremas se relacionan con el resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- El sufrimiento fetal y la prematuridad son los principales resultados perinatales en las embarazadas adolescentes.
- El sufrimiento fetal y la puntuación baja de Apgar son los principales resultados perinatales en las embarazadas añosas.

## **2.3. Variables**

### **2.3.1. Variable Independiente**

Embarazo en edades extremas.

### **2.3.1. Variable Dependiente**

Resultado perinatal.

### 2.3.3. Operacionalización de las Variables

| Variable   | Definición conceptual   | Dimensión o categoría       | Indicador  | Índice   |
|--|---|-----------------------------|--|--|
| <b>Variable Independiente</b><br><br><b>Embarazo en edades extremas.</b> | Se denomina como gestación en edad extrema, cuando ocurre en mujeres que tienen menos o igual a 19 años o mayor o igual a 35 años (Coronel et al., 2022). | Factores sociodemográficos  | Edad.<br>Nivel educativo.<br>Procedencia.<br>Estado civil.<br>Hábitos nocivos.   | Porcentaje de gestantes con edades extremas atendidas durante el periodo enero- agosto 2023. |
|  |   | Factores gineco-obstétricos | Paridad.<br>Edad gestacional.<br>Control prenatal.<br>Tipo de parto.<br>Patologías durante el embarazo.<br>Peso materno. | Porcentaje de gestantes con edades extremas atendidas durante el periodo enero- agosto 2023. |

Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

| Variable   | Definición conceptual  | Dimensión o categoría | Indicador   | Índice  |
|--|--|-----------------------|---|---|
| <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p><b>Resultado perinatal</b></p> | <p>Efecto o consecuencia asociada en el embarazo que ocurre entre las 22 semana completas y los primeros siete días después del nacimiento (Arriola et al., 2021).</p> | <p>Complicaciones</p> | <p>Compromiso fetal.<br/>Complicaciones neonatales.<br/>Complicaciones postparto.</p> | <p>Porcentaje de gestantes con edades extremas atendidas durante el periodo enero- agosto 2023.</p> |

Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

## CAPÍTULO III.

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de Investigación

En la investigación se utilizó el método observacional y descriptivo; esta metodología se basó en la descripción de los datos sin intervención de las investigadoras, solo se realizó la medición de las variables, es decir la identificación de factores y el resultado perinatal en las gestantes en edades extremas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

#### 3.2. Modalidad de Investigación

En el trabajo investigativo, se empleó la modalidad cuantitativa que permite la representación de los resultados de forma numérica y medible, es decir que los factores de riesgo en gestantes en edades extremas y su relación con el resultado perinatal se expresó en frecuencia y porcentaje.

#### 3.3. Tipo de Investigación

El diseño es no experimental porque el fenómeno de estudio se aborda tal como se presenta, no se realiza manipulación de variables (Iglesias, 2019). El proyecto tuvo el propósito de analizar la relación del embarazo en edades extremas con el resultado perinatal a través de un enfoque cuantitativo, mediante la recolección de datos en la unidad de salud, cuyos resultados fueron expuestos en tablas y gráficos de manera descriptiva.

**Según el propósito:** corresponde al tipo aplicada, debido a que se planteó una posible solución frente a la problemática de estudio. Guevara et al. (2020), definieron que el estudio aplicado se orienta a mantener los conocimientos y llevar a cabo algunos aspectos prácticos con el objetivo de mejorar la problemática que compromete el diario vivir. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el estudio será aplicado porque se proponen intervenciones para minimizar los riesgos perinatales en gestantes de edad extrema.

**Según el lugar:** corresponde a este tipo de investigación porque los datos fueron obtenidos de los expedientes clínicos de pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, situado en la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos.

**Según la dimensión temporal:** comprende una investigación transversal, debido a que la información requerida para el estudio comprende un periodo específico (enero-agosto del 2023). Además, se cataloga como retrospectiva porque analizó la asociación de variables de hechos que ocurrieron el año anterior, sin explicar relaciones de causa (Corona y Fonseca, 2021).

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

#### **3.4.1. Técnicas**

Para este proyecto se empleó la técnica de revisión de los expedientes clínicos para analizar la relación del embarazo a edad extrema y los resultados perinatales.

#### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento fue una ficha recolectora de datos que facilitó el levantamiento de información de interés de las historias clínicas, en base a las dimensiones e indicadores que categorizaron las variables.

### **3.5. Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1. Población**

La población fue de 1358 gestantes de todos los grupos etarios. De ellas, 782 pacientes eran embarazadas en edades extremas (420 gestantes adolescentes menores de 19 años y 362 embarazadas mayores de 35 años) atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo enero-agosto 2023.

#### **3.5.2. Muestra**

Para la selección de las integrantes de la muestra debido a que la población superó las 300 pacientes, se considera la aplicación de los criterios de inclusión, exclusión y la fórmula de muestreo:

**Criterios de inclusión:** Embarazadas adolescentes menores de 19 años y gestantes mayores de 35 años atendidas en el hospital contexto de estudio, durante el periodo de enero-agosto 2023 y con expediente clínico completo.

**Criterios de exclusión:** Embarazadas atendidas fuera del periodo y con historia clínica incompleta.

Fórmula de muestreo

$$n = \frac{N}{(N - 1) e^2 + 1}$$

n: Tamaño de la muestra

N = Tamaño del universo

e = Precisión de resultados (5% = 0,05)

$$n = \frac{782}{(782-1) 0.05^2+1} \quad n = \frac{782}{(781) 0.0025+1}$$

$$n = \frac{782}{1.95 +1} \quad n= 265 \text{ gestantes (143 adolescentes y 122 añosas)}$$

### 3.6. Cronograma del Proyecto

| Nº | Actividades   | Enero |   |   |   | Febrero |   |   |   | Marzo |   |   |   |
|----|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|
|    |   | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Selección del tema  | X     | X |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| 2  | Elaboración de la temática, 1era etapa de investigación   |       |   | X | X |         |   |   |   |       |   |   |   |
| 3  | Aprobación del tema   |       |   |   |   | X       | X |   |   |       |   |   |   |
| 4  | Subir el perfil en el SAI (Primera etapa)   |       |   |   |   |         |   | X | X |       |   |   |   |
| 5  | Recopilación de la Información  |       |   |   |   |         |   | X | X |       |   |   |   |
| 6  | Elaboración del capítulo I  |       |   |   |   |         |   | X |   |       |   |   |   |
| 7  | Desarrollo del capítulo II  |       |   |   |   |         |   |   | X |       |   |   |   |
| 8  | Ejecución del capítulo III  |       |   |   |   |         |   |   | X |       |   |   |   |
| 9  | Subir proyecto en el SAI (Segunda etapa)  |       |   |   |   |         |   |   |   | X     | X |   |   |
| 10 | Elaboración, recolección de datos mediante base de datos estadística y revisión de HC y tabulación. |       |   |   |   |         |   |   |   |       | X |   |   |
| 11 | Desarrollo del capítulo IV  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   | X |   |
| 12 | Elaboración del capítulo V  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   | X |   |
| 13 | Elaboración de las conclusiones   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   | X |   |
| 14 | Subir el proyecto completo en el SAI (Tercera etapa)  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   | X |
| 15 | Sustentación final del proyecto elaborado   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   | X |

Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos Humanos

| Recursos humanos                     | Nombres  |
|--------------------------------------|--|
| Investigadoras                       | Ordoñez Oña Yamilex Estefanía<br>Vega Ocampo Nayely Aracelly |
| Tutora del proyecto de investigación | Obst. Gladys Adelaida Diaz Padilla, MSc.                     |

Fuente: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

#### 3.7.2. Recursos Económicos

| Recursos económicos   | Inversión |
|---|-----------|
| Internet  | \$25      |
| Impresión del primer material: Perfil de proyecto           | \$10      |
| Copias a color  | \$20      |
| Impresiones varias  | \$25      |
| Material bibliográfico                                      | \$30      |
| Impresión del segundo material: Segunda etapa del proyecto. | \$25      |
| Impresión del proyecto final.                               | \$30      |
| Empastado   | \$15      |
| Alquiler de equipo de proyección                            | \$20      |
| Material de escritorio                                      | \$10      |
| Alimentación  | \$50      |
| Transporte y movilización                                   | \$65      |
| Total   | \$325     |

Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

### 3.8. Plan de tabulación y análisis

#### 3.8.1. Base de datos

La base de datos fue proporcionada por el Departamento de Estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús; este documento fue entregado en archivo Microsoft Excel de acuerdo a las variables de estudio y las autoras procedieron a revisarla tomando en consideración los criterios de inclusión para

establecer las gestantes en edades extremas (adolescentes y añosas) que contaban con su expediente clínico completo (factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos y resultado perinatal).

### ***3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos***

Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el programa Microsoft Excel, estableciendo los resultados en tablas y gráficos a manera de frecuencia y porcentaje de acuerdo a las variables de estudio.

## CAPÍTULO IV.

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

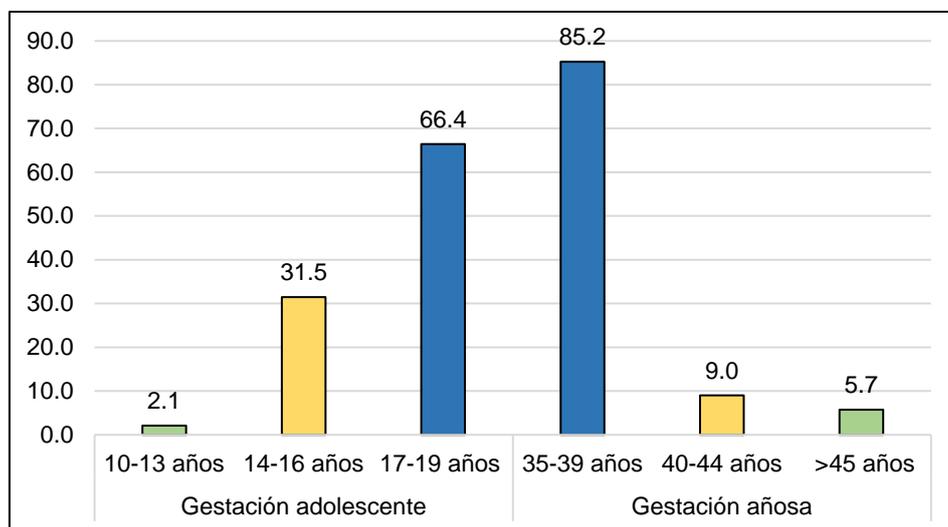
#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

**Cuadro 1. Distribución según el grupo etario de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**

|                       | Edad       | Frecuencia | Porcentaje | Total      |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| Gestación adolescente | 10-13 años | 3          | 2,1 %      | 143 (100%) |
|                       | 14-16 años | 45         | 31,5 %     |            |
|                       | 17-19 años | 95         | 66,4 %     |            |
| Gestación añosa       | 35-39 años | 104        | 85,2 %     | 122 (100%) |
|                       | 40-44 años | 11         | 9,0 %      |            |
|                       | >45 años   | 7          | 5,7 %      |            |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 1. Distribución según el grupo etario de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**



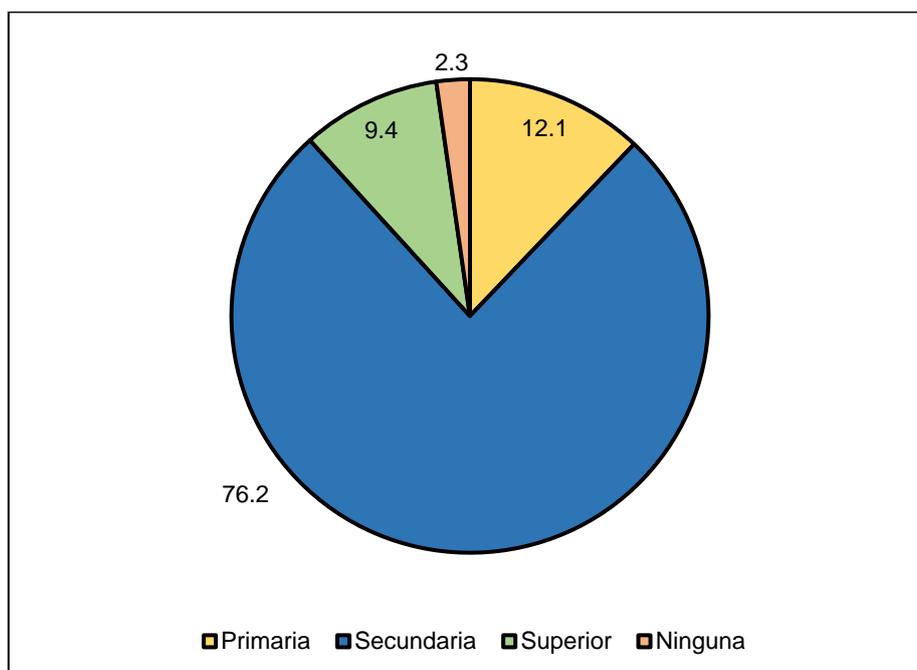
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #1 se realizó la distribución de la muestra según el grupo etario, se obtuvo que en las embarazadas adolescentes existió el predominio del rango de 17 a 19 años con el 66,4% y en las gestantes añosas se evidenció el grupo etario de 35 a 39 años con el 85,2%.

**Cuadro 2. Nivel educativo de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**

| Nivel educativo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Primaria        | 32         | 12,1 %     |
| Secundaria      | 202        | 76,2 %     |
| Superior        | 25         | 9,4 %      |
| Ninguna         | 6          | 2,3 %      |
| Total           | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 2. Nivel educativo de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**



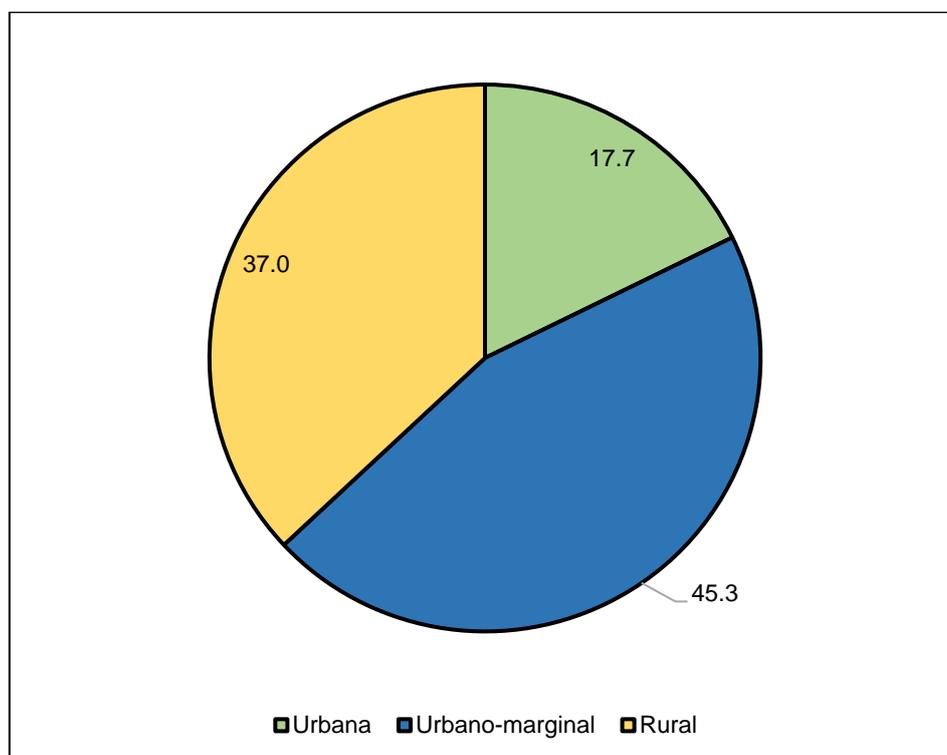
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #2 se estableció el nivel educativo de las embarazadas con edades extremas, observándose que tenían el grado de instrucción secundario en el 76,2%, seguido del nivel educativo primario con el 12,1%.

**Cuadro 3. Procedencia de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**

| Procedencia     | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Urbana          | 47         | 17,7 %     |
| Urbano-marginal | 120        | 45,3 %     |
| Rural           | 98         | 37,0 %     |
| Total           | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 3. Procedencia de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**



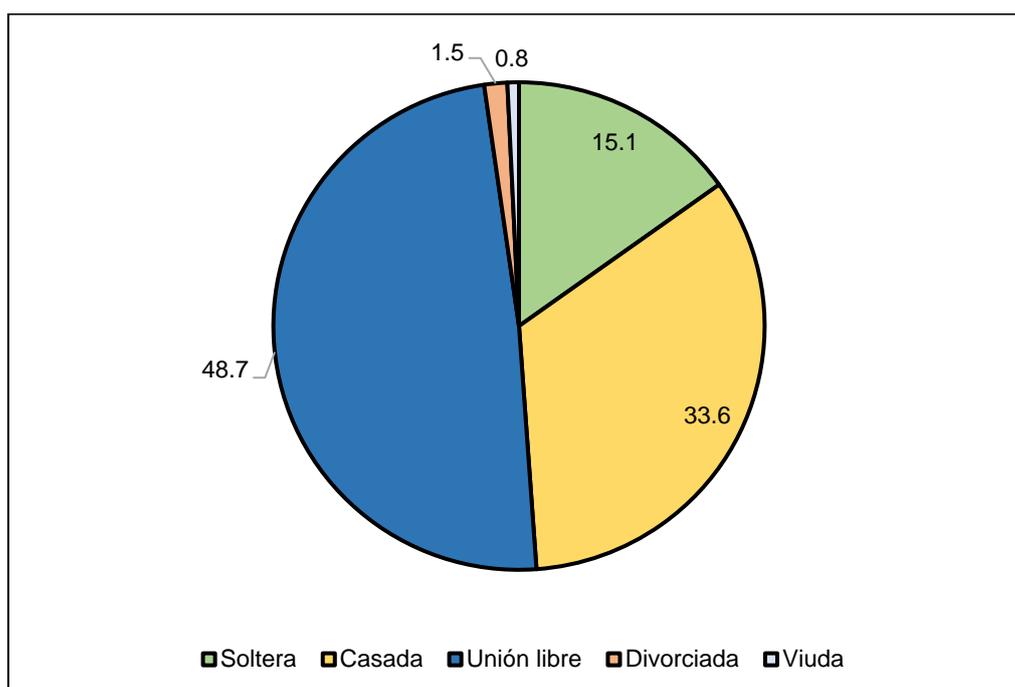
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #3 se estableció la procedencia de las embarazadas con edades extremas, obteniendo que la procedencia era urbano-marginal en el 45,3%, seguido de procedencia rural con el 37,0%.

**Cuadro 4. Estado civil de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera      | 40         | 15,1 %     |
| Casada       | 89         | 33,6 %     |
| Unión libre  | 129        | 48,7 %     |
| Divorciada   | 4          | 1,5 %      |
| Viuda        | 2          | 0,8 %      |
| Total        | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 4. Estado civil de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**



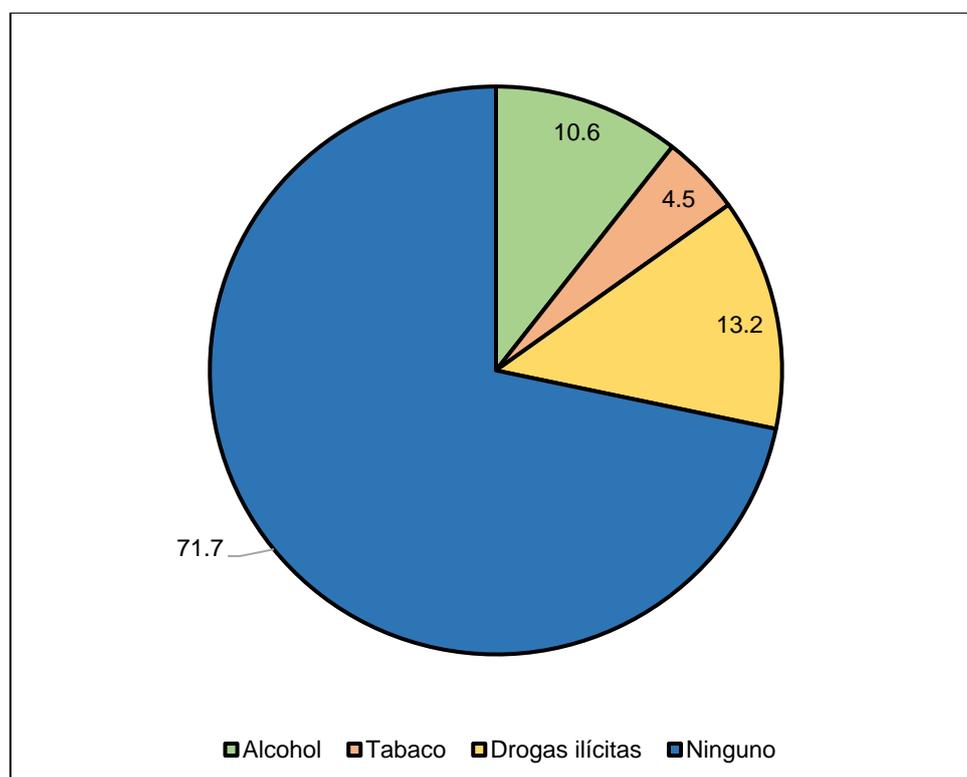
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #4 se identificó el estado civil de las gestantes edades extremas, obteniendo que tenían unión libre en el 48,7%, seguido de las embarazadas casadas con el 33,6%.

**Cuadro 5. Hábitos nocivos de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**

| Hábitos nocivos | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Alcohol         | 28         | 10,6 %     |
| Tabaco          | 12         | 4,5 %      |
| Drogas ilícitas | 35         | 13,2 %     |
| Ninguno         | 190        | 71,7 %     |
| Total           | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 5. Hábitos nocivos de gestantes con edades extremas (Factores sociodemográficos)**



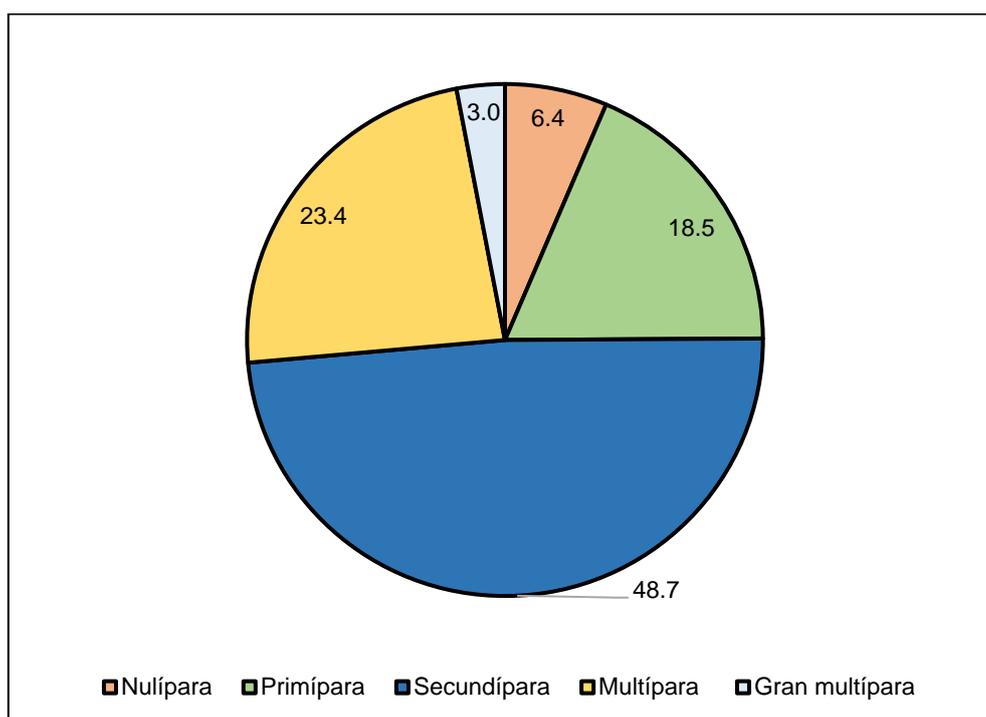
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #5 se identificó los hábitos nocivos de las gestantes edades extremas, evidenciándose que el 71,7% no realizaba el consumo de ninguna droga, seguido de la ingesta de estupefacientes en el 13,2%.

**Cuadro 6. Paridad de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**

| Paridad        | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Nulípara       | 17         | 6,4 %      |
| Primípara      | 49         | 18,5 %     |
| Secundípara    | 129        | 48,7 %     |
| Múltipara      | 62         | 23,4 %     |
| Gran múltipara | 8          | 3,0 %      |
| Total          | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 6. Paridad de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**



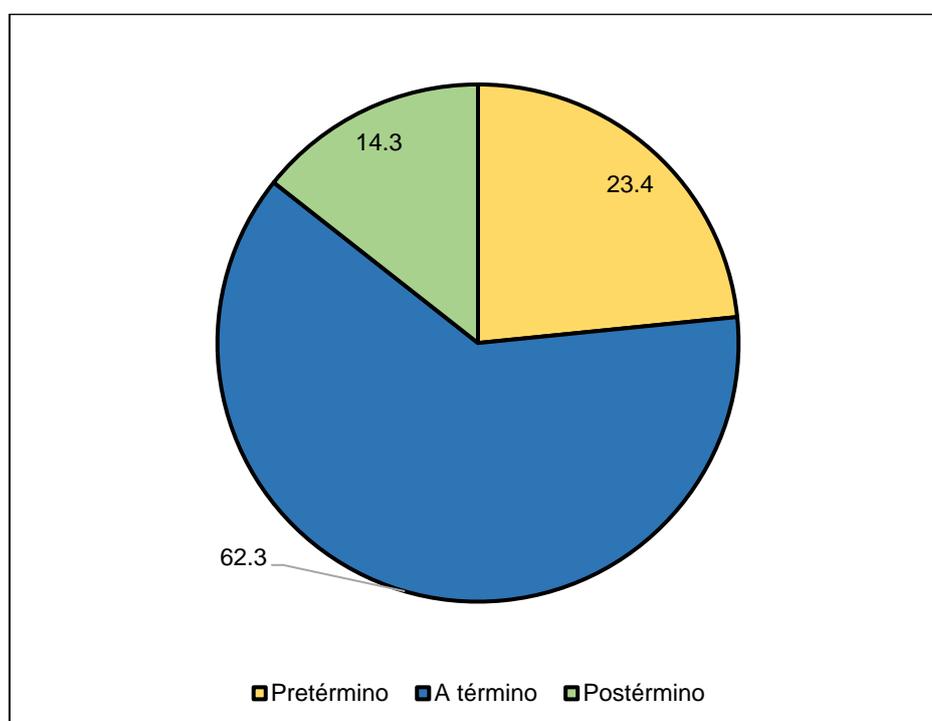
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #6 se realizó la distribución de las gestantes en edades extremas de acuerdo a la paridad, observándose que eran secundíparas en el 48,7%, seguido de las múltiparas con el 23,4%.

**Cuadro 7. Edad gestacional de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**

| Edad gestacional | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Pretérmino       | 62         | 23,4 %     |
| A término        | 165        | 62,3 %     |
| Postérmino       | 38         | 14,3 %     |
| Total            | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
 Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 7. Edad gestacional de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**



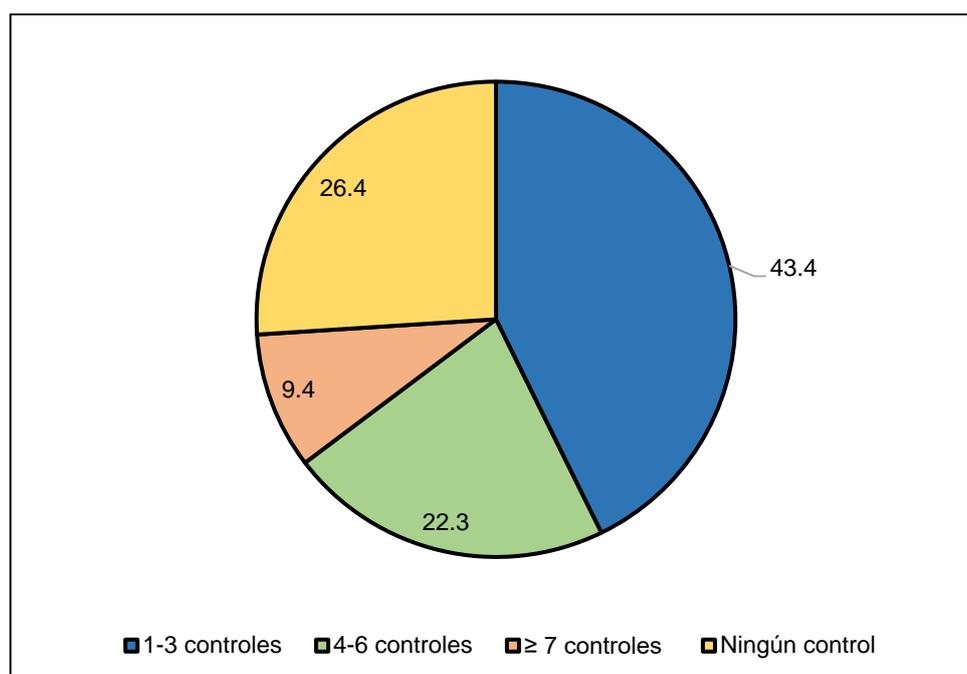
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #7 se identificó la edad gestacional de culminación del embarazo de las pacientes con edades extremas, se aprecia que el 62,3% se encontraron a término, seguido de pretérmino con el 23,4%.

**Cuadro 8. Controles prenatales de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**

| Controles prenatales | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| 1-3 controles        | 115        | 43,4 %     |
| 4-6 controles        | 59         | 22,3 %     |
| ≥ 7 controles        | 25         | 9,4 %      |
| Ningún control       | 70         | 26,4 %     |
| Total                | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 8. Controles prenatales de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**



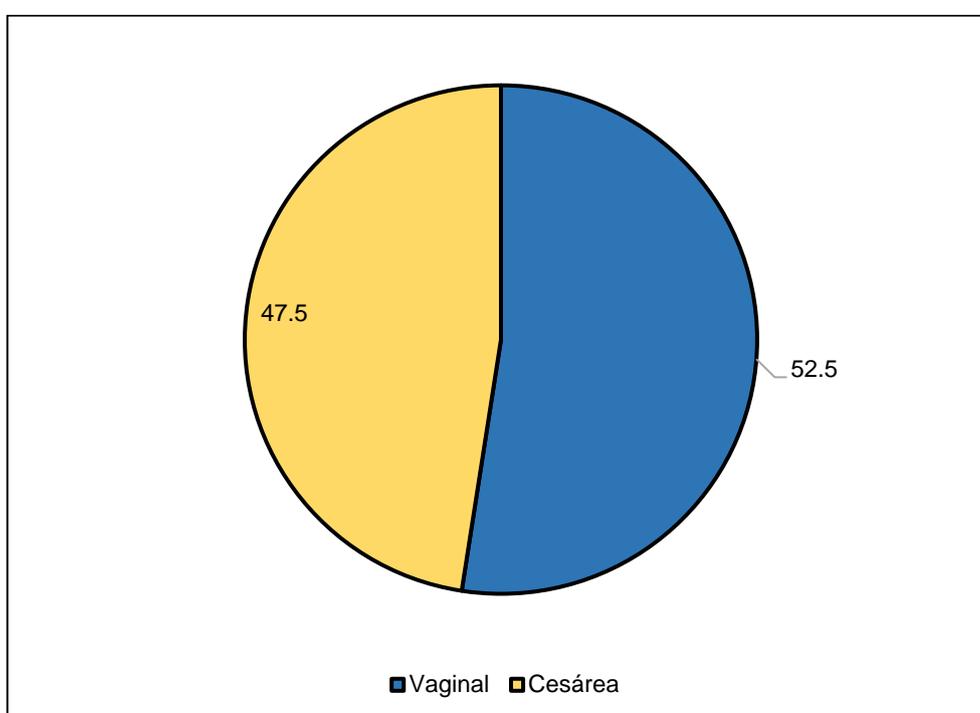
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #8 se estableció el registro de los controles prenatales de las embarazadas en edades extremas, se destaca que el 43,4% solo tuvo de 1 a 3 controles, seguido de ningún control con el 26,4%.

**Cuadro 9. Tipo de parto de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**

| Tipo de parto | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Vaginal       | 139        | 52,5 %     |
| Cesárea       | 126        | 47,5 %     |
| Total         | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 9. Tipo de parto de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**



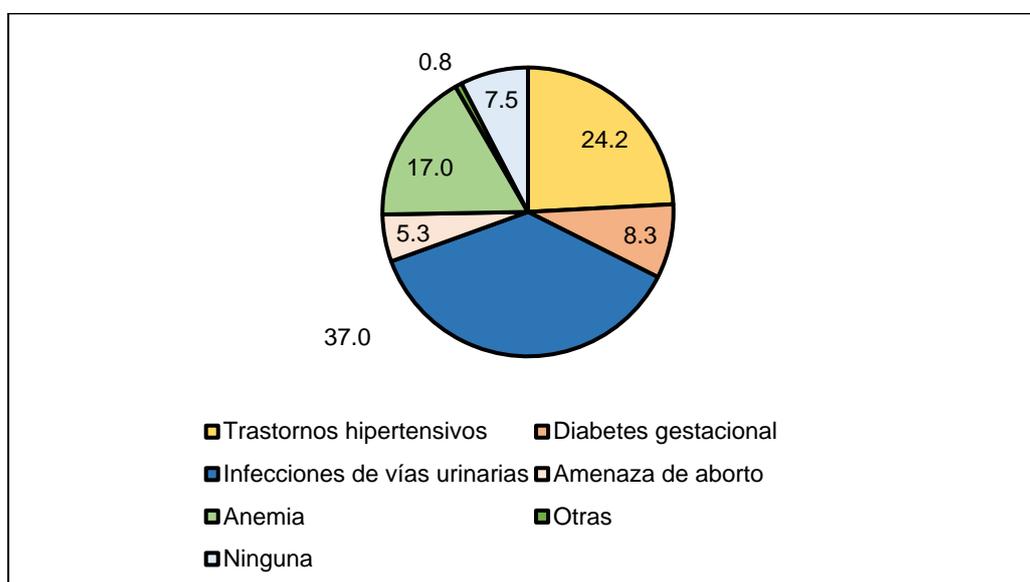
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #9 se estableció la vía de culminación del embarazo en las pacientes con edades extremas, observándose el predominio del parto vaginal con el 52,5%; mientras que la cesárea con el 47,5%.

**Cuadro 10. Patologías durante el embarazo de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**

| Patologías durante el embarazo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Trastornos hipertensivos       | 64         | 24,2 %     |
| Diabetes gestacional           | 22         | 8,3 %      |
| Infecciones de vías urinarias  | 98         | 37,0 %     |
| Amenaza de aborto              | 14         | 5,3 %      |
| Anemia                         | 45         | 17,0 %     |
| Otras                          | 2          | 0,8 %      |
| Ninguna                        | 20         | 7,5 %      |
| Total                          | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 10. Patologías durante el embarazo de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**



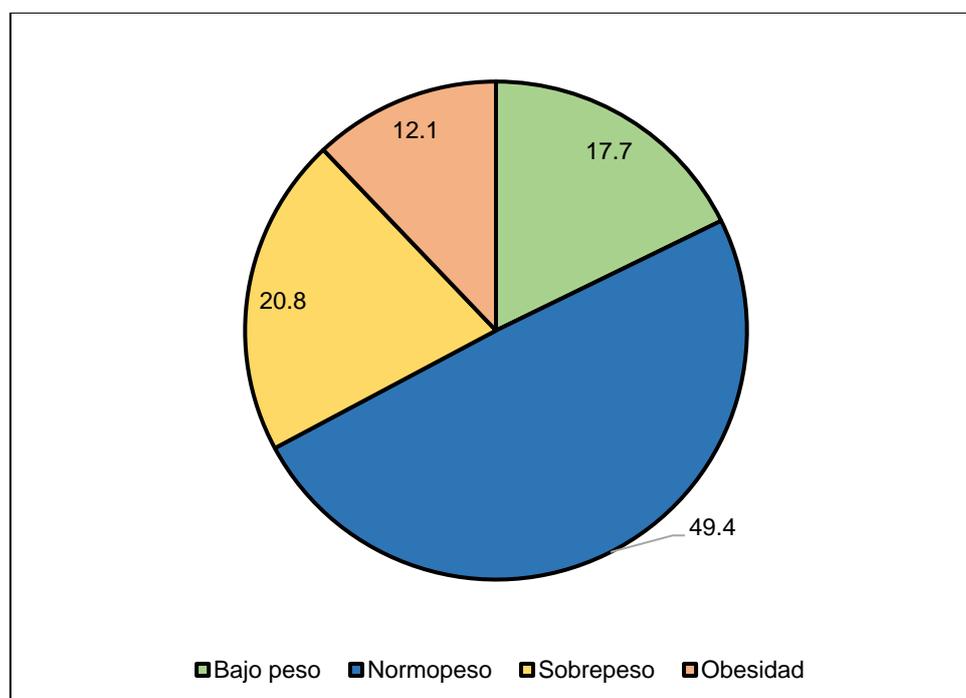
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #10 se identificaron las patologías que presentaban las pacientes con edades extremas durante su gestación, reportándose en primer lugar las infecciones de vías urinarias con el 37,0%, seguido de los trastornos hipertensivos con el 24,2% y la anemia con el 17,0%.

**Cuadro 11. Peso materno de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**

| Peso materno | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo peso    | 47         | 17,7 %     |
| Normopeso    | 131        | 49,4 %     |
| Sobrepeso    | 55         | 20,8 %     |
| Obesidad     | 32         | 12,1 %     |
| Total        | 265        | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 11. Peso materno de gestantes con edades extremas (Factores gineco-obstétricos)**



**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #11 se realizó la distribución de las gestantes con edades extremas según el peso materno, se obtuvo que el 49,4% se encontraban en normopeso (IMC 18.5-24.9), seguido de sobrepeso en el 20,8% (IMC 25.0-29.9).

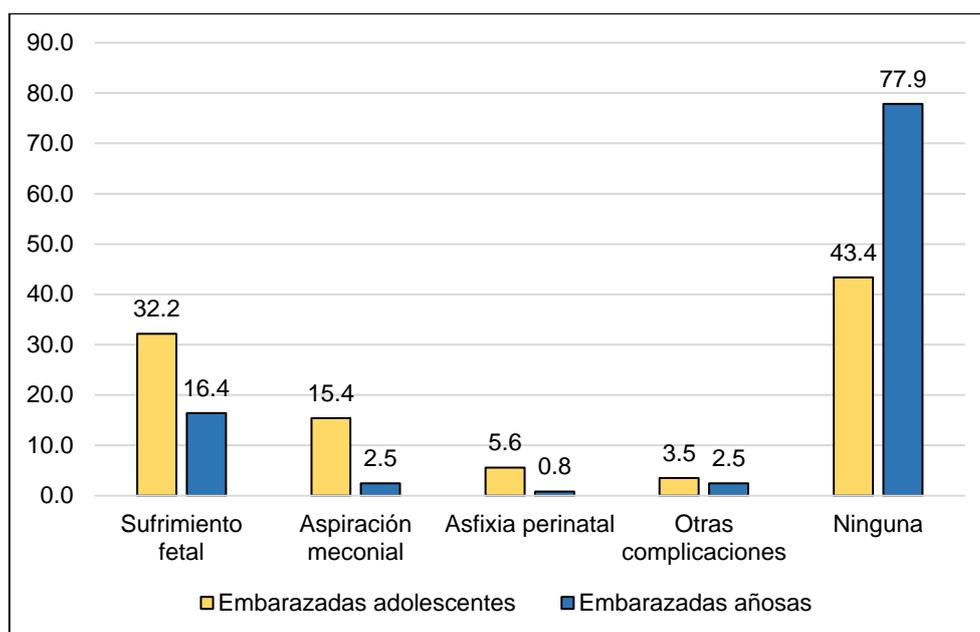
**Cuadro 12. Compromiso fetal de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal)**

| Compromiso fetal     | Embarazadas adolescentes |            | Embarazadas añosas |            |
|----------------------|--------------------------|------------|--------------------|------------|
|                      | Frecuencia               | Porcentaje | Frecuencia         | Porcentaje |
| Sufrimiento fetal    | 46                       | 32,2 %     | 20                 | 16,4 %     |
| Aspiración meconial  | 22                       | 15,4 %     | 3                  | 2,5 %      |
| Asfixia perinatal    | 8                        | 5,6 %      | 1                  | 0,8 %      |
| Otras complicaciones | 5                        | 3,5 %      | 3                  | 2,5 %      |
| Ninguna              | 62                       | 43,4 %     | 95                 | 77,9 %     |
| Total                | 143                      | 100,0 %    | 122                | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 12. Compromiso fetal de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal)**



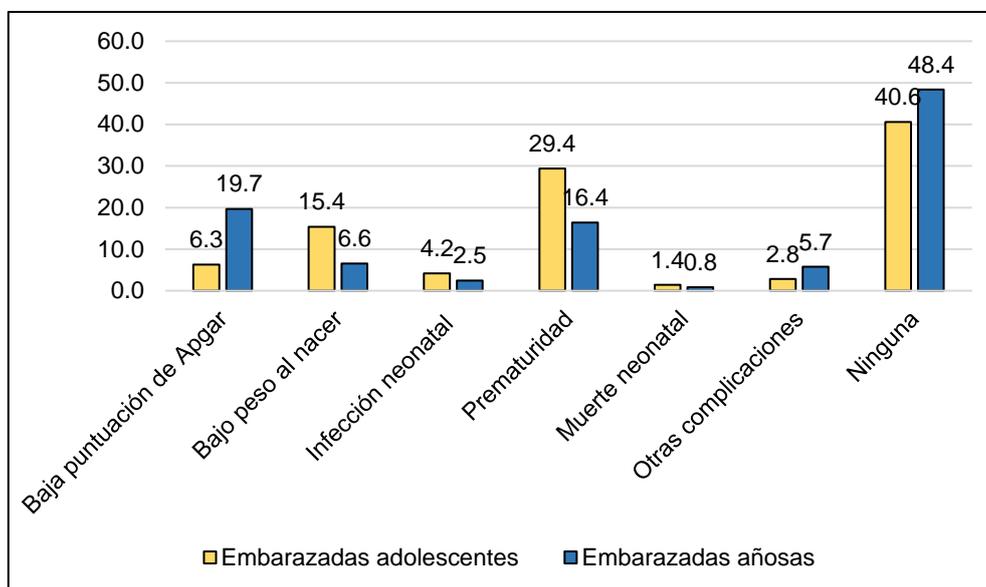
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #12 se estableció el compromiso fetal asociado al embarazo en edades extremas; en las gestantes adolescentes se reportó sufrimiento fetal con el 32,2% y aspiración meconial en el 15,4%; mientras que, en las gestantes añosas, el sufrimiento fetal con el 16,4%, seguido de aspiración meconial en el 2,5%.

**Cuadro 13. Complicaciones neonatales de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal)**

| Complicaciones neonatales | Embarazadas adolescentes |            | Embarazadas añosas |            |
|---------------------------|--------------------------|------------|--------------------|------------|
|                           | Frecuencia               | Porcentaje | Frecuencia         | Porcentaje |
| Baja puntuación de Apgar  | 9                        | 6,3 %      | 24                 | 19,7 %     |
| Bajo peso al nacer        | 22                       | 15,4 %     | 8                  | 6,6 %      |
| Infección neonatal        | 6                        | 4,2 %      | 3                  | 2,5 %      |
| Prematuridad              | 42                       | 29,4 %     | 20                 | 16,4 %     |
| Muerte neonatal           | 2                        | 1,4 %      | 1                  | 0,8 %      |
| Otras complicaciones      | 4                        | 2,8 %      | 7                  | 5,7 %      |
| Ninguna                   | 58                       | 40,6 %     | 59                 | 48,4 %     |
| Total                     | 143                      | 100,0 %    | 122                | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 13. Complicaciones neonatales de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal)**



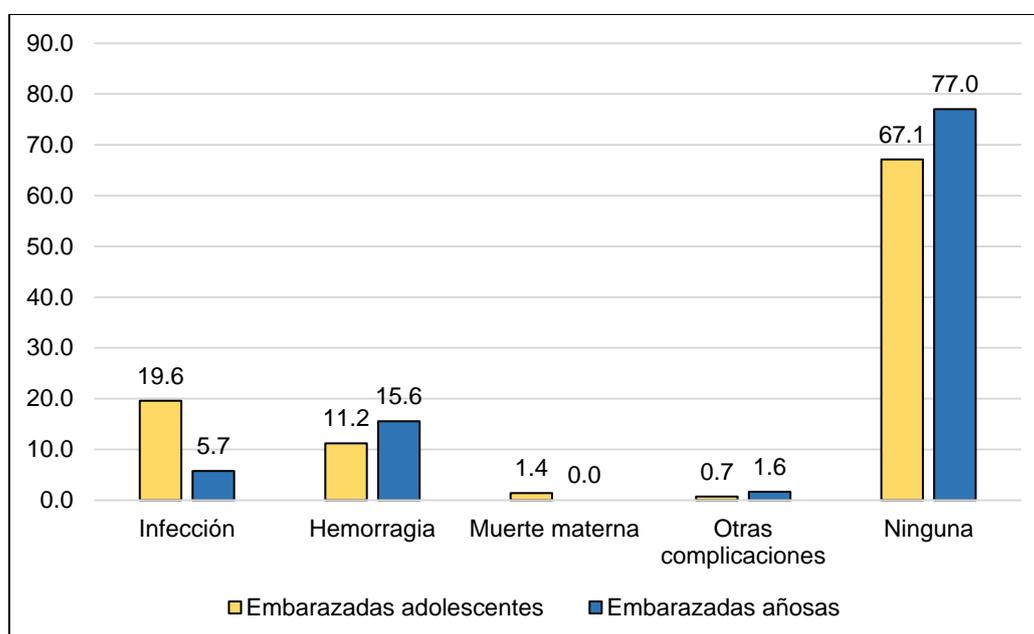
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #13 se estableció las complicaciones neonatales asociado al embarazo en edades extremas; en las gestantes adolescentes se reportó prematuridad en el 29,4% y bajo peso al nacer en el 15,4%; mientras que, en las embarazadas añosas, la baja puntuación de Apgar en el 19,7% y la prematuridad en el 16,4%.

**Cuadro 14. Complicaciones del postparto de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal)**

| Complicaciones del postparto | Embarazadas adolescentes |            | Embarazadas añosas |            |
|------------------------------|--------------------------|------------|--------------------|------------|
|                              | Frecuencia               | Porcentaje | Frecuencia         | Porcentaje |
| Infección                    | 28                       | 19,6 %     | 7                  | 5,7 %      |
| Hemorragia                   | 16                       | 11,2 %     | 19                 | 15,6 %     |
| Muerte materna               | 2                        | 1,4 %      | 0                  | 0,0 %      |
| Otras complicaciones         | 1                        | 0,7 %      | 2                  | 1,6 %      |
| Ninguna                      | 96                       | 67,1 %     | 94                 | 77,0 %     |
| Total                        | 143                      | 100,0 %    | 122                | 100,0 %    |

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

**Gráfico 14. Complicaciones del postparto de gestantes con edades extremas (Resultado perinatal)**



**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico #14 se estableció las complicaciones en el postparto asociado al embarazo en edades extremas; en las gestantes adolescentes se reportó la infección puerperal en el 19,6% y hemorragia en el 11,2%; mientras que, en las embarazadas añosas, la hemorragia en el 15,6% y la infección en el 5,7%.

## 4.2. Análisis e interpretación de datos

Luego de la representación de los resultados obtenidos de los expedientes clínicos de las embarazadas en edades extremas y su relación con el resultado perinatal, se procedió a realizar una interpretación de los datos del estudio con los antecedentes referenciales publicados en el contexto internacional y nacional.

En el presente proyecto de investigación se describieron los factores de riesgo en embarazadas de edades extremas, obteniéndose en los factores sociodemográficos: la edad en las adolescentes entre los 17 a 19 años con el 66,4%, y en las mujeres añosas entre 35 a 39 años en el 85,2%; eran de nivel educativo secundario en el 76,2%, procedencia urbano-marginal en el 45,3%, estado civil unión libre en el 48,7% y sin hábitos nocivos en el 71,7%. Algunos de estos resultados concuerdan con el estudio por Condori (2021) en Perú con el objetivo de determinar las complicaciones perinatales en las embarazadas adolescentes y añosas, se empleó una muestra de 80 pacientes y en los hallazgos se habían aprobado el nivel educativo secundario en el 67,5%, y tenían estado civil unión libre en el 50% de las adolescentes y 62,5% en las añosas.

Asimismo, en los factores de tipo gineco-obstétrico en las gestantes del estudio, se reportó que eran secundíparas en el 48,7%, gestación a término en el 62,3%, registro de 1 a 3 controles en el 43,4%, culminación por parto vaginal en el 52,5%, presentaron infección de vías urinarias en el 37,0% y trastornos hipertensivos en el 24,2%, y presentaron normopeso en el 49,4%. Con respecto a los factores gineco-obstétricos, se aprecia similitud con la investigación realizada por Vaquero (2022) en Ecuador con el propósito de establecer las complicaciones en embarazadas de edades extremas del Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, para ello utilizó una muestra de 80 embarazadas con un diseño descriptivo y transversal, obteniendo que eran secundíparas en el 85% y la principal patología que padecían fueron los trastornos hipertensivos en el 3,7%.

En la investigación se identificó el resultado perinatal en las gestantes adolescentes, observándose en el compromiso del feto, el sufrimiento fetal con el 32,2% y aspiración meconial en el 15,4%; en las complicaciones neonatales,

la prematuridad en el 29,4% y bajo peso al nacer en el 15,4%; y en el postparto, la presencia de infección en el 19,6% y hemorragia en el 11,2%. Estos datos concuerdan con la investigación realizada en Ecuador por Baldeón (2019) para identificar los riesgos del embarazo en adolescentes y mayores de 35 años, utilizando una muestra de 200 pacientes, se reportó la prematuridad en el 28,5% y el bajo peso al nacer con el 12,3%.

Por último, se identificó el resultado perinatal en las embarazadas añosas, registrándose en el compromiso del feto, el sufrimiento fetal con el 16,4% y aspiración meconial en el 2,5%; en las complicaciones neonatales, la puntuación baja de Apgar en el 19,7% y prematuridad en el 16,4%; y en el postparto, la presencia de hemorragia en el 15,6% e infección en el 5,7%. Los hallazgos obtenidos coinciden con el estudio realizado en Perú por Morón (2019) con el objetivo de establecer los resultados adversos asociados a edad materna avanzada, empleando una muestra de 71 gestantes, se obtuvo entre las repercusiones perinatales el Apgar bajo al minuto con el 11,3%, el sufrimiento fetal con el 9,7% y hemorragia postparto con el 4,1%.

### 4.3. Conclusiones

- Podemos concluir que los factores de riesgos en los embarazos en edades extremas fueron categorizados en sociodemográficos y gineco-obstétricos. En los factores sociodemográficos, se obtuvo que en las adolescentes embarazadas predominó el rango de 17 a 19 años y en las añosas el grupo de 35 a 39 años, con un nivel educativo secundario, procedencia urbano-marginal, estado civil unión libre y no consumían drogas; en los factores gineco-obstétricos, eran secundíparas, con embarazo a término, control insuficiente del embarazo, culminación por parto vía vaginal, presentaban infecciones de vías urinarias y trastornos hipertensivos, y con un índice de masa corporal inadecuado.
- Se identificó el resultado perinatal en las gestantes adolescentes, estableciéndose que se reportó sufrimiento fetal, aspiración meconial, prematuridad, bajo peso al nacer, infección y hemorragia durante el puerperio.
- Se identificó el resultado perinatal en las gestantes añosas, reportándose sufrimiento fetal, aspiración meconial, baja puntuación de Apgar, prematuridad, hemorragia e infección puerperal.

#### **4.4. Recomendaciones**

- Fomentar el control prenatal completo y subsecuente a las gestantes en edades extremas para la detección temprana de complicaciones perinatales y garantizar su manejo oportuno.
- Realizar la detección y el tratamiento oportuno de las infecciones del tracto urinario y trastornos hipertensivos debido a que fueron las patologías que presentaron las gestantes en edades extremas y se relacionaron con el resultado perinatal.
- Promover la asesoría preconcepcional en las unidades del primer nivel de atención para lograr el embarazo de las gestantes en edades adecuadas, evitando el grupo etario extremo para disminuir el riesgo de complicaciones maternas y neonatales. Además se puede promover la actualización y la capacitación del personal del área de gineco-obstetricia sobre la atención del embarazo, parto y postparto de las gestantes en edades extremas con el objetivo de lograr un embarazo saludable y minimizar el índice de resultados perinatales poco satisfactorios.

## **CAPÍTULO V.**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la Propuesta de Aplicación**

Promoción de charlas educativas sobre control preconcepcional e importancia del control prenatal para disminuir la repercusión perinatal desfavorable en el embarazo a edades extremas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

#### **5.2. Antecedentes**

Luego de realizar el análisis de los resultados de la presente investigación, se reconocieron algunos factores de riesgo en embarazos a edades extremas, como la edad de 17 a 19 años y el grupo de 35 a 39 años, el nivel educativo secundario, la procedencia urbano-marginal, el control insuficiente del embarazo, la presencia de patologías como los trastornos hipertensivos e infecciones urinarias; obteniendo resultados perinatales poco satisfactorios como sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso al nacer, baja puntuación de Apgar, infección y hemorragia en el postparto.

La gestación en edad extrema de la vida coloca en peligro a la madre y al feto. Dentro de la literatura médica, se afirma que el embarazo en las mujeres menores de 19 años representa un alto riesgo obstétrico, al igual que las mujeres que cursan más de los 35 años; por ello la gestación adolescente se asocia frecuentemente con el parto pretérmino debido a características de su edad como la falta de nutrientes, la anemia y el padecimiento de trastornos hipertensivos o infecciones de transmisión sexual (Mejías, 2021).

Por otro lado, en las mujeres mayores de 35 años existe dificultad para concebir por el deterioro de sus óvulos, principalmente en aquellas que inician su embarazo dentro de la perimenopausia, estas pacientes usualmente cursan con amenaza de aborto y aborto espontáneo, además ellas padecen alguna patología crónica como diabetes e hipertensión arterial que añadido a los cambios fisiológicos de la gestación, se empeora su pronóstico y el resultado perinatal (Macanchi et al., 2023).

A nivel de Europa y Asia, la prevalencia de gestación adolescente es similar, sin embargo en el continente africano alcanza el 45%; en relación al embarazo añoso, en los países como Canadá, Estados Unidos y Francia tiende a ser menor al 15% en el 2022 (Salazar, 2021).

En América Latina, el 35% de los partos se presentan en las mujeres mayores de 35 años y el 17,2% en las adolescentes menores de 19 años, este índice se vincula con la alta incidencia de condiciones socioeconómicas desfavorables y la pobreza (Mejías, 2021).

### **5.3. Justificación**

Durante el proyecto se constató el impacto de la edad extrema de las gestantes en el resultado perinatal, asociado a diversos factores de riesgo como el insuficiente control prenatal, la procedencia urbano-marginal y el padecimiento de algunas patologías como los trastornos hipertensivos y las infecciones de vías urinarias, conllevando al compromiso fetal mediante el sufrimiento del feto y la aspiración de meconio, el desarrollo de repercusiones neonatales como la prematuridad y el bajo peso del neonato, y a nivel materno, como la infección y la hemorragia durante el puerperio.

Por los resultados obtenidos, en el papel de futuras obstetras consideramos necesario la ejecución de la presente propuesta con la finalidad de promover la asesoría preconcepcional y la importancia de la asistencia a los controles prenatales subsecuentes para disminuir el índice de complicaciones perinatales en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Es muy importante que se identifiquen los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos en las embarazadas de cualquier grupo etario, por ello mediante las estrategias de prevención y seguimiento de gestaciones en edades extremas se evita el desarrollo de repercusiones a corto, mediano y largo plazo para el binomio madre-hijo.

Los beneficiarios de esta propuesta serán las embarazadas atendidas en esta casa de salud y el personal médico porque mediante las charlas educativas y las acciones de promoción de salud reproductiva se podrá disminuir el índice

de complicaciones en la madre y en su hijo/a lo que provoca el aumento del gasto sanitario estatal, el compromiso emocional en la familia de la embarazada y la necesidad de recursos económicos.

## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1. Objetivos General**

Brindar charlas educativas sobre la asesoría preconcepcional y la importancia del control prenatal para disminuir el índice de embarazo a edad extrema y su impacto en el resultado perinatal.

### **5.4.1. Objetivos Específicos**

- Concientizar a las mujeres en edad fértil sobre la planificación de su embarazo y su preparación previa a nivel físico y psicológico.
- Fomentar la asistencia subsecuente de las embarazadas a los controles prenatales para el reconocimiento de factores de riesgo y el manejo oportuno de patologías.

## **5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación**

### **5.5.1. Estructura General de la Propuesta**

La propuesta se enfoca en promover que las mujeres de edad fértil realicen la asesoría preconcepcional para identificar los factores que condicionarían el riesgo reproductivo, como la edad materna, los hábitos nocivos y las patologías que padece, además se puede orientar a la fémina sobre la edad óptima para concebir, siempre y cuando se encuentre en condiciones adecuadas, entonces se debe realizar una valoración de la mujer en base a sus datos sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos y factores psicosociales, además de evaluar su condición física mediante la medición del índice de masa corporal y solicitar exámenes de laboratorio.

Con respecto a las mujeres en edad extrema que cursen el embarazo, la propuesta se orienta a fomentar su asistencia a los controles prenatales con la finalidad de identificar factores de riesgo que aumentan la probabilidad de obtener resultados perinatales poco satisfactorios, para ello se utilizaran

trípticos, folletos y afiches en las charlas o mesas informativas que serán realizadas por los médicos, obstetras e internos de medicina, obstetricia y enfermería en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

### 5.5.2. Componentes

|                            |  |  |   |
|----------------------------|--|--|---|
| <b>Recursos humanos</b>    | <b>Ejecutores de propuesta:</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Médicos.</li> <li>➤ Obstetras.</li> <li>➤ Internos de medicina, obstetricia y enfermería.</li> </ul>  | <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Selección de las estrategias y actividades.</li> <li>➤ Elaboración del contenido educativo.</li> <li>➤ Evaluar la capacidad de conocimiento de la población objetivo.</li> </ul> |
|                            | <b>Grupo de ámbito prioritario:</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mujeres en edad fértil.</li> <li>➤ Gestantes.</li> <li>➤ Gestantes en edades extremas.</li> </ul>   | <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participación activa en las estrategias planteadas.</li> <li>➤ Aplicación de test de conocimiento sobre los temas abordados.</li> </ul>  |
| <b>Estrategias</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Charlas.</li> <li>➤ Mesa informativa.</li> <li>➤ Trípticos.</li> <li>➤ Afiches.</li> <li>➤ Folletos.</li> </ul>     | <b>Función:</b><br>Brindar información clara y precisa sobre la asesoría preconcepcional y la importancia del control prenatal dirigido a la población objetivo.                             |   |
| <b>Recursos materiales</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gigantografías.</li> <li>➤ Documentos informativos.</li> <li>➤ Papelería.</li> <li>➤ Material didáctico.</li> </ul> | <b>Función:</b><br>Ayuda o apoyo en la comprensión de los datos expuestos en las charlas educativas y mesas informativas para el conocimiento de las gestantes y las mujeres de edad fértil. |   |
| <b>Recursos económicos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autogestión en la unidad operativa.</li> </ul>  | <b>Función:</b><br>Suministrar los recursos materiales para llevar a cabo la propuesta planteada.  |   |

Elaborado por: Ordoñez Yamilex y Vega Nayely.

## **5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1. Alcance de la Alternativa**

El resultado perinatal adverso puede presentarse en el embarazo a cualquier edad, pero de acuerdo a la evidencia científica existe una mayor probabilidad en las mujeres con edades extremas, es decir adolescentes y féminas mayores de 35 años. La prevención es la clave para evitar esta problemática de salud pública, por ello se planteó esta propuesta dirigida a las gestantes en general, embarazadas en edades extremas y mujeres de edad fértil con el objetivo de alcanzar los siguientes resultados:

- Concientizar a las mujeres en edad fértil que acudan a la consulta preconcepcional con la finalidad de planificar su embarazo en una edad adecuada, considerando su estado físico y psicológico.
- Motivar a las embarazadas a que acudan a sus controles prenatales de forma periódica para que el profesional de salud pueda identificar factores de riesgo de tipo modificables para evitar repercusiones durante la gestación, parto y postparto.
- Realizar la aplicación de la propuesta en el Hospital contexto de estudio y replicar esta estrategia en las unidades de primer nivel y segundo nivel de atención para minimizar el riesgo de morbilidad materno-fetal en la población del cantón Quevedo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, F. (2020). *Complicaciones en embarazadas añosas en el periodo 2013–2019* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede en Esmeraldas]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2126/1/ALVAREZ%20RIVADENEIRA%20FIAMA.pdf>
- Ambe, A. (2020). Placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta. *Revista Mexicana de Ginecología y Obstetricia*, 19(5), 5.
- Arreaga, D., y Romo, S. (2019). *Incidencia de prematuridad y resultante neonatal en gestantes con problemas de consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el Hospital General Guasmo Sur en el período comprendido entre julio 2018 a octubre 2019* [Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14914/1/T-UCSG-PRE-MED-948.pdf>
- Arriola, M., Reyes, C., Andrino, R., y Estrada, E. (2021). Resultado perinatal y obstétrico en embarazadas mayores a 35 años y menores a 15 años. *Revagog*, 3(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371587>
- Ayala, F., Arango, P., y Ayala, D. (2021). Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(1). <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.09.004>
- Baldeón, A. (2019). *Riesgos obstétricos en gestantes con edades extremas (menores de 15 años; mayores de 35 años) atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil* [Universidad de Guayaquil]. <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c1e2aaab-5ea3-4e81-a4eb-75f4ead039fa/content>
- Barrera, N. (2020). Hemorragia postparto. *Revista Sanitaria de Investigacion*, 58(7), 8.
- Borda, L. (2022). *La educación sexual y el embarazo adolescente Análisis de la política pública desde un enfoque de género* [Universidad de los Andes]. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/50988/22856.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cabrera, S. (2023). Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(3), 11.
- Calle, A. (2020). Amenaza de aborto y evaluación de los niveles de progesterona. *Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia*, 12(2), 11.
- Calle, A. (2022). Morbilidad materna extrema en nacionales e inmigrantes, atendidas en una institución hospitalaria, Colombia, 2017-2020. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(1), 11.
- Chávez, N. (2022). Calidad de vida percibida y significados de la experiencia de morbilidad materna extrema: Un estudio cualitativo. *Salud Pública*, 74(4), 10.
- Condori, Y. (2021). *Complicaciones del embarazo en edad extrema en usuarias del Hospital Materno Infantil el Carmen, Huancayo* [Universidad Nacional de Huancavelica].  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/18cd8120-19b5-4cb0-91a2-23a9da6838cd/content>
- Cornejo, M. (2021). *Programa para la prevención de embarazo de adolescentes* [Universidad Politécnica Salesiana].  
[https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20644/1/UPS\\_GT003312.pdf](https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20644/1/UPS_GT003312.pdf)
- Corona, L., y Fonseca, M. (2021). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *MediSur*, 19(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2021000200338&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2021000200338&script=sci_arttext)
- Coronel, M., Saldarriaga, D., Córdova, C., y Nieve, R. (2022). Principales causas de riesgo obstétrico en el Centro de Salud Roberto Astudillo de la ciudad de Milagro. *Más Vita*, 4(1).  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv\\_vol4\\_n1-2022-art6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv_vol4_n1-2022-art6.pdf)
- Couso, B. (2019). Diabetes gestacional: Su complejidad y repercusión en la evolución del embarazo y salud del recién nacido. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 48(6), 7.
- Del Castillo, N. (2020). *Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017*. [Universidad Nacional de Huancavelica].

<https://repositorio.unh.edu.pe/items/711934f7-c229-433c-ace5-eec85c3dea81>

- Donoso, E. (2021). Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *Revista médica de Chile*, 13(1), 11.
- Ericson, J. (2019). Corioamnionitis, definición, métodos de diagnóstico y repercusión clínica. *Jah Journal*, 74(5), 7.
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia-FIGO. (2021). *Embarazo: Riesgos y complicaciones*. FIGO.org. <https://www.figo.org/es/embarazo-riesgos-y-complicaciones>
- Flores, B. (2023). Morbilidades materna y perinatal asociadas a edad avanzada en gestantes. *PubMed*, 71(4), 7.
- Flores, G., y Mena, L. (2019). *Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato* [Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL%20FLORES%20LENIN%20CARLOS.pdf>
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2020). *Embarazo en adolescentes*. Unfpa.org. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- Fuentes, A. (2021). Efectos demográficos, clínicos y biológicos de la postergación de la maternidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 15(5), 11.
- García, K. (2019). *Relación de la anemia con el estado nutricional en gestantes adolescentes* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34180/1/CD%2068-%20GARCIA%20REYNA%20KENIA%20ASTRID.pdf>
- Granados, Y. (2019). *Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz 2019* [Universidad de Veritas]. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5097/Granados\\_%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5097/Granados_%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Granda, J. (2019). *Determinación social de la muerte materna en el cantón Ibarra, Imbabura, Ecuador* [Universidad Andina Simón Bolívar].

<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6500/1/T2795-MESC-Granda-Determinacion.pdf>

- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. 4(3). <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Guevara, W. (2019). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en los colegios de Cuenca-Ecuador*. Universidad de Cuenca.
- Heras, B. (2021). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(11), 7.
- Hernández, J. (2021). Morbimortalidad por síndrome de broncoaspiración meconial en recién nacidos de un hospital público del estado Cojedes. Venezuela. *Comunidad y Salud*, 11(2), 10.
- Huacón, M. (2021). *Edad materna avanzada y complicaciones materno – fetales: Revisión Narrativa. 2021* [Universidad Norbert Weiner]. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7453/T061\\_44428603\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7453/T061_44428603_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huamán, M. (2020). *Trabajo de parto disfuncional como factor de riesgo para atonía uterina y hemorragia postparto en puérperas* [Universidad Ricardo Palma]. [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/519/Vela\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/519/Vela_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Iglesias, M. (2019). *Metodología de la Investigación Científica (Primera)*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=z39EEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA143&dq=metodolog%C3%ADa+de+investigacion+cientifica&ots=0kIxdAkJaP&sig=tez0MyJ-wugAwAbXqljjKuiTYvU#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20de%20investigacion%20cientifica&f=false>
- Intriago, J., y Castro, J. (2022). Sufrimiento fetal agudo en pacientes con preeclampsia con signos de severidad. *Recia Muc*, 6(1), 7.
- Lapresta, A. (2022). Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 18(4), 11.

- Luna, I., Iglesias, J., Bernárdez, I., y Garay, D. (2019). Morbilidad del recién nacido pretérmino del Hospital Español de México y su relación con edad materna avanzada. *Revista Sanidad Militar*, 73(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89645>
- Macanchi, A., Carrión, M., y Sanabria, C. (2023). Factores asociados a hemorragias durante el primer y segundo trimestre del embarazo en pacientes de edades extremas. *Polo del Conocimiento*, 8(8). <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>
- Macías, H., y Hernández, A. (2020). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Scielo - Multimed*, 18(4), 8.
- Macías, H., Moguel, A., Iglesias, J., y Braverman, A. (2019). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(2). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000200125](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125)
- Mejías, S. (2021). Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. *Medigraphic*, 16(5), 11.
- Mendoza, C., Acevedo, S., Lumbreras, M., y Gallardo, J. (2021). Comparación de cuatro tablas de crecimiento fetal para la predicción de desenlaces perinatales adversos en un hospital de tercer nivel de México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(9), 704-714.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Gaceta epidemiológica de muerte materna SE1 a SE52*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf>
- Mirama, L., Calle, D., Villafuerte, P., y Ganchozo, D. (2020). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. 4(3). <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/861/1561#:~:text=Se%20Determin%C3%B3%20que%20el%20embarazo,gestacional%20y%20s%C3%ADndrome%20preeclampsia%20Declampsia>.
- Moromenacho, F. (2020). *Incidencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 a 18 en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Quito durante el periodo septiembre 2015 a enero 2016* [Universidad Central del Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6773/1/T-UCE-0006-006.pdf>

- Morón, Y. (2019). *Edad materna avanzada como factor asociado a resultados obstétrico neonatales adversos en gestantes nulíparas* [Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2048/T-TPMC-YOLANDA%20DEL%20CARMEN%20MORON%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ochoa, D. (2022). *Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/23eef15b-6361-4f96-bcdb-4cfae9c1b4e4/content>
- OMS. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* Organización Mundial de la Salud. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud de la mujer*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Peña, G. (2021). Asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 67(1), 11.
- Pimiento, L. (2022). Restricción del crecimiento intrauterino: Una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 6.
- Quispe, V. (2019). *Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva El Perú-Cusco, 2019* [Universidad Andina del Cusco]. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3725>
- Ramos, A. (2021). Morbilidad materna extrema: Intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *PubMed*, 4(12), 8.
- Revuelta, J. (2019). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 15(59), 9.

- Rivera, M. (2021). Estudio de prevalencia en niños recién nacidos con síndrome Down y sus características antropométricas. Hospital Regional de Antofagasta, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 48(2), 11.
- Rodríguez, J. (2021). *Estrategias de comunicación en salud para intervenir factores psicosociales asociados a los embarazos no deseados en los adolescentes de Valledupar, 2020* [Universidad Central de Colombia]. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5173>
- Salas, D. (2022). *Factores de riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil que acuden al área de planificación familiar del Centro Materno Infantil El Progreso, Carabayllo-2022* [Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20892>
- Salazar, L. (2021). *Edad materna extrema y paridad como factores de riesgo asociados al desarrollo de malformaciones congénitas*. [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/128488>
- Sánchez, R. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), 3.
- Tafur, J. (2020). *Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2018a Junio 2019* [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1258/164%20Tafur%20Villacorta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tejedo, R. (2021). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto* [Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. [https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3964/Rodwin\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3964/Rodwin_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vaquero, N. (2022). *Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020* [Universidad Estatal de Milagro]. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5990/1/VAQUERO%20GONZALES%20NADIA%20B%C3%89LGICA.pdf>

Vázquez, W. (2019). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital “Luis F Martínez”—Cañar* [Universidad de Cuenca].

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>

Yoandra, M., y Lowit, M. (2019). Factores psicosociales que influyen en el embarazo adolescente. *Revista Información Científica*, 88(4), 9.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de contingencia

| MATRIZ DE CONTINGENCIA  |   |   |  |  |                    |
|---|---|---|--|--|--------------------|
| TEMA  | FORMULACIÓN DEL PROBLEMA  | OBJETIVO  | HIPÓTESIS  | VARIABLES  | INSTRUMENTOS       |
| EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACION AL RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO ENERO-AGOSTO 2023. | ¿Cuál es la relación del embarazo en edades extremas y el resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, periodo enero-agosto 2023?  | Establecer la relación del embarazo en edades extremas y su relación al resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, periodo enero-agosto 2023.  | El embarazo en edades extremas se relaciona con el resultado perinatal poco satisfactorio en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, periodo enero-agosto 2023.   | <p><b>Independiente:</b><br/>EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS</p> <p><b>Dependiente:</b><br/>RESULTADO PERINATAL</p>  | Historias clínicas |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes en edades extremas?</li> <li>- ¿Cuál es el resultado perinatal en las embarazadas adolescentes?</li> <li>- ¿Cuál es el resultado perinatal en las embarazadas añosas?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir los factores de riesgo en gestantes en edades extremas.</li> <li>- Identificar el resultado perinatal en las embarazadas adolescentes.</li> <li>- Identificar el resultado perinatal en las embarazadas añosas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos en gestantes en edades extremas se relacionan con el resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.</li> <li>- El sufrimiento fetal y la prematuridad son los principales resultados perinatales en las embarazadas adolescentes.</li> <li>- El sufrimiento fetal y la puntuación baja de Apgar son los principales resultados perinatales en las embarazadas añosas.</li> </ul> | <p><b>SUBVARIABLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de riesgo.</li> <li>- Compromiso fetal.</li> <li>- Complicaciones neonatales.</li> <li>- Complicaciones del postparto.</li> </ul> |                    |

## Anexo 2. Ficha de recolección de datos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**FICHA RECOLECTORA DE DATOS**

TEMA: EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN AL RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO ENERO-AGOSTO 2023.

- La información aquí obtenida será de uso exclusivo para el investigador y con fines académicos, se garantiza su confidencialidad y anonimato, no se solicitan datos personales.

| Indicador                          | Datos   |
|------------------------------------|---|
| <b>Factores sociodemográficos</b>  |   |
| 1. Edad                            | _____   |
| 2. Nivel educativo                 | Primaria ( )<br>Secundaria ( )<br>Superior ( )<br>Ninguna ( )               |
| 3. Procedencia                     | Urbana ( )<br>Urbano-marginal ( )<br>Rural ( )                              |
| 4. Estado civil                    | Soltera ( )<br>Casada ( )<br>Unión libre ( )<br>Divorciada ( )<br>Viuda ( ) |
| 5. Hábitos nocivos                 | Alcohol ( )<br>Tabaco ( )<br>Drogas ilícitas ( )<br>Ninguno ( )             |
| <b>Factores gineco-obstétricos</b> |   |
| 6. Paridad                         | Nulípara ( )<br>Primípara ( )<br>Secundípara ( )<br>Multípara ( )           |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
|                                    | Gran multípara ( )   |
| 7. Edad gestacional                | Pretérmino ( )<br>A término ( )<br>Postérmino ( )  |
| 8. Controles prenatales            | 1-3 controles ( )<br>4-6 controles ( )<br>≥ 7 controles ( )<br>Ningún control ( )  |
| 9. Tipo de parto                   | Vaginal ( )<br>Cesárea ( )   |
| 10. Patologías durante el embarazo | Trastornos hipertensivos ( )<br>Diabetes gestacional ( )<br>Infecciones de vías urinarias ( )<br>Amenaza de aborto ( )<br>Anemia ( )<br>Otras ( ) _____<br>Ninguna ( )       |
| 11. Peso materno                   | Bajo peso ( )<br>Normopeso ( )<br>Sobrepeso ( )<br>Obesidad ( )  |
| <b>Resultado perinatal</b>         |  |
| 12. Compromiso fetal               | Sufrimiento fetal ( )<br>Aspiración meconial ( )<br>Asfixia perinatal ( )<br>Otras complicaciones ( ) _____<br>Ninguna ( )   |
| 13. Complicaciones neonatales      | Baja puntuación de Apgar ( )<br>Bajo peso al nacer ( )<br>Infección neonatal ( )<br>Prematuridad ( )<br>Muerte neonatal ( )<br>Otras complicaciones ( ) _____<br>Ninguna ( ) |
| 14. Complicaciones del postparto   | Infección ( )<br>Hemorragia ( )<br>Muerte materna ( )<br>Otras complicaciones ( ) _____<br>Ninguna ( )   |

### Anexo 3. Aprobación del tutor



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACION**



#### APROBACION DEL TUTOR

Yo, **OBST. DIAZ PADILLA GLADYS**, en calidad de tutor del Proyecto de Investigación, (Primera Etapa) "**EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACION AL RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS PERIODO ENERO-AGOSTO 2023**", elaborado por las estudiantes **YAMILEX ESTEFANIA ORDOÑEZ OÑA** y **NAYELY ARACELLY VEGA OCAMPO**, de la carrera de **Obstetricia** de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gladys Diaz Padilla".

**OBST. DIAZ PADILLA GLADYS**

Ci: 1203684210

## Anexo 4. Solicitud para recolección de datos en el Hospital



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**  
Distrito 12d03 Salud- Quevedo- Mocache- Buena Fe- Valencia  
Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús

Quevedo, 20 de febrero del 2024

MGS. Joselyn Ivonne Espinoza Troya

**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**

**Presente. -**

De mi consideración:

Por medio del presente, solicito se designe a quién corresponda emita la Carta de Interés

Institucional para la investigación titulada: EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN AL RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO ENERO-AGOSTO 2023.

Para lo cual, pongo a su conocimiento la siguiente información del proyecto a realizarse:

|  |  |
|--|--|
| <b>Título:</b>                                     | Embarazo en edades extremas y su relación al resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, periodo Enero-Agosto 2023.  |
| <b>Tipo de Investigación:</b>                      | Proyecto de investigación (TESIS)  |
| <b>Datos del Patrocinador:</b>                     | Ordoñez Oña Yamilex Estefania.<br>CI. 0504031691<br>Correo: <a href="mailto:yordonezo@fcs.utb.edu.ec">yordonezo@fcs.utb.edu.ec</a><br>Celular: 093 960 8774<br><br>Vega Ocampo Nayely Aracelly<br>CI. 1251400113<br>Correo: <a href="mailto:nvegao@fcs.utb.edu.ec">nvegao@fcs.utb.edu.ec</a><br>Celular: 098 694 6539                          |
| <b>Cobertura de ejecución de la Investigación:</b> | Zona 5 Distrito: 12D03<br>Ecuador-Los Ríos-Quevedo   |
| <b>Justificación de la investigación:</b>          | El desarrollo de investigación se justifica por su enfoque en una problemática que compromete a la población obstétrica del país, que representa un grupo prioritario de atención, además que el resultado perinatal se asocia con el aumento de las cifras de morbilidad, por ello es relevante que se analice la relación de la edad materna |

Dirección: Calle Guayacanes y Av. Walter Andrade  
Código Postal: 120304 Quevedo - Los Ríos  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

EL NUEVO  
**ECUADOR**



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**  
Distrito 12d03 Salud- Quevedo- Mocache- Buena Fe- Valencia  
Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús

|   |  |
|---|--|
|   | extrema con el resultado perinatal, con la finalidad de identificar factores de riesgo e implementar estrategias o actividades que permitan una disminución de esta problemática de salud pública.   |
| <b>Objetivos:</b>   | Establecer la relación del embarazo en edades extremas y el resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, período Enero-Agosto 2023.   |
| <b>Metodología:</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Según el nivel de estudio:</b> corresponde a una investigación descriptiva debido a que se describe de forma sistemática las características de la muestra, la situación y el área de interés sobre el embarazo en edad avanzada y su relación con el resultado perinatal.</li><li>• <b>Según el lugar:</b> corresponde al estudio de campo porque los datos a recolectarse serán obtenidos de los expedientes clínicos de pacientes atendidas en el hospital sagrado corazón de Jesús, situado en la ciudad de quevedo, provincia de los ríos.</li><li>• <b>Según la dimensión temporal:</b> comprende una investigación transversal debido a que la información requerida para el estudio comprende un periodo específico (Enero-Agosto 2023)</li></ul> |
| <b>Resultados Esperados:</b>  | Esta investigación servirá de guía para el desarrollo de diversas investigaciones asociadas a la temática, lo que beneficia de forma directa a las gestantes y los profesionales de salud.   |
| <b>Nombre de las instituciones de las cuales se requiere los datos/información:</b> | Hospital Sagrado Corazón De Jesús  |

Dirección: Calle Guayacanes y Av. Walter Andrade  
Código Postal: 120304 Quevedo - Los Ríos  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

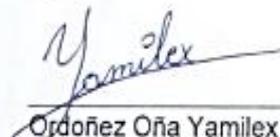
**Ministerio de Salud Pública**  
Distrito 12d03 Salud- Quevedo- Mocache- Buena Fe- Valencia  
Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>VARIABLES:</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo en edades extremas.</li> <li>• Pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.</li> </ul>                            |
| <b>Tipo de información requerida:</b> | Seleccione según corresponda:<br>- Anonimizado: X<br>- Seudonimizado:<br>- Revisión De Historias Clínicas: X<br>- Datos Consolidados:<br>- Otros.<br><br>Periodo: enero-agosto 2023 |
| <b>Nombre de las Instituciones:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Sagrado Corazón De Jesús</li> <li>• Universidad Técnica De Babahoyo</li> </ul>  |

Una vez concluida la investigación, me comprometo a entregar los resultados y datos de la investigación, en caso de ser requerido, en primer lugar, a los sujetos participantes y/o a su representante, al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que aprueba esta investigación y al Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y normativas conexas.

Finalmente, informo que tengo conocimiento que esta carta es un documento no vinculante que manifiesta el interés institucional sobre la conveniencia que un proyecto se lleve a cabo en una institución, y que constituye un requisito que se debe presentar para la evaluación y aprobación de un estudio por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Además, declaro conocer lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, de la confidencialidad de la información y los datos, y de la normativa conexas en relación a investigación.

Atentamente,

  
 Ordoñez Oña Yamilex Estefania  
 CI. 0504031691  
 Correo: [yordonezo@fcs.utb.edu.ec](mailto:yordonezo@fcs.utb.edu.ec)  
 Celular: 093 960 8774

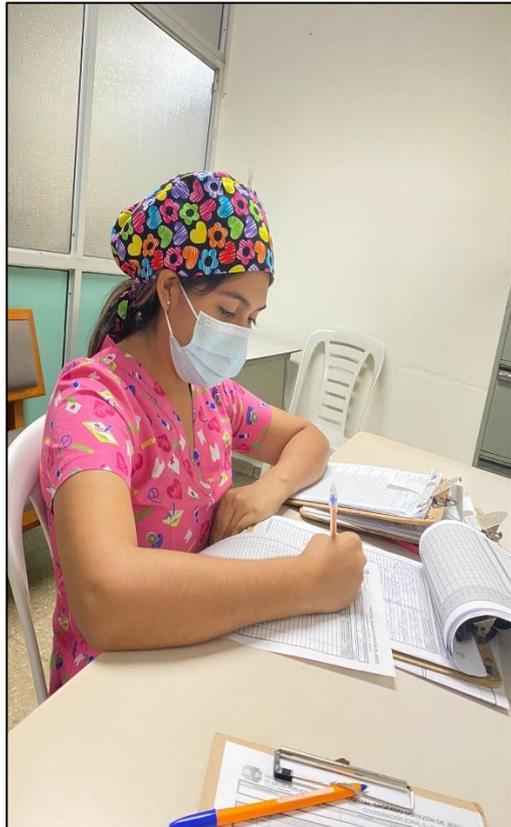
  
 Vega Ocampo Nayely Aracelly  
 CI. 1251400113  
 Correo: [nvegao@fcs.utb.edu.ec](mailto:nvegao@fcs.utb.edu.ec)  
 Celular: 098 694 6539

Dirección: Calle Guayacanes y Av. Walter Andrade  
 Código Postal: 120304 Quevedo - Los Rios  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

  
  
 MGS. Joselyn Ivonne Espinoza Troya  
 Directora Del Hospital Sagrado Corazón  
 De Jesús



## Anexo 5. Evidencia fotográfica de recolección de datos



## Anexo 6. Resultado de programa antiplagio (COMPILATIO)



### EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN AL RESULTADO PERINATAL ORDOÑEZ-VEGA (5)



Nombre del documento: EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN AL RESULTADO PERINATAL ORDOÑEZ-VEGA (5).docx  
ID del documento: b7f4cb0244ed8e859413d8deb08aaf4c720fa78e  
Tamaño del documento original: 55,78 kB

Depositante: DIAZ PADILLA GLADYS ADELAIDA  
Fecha de depósito: 12/4/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 12/4/2024

Número de palabras: 7570  
Número de caracteres: 48.308

Ubicación de las similitudes en el documento:

#### Fuente con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones   | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1  | <a href="http://repositorio.unemi.edu.ec">repositorio.unemi.edu.ec</a><br><a href="http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5990/1/VAQUERO_GONZALES_NADIA_BÉLGIC...">http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5990/1/VAQUERO_GONZALES_NADIA_BÉLGIC...</a> | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |