



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**INCIDENCIA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN
PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL “DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL”
EN EL TRANCURSO DE NOVIEMBRE DEL 2013 HASTA ABRIL
DEL 2014.**

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TITULO DE OBSTETRA**

AUTORA

DURÁN PAUCAR CECILIA DEL CARMEN

TUTOR

DR. JORGE DAHER NADER M.s.c.

GUAYAQUIL - ECUADOR

AÑO

2013 - 2014



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Esta tesis cuya autoría corresponde a la **SRTA. DURÁN PAUCAR CECILIA DEL CARMEN** ha sido aprobada, en la presente forma por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la **ESCUELA DE OBSTETRICIA** como requisito parcial para optar el título de **OBSTETRA**.

Obst. Yazmín Granda

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Obst. Rocío Fonseca

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Luis Hidalgo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de Obstetra de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO QUE: He dirigido y revisado la Tesis de Grado presentado por la Srta. **CECILIA DEL CARMEN DURÁN PAUCAR** con CI: **1310198930**.

CUYO TEMA DE TESIS ES: "INCIDENCIA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL NOVIEMBRE DEL 2013 HASTA ABRIL DEL 2014.

Revisada y corregida la tesis, se aprobó en su totalidad lo certifico:

DR. JORGE DAHER NADER M.S.C

TUTOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TITULO Y SUBTITULO: INCIDENCIA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DRA.MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DURANTE EL PERÍODO DE NOVIEMBRE DEL 2013 HASTA ABRIL DEL 2014.		
AUTOR/ES: Cecilia Del Carmen Durán Paucar	TUTORES : Dr. Jorge Daher Nader M.s.c.	
INSTITUCIÓN: Universidad Estatal de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: Obstetricia		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGS: 57	
ÁREAS TEMÁTICAS: Salud		
PALABRAS CLAVE: Embarazo de alto riesgo, embarazo, gestantes añosas, edad avanzada y embarazo.		
RESUMEN: El embarazo de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años de edad, se presenta a nivel mundial siendo más representativo el índice en países desarrollados que en subdesarrollados, la justificación se manifiesta en el nivel de preparación profesional de la mujer, que dejan para otra etapa de su vida la maternidad. La presente investigación se realizó en la ciudad de Guayaquil en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel con la finalidad de determinar la incidencia de embarazos de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años, durante el periodo de noviembre del 2013 a Marzo del 2014. La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, no experimental, el universo de la investigación fue de 215 pacientes, revisadas las historias clínicas y realizando encuestas se seleccionaron 100 casos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En la investigación de incidencia de embarazo de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años los resultados obtenidos fueron: El 57% de la muestra estudiada estuvo conformada por gestantes entre 35 y 36 años, el 25% por 37 y 38 años, 16% por 39 y 40 años y el 2% por gestantes de 41 y 43 años. En Venezuela el 53% de gestantes añosas corresponde al grupo de 35 – 36 años. La complicación más común que se presentó en gestantes añosas fue pre eclampsia en un 44%, 26% amenaza de parto pre término, 17% diabetes gestacional y el 13% presentó placenta previa. En España la principal complicación en gestantes añosas es la Diabetes gestacional en un 62%. Entre la complicación más frecuentes en los perinatos fue el bajo peso al nacer con 38%, el 10% macrosomía fetal y el 52% no presentaron complicación alguna. En Chile el 78% de los neonatos presentaron Distres respiratorio. El 58% de las pacientes tenían 5 controles prenatales, 27% 4 controles prenatales y el 15% presentaron 3 controles prenatales. En Bolivia el 60% de las gestantes añosas presentaron 4 controles prenatal. El 61% aseguran que su embarazo fue por mala planificación familiar, el 25% porque tenían nueva pareja y el 14% no contestaron. En Argentina el 52% asegura que su embarazo fue por mala planificación familiar.		
N. DE REGISTRO (en base de datos):		N. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0959205536	E-mail:cecilia8195@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

DURÁN PAUCAR CECILIA DEL CARMEN, autora del presente proyecto “**INCIDENCIA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL NOVIEMBRE DEL 2013 HASTA ABRIL DEL 2014**”, declaro que ésta investigación es de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

DURÁN PAUCAR CECILIA DEL CARMEN

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado sabiduría y optimismo para dirigirme con gran empeño hacia mis sueños en esta nueva etapa de mi vida que comienza, tú eres mi sendero quien ha de colmarme de bendiciones.

Para mi madre Carmen

Quien es mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas y sobre todo por su gran amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo este tiempo.

De la misma forma dedico ésta tesis a mis tíos **Gladys y Segundo**, mis segundos padres, por el apoyo, confianza y cariño que me han brindado desde muy pequeña hasta la actualidad.

A mis hermanos; **Byron, Lenin y Jandry**; a mi querido esposo **Jasmany**, quienes de alguna manera me han brindado su apoyo incondicional y desinteresado para poder culminar este proyecto de tesis, viendo cristalizada la meta que hace algunos años me propuse.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por fortalecer mi espíritu de perseverancia iluminando mi camino hacia el bien, haciéndome ver un futuro próspero lleno de sueños y realidades.

A mi madre y tíos

Por apoyarme en los momentos en que me mantuve firme. Por confiar en mi sentido común y ayudarme a educarlo. Por ser un modelo ejemplar de madre.

A la Universidad estatal de Guayaquil, en especial a la Escuela de Obstetricia

Por ser parte de mi formación en mi vida profesional, donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

Al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel

Por abrirme las puertas para así poder cumplir con nuestros objetivos y metas propuestas.

A mi tutor Dr. Jorge Daher Nader M.s.c. Por instruirme con profesionalismo y por enseñarme que con voluntad y paciencia todo se puede lograr.

A mis hermanos Byron, Lenin y Jandry, Por brindarme aspiraciones y modelos iniciales que me sirvieron para orientar mis habilidades, mis fortalezas y dirigirme cada vez con mayor claridad hacia el camino que he escogido y del cual me siento tan orgullosa.

A mi esposo Jasmany, Por estar presente aun cuando no lo he notado. Por su amor y apoyo constante, Por abrazarme en mis abismos, Por tener fé en mí, Por darme valor, Por su sinceridad y amistad.

INDICE

CARATULA.....	I
CERTIFICADO DE APROBACION	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	IV
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
INDICE.....	VIII-IX-X-XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII

INTRODUCCION

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 DETERMINACION DEL PROBLEMA.....	3
1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	3
1.1.3 JUSTIFICACION.....	4
1.1.4 VIABILIDAD.....	5
1.2 FORMULACION DE OBJETIVOS GENERAL/ ESPECÍFICO.....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
1.2.3 HIPÓTESIS.....	6

1.3 VARIABLES.....	7
1.3.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	7
1.3.2 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	7
1.3.3 VARIABLES INTERVINIENTES.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 INCIDENCIA DE GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS.....	10
2.2 PRINCIPALES COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LAS GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS Y LOS RIESGOS PERINATALES.....	11
2.3 CONTROL PRE NATAL APORTA CON LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES MATERNO-FETAL.....	16
2.4 CAUSAS DE EMBARAZOS EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIVERSOS RIESGOS QUE ESTE IMPLICA.....	18
3. MATERIALES Y METODOS.....	22
3.1 MATERIALES.....	22
3.1.1 LOCALIZACIÓN.....	22
3.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	22
3.1.3 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR.....	22
3.1.4.1 HUMANO.....	22
3.1.4.2 FISICO.....	22
3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA.....	23
3.1.5.1 UNIVERSO.....	23
3.1.5.2 MUESTRA.....	23
3.2 MÉTODO.....	23
3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSION /EXCLUSION.....	24
3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....	24
3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	25
3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	25
3.2.7 PRESUPUESTO.....	25
4. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	26
5. CONCLUSIONES.....	31
6. RECOMENDACIONES.....	32
7. PROPUESTA.....	33
7.1 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	33
7.2 JUSTIFICACION.....	33
7.3 OBJETIVOS.....	34
7.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	34
7.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	34
7.3.3 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA.....	34
7.4 BENEFICIARIOS.....	35
7.5 RECURSOS HUMANOS.....	35
7.6 RECURSOS DIDACTICOS.....	35
8. BIBLIOGRAFÍA.....	36
8. BIBLIOGRAFÍA.....	37
8. BIBLIOGRAFÍA.....	38
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	39

ANEXOS

10. ANEXOS.....	40
ANEXO 1.....	41
ANEXO2.....	42
ANEXO2.....	43
ANEXO3.....	44
ANEXO4.....	45
ANEXO5.....	46

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

CUADRO # 1	26
GRAFICO N°1	26
CUADRO # 2	27
GRAFICO N°2	27
CUADRO # 3	28
GRAFICO N° 3	28
CUADRO # 4	29
GRAFICO N° 4	29
CUADRO # 5	30
GRAFICO N° 5	30

RESUMEN

El embarazo de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años de edad, se presenta a nivel mundial siendo más representativo el índice en países desarrollados que en subdesarrollados, la justificación se manifiesta de acuerdo a la preparación profesional de la mujer, que deja para otra etapa de su vida la maternidad. La presente investigación se realizó en la ciudad de Guayaquil en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel con la finalidad de determinar la incidencia de embarazos de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años, durante el periodo de noviembre del 2013 a Marzo del 2014. La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, no experimental, el universo de la investigación fue de 215 pacientes, revisadas las historias clínicas y realizando encuestas se seleccionaron 100 casos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En la investigación de incidencia de embarazo de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años los resultados obtenidos fueron: El 57% de la muestra estudiada estuvo conformada por gestantes entre 35 y 36 años, el 25% por 37 y 38 años, 16% por 39 y 40 años y el 2% por gestantes de 41 y 43 años. En Venezuela el 53% de gestantes añosas corresponde al grupo de 35 – 36 años. La complicación más común que se presentó en gestantes añosas fue pre eclampsia en un 44%, 26% amenaza de parto pre término, 17% diabetes gestacional y el 13% presentó placenta previa. En España la principal complicación en gestantes añosas es la Diabetes gestacional en un 62%. Entre la complicación más frecuentes en los perinatos fue el bajo peso al nacer con 38%, el 10% macrosomía fetal y el 52% no presentaron complicación alguna. En Chile el 78% de los neonatos presentaron Distres respiratorio. El 58% de las pacientes tenían 5 controles prenatales, 27% 4 controles prenatales y el 15% presentaron 3 controles prenatales. En Bolivia el 60% de las gestantes añosas presentaron 4 controles prenatal. El 61% aseguran que su embarazo fue por mala planificación familiar, el 25% porque tenían nueva pareja y el 14% no contestaron. En Argentina el 52% asegura que su embarazo fue por mala planificación familiar.

Palabras Claves

Embarazo de alto riesgo, embarazo, gestantes añosas, edad avanzada y embarazo.

ABSTRACT

The high-risk pregnancy in women over 35 years old, presents worldwide being more representative index in developed countries than in developing, justification is manifested in the level of professional training of women, leaving for another stage of his life motherhood. This research was conducted in the city of Guayaquil in the Maternity Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel in order to determine the incidence of high-risk pregnancies in women over 35 years during the period from November 2013 to March 2014. the research is descriptive, prospective, not experimental, research universe was 215 patients, reviewed the medical records and conducting surveys 100 cases were selected taking into account the inclusion and exclusion criteria established. In researching incidence of high risk in women over 35 years pregnancy the results were: 57% of the study sample consisted of pregnant women between 35 and 36 years, 25% for 37 and 38 years, 16% 39 and 40 years and 2% for pregnant women 41 to 43 years. In Venezuela añosas 53% of pregnant women is the group of 35-36 years. The most common complication was presented in aged pregnant pre eclampsia by 44%, 26% threat of preterm delivery, gestational diabetes 17% and 13% had placenta previa. In Spain the main complication in aged pregnant is Gestational Diabetes by 62%. Among the most frequent complication in perinatos was the low birth weight with 38%, 10% fetal macrosomía and 52% did not present any complications. In Chile 78% of the infants had respiratory distress. 58% of patients were 5 prenatal care, prenatal checkups 27% 4 and 15% had three prenatal visits. In Bolivia 60% of pregnant women presented añosas four prenatal controls. 61% say that their pregnancy was due to poor family planning, 25% because they had new partner and 14% did not answer. In Argentina, 52% say that their pregnancy was due to poor family planning.

Keywords

High-risk pregnancy, pregnancy, pregnant añosas, advanced age and pregnancy.

1. INTRODUCCION

El embarazo es un proceso fisiológico de cambios anátomo-funcional, emocionales y psicológicos, como producto del incremento hormonal que permite cumplir con las demandas metabólicas del binomio madre-feto. A pesar de ser un proceso natural en la mujer, genera algunas complicaciones en su salud, constituyendo una proporción considerable de la carga mundial de morbimortalidad materna.

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador la edad reproductiva comprende entre los 12 y 49 años de edad, considerando la edad óptima de gestación entre los 19 y 34 años de edad.

La gestación en edades de 35 años o más representan un verdadero riesgo para la salud materna-perinatal convirtiéndose en un verdadero reto para el personal médico que atiende el embarazo, el cual está comprometido a lograr que el embarazo culmine en óptimas condiciones aplicando todos sus conocimientos adquiridos durante su formación como profesional. (5)

Según el INE en España, en el 2010, el 22,4% de los nacimientos correspondieron a mujeres mayores de 35 años. (20)

Se ha establecido como límite de “embarazada en edad avanzada”, a mujeres partir de los 35 años de edad porque en esta edad se inicia el incremento progresivamente en el feto el riesgo de síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas, por lo tanto en esta edad se debe practicar las pruebas necesarias con el objeto de detectar estas anomalías y para tratar otros posibles problemas que van asociados a la edad materna.(15)

Según estudios realizados en Argentina la edad de preferencia para empezar la grandiosa etapa de vida materna es a los 30 años de edad, es decir que la maternidad se retrasa progresivamente cada vez más en especial, después de los 35 años. Es importante resaltar que en los últimos 8 años ha disminuido en un 3% el número de partos cuyas mujeres fluctúan en edades de 20 y 29 años, aumentando en proporción los partos de mujeres de 30 a 45 años.(3)

En años pasados un embarazo después de los 35 años era considerado de alto riesgo, hasta el momento se considera que el embarazo va a depender del nivel nutricional de la mujer y de su estilo de vida en general para la viabilidad del mismo, justificándose porque todo embarazo presenta factores riesgos pudiendo no llegar a término, dichos factores incrementan según el tipo de paciente.(8)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) la mortalidad materna representa un gran problema de salud en el sector público, siendo sus causas evitables., comenta que en los países de menor desarrollo económico existen las cifras más altas de muertes maternas en consideración a los países desarrollados, y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir en el embarazo, parto o puerperio ocurriendo en el 2010 un total de 1.078 defunciones por complicaciones, la razón de mortalidad materna es de 56 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos de las mujeres que se encuentran al final de su periodo reproductivo es particularmente de alto riesgo en edades de 35-40 años con un 46.8 y 73.7%.(21)

Según investigación realizada por Ojule J, et al en el 2005 – 2006 en un Hospital Universitario en Nigeria determina que de las 5 147 parturientas atendidas durante el período de estudio, 74 fueron primíparas añosas es decir el 58.1%, lo cual representa una prevalencia del 1.44%, el embarazo termino en cesárea y las indicaciones en su mayoría fueron: pre eclampsia grave, presentación de nalgas, desproporción cefalopelviana y placenta previa. Llegando a la conclusión que las gestantes añosas presentan riesgo elevado de prematuridad y cesáreas. (19)

Una de las principales consecuencias de retrasar el embarazo hasta edades avanzada, a partir de los 35 años y a medida que avanza su edad, la fertilidad sufre un deterioro importante, incrementando las dificultades para concebir. Superado los 40 años, algunos especialistas apuntan que **la tasa de esterilidad femenina se eleva hasta el 65%-70%.** (11)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 DETERMINACION DEL PROBLEMA

Existen diversas definiciones de riesgo obstétrico en las cuales se incluyen las edades extremas por la estrecha afinidad con las complicaciones materno-perinatal. Los casos de gestantes añosas y sus respectivas complicaciones son retos para el sector de salud pública.

El Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel abre sus puertas a toda usuaria que necesite atención médica, ya que cuenta con personal médico altamente calificado dispuesto a prestar sus servicios las 24 horas del día, y por ende preparados para manejar cualquier situación que se presente, incluyendo casos de gestantes añosas con riesgo de binomio madre-feto.

El presente trabajo investigativo lo realicé con la finalidad de dar a conocer datos actuales de casos de gestantes añosas, cifras que hasta el momento a nivel mundial va en aumento, por la falta de conocimiento por parte de la gestante sobre las diversas complicaciones que enfrenta con un embarazo a edad avanzada. Otro de mis propósitos es demostrar que al trabajar en grupo de forma disciplinada podemos lograr, identificar y disminuir los riesgos que representa la edad de la gestante para la viabilidad del embarazo.

1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Identificar los factores de riesgo que amenazan la viabilidad de la gestante añosa, nos permitiría disminuir los casos de morbimortalidad materno-neonatal?
2. ¿Cumplir con las consultas pre natales, aportaría con el desarrollo adecuado del embarazo?
3. ¿Brindar atención integral y de alta calidad a la gestante añosa nos aseguraría un embarazo viable?

1.1.3 JUSTIFICACION

Toda mujer en edad avanzada empieza a tener cambios funcionales hormonales en general propios de su edad, no en todas con la misma intensidad, todo dependerá del estilo de vida que haya presentado. La deprivación hormonal se produce un déficit de estrógenos, progesterona, y de inhibina, así como incremento de las gonadotropinas (FSH, LH), es una de sus principales manifestaciones, por lo cual un embarazo resulta difícil ocurrir en ciertas mujeres añosas, pero no imposible para otras. Entre los distintos sistemas de definición de riesgo obstétrico, están las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer, por la probable asociación con afecciones propias de estas edades como la hipertensión arterial, diabetes, nefropatías y cardiopatías, con una evolución del embarazo más comprometida, mayor índice de morbimortalidad perinatal, mayor incidencia de intervenciones y resultados más desfavorables. Cuando se presenta un embarazo en este grupo de mujeres los riesgos empiezan a incrementar según los problemas de salud o patologías pre-existentes. Por todo lo ante expuesto considero de vital importancia realizar dicho trabajo investigativo para determinar los casos de gestantes añosas mediante cifras reales obtenidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel y así contribuir a la disminución de morbimortalidad materna perinatal, mediante la orientación de los diversos signos de alarma que amenacen el bienestar del binomio madre hijo.

1.1.4 VIABILIDAD

El presente estudio es viable por cuanto es de interés de la institución disminuir la morbimortalidad materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad, existe la autorización correspondiente para ejecutar la investigación y como estoy laborando en la institución en calidad de interna su desarrollo será más factible.

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de noviembre del 2013 hasta abril del 2014.

Este proyecto se enfocó en todas las gestantes mayores de 35 años que acuden por atención médica a dicha institución.

1.2 FORMULACION DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de embarazo de alto riesgo en pacientes mayores de 35 años en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, durante el período de estudio.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de gestantes mayores de 35 años.
- Analizar las principales complicaciones que presentan las gestantes mayores de 35 años y los riesgos perinatales.
- Relacionar si el cumplimiento del control pre natal disminuye las complicaciones materno-fetal.
- Evaluar las causas de embarazos en mujeres mayores de 35 años y su conocimiento sobre los diversos riesgos que este implica.

1.2.3 HIPÓTESIS

¿El asistir periódicamente a las consultas prenatales, disminuirá el riesgo de morbimortalidad materno-perinatal en mujeres mayores de 35 años?

1.3 VARIABLES

1.3.1 DEPENDIENTES

Embarazadas de alto riesgo en pacientes mayores de 35 años.

1.3.2 INDEPENDIENTES

- ✓ Hábitos
- ✓ Paridad
- ✓ Estado socioeconómico
- ✓ Estado civil
- ✓ Edad

1.3.2 INTERVINIENTES

- ✓ Edad gestacional
- ✓ Ocupación
- ✓ Patologías preexistentes

2. MARCO TEORICO

El embarazo de alto riesgo es definido como aquel en que la madre, el feto o el neonato tienen o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto. 1) C

La FIGO define a la embarazada en “edad materna avanzada” como aquella que presenta su gestación a los 35 años o más.

Dummies refiere que cualquier mujer que tiene o es mayor de 35 años cuando está embarazada se incluye en la definición médica de “edad materna avanzada” (15)

Se considera clásicamente a la edad avanzada durante la gestación como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales y, en varias instituciones, estas pacientes son manejadas en cuidados de nivel especializado. (22)

Es de vital importancia previa a la clasificación de embarazo de alto riesgo conocer los dos tipos de embarazo: (24)

- a) **Embarazo de bajo riesgo o normal:** es aquel que no cursa con criterios de riesgo y requiere atención en Nivel I,
- b) **Embarazo de alto riesgo obstétrico:** es aquel que cursa con criterios de riesgo y requiere atención en Nivel II o III.

El reconocer y encasillar a la gestante en cualquier de estos tipos de embarazos según corresponda el caso es sumamente imprescindible para llegar a los criterios de riesgo que son aquellos signos de alerta de la Historia Clínica Materna Perinatal, lo cual permiten tomar una acertada decisión de referir a la paciente a otro centro de salud de mayor complejidad. (24)

Se ha logrado dividir el embarazo de alto riesgo en tres tipos:

Tipo I: Integrado por aquellas embarazadas que se encuentran en buen estado de salud y no tienen antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores que hayan culminado con muerte perinatal, pero existen riesgos biopsicosociales que las predisponen a complicaciones posteriores a la gestación. (14)

Tipo II: Aquellas embarazadas que se encuentran en buen estado de salud en el embarazo actual, sin antecedentes de muerte perinatal, pero tienen antecedentes gineco-obstétricos tales como: recién nacido con bajo peso al nacer, sensibilización al factor Rh, Preeclampsia o eclampsia, cesárea anterior, entre otras. (14)

Tipo III: Aquellas embarazadas que se encuentran en buen estado de salud en el embarazo actual con antecedentes de muerte perinatal; o embarazadas que presentan complicaciones en el embarazo actual con o sin antecedentes de muerte perinatal; así como también embarazadas que presentan enfermedades de base, tales como diabetes, HTA crónica, nefropatía, cardiopatía, VIH, entre otros. (14)

Es prioritario identificar precozmente los antecedentes patológicos personales en la embarazada en edad avanzada para estimar su importancia relativa en relación con el resultado perinatal y poder disminuir así las repercusiones de los mismos. (17)

El embarazo en añosas es considerado una etapa de gran riesgo en la mujer que lo curse más aún si presenta una patología previa, pese a todo ello el desconocimiento por parte de la gestante la predispone a sumarse a la alta tasa de morbilidad materna y consigo la morbilidad perinatal. (12)

Entre algunos de los problemas de salud que pueden ocurrir durante el embarazo en las añosas es más común los trastornos hipertensivos y diabetes, entre otros que también amenazan el bienestar binomio madre-feto. (12)

Generalmente el crecimiento y desarrollo del feto debería ser solamente de su constitución genética, pero en realidad está sometido a las modificaciones determinadas por su microambiente (madre) y a las influencias que sobre ellas ejerce el medio externo. Se determina como factores desfavorables a las circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre-hijo, durante el embarazo, parto o puerperio, y éste puede ser de carácter biológico, psicológico y social, siendo valorado en forma particular para cada caso; es decir, que la misma

condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso; tener en cuenta una serie de criterios principales que nos ayuden a su identificación. (12)

2.1 INCIDENCIA DE GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS

Las mujeres comienzan a tener dificultades en la concepción a partir de los 30 años. No quiere decir con ello que no conciban, pero sí que les cuesta más tiempo lograrlo en comparación con las más jóvenes. (4) La endometriosis suele ser una de las implicadas en la reducción de la fertilidad. La endometriosis es una afección que provoca que los tejidos del endometrio se adhieran a las trompas de Falopio y a los ovarios dificultando la concepción.(4)

Desde fines de los años 70, ha aumentado significativamente la tasa de bebés nacidos de mujeres de 35 a 50 años de edad. Según las estadísticas, la tasa de nacimientos correspondientes a mujeres mayores de 35 años se duplicó en los últimos 15 años.(6)

Según estudios realizados en Guadalajara en el año 2012 reporta que el 8.9% de los partos fue en mujeres de 35 a 39 años.(9)

2.2 PRINCIPALES COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LAS GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS Y LOS RIESGOS PERINATALES

Existen muchos riesgos durante la gestación tardía tanto para la madre como para el feto. Por tal motivo las pacientes con embarazo en edades avanzadas tienen escasos resultados obstétricos por la elevada incidencia de patologías crónicas. (2)

Complicaciones maternas:

Trastornos Hipertensivos: La hipertensión desencadenada por el embarazo es considerada por la OMS como un problema prioritario de salud a nivel mundial y causa principal de morbimortalidad materno fetal.(2)

Se clasifican en: hipertensión gestacional, Preeclampsia leve y severa (incluye el Síndrome de HELLP), Eclampsia, Hipertensión arterial crónica, Hipertensión arterial crónica más Preeclampsia sobreañadida, Hipertensión arterial crónica de alto riesgo en el embarazo y Síndrome de Hellp. La mortalidad materna alta es debida a complicaciones graves como desprendimiento prematuro de placenta, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, hemorragia cerebral, insuficiencia cardiaca, coagulación intravascular diseminada (CID), síndrome de Hellp, ruptura hepática, entre otros.(6)

El riesgo perinatal varía de acuerdo a la severidad del cuadro clínico y se acompaña de retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, sufrimiento fetal agudo, y crónico, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.(6) Algunos estudios han comprobado que la alta presión arterial inducida por el embarazo es más común en las mujeres de más de 35 años, la que tiene dos veces más probabilidad que desarrolle una alta presión arterial y diabetes que una mujer entre 20 y 30 años, y las mujeres mayores de 40 años, casi 4 veces más probabilidades de desarrollar aumento de tensión arterial (26). Diversas publicaciones han reportado, incluso, 17% de incidencia de pre eclampsia en mujeres mayores de 35 años, independientemente de la paridad.(10)

Diabetes gestacional

Es el grado de intolerancia que se inicia o es reconocida durante el embarazo y puede o no persistir después del mismo. Ocurre cuando estas hormonas bloquean la acción de la insulina materna, aumentando la cantidad de glucosa en la sangre, produciendo como efecto la macrosomía fetal. Dado que el páncreas fetal produce más insulina para manejar la glucosa adicional, el recién nacido podría tener concentraciones muy bajas de glucosa en la sangre al momento del nacimiento. (10)

La homeostasis de los hidratos de carbono están alterados por tres factores: -Aumento del consumo de glucosa por el feto, secreción placentaria de hormona antiinsulínica, -Aumento del colesterol sérico. (10) La diabetes gestacional regularmente desaparece después del embarazo, pero algunas tienen probabilidades de presentar Diabetes tipo II. Las mujeres de más de 35 años tienen aproximadamente el doble de probabilidades que las mujeres más jóvenes de desarrollar diabetes gestacional.(10)

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Los problemas en la placenta, la más frecuente es la placenta previa, por el cual ésta cubre parcial o totalmente el cuello uterino. Un estudio realizado en 2005 comprobó que las mujeres de más de 35 años tienen el doble de probabilidades, y las mujeres de más de 40 años casi tres veces más, que las mujeres más jóvenes de tener esta complicación. (17) La placenta previa puede producir hemorragias severas durante el parto que pueden poner en peligro la vida de la madre y del feto. Por lo general, una intervención quirúrgica (cesárea) puede evitar complicaciones graves. (17)

Placenta previa (P.P.):

Proceso caracterizado por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero, y clínicamente, por hemorragias. Ocurre en 1 de cada 200 a 300 embarazos. Dicha frecuencia es mayor en las multíparas y en las mujeres mayores de 35 años. (22)

Ruptura prematura de membranas

Es la rotura espontánea de las membranas fetales antes del inicio de la labor de parto independientemente de la edad gestacional. En el estudio retrospectivo de una serie de casos, descriptivo y transversal, Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada, realizado en el Hospital de concentración de la ciudad de Monterrey-Nueva León en el año 2011, publica que de 163 embarazadas añosas, el 11.75% (19) tubo rotura prematuras de membranas.

Aborto

La mayoría de los abortos espontáneos ocurre durante el primer trimestre de embarazo en las mujeres de cualquier edad, sin embargo, el riesgo se incrementa con la edad de la mujer. Diversos estudios sugieren que aproximadamente el 10 % de los embarazos reconocidos en las mujeres de entre 20 y 30 años de edad termina en aborto espontáneo. Esta cifra aumenta aproximadamente al 20 % en el caso de mujeres de entre 35 y 39 años de edad y aproximadamente al 50 % entre los 40 y 44 años; siendo el mayor riesgo de aborto espontáneo relacionado con la edad se debe, al menos en parte, a la mayor incidencia de anomalías cromosómicas. (12)

Parto

Las madres mayores de 35 años y primerizas tienen más probabilidades de tener dificultades en el parto, tales como mayor riesgo de sufrimiento fetal o una segunda fase del parto más larga y dolorosa. Esto provoca que se dé en un alto índice, partos por cesáreas, subiendo hasta un 47% en el caso de embarazadas mayores de 40 años, un 40% las mayores de 35, frente a un solo 14% de las que están entre 20 y 30 años. (18)

A pesar de todas estas posibles complicaciones y del notable aumento de los riesgos en las embarazadas añosas, la inmensa mayoría de ellas acaban teniendo unos bebés sanos y estupendos. (23)

Complicaciones fetales:

El embarazo de alto riesgo constituye el 10 al 20% del total de embarazos y es el responsable del 75% de la morbilidad y mortalidad del feto y del recién nacido.(19)

En los embarazos de mujeres 35 años, uno de cada 375 [niños](#) nacen con este padecimiento; a los 40, la probabilidad sube y es uno de cada 106, mientras que a los 45, el síndrome de Down aparece en uno de cada 30 partos. (13) Lo cual se explica por el hecho de que la mujer nace con los folículos que madurarán a lo largo de su vida, y entre más retarda la concepción, mayor es el tiempo en que están bajo estímulos hormonales, y son más susceptibles a sufrir alteraciones cromosómicas que se expresarán en el feto con afecciones.(13)

En ciertos casos las mujeres que superan los 35 años de edad, tienen hasta el doble de probabilidades de que el feto nazca sin vida, otorgándolo a las complicaciones y patologías que se presentan en el embarazo. (4)

Los recién nacidos pretérminos y con bajo peso al nacer tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud física como fallo en el crecimiento y enfermedad pulmonar en sus primeros años. La repercusión en la edad escolar, adolescencia o adultez de estos problemas es variable. (4) Desde el punto de vista de su desarrollo temprano tienen alto riesgo con respecto a la población infantil en general, de diagnóstico de discapacidades mayores (Parálisis Cerebral, retardo mental, ceguera y/o sordera).(4)

La Hipoxia fetal, es un problema producto de un insuficiente intercambio uteroplacentario, que se da durante el embarazo, pero se incrementa durante el trabajo de parto, por efecto de la contractilidad, lo presentan las embarazadas en edades extremas, embarazadas con problemas de diabetes o hipertensión arterial. (7)

En Caracas, el estudio retrospectivo, descriptivo, comparativo realizado en el Hospital Universitario, entre enero del 2000 y diciembre del 2003, se estudiaron 436 pacientes embarazadas, distribuidas en dos grupos, el grupo "A" constituido por 212 embarazadas de 35 años o más, y el grupo "B" (grupo control) conformado por 224 embarazadas menores de 35 años. La incidencia de sufrimiento fetal fue de 10,60 % vs. 3,13 % para el grupo control, con una frecuencia resultante 3 veces mayor para el grupo estudio. Este parámetro viene a confirmar el alto riesgo del grupo de GEA (Gestante de Edad Avanzada), el cual por definición tiene una mayor morbimortalidad fetal. (22)

Restricción del crecimiento intrauterino:

Cuando el peso fetal es inferior al que corresponde para la edad gestacional. Los factores que afectan el crecimiento intrauterino son: (21)

- ✓ Factores de riesgo pre-concepcional (edad avanzada, primigesta, diabetes, Hipertensión arterial, etc.)
- ✓ Factores de riesgo durante el embarazo (embarazo múltiple, hipertensión gestacional, malformaciones congénitas, alteraciones placentarias, etc.)
- ✓ Factores de riesgo ambientales y del comportamiento (tabaquismo, alcoholismo, falta de controles prenatales, etc.)

Cardiopatías congénitas:

Los defectos cardíacos son el tipo de defecto congénito estructural más común, y afectan a 1 de cada 125 bebés. Estas anomalías son la principal causa de muerte relacionada con defectos congénitos. Se desconocen las causas, se cree que residen en factores genéticos y ambientales. Las mujeres con diabetes mal controlada tienen más posibilidades que las no diabéticas de tener un bebé con un defecto congénito grave. (5)

2.3 CONTROL PRE NATAL APORTA CON LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES MATERNO-FETAL

El control prenatal es un importante paso a seguir para poder identificar los factores desfavorables que amenazan la viabilidad del embarazo ayudando a prevenir complicaciones materno-fetales. (10)

El control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y

enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. (10)

Para poder realizar un óptimo control prenatal debe poseer los siguientes enfoques: ser completo e integral, precoz, enfoque intercultural, periódico y afectivo. (10)

Para que un control sea completo e integral se requiere de: atención por personal calificado, detección precoz del embarazo, control periódico e integral de la embarazada; atención de: riesgo nutricional, detección de discapacidades y enfermedades perinatales, maltrato sexual- violencia intrafamiliar y drogodependencia-, infecciones de transmisión sexual, consejería pre/posprueba de VIH/SIDA -detección y referencia-, enfermedades buco-dentales, referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal. (10)

Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la Historia clínica. (10)

Se considera como nivel mínimo eficiente a la realización de 5 controles durante el embarazo: uno en las primeras 20 semanas, uno entre las 22 y 27 semanas, uno entre las 28 y 33 semanas, uno entre las 34 y 37 semanas, uno entre las 38 y 40 semanas. (14)

Se conoce como control prenatal estricto, al tipo de control prenatal que se debe dar a una paciente con un embarazo de alto riesgo, incluye una mayor frecuencia de evaluaciones, un plan de vigilancia estrecha y usualmente involucra la intervención de otras especialidades médicas y quirúrgicas, si bien, los gastos son importantes es aquí donde se observa la verdadera justificación de la relación costo-beneficio. (18)

Es recomendable que la detección del riesgo obstétrico debe comenzar en la primera visita y será revaluada en cada consulta sucesiva. Su identificación tiene como objetivo el correcto control y tratamiento de las patologías existentes. Cabe señalar que un bajo riesgo no significa ausencia de riesgo, ya que éste puede aparecer en cualquier momento de la gestación, y aún con el control prenatal adecuado. (18)

Los factores desfavorables a considerarse en la evaluación prenatal son las siguientes: edad menor de 15 o mayor de 35 años, paridad de 3 y más hijos, intervalo intergenésico menor a 1 año, embarazo múltiple, déficit sociocultural, déficit nutricional, hábitos

tóxicos, aborto habitual, recién nacido anterior con más de 4.000 g. de peso, malformación fetal anterior o trastornos genéticos, retraso mental, estatura menor que 150 cm, presión arterial de 120/80 mmHg en la primera visita, retinopatía (corresponde generalmente a diabetes o hipertensión), trastornos circulatorios periféricos, citología vaginal anormal e infecciones cérvico-vaginales. (15)

2.4 CAUSAS DE EMBARAZOS EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIVERSOS RIESGOS QUE ESTE IMPLICA

La decisión cada vez más tardía de embarazarse en aras de un estatus académico o profesional más competitivo, han ocasionado embarazos a los 35 o a los 40 años, con los riesgos que ello implica”, comentó el titular de la Unidad de Toco cirugía y Admisión Hospitalaria de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) de Gineco-obstetricia del [Instituto](#) Mexicano del Seguro Social en Jalisco (IMSS), José Manuel Segura Zavala.(9)

Los especialista recomienda que cualquier mujer “añosa”, al referirse a las de más de 35 años, que busque embarazarse, debe acudir previamente con su médico, para que le hagan una evaluación de riesgo reproductivo, y así tomar las medidas de prevención para evitar problemas con su gestación. (1)

En la actualidad, se considera que debido a cambios económicos y sociales a nivel mundial, muchas mujeres deciden ser madres después de los 35 años; de hecho, una de cada cinco tiene su primer hijo después de esta edad, diversos estudios demuestran que las mujeres de más de 35 años están expuestas a algunos riesgos perjudiciales para el producto de la concepción. Por esta razón, es necesario que las mujeres reconozcan estos riesgos para que puedan decidir adecuadamente la conveniencia de un embarazo o determinar cuál es el mejor momento para quedar embarazada. (13)

La mujer en edad avanzada, previo al embarazo debe realizarse una evaluación integral que nos indique y asegure que los riesgos durante el embarazo y después del mismo serán mínimos. (17)

¿Qué hacer para tener un embarazo saludable?

Concebir a una edad tardía puede presentar un alto riesgo de complicaciones, la mayoría de las mujeres mayores tienen bebés saludables. Una vez que se ha informado sobre los riesgos potenciales, y se corrobora que son mínimos se puede ya la paciente enfocar en un tratamiento para embarazarse. (14)

Puede haber ventajas para el hecho de esperar hasta ser mayor para tener un bebé. Con frecuencia, las mujeres y los hombres mayores consideran que son más pacientes y realistas para enfrentar el desafío de un nuevo bebé de lo que hubieran sido antes en su vida. Así mismo, pueden disfrutar mejor la felicidad de ser padres. (14) Del mismo modo, habiendo establecido sus carreras, sienten que tienen más tiempo para dedicárselo a su bebé. Omitir todo tipo de mal hábito o estilo de vida inadecuado que pueda repercutir e intensificar el riesgo de un embarazo no viable. (24)

Importancia del Ácido fólico para un embarazo saludable

El ácido fólico es una de las vitaminas del complejo B, que ayuda en el crecimiento de las células y en la producción del ADN. Esta vitamina es especialmente necesaria en la etapa de crecimiento, en la adolescencia y durante el embarazo. La vitamina B9 o ácido fólico juega un papel fundamental en el proceso de la multiplicación celular. (10)

La OMS recomienda que las embarazadas que no están anémicas tomen, de forma intermitente, suplementos de hierro y ácido fólico para prevenir la anemia y mejorar los resultados del embarazo. Actualmente se calcula que a nivel mundial más del 40% de las embarazadas presentan anemia, y de este porcentaje casi la mitad se debe a la ferropenia. (16) La embarazada requiere un aporte adicional de hierro y ácido fólico para cubrir sus necesidades nutricionales y las del feto. Por consiguiente, puede presentar carencia de dichos nutrientes, lo que repercute de forma negativa en la salud de la mujer, el embarazo y el desarrollo del feto.

El folato es la vitamina que se produce de forma natural, mientras que el ácido fólico es el reemplazo sintético del folato. El folato es fundamental y su deficiencia puede ser causa de la ingesta dietética deficiente, factores genéticos o la interacción entre factores

genéticos y ambientales. Las mujeres con enfermedad de células falciformes y las que viven en áreas donde el paludismo es endémico tienen una mayor necesidad de folato y en estas áreas la anemia puede ser un importante problema de salud durante la gestación. (3) Las gestantes necesitan más folato para satisfacer la necesidad de sangre extra y satisfacer las necesidades crecientes de sangre del feto. Sin una ingesta adecuada de folato en la dieta la madre puede presentar anemia, lo que puede contribuir a que el feto sea pequeño, presente anemia y nazca demasiado temprano (parto prematuro).

Algunos estudios demuestran que las mujeres que consumen la cantidad recomendada de ácido fólico (determinada por el médico), antes de estar embarazada y, durante los primeros meses del embarazo, pueden reducir un sin número de complicaciones fetales como espina bífida y labio leporino los cuales son más comunes. (18)

Los defectos del tubo neural (DTN) se producen como consecuencia de alteraciones en el cierre de los mismos y que tienen lugar en el cerebro y en la columna vertebral. En el cerebro da lugar a la anencefalia y al encefalocele, y en la columna vertebral a la espina bífida. (18) La anencefalia es un defecto que está dado por la ausencia total o parcial del cerebro, que incluye la bóveda craneal y la piel que lo recubre. El encefalocele se caracteriza por la presencia de un divertículo del tejido cerebral y de las meninges que protruyen a través de defectos en la bóveda craneana, es decir, un defecto del cerebro en el cual el revestimiento y el líquido protector quedan fuera, formando una protuberancia tanto en la región occipital como en la región frontal y sincipital La espina bífida es una malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación y la médula espinal queda sin protección ósea. (14)

Se ha demostrado que la toma periconcepcional de ácido fólico reduce la incidencia de estas malformaciones. También previenen otras malformaciones congénitas, tales fisuras labio palatinas, algunas malformaciones del tracto urinario y defectos cardíacos y reducción de la incidencia de tumores del sistema nervioso central. (15)

Varias investigaciones muestran que el uso del ácido fólico, al bajar niveles de homocisteína, disminuye el riesgo de patologías en el embarazo, tales como pre-eclampsia y desprendimiento placentario, reportándose también mejora del peso fetal al nacimiento.

La administración de suplementos de ácido fólico antes de la concepción puede disminuir las probabilidades de que el feto presente defectos del tubo neural. Esta revisión analizó si la administración de suplementos de ácido fólico durante el embarazo podría disminuir las probabilidades de que el feto nazca demasiado temprano y tenga bajo peso al nacer y analizó la repercusión sobre la sangre de la madre (valores hematológicos), los niveles de folato y sobre las complicaciones del embarazo. (22)

Alimentos ricos en ácido fólico

Esta vitamina se encuentra principalmente en **vegetales de hoja verde, frutas cítricas, frijoles, vísceras y verduras**. Los alimentos que contienen más ácido fólico son **naranja, plátano, brócoli, espinacas, guisantes, espárragos, habas, cacahuates, lentejas e hígado de pollo**. Otros alimentos como la harina, el arroz, la pasta, el pan y los cereales pueden contener ácido fólico añadido en su fabricación. (22)

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MATERIALES

3.1.1 LOCALIZACIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en la ciudad de Guayaquil.

3.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, pertenece al área #1, se encuentra ubicado en el Guasmo sur, este nosocomio está integrado por personal médico especializado que brinda atención de alta calidad a mujeres que viven no solo en Guayaquil, si no en cualquier lugar del país.

3.1.3 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación comprendió desde Noviembre del 2013 hasta Abril del 2014.

3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR

3.1.4.1 HUMANO

- Autora
- Tutora
- Médicos
- Personal de estadística
- Pacientes

3.1.4.2 FISICO

- Datos clínicos
- Exámenes clínicos
- Historias Clínicas

3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA

3.1.5.1 UNIVERSO

El universo está conformado por 215 pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo de estudio.

3.1.5.2 MUESTRA

La muestra está conformada por 100 gestantes mayores de 35 años de edad que ingresaron al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel como embarazo de alto riesgo durante el período de estudio.

3.2 MÉTODO

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para este proyecto se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal.

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental

3.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron las historias clínicas de las pacientes mayores de 35 años de edad, las cuales previamente han sido elaboradas por médicos capacitados en dicha institución y que cubren los datos necesarios para este estudio.

3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSION /EXCLUSION

3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Todas las pacientes mayores de 35 años de edad con embarazo de alto riesgo atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel.
- Todas las pacientes que asisten al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel durante el período de estudio.
- Todas las pacientes con Historia Clínica completa.

3.2.4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes embarazadas que estén fuera de la edad de estudio.
- Pacientes mayores de 35 años embarazadas que no hayan presentado embarazo de alto riesgo
- Pacientes con Historia Clínica incompleta.
- Pacientes que presenten embarazo fallido por otras causas.

3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Este estudio se realizó utilizando la técnica de recolección de datos de la Historia Clínica.

Esta información se tabuló en cuadros y gráficos para cada uno de los objetivos específicos, utilizando la combinación de datos para realizar el análisis e interpretación.

3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de esta investigación se contó con la autorización de la directora del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel.

Respetando las normas y procedimientos del hospital donde se realizara este estudio, se hará la investigación para cooperar con la salud y el derecho a la asistencia médica de la paciente.

3.2.7 PRESUPUESTO

El presupuesto fue autofinanciado por la autora de la investigación.

4. ANALISIS Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS

TABULACION SEGUN INCIDENCIA DE GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS

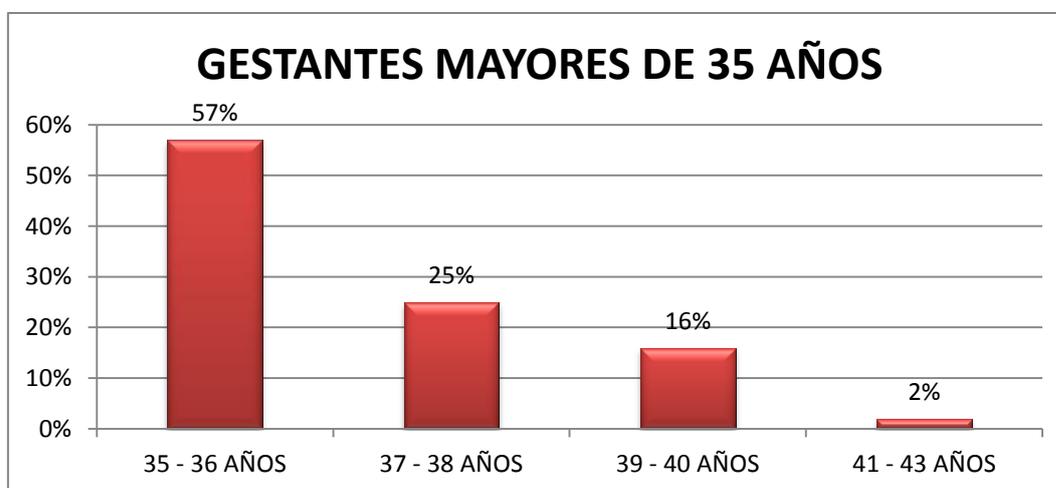
Cuadro N°1

GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS	n.	%
35 - 36 AÑOS	57	57%
37 - 38 AÑOS	25	25%
39 - 40 AÑOS	16	16%
41 - 43 AÑOS	2	2%
TOTAL	100	100%

Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Gráfico #1



Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Análisis

El 57% de la muestra estudiada estuvo conformada por gestantes entre 35 y 36 años, el 25% por 37 y 38 años, 16% por 39 y 40 años y el 2% por gestantes de 41 y 43 años. En Venezuela el 53% de gestantes añosas corresponde al grupo de 35 – 36 años.

INCIDENCIA SEGÚN PRINCIPALES COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LAS GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS

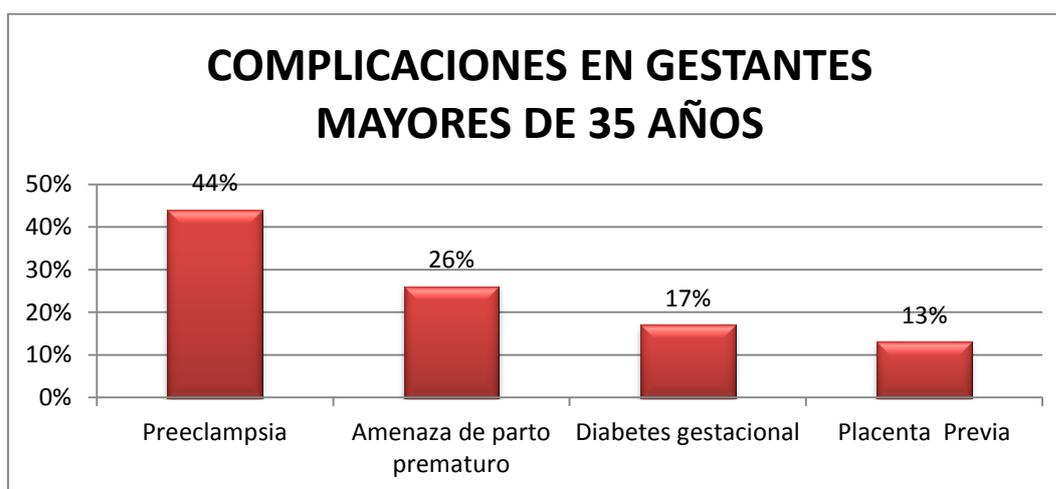
Cuadro N°2

COMPLICACIONES EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS	n.	%
Preeclampsia	44	44%
Amenaza de parto prematuro	26	26%
Diabetes gestacional	17	17%
Placenta Previa	13	13%
TOTAL	100	100%

Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Gráfico #2



Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Análisis

El 44% de las muestras presentó preeclampsia, 26% amenaza de parto pre término, 17% diabetes gestacional y el 13% presentó placenta previa. En España la principal complicación en gestantes añosas es la Diabetes gestacional en un 62%.

INCIDENCIA SEGÚN RIESGO PERINATAL

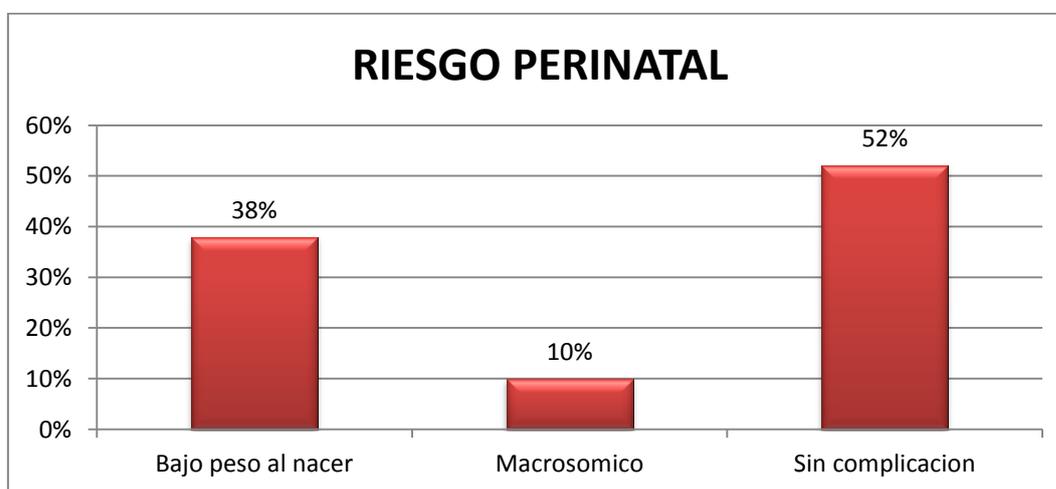
Cuadro N°3

RIESGO PERINATAL	n.	%
Bajo peso	38	38%
Macrosómico	10	10%
Sin complicación	52	52%
TOTAL	100	100%

Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Gráfico #3



Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Análisis

El 38% de los perinatos presentaron bajo peso al nacer, el 10% macrosomía fetal y el 52% no presentaron complicación alguna. En Chile el 78% de los neonatos presentaron Distres respiratorio.

INCIDENCIA SEGÚN CONTROL PRENATAL

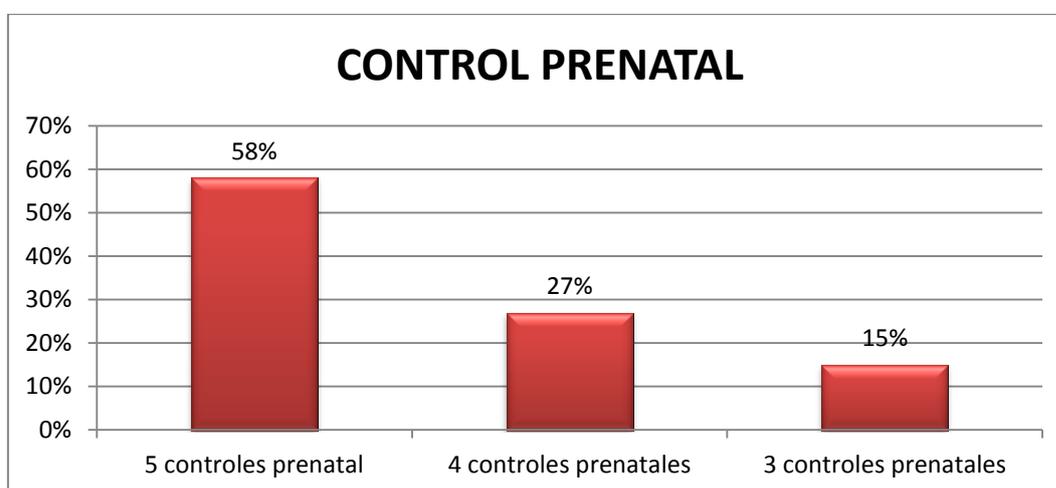
Cuadro N°4

CONTROL PRE NATAL	n.	%
5 controles prenatal	58	58%
4 controles prenatales	27	27%
3 controles prenatales	15	15%
TOTAL	100	100%

Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Gráfico #4



Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Análisis

El 58% de las pacientes tenían 5 controles prenatales, 27% 4 controles prenatales y el 15% presentaron 3 controles prenatales. En Bolivia el 60% de las gestantes añosas presentaron 4 controles prenatal.

INCIDENCIA SEGÚN CAUSAS DE EMBARAZO

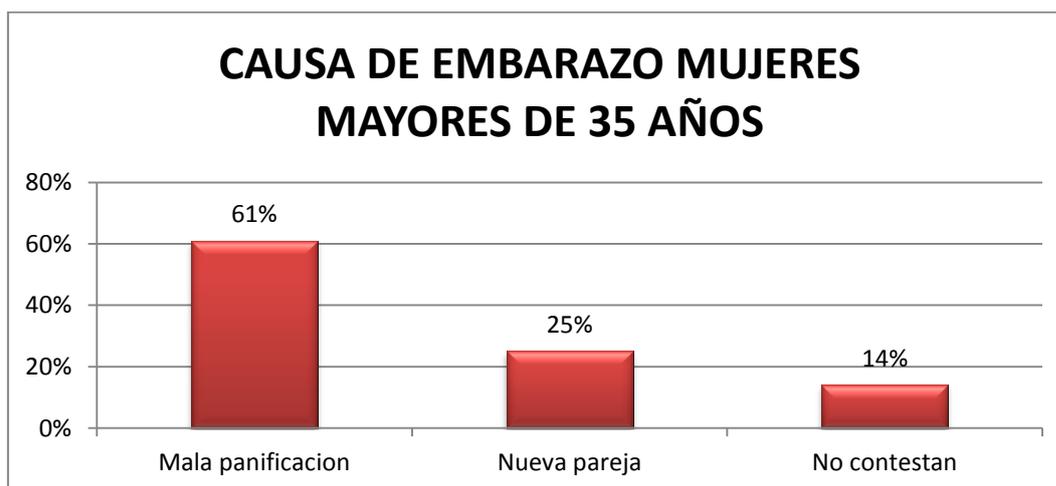
Cuadro N° 5

CAUSA DE EMBARAZO EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS	n.	%
Mala planificación	61	61%
Nueva pareja	25	25%
No contestan	14	14%
TOTAL	100	100%

Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Gráfico #5



Autora: Cecilia Del Carmen Duran Paucar

Fuente: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

Análisis

El 61% aseguran que su embarazo fue por mala planificación familiar, el 25% porque tenían nueva pareja y el 14% no contestaron. En Argentina el 52% asegura que su embarazo fue por mala planificación familiar.

5. CONCLUSIONES

Luego de realizar la respectiva tabulación podemos decir:

- ✓ El 57% de la muestra estudiada estuvo conformada por gestantes entre 35 y 36 años, el 25% por 37 y 38 años, 16% por 39 y 40 años y el 2% por gestantes de 41 y 43 años. En Venezuela el 53% de gestantes añosas corresponde al grupo de 35 – 36 años.

- ✓ La complicación más común que se presentó en gestantes añosas fue pre eclampsia en un 44%, 26% amenaza de parto pre término, 17% diabetes gestacional y el 13% presentó placenta previa. En España es la principal complicación en gestantes añosas es la Diabetes gestacional en un 62%.

- ✓ Entre la complicación más frecuentes en los perinatos fue el bajo peso al nacer con 38%, el 10% macrosomía fetal y el 52% no presentaron complicación alguna. En Chile el 78% de los neonatos presentaron Distres respiratorio.

- ✓ El 58% de las pacientes tenían 5 controles prenatales, 27% 4 controles prenatales y el 15% presentaron 3 controles prenatales. En Bolivia el 60% de las gestantes añosas presentaron 4 controles prenatal.

- ✓ El 61% aseguran que su embarazo fue por mala planificación familiar, el 25% porque tenían nueva pareja y el 14% no contestaron. En Argentina el 52% asegura que su embarazo fue por mala planificación familiar.

6. RECOMENDACIONES

- Incentivar a las pacientes para que asistan a los controles prenatales según requerimiento del caso.
- Brindar atención integral a las pacientes que acuden a consulta externa.
- Trabajar en conjunto un grupo disciplinario de alta calidad prestos a colaborar en el caso de que la paciente presente complicación en el transcurso del embarazo.
- Educar a la paciente para que colabore con las anomalías que puedan presentarse en el embarazo, con ayuda será asistiendo de inmediato al centro de salud más cercano para recibir atención médica.
- No olvidar el propósito de nuestra vocación que es estar prestos siempre a colaborar a las personas que más lo necesitan cuyo único interés debe ser preservar el bienestar materno-fetal.

7. PROPUESTA

TEMA: Charla educativa "Importancia del control pre natal"

7.1 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El embarazo en gestantes mayores de 35 años siempre será considerado como un riesgo absoluto de morbilidad materno perinatal, ante tal hecho el personal médico que ejerce salud debe estar presto para atender a las pacientes que lo necesiten.

A nivel mundial se reportan casos de gestantes añosas con sus respectivas complicaciones, que repercuten severamente en la gestación en ciertos casos.

Es importante día a día actualizarse para ser un profesional de alta calidad y preservar la salud materna y la buena viabilidad del embarazo, para así aportar a la disminución de casos de morbilidad materno perinatal.

7.2 JUSTIFICACION

La necesidad de brindar optima atención médica a toda paciente que lo requiera más aún si son gestantes añosas en la cual se ve afectado su embarazo y su salud me ha incentivado a realizar este trabajo investigativo con la finalidad de contribuir a la disminución de casos de morbilidad materno perinatal en el binomio madre-hijo.

7.3 OBJETIVOS

7.3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un plan de capacitación sobre los diversos riesgos que amenazan el embarazo en añosas.

7.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Enseñarles a diferenciar y reconocer los diferentes factores de riesgo que pueden amenazar el bienestar materno-fetal.
- ✓ Indicarles la importancia del control pre-natal.
- ✓ Darles a conocer las principales complicaciones que pueden presentar durante o después de la gestación al ser añosas.

7.3.3 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta es viable y factible si trabaja arduamente en unión de un equipo multidisciplinario dispuesto a trabajar por un bien en común como lo es el bienestar materno fetal. Para su desarrollo es importante elaborar material de apoyo que permita hacer de la capacitación un trabajo de fácil entendimiento.

7.4 BENEFICIARIOS

- ✓ Binomio Madre – Hijo
- ✓ Familia en general
- ✓ Sector Salud Pública

7.6 RECURSOS HUMANOS

Profesional altamente calificado que imparta charla a las mujeres que asisten al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel.

7.6 RECURSOS DIDACTICOS

- ✓ Retroproyector
- ✓ Trípticos
- ✓ Gigantografías

8. BIBLIOGRAFIA

1. Conde A. Embarazo de alto riesgo (Sitios de internet). Fundación Clínica Valle del Lili.
2. Cortejoso D. Riesgos y consejos para la gestante añosa diciembre 2010.
3. Czubaj F. Argentina. El País Estilo De Vida. Madre añosa. 7 de Septiembre del 2014. Pag 1.
4. Champy V. et al, 2009, Santiago – Chile, RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN EMBARAZADAS MAYORES DE 35 AÑOS. Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.6, *versión On-line* ISSN 0717-7526, 74(6): 331 - 338
5. DeCherney A, Nathan L, op. cit, p. 289.
6. Domínguez J. Retrato de la maternidad. 6 de Mayo 2012, España. El Templete.
7. Embarazo después de los 35 años. Elportaldelasalud.com. 2012.
8. Ferrer R. Practica del cuidado humano y control de la embarazada.
9. GinecolObstetMéx (publicación periódica en línea) Abr 2009-Mar2010.
10. Heras B. et al, 2012, Madrid – España, La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada, Vol. 54, Núm. 11, Noviembre 2011
11. Hiriart. F. Revista de salud UC. Septiembre 2011. Embarazo tardío: Primeriza después de los 35. Pag. 1
12. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3348/2/Practica-del-cuidado-humano-y-control-de-la-embarazada#>. Acceso el 10 d junio 2011
13. Informador.Com.MX Guadalajara, Jalisco. Jueves, 18 de Septiembre de 2014 Alertan riesgos por embarazo en mujeres “añosas” pag 1.

14. Irina Burd, MD, PhD, Maternal Fetal Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD. Review provided by VeriMed Healthcare.
15. Lima N. 2013, La Paz – Bolivia, Identificación de riesgo Obstétrico en gestantes añosas. Pag.34
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP-HCU, Form. # 051. Disponible también en: www.msp.gov.ec
17. Nolasco A, Hernández R, Ramos R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Méx* (publicación periódica en línea) Abr 2009-Mar 2010 (citada 2011;2012;80(4):270-275).
18. Obregón L. Primigesta de edad avanzada. *Rev Obstet Ginecol Venez* (publicación periódica en línea) Ene-Dic 1993 y 2003 (citada 2007 Sep; v.67 n.3).
19. Ojule J, et al, Septiembre 2011, Pregnancy Outcome in Elderly Primigravidae, *Annals of African Medicine* 10(3):204-208.
20. Peña G. et al, Enero 2010, Caracas – Venezuela, *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela versión impresa* ISSN 0048-7732 *Rev Obstet Ginecol Venez* v.67 n.1
21. OPS. Comunicado de prensa. <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature19.htm>, abril de 2012.
22. Schuller A, Benítez G, Andrade L, Soto O, Schuller M. Estudio de las gestantes de edad avanzada en el Hospital Universitario de Caracas. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2007.
23. Unicef. Aprendizaje y Escolaridad del niño Prematuro (publicación periódica en línea) Sept 2010, Argentina.
24. Vázquez M. Embarazo a partir de los 40, ¿implica riesgos? 2010, pag. 1

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- ✓ www.msp.gov.ec
- ✓ <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/tercer-trimestre/2012/04/20/208781.php>.
- ✓ <http://www.galeon.com/juliodominguez/2012/mater.html>
- ✓ <http://estilodevida.elpais.com.uy/madre-anosa>.
- ✓ <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature19.htm>,
- ✓ http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322007000300003&script=sci_arttext
- ✓ <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3348/2/Practica-del-cuidado-humano-y-control-de-la-embarazada#>.
- ✓ <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2012/ABRIL/Femego%20ABRIL%204.8%20Hallazgos.pdf>
- ✓ http://www.unicef.org/argentina/spanish/escuelas_prematuros2.pdf
- ✓ <http://www.informador.com.mx/jalisco/2013/433525/6/alertan-riesgos-por-embarazo-en-mujeres-anosas.htm>.
- ✓ http://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy/es/
- ✓ <http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD006896&SessionID=0>
- ✓ <http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/Cuidados/acidofolico.htm>.
- ✓ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200002
- ✓ <http://infogen.org.mx/acido-folico-antes-del-embarazo/>

ANEXOS

ANEXO #1

CRONOGRAMA

Este trabajo tuvo un periodo de seis meses, el cual se detalla a continuación:

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación y aprobación del tema y tutor	X																							
Revisión bibliográfica	X	X	X	X			X	X	X				X											
Presentación del anteproyecto al tutor		X																						
Elaboración de instrumentos			X																					
Recolección de datos		X		X	X					X														
Procesamiento y análisis de datos							X	X	X				X	X										
Elaboración del informe final									X					X					X					
Entrega del informe final																			X					
Sustentación																			X					

ANEXO #2

HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DETERMINAR LA INCIDENCIA DE ENBARAZO
DE ALTO RIESGO EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS.

Fecha: _____

Historia: _____

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Edad: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____

2. ENCUESTA SOCIO ECONÓMICA:

Vivienda: _____ Servicios Básicos: _____

Tiempo: _____

Continua fumando: _____ Interrumpió el hábito al conocer su estado: _____

Habito: Alimentación: _____

Alcohólico: No: _____ Si: _____ Frecuencia: _____

Tabáquico: No: _____ Si: _____ N° Cigarrillos diarios: _____

Ocupación: _____

3. ANTECEDENTES PERSONALES:

A. GINECOLÓGICOS:

Menarquía: _____

Primera Relación Sexual: Edad: _____

Planificación Familiar: Si: _____ No: _____

Método Anticonceptivo: _____

B. OBSTÉTRICOS:

Gestas: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____

4. DATOS DEL EMBARAZO ACTUAL:

Semanas de Gestación: _____

Nº de controles prenatal: _____

Tiene antecedentes de ruptura prematura de membranas: Si: ___ No: ___

Signos Vitales: P.A: _____ Frecuencia: Respiratoria: _____ Cardíaca: _____

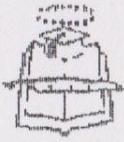
¿Qué complicación ha presentado en su embarazo?

¿Utilizaba algún método anticonceptivo?

Si: _____ No: _____

¿Cuál cree que fue la razón de su embarazo?

ANEXO #3



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 ESCUELA DE OBSTETRICIA
 REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACION

Tema: *Epidemiología de Embarazos de alto riesgo en pacientes mayores de 35 años*
 del Hospital Materno Infantil Hospital H. S. Chabazo de Guayaquil, diciembre 2013 - Abril 2014
 Tutor: *Dr. Jorge Daher Nader Msc.*
 Periodo Lectivo: 2013-2014.

Alumno: *Cecilia del Carmen Duran Paredes*
 Telf.: 0967909277
 Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Fecha	No. de horas	Contenido	Firma del Tutor	Firma del alumno	Observación
4/Septiembre/2014	2 Horas	Revisión de temas y estructuras	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Se reemplaza el tema y se para el trabajo interno
15/Septiembre/2014	2 Horas	Corrección de objetivos e introducción	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	se sugiere documento con estadísticas de OPS
21/Septiembre/2014	2 Horas	Revisión de temas teóricos	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	presentar contenido de temas teóricos
17/Septiembre/2014	2 Horas	Revisión de corrección y preguntas en H. S.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	se sugiere ampliar Fao de riesgo perinatal
4/Octubre/2014	2 Horas	Revisión de contenido ampliado	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Ampliar contenido de Fao de riesgo perinatal
11/Octubre/2014	2 Horas	Justificación del contenido Material y Método	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Corregir el lector la unidad #3.
17/Octubre/2014	2 Horas	Revisión de Resultados y Discusión	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	presentar tamaño de letra, Arial y Arial y Arial y Arial
30/Octubre/2014	2 Horas	Revisión de corrección de unidad 4.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	se sugiere cambiar
31/Oct/2014	2 Horas	Revisión de corrección Referencias Bibliográficas	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Se corrige bibliografía
4/Nov/2014	2 Horas	Revisión de corrección de Unidad 3.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Se corrige bibliografía
7/Nov/2014	2 Horas	Aprobación de Trabajo de Subtítulo	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Aprobación de temas de
TOTAL	22 Horas			<i>[Firma]</i>	

Dr. Jorge Daher Nader

1310198930,

Cecilia
1310198930

ANEXO #4

ESCUELA DE OBSTETRICIA

Estudiantes: Dr. Cecilia Durán Paucar,
Revisor Obst. Sabina Granda.
 Tutor:

Tema: INCIDENCIA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES MAYORES DE 35
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "PATIL DE HIDALGO DE PROCEL".

CONTROL DE TUTORÍAS

ACTIVIDADES	FECHA			HORA		FIRMA	
	Día	Mes	Año	INICIO	FINAL	TUTOR	ESTU
<u>Revisión de Reportes de</u> <u>obst. y ginec. Ref. de</u>	<u>03</u>	<u>02</u>	<u>2015</u>	<u>15:00</u>	<u>16:00</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Revisión de historias</u>	<u>04</u>	<u>02</u>	<u>2015</u>	<u>15:00</u>	<u>16:00</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>

Fecha de Entrega:

ANEXO #5

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA.-

Ciudadela Salvador Allende.- Teléfono 2288133

Oficio 082- Dirección.- E.O.

Marzo 18 de 2014

Doctor

Jorge Daher Nader

DOCENTE DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En sus manos

RECIBIDO

31 MAR 2014

Secretaria Dirección Técnica
Hospital Enrique C. Sotomayor

De mi consideración:

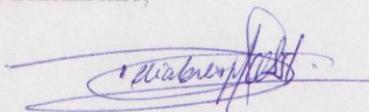
Cúmpleme informarle que ha sido designado por la Comisión de Tesis, para dirigir el trabajo de investigación (TESIS) previa a la obtención del Título de OBSTETRA.

SRTA. DURAN PAUCAR CECILIA DEL CARMEN

TEMA: Incidencia de Embarazo de Alto Riesgo en Pacientes mayores de 35 años del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel.

Esperando que sus orientaciones oportunas permitan a nuestros estudiantes cumplir con este requisito.

Atentamente,



OBST. DELIA CRESPO ANTEPARA. MSc.