

Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna

Maternal and perinatal outcomes in pregnant women with advanced maternal age

Carlos Moya Toneut,^I María Elena Garaboto García,^{II} Alina Moré Vega,^I Robinson Borges Fernández,^I Néstor Moya Arechavaleta,^{II} Alejandro Moya Arechavaleta^{III}

I Hospital Universitario "Mártires del 9 de Abril". Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba.

II Policlínico Docente "Mártires del 10 de Abril". Rancho Veloz, Villa Clara, Cuba.

III Policlínico Docente "Antonio Guiteras Holmes". Jagüey Grande, Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el embarazo en edades extremas de la vida constituye un riesgo innegable.

Objetivo: describir los resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo, observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes ingresadas en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente "Mártires del 9 de Abril", de Sagua La Grande, en la provincia Villa Clara, Cuba, desde el 1ro de octubre de 2011 hasta el 30 de septiembre de 2015. La muestra la constituyeron 372 gestantes de 35 o más años de edad con gestaciones mayores de 22 semanas, que tuvieron su parto en la institución.

Resultados: predominó el grupo etario de 35 a 39 años (87,1 %). Las secundíparas representaron 46,3 %. La vaginitis, la obesidad y la anemia fueron las enfermedades asociadas representaron 78,5 %, 45,7 % y 22,8 %, respectivamente. La enfermedad hipertensiva gestacional (19,1 %) y el oligohidramnios (17,7 %) fueron las patologías más frecuentemente encontradas. Casi la totalidad de las gestantes logró el parto a término (97,6 %). El inicio espontáneo del trabajo de parto ocurrió en 63,2 %. La indicación de cesárea resultó en 40,1 %. 88,2 % de los neonatos fue normopeso y 94,8 % tuvo buen Apgar al nacer. La mortalidad fetal fue de 2,2 %. La hiperbilirrubinemia (2,4 %) y las malformaciones congénitas (2,2 %) fueron las morbilidades neonatales mayormente encontradas. 79 % tuvo un puerperio fisiológico.

Conclusiones: la edad materna avanzada incrementó la cifra de partos distócicos e influyó negativamente en los indicadores de morbimortalidad perinatal. Existe una tendencia al incremento de partos en edades avanzadas en esta localidad.

Palabras clave: edad materna avanzada; morbilidad; mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy in the extreme ages of life is an undeniable risk.

Objective: describe the maternal and perinatal outcomes in pregnant women with advanced age.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in patients admitted to the Obstetrics Service of the General Teaching Hospital in Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba from 1st October 2011 to September 30, 2015. The sample consisted of 372 pregnant women aged 35 years or older with gestations older than 22 weeks who had their deliveries in the institution.

Results: the predominant age group was 35 to 39 years (87.1 %). Women having their second delivery accounted for 46.3 %. Vaginitis, obesity and anemia were associated diseases presented by 78.5 %, 45.7 % and 22.8 % respectively. Gestational hypertensive disease (19.1 %) and oligohydramnios (17.7 %) were the most frequently pathologies. Almost all of the pregnant women achieved full term delivery (97.6 %). The spontaneous onset of labor occurred in 63.2 %. The cesarean indication was 40.1 %. 88.2 % of the infants were normal and 94.8 % had good Apgar at birth. Fetal mortality was 2.2 %. Hyperbilirubinemia (2.4 %) and congenital malformations (2.2 %) were the most common neonatal morbidity. 79 % had a physiological puerperium.

Conclusions: advanced maternal age increased the number of distal births and had a negative influence on the indicators of perinatal morbidity and mortality. There is a tendency to increase births in advanced ages in this locality.

Keywords: advanced maternal age; morbidity; mortality.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la medicina en la época actual asiste a un fenómeno: la conversión de la práctica obstétrica, conceptuada poco menos que una expresión artística individual hasta una fecha relativamente reciente, en una efectiva rama del saber médico y, por tanto, poseedora y exigente en cuanto a fundamentos científicos se refiere para ser reconocida como tal. Mucho se ha avanzado desde la primitiva y única atención a la gestante en el momento del parto hasta el actual seguimiento obstétrico antes, durante y luego del parto, con la disposición de los más modernos avances tecnológicos aplicados a una acción de salud que garantice la integridad del binomio madre-hijo con una concepción biopsicosocial.

El embarazo y su seguimiento es una palpable evidencia de este desarrollo, que se basa en la elaboración de conceptos debidamente fundamentados desde el punto de vista científico. El embarazo es considerado como un evento fisiológico y es recibido, en la mayoría de los casos, como un regalo concedido al sexo femenino. El retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno común en el mundo desarrollado como resultado de factores sociales, educacionales y económicos; la frecuencia varía entre 9,6 y 7,1 %.¹

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.

El embarazo antes de los 18 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.^{2,3}

A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, motivado por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para obtener descendencia, hasta la perimenopausia. La alta tasa de aborto contribuye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada.

La mujer de esta edad frecuentemente padece de alguna enfermedad crónica a lo que se añaden los cambios fisiológicos propios del embarazo en todos los sistemas del organismo que ponen a prueba sus reservas corporales y que empeoran el pronóstico y los resultados de la gestación.

Debido a que el embarazo en mujeres de más edad está asociado inherentemente con una más alta incidencia de enfermedades crónicas, el resultado de estos embarazos ha aumentado la preocupación de la comunidad médica.

En los Estados Unidos de América el número de primeros nacimientos por 1 000 mujeres de 35 a 39 años incrementó en un 36 % entre el año 1991 y el 2001, y la tasa entre las de 40 a 44 años ha llegado al 70 %. En el 2002 fueron reportados 263 nacimientos entre 50 y 54 años.¹

En Cuba existe un fenómeno peculiar, y es que aunque es un país en vías de desarrollo sus estadísticas sobre el embarazo en la mujer de avanzada edad, son similares a países desarrollados y debe continuar como uno de los objetivos a priorizar de los programas de planificación familiar y educación sexual, en el país se encuentra alrededor de un 12 %.⁴

El patrón de fecundidad para el caso cubano se caracteriza por máxima fecundidad en el grupo de 20 a 24 años, cúspide temprana con tendencia a la dilatación, una disminución de los niveles de fecundidad en las edades más jóvenes (20 a 29 años) y un desplazamiento de las tasas hacia las edades más avanzadas del período fértil.⁵ En el año 2014 la tasa de fecundidad para el grupo de mujeres de 35 a 39 años fue de 25,5, para el grupo de 40 a 44 años fue de 5,0 y para el grupo de 45 a 49 años fue de 0,3, mientras que para el grupo de féminas de 20 a 24 años fue de 102,8 y para el grupo de 25 a 29 años fue de 92,0.⁶

En la provincia Villa Clara los datos estadísticos informan que los nacimientos en gestantes de 35 años y más representaron el 13,1 % del total de nacimientos.⁷

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo, observacional, descriptiva de corte transversal, en gestantes ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital general docente "Mártires del 9 de Abril", de Sagua La Grande en la provincia de Villa Clara desde octubre de 2011 hasta septiembre de 2015. La población de estudio estuvo constituida por gestantes de 35 años en adelante y de más de 22 semanas de embarazo, pertenecientes al territorio Norte quienes culminaron su embarazo en la institución hospitalaria para una cifra de 372. El estudio se realizó desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014. Como se trabajó con el total de la población no se utilizó técnica de muestreo. Para obtener la información se revisaron las historias clínicas individuales de la atención prenatal y las historias clínicas hospitalarias de las gestantes con edad avanzada. Se organizó la información en una base de datos de confección personal de acuerdo a la encuesta. Para ello se utilizó el paquete *MICROSOFT OFFICE EXCEL 2013*, y el análisis estadístico se realizó utilizando el software *SPSS (STATISTICAL PACKED FOR SOCIAL SCIENCE)*, versión 19.0 para *WINDOWS*. Para el procesamiento de la información se utilizó además el programa *EPIDAT* (Programa para el análisis epidemiológico de los datos tabulados), versión 3.0.

RESULTADOS

Durante los años analizados con el propósito de realizar este estudio hubo un total de 372 mujeres que tuvieron su parto con edad materna avanzada.

Al analizar la [tabla 1](#) se encontró que la edad de las pacientes tuvo una tendencia al aumento de las gestantes de edad avanzada en los años estudiados. En 2012 fueron 111 pacientes (29,8 %). En 2013 continuó en ascenso al alcanzar 33,1 % de los partos. En el 2014, con una cifra de 138 nacimientos (37,1 %) de los partos ocurridos en el año. También es llamativo que en los 3 grupos de edades hubo un ascenso progresivo del número de pacientes de los años 2012 al 2014.

Tabla 1. Distribución de las gestantes con edad materna avanzada según grupo de edad y año de estudio

Años	Total de nacimientos	Edad materna (en años)							
		35-39 n= 324		40-44 n= 38		≥ 45 n= 10		Total n= 372	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2012	1051	99	30,6	10	26,3	2	20,0	111	29,8
2013	947	108	33,3	12	31,6	3	30,0	123	33,1
2014	1034	117	36,1	16	42,1	5	50,0	138	37,1
Total	3032	324	100,0	38	100,0	10	100,0	372	100,0

Fuente: Guía de observación.

Tabla 2. Caracterización de las gestantes de edad avanzada según variables de interés para el estudio

Variable	Edad Materna (en años)							
	35-39 n= 324		40-44 n= 38		45 o más n= 10		Total n= 372	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Motivación para el embarazo								
Nuevo matrimonio	129	39,8	19	50,0	1	10,0	149	40,1
No planificado	76	23,4	11	29,0	5	50,0	92	24,8
Pérdida de un hijo	1	0,3	1	2,6	1	10,0	3	0,8
Tratamiento de infertilidad	7	2,2	1	2,6	-	-	8	2,1
Deseo de la madre	100	30,9	1	2,6	-	-	101	27,1
Fallo del anticonceptivo	11	3,4	5	13,2	3	30,0	19	5,1
Paridad								
Primíparas	88	27,2	3	7,9	1	10,0	92	24,7
Secundíparas	138	42,6	31	81,5	3	30,0	172	46,3
Múltiparas	98	30,2	4	10,5	6	60,0	108	29,0
Enfermedades asociadas al embarazo								
Hipertensión arterial	47	14,5	6	15,8	3	30,0	56	15,1
Asma bronquial	29	9,0	7	18,4	6	60,0	42	11,3
Anemia	64	19,8	16	42,1	5	50,0	85	22,8
Obesidad	146	45,1	18	47,4	6	60,0	170	45,7
Cardiopatía	14	4,3	3	7,9	2	20,0	19	5,1
Nefropatía	19	5,9	3	7,9	2	20,0	24	6,4
Síndrome de flujo vaginal	264	81,5	21	55,3	7	70,0	292	78,5
Diabetes mellitus	-	-	1	2,6	-	-	1	0,3
Otras	4	1,2	2	5,3	1	10,0	7	1,9
Condiciones propias de la gestación								
Oligohidramnios	52	16,0	9	23,7	5	50,0	66	17,7
Polihidramnios	24	7,4	5	13,1	2	20,0	31	8,3
RCIU	25	7,7	7	18,4	2	20,0	34	9,1
EHG	56	17,3	10	26,3	5	50,0	71	19,1
DPPNI	3	0,9	1	2,6	-	-	4	1,1
RPM	46	14,2	11	28,9	1	10,0	58	15,6
Placenta previa	4	1,2	4	10,5	2	20,0	10	2,6
Diabetes gestacional	1	0,3	1	2,6	-	-	2	0,5

Fuente: Carnet obstétrico, Historias clínicas, Registro de Partos.

Tabla 3. Caracterización de las gestantes de edad materna avanzada según variables relacionadas con el parto y la morbilidad puerperal

Variable	Edad Materna (en años)							
	35-39 n= 324		40-44 n= 38		45 o más n= 10		Total n= 372	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
EG en el momento del parto (en semanas)								
Pretérmino < 37	4	1,2	2	5,3	1	10,0	7	1,9
A término precoz 37-38,6	58	17,9	10	26,3	2	20,0	70	18,8
A término completo 39-40,6	198	61,2	22	57,9	4	40,0	224	60,3
A término tardío 41-41,6	62	19,1	4	10,5	3	30,0	69	18,5
Postérmino ≥ 42 s	2	0,6	-	-	-	-	2	0,5
Forma de inicio del parto								
Espontáneo	220	67,9	13	34,2	2	20,0	235	63,2
Inducido	63	19,4	10	26,3	5	50,0	78	20,9
No iniciaron trabajo de parto	41	12,7	15	39,5	3	30,0	59	15,9
Forma de terminación del parto								
Eutócico	195	60,2	16	42,2	3	30,0	214	57,5
Distócico por CSA	123	38,0	20	52,6	6	60,0	149	40,1
Distócico (Instrumentado)	2	0,6	1	2,6	-	-	3	0,8
Otras distocias	4	1,2	1	2,6	1	10,0	6	1,6
Morbilidad puerperal								
Hemorragia obstétrica	6	1,9	2	5,3	1	10,0	9	2,4
Shock hipovolémico	5	1,5	2	5,3	1	10,0	8	2,2
Anemia	43	13,3	10	26,3	5	50,0	58	15,6
Infección puerperal	10	3,1	2	5,3	1	10,0	13	3,5
Trastornos embólicos	3	0,9	1	2,6	1	10,0	5	1,3
Infección urinaria	9	2,8	1	2,6	1	10,0	11	3,0
Íleo paralítico	7	1,2	1	2,6	2	20,0	10	2,7
Otras	9	2,8	2	5,3	1	10,0	12	3,2
<i>Sin Morbilidad</i>	267	82,4	24	63,4	3	30,0	294	79,0

Fuente: Guía de observación de documentos.

En relación con la paridad, la [tabla 2](#) muestra que predominaron las pacientes secundíparas con 172 casos (46,3 % del total de gestantes de edad avanzada), fue más significativo en el grupo de edad de 40 a 44 años (31 casos para un 81,5 %). Se observó en el grupo de gestantes con 45 años o más la presencia de un 60,0 % de múltiparas. Las enfermedades asociadas al embarazo fueron la vaginitis con 292 casos (78,5 %), seguida por la obesidad (45,7 %), anemia (22,8 %); hipertensión arterial crónica en un 15,1 % y el asma bronquial en un 11,3 %. Dentro de las condiciones propias de la gestación se encontró en orden decreciente, la enfermedad hipertensiva gravídica (19,1 %), oligohidramnios (17,7 %), la RPM (15,6 %), RCIU (9,1 %) y el polihidramnios (8,3 %).

En la [tabla 3](#) se analizó la edad gestacional en el momento del parto según la nueva clasificación propuesta por *The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine*⁸ se encontró una baja incidencia de partos en embarazos pretérmino (1,9 %) y pos término (0,5 %) y la mayor incidencia se presentaron como embarazos a término completos (39 a 40,6 semanas con 224 casos para un 60,3 %. Predominó el inicio espontáneo de los partos en el 63,2 % de las pacientes de edad avanzada, 59 gestantes no iniciaron trabajo de parto para un 15,9 %, dentro de este grupo se encontró

cesáreas iteradas y reiteradas, presentaciones y situaciones anómalas y alteraciones marcadas del bienestar materno fetal que conllevaron a una cesárea primitiva electiva o de urgencia. En relación con la forma de terminación fue significativo la alta incidencia de partos distócicos por cesárea para un 40,1 %, fue esta la forma de terminación del parto predominante en los grupos de edades de 40 a 44 y 45 años o más; el índice de instrumentaciones fue muy bajo, de solo un 0,8 %, (de ellos uno por agotamiento materno y dos en occípito-sacra). En cuanto a la morbilidad puerperal se encontró un 79 % de las parturientas sin morbilidad, mientras que, la más presentada fue la anemia en el 15,6 % de los casos, hubo infección puerperal en un 3,5 % (ninguna infección grave), infección urinaria (3,0 %), la hemorragia obstétrica en 2,4 % y el shock hipovolémico en 2,2 % (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la mortalidad fetal en relación con la edad materna avanzada

Mortalidad Fetal	Edad materna (en años)							
	35-39 n= 324		40-44 n= 38		≥ 45 n= 10		Total n= 372	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
M.F. Intermedia	1	50,0	2	40,0	-	-	3	37,5
M.F. Tardía	1	50,0	3	60,0	1	100,0	5	62,5
Total	2	100,0	5	100,0	1	100,0	8	100,0

Observación de documentos.

La mortalidad fetal se presentó en 8 casos, de ellos, 3 pacientes (37,5 %) constituyeron fetal intermedia y 5 pacientes (62,5 %) fueron fetal tardía. Predominaron las muertes fetales en el grupo de gestantes de 40 a 44 años con 5 casos de las 8 muertes fetales Predominó la fetal tardía en 3 pacientes (60,0 %); mientras que el grupo de gestantes de más edad (45 años o más) fue el que tuvo la menor incidencia con 1 paciente fetal tardía solamente.

En la tabla 5 se valoró el estado clínico del recién nacido según el puntaje de Apgar, se encontró de forma alentadora que el 94,8 % de los neonatos obtuvo una puntuación de Apgar normal y la depresión neonatal tuvo una incidencia muy baja en el estudio, con predominio de su forma ligera (2,4 %), seguida por la depresión neonatal moderada y la depresión neonatal ligera con 1,6 y 1,1 % respectivamente. La depresión neonatal en las gestantes de edad avanzada no constituyó una problemática, sin embargo, las pacientes que más afectación tuvieron fueron las del grupo de 45 años o más que presentó depresión neonatal el 70% de sus recién nacidos, lo cual fue significativo con relación al resto de los grupos de edades.

Tabla 5. Distribución del estado del recién nacido, según puntaje de Apgar en relación con la edad materna avanzada

Apgar del recién nacido	Estado del recién nacido de acuerdo al Test de Apgar							
	35-39 n= 324		40-44 n= 38		45 o más n= 10		Total n= 372	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con Apgar normal	318	98,1	32	84,2	3	30,0	353	94,8
Depresión neonatal ligera	5	1,5	3	7,9	1	10,0	9	2,4
Depresión neonatal moderada	1	0,3	2	5,3	3	30,0	6	1,6
Depresión neonatal severa	—	—	1	2,6	3	30,0	4	1,1

Fuente: Guía de observación de documentos.

En la tabla 6 se encontró que el 73,7 % de las gestantes presentaron líquido amniótico claro, el resto 26,3 % presentó líquido amniótico meconial en sus diferentes grados. En relación con el peso de los recién nacidos fue significativo que el 88,2 % tuvo un peso comprendido entre 2500 a 4199 g, solo hubo un 5,1 % de recién nacidos con peso inferior a los 2 500 g y un 6,7 % de recién nacidos macrosómicos (peso \geq 4200 g). La morbilidad de los recién nacidos se comportó de la siguiente forma: 330 neonatos sin morbilidad para un 88,7 % de los casos, sin embargo, estuvo presente la hiperbilirrubinemia (2,4 %), seguido de las malformaciones congénitas (2,2 %), el distrés respiratorio alcanzó 1,9 % de los recién nacidos, mientras que los trastornos metabólicos se presentaron en 1,6% de los casos. Hubo 2 muertes neonatales en el grupo de gestantes entre 35 y 39 años (0,6 %). Los grupos de gestantes con 40 a 44 años y de 45 años o más tuvieron un comportamiento similar en este aspecto.

Tabla 6. Caracterización de variables de interés en el recién nacido relacionadas con la edad materna avanzada.

Variable	Edad materna (en años)							
	35-39 n= 324		40-44 n= 38		45 o más n= 10		Total n= 372	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Características del LA								
Claro	252	77,8	17	44,7	5	50,0	274	73,7
Meconial	72	22,2	21	55,3	5	50,0	98	26,3
Peso del RN (en gs)								
< 2500	13	4,0	4	10,5	2	20,0	19	5,1
2500 - 4199	290	89,5	30	79,0	8	80,0	328	88,2
≥ 4200	21	6,5	4	10,5	-	-	25	6,7
Morbilidad del RN								
Anemia	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3
Hiperbilirrubinemia	5	1,5	3	7,9	1	10,0	9	2,4
Distrés Respiratorio	4	1,2	2	5,3	1	10,0	7	1,9
Sepsis de inicio temprano	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3
Muerte perinatal	2	0,6	-	-	-	-	2	0,5
Trastornos metabólicos	3	0,9	2	5,3	1	10,0	6	1,6
Malformaciones congénitas	4	1,2	3	7,9	1	10,0	8	2,2

Fuente: Historias clínicas de los recién nacidos. Registro de Partos.

DISCUSIÓN

Los resultados de la salud en Cuba han sido fruto de una permanente voluntad política, sólida participación social e intersectorial y del desarrollo constante de un sistema basado en la formación ética de un capital humano con alto nivel de competencia.

El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y del feto. En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo.^{1,4,7-11}

En estudios estadísticos similares, por ejemplo, en los Estados Unidos de América el número de primeros nacimientos por 1 000 mujeres de 35 a 39 años se ha incrementado en un 36 % entre el año 1991 y el 2001 y la tasa entre las de 40 a 44 años ha llegado al 70 %, ^{1,12} esto se corresponde con lo obtenido en el estudio reflejado en la [tabla 1](#). Estadísticamente en países subdesarrollados como Panamá, Chile, Ecuador, cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, fenómeno éste favorecido por los índices de pobreza y desempleo, no sucede así en otros países con gran desarrollo como EE. UU., Francia y Canadá donde la fecundidad en esos años es mínima y llega a ser de un 15 %. En Cuba a pesar de ser un país subdesarrollado por el cruel bloqueo al que ha estado sometido, la fecundidad en estas mujeres descendió a 10 por cada 1000, valor que puede

considerarse favorable, y debe continuar como uno de los objetivos priorizados de los programas de planificación familiar y educación sexual en el país.⁴

Actualmente, la tendencia mundial y en Cuba es la planificación de la gestación a edades más tardías, por lo que es imprescindible realizar una consulta preconcepcional adecuada antes de iniciar la búsqueda de una gestación para detectar enfermedades crónicas, sobre todo cardiopulmonares, que pueden aparecer y complicar el binomio madre-hijo(a).¹³

Son múltiples las motivaciones y/o causas que tiene una mujer para retrasar su embarazo hasta una edad avanzada.¹² Dado la problemática que constituyen los embarazos en la edad materna avanzada, es prioridad del Ministerio de Salud Pública de Cuba y del PAMI la esmerada atención a la gestante, extendiéndose ya a la vigilancia preconcepcional. La provincia Villa Clara forma parte de un proyecto de investigación ejecutado por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) para el fortalecimiento de la atención obstétrica como contribución a la reducción de la mortalidad materna.¹⁴

En relación con las enfermedades asociadas al embarazo, la literatura es unánime, autores plantean que las enfermedades preexistentes como la hipertensión arterial (HTA), la obesidad, la anemia por déficit de hierro, los miomas, la diabetes, los problemas cardíacos y las alteraciones de la función tiroidea son todas más frecuentes en las mujeres de 40 años o más,^{4,15,16} lo cual se corresponde con los resultados obtenidos en el estudio.

La vaginitis es la entidad de mayor repercusión en el estudio (78,5 %). Las infecciones cérvico-vaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio a la pareja y en el caso de la embarazada, riesgos para el feto y el recién nacido. Las mismas se originan por cambios en la flora vaginal, un 50 % de estas infecciones pasan inadvertidas para las mujeres y sólo se diagnostican durante la exploración ginecológica.¹⁷⁻¹⁹

En relación con la morbilidad puerperal, dado la existencia en Cuba de un programa de salud fuerte, en especial, el Programa de Atención Materno Infantil, la gratuidad de la asistencia médica, la cobertura a toda la población de asistencia médica especializada con institucionalización de los partos y la voluntad política para este logro es que en este estudio se aprecia en las mujeres de edad avanzada para el parto un 79,0 % de púerperas sin morbilidad. En este estudio no se presentaron muertes maternas en la etapa del puerperio.

Cuba ha logrado ubicarse entre los 41 países de más baja tasa de mortalidad infantil en el mundo, y el más bajo en América Latina, esto refleja la atención prestada a la Salud Materno Infantil, en el desarrollo alcanzado por el Sistema Nacional de Salud.²⁰

Se concluyó en este estudio que la edad materna avanzada influyó en los indicadores de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Las enfermedades más asociadas a estos embarazos con más frecuencia en nuestro medio son: el Síndrome del Flujo Vaginal, la obesidad, la anemia y la hipertensión arterial. Hubo una elevada incidencia de partos distócicos por cesárea. En la morbilidad de los recién nacidos prevaleció la hiperbilirrubinemia y las malformaciones congénitas.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Alonso I, Alemán Mederos MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Ago 10];39(2):120-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200007&lng=es
2. Col. de Autores. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. Cap. 1. Salud reproductiva y sexual. p. 3-8. Edit Ciencias Médicas: La Habana; 2012.
3. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Méd Chile [Internet]. 2014 Feb [citado 2015 Ago 11];142(2):168-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
4. Ramos Pérez MY, Mejías Álvarez NM, Cardoso Núñez O, Betancourt Nápoles R. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. Archivo Médico de Camagüey; 2006 [citado 2015 Ago 10];10(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v10n6/amc060606.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Salud y sobrevivencia de la mujer cubana. 1990-2009. La Habana; 2011[citado 2015 Ago 11]. ISSN 1816-3696. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2014. La Habana; 2015[citado 2015 Ago 20]. ISSN 1561-4425. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
7. Pentón Cortés RJ, Cairo González V, Álvarez Miranda MC, Roche Caso CS, González Acosta JA, Fernández Gutiérrez JR. Comportamiento de la mortalidad perinatal en gestantes con avanzada edad materna (2005-2009). Acta Médica del Centro. 2011 [citado 2015 Ago 10];5(1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/mortalidad.htm
8. The American College of Obstetricians and Gynecologists and Society for Maternal-Fetal Medicine. Rev Intramed. Net. Definición de embarazo a término. Nuevas denominaciones para los partos entre las semanas 37 y 42 semanas de gestación. [revista en la Internet]. 2015 Feb. [citado 2015 Feb 16]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=81944>
9. Ochoa Roca, Tatiana Z, Hechavarría Bárzaga K, González Cuello R, Ayala Ramos R, González Pérez S. Influencia de la edad materna en los resultados perinatales en gestantes de la Policlínica René Ávila Reyes. CCM. 2012[citado 2015 Ago 10];16(1). ISSN 1560-4381. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/114/45>

10. Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol. 2011[citado 2015 Ago 10];54(11):575-80. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/ui/service/content/url?eid=1-s2.0-S0304501311003128>
11. Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés M, Campillos J, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. Clin Invest Gin Obst. 2012[citado 2015 Ago 10];39(6):230-5. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/ui/service/content/url?eid=1-s2.0-S0210573X11000682>
12. Vázquez Rodríguez A, Tur Padró R, Martínez San Andrés F, Mateo López L, Buenaventura Coroleu L, Carmina Comas G. Influencia de la edad y de las técnicas de reproducción asistida en nuestros resultados obstétricos y perinatales. Prog Obstet Ginecol. 2010 [citado 2015 Ago 10];53(10):391-8. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/ui/service/content/url?eid=1-s2.0-S0304501310003018>
13. Colectivo de Autores. La morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. Ed. Ciencias Médicas: La Habana; 2012. ISBN: 978-959-212-823-1.
14. Gil González I, Díaz Sánchez Y, Rodríguez López JF, Quincones Pérez M, Álvarez Toste M. Caracterización clínico-epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave en Villa Clara (2012). Rev Cubana Hig Epidemiol. 2014[citado 2015 Ago 10];52(3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/39/pdf>
15. Grau Piera S, Costa Canals L, Vicente Alarcon J, Costa Pueyo J, Oliva Morera JC, Canet Estevez Y. Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años. Clin Invest Gin Obst. 2014 [citado 2015 Ago 20];41(2):62-5. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/ui/service/content/url?eid=1-s2.0-S0210573X13000063>
16. Belaisch Allart J. Embarazo y parto después de los 40 años. Grossesse et accouchement après 40 ans. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Obstétrique. 2008[citado 2015 Ago 10]. Disponible en: www.em-consulte.com/es
17. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Sep 09];36(4):594-602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013&lng=es.
18. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Sep [citado 2014 may 15];35(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es
19. Lugo González AM, Arteaga Bolaño MÁ, Bécker Montesino M, Dueñas Carreiro I, Martínez Mederos I, Quintana García T. Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 2015 Sep 09];16(2):41-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000200006&lng=es

20. García López Lidia E, Alonso Cordero ME, Romero Zamora Y, Hernández Gómez L. Algunos factores maternos asociados a la mortalidad infantil en la provincia Mayabeque. Rev Cienc Méd. 2014[citado 2015 Ago 10];20(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142d.pdf>

Recibido: 17 de diciembre de 2016.

Aprobado: 19 de enero de 2017.

Carlos Moya Toneut. Hospital Universitario "Mártires del 9 de Abril". Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba.

Correo electrónico: carlosmt@infomed.sld.cu