

Policlínico Comunitario Docente "Previsora"

REPERCUSIÓN DE LA EDAD MATERNA AVANZADA SOBRE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO

Dr. Francisco Amaro Hernández*; **Dra. María Yulexis Ramos Pérez****; **Dr. Nelson M. Mejías Álvarez*****; **Dr. Oscarlyns Cardoso Núñez*****; **Dr. Rigoberto Betancourt Nápoles****

* *Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente.*

** *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

*** *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo sobre la repercusión de la edad materna avanzada en el embarazo, el parto y el recién nacido, en el policlínico comunitario docente "Previsora" de Camagüey, desde el 1^o de junio de 2004 al 31 de mayo de 2005. Se incluyeron 32 de un total de 37 mujeres con edad materna avanzada, cuyos partos se produjeron en la fecha señalada, a las que se les aplicó una encuesta diseñada al efecto, que se convirtió en el registro primario de la investigación. Los datos fueron procesados de forma computarizada, se utilizó el sistema MICROSTAT. Predominaron las mujeres entre 35-39 años (75 %). El antecedente patológico personal que más se presentó fue la hipertensión arterial crónica (85.7 %). Las enfermedades propias del embarazo más frecuentes fueron la amenaza de parto pretérmino (73.3 %), la enfermedad hipertensiva del embarazo (50 %) y la amenaza de aborto (43.3 %). Se constató un por ciento significativo de grávidas con tiempo de gestación menor a 37 semanas (25 %), parto distócico (46.87 %) y recién nacidos menor de 2500g (21.87%). Se encontró de manera importante antecedentes patológicos personales y enfermedades propias del embarazo en el estudio. Las acciones de salud en la comunidad deben incrementarse para la que la edad materna avanzada sobre la gestación no constituya un problema para la población grávida.

DeCS: ATENCIÓN PRECONCEPTIVA; PESO AL NACER; EDAD MATERNA; RECIÉN NACIDO

INTRODUCCIÓN

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 el feto.

En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida.¹

Estadísticamente que 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 EEUU, Francia y Canadá donde la fecundidad en esos años es mínima y llega a ser de un 15%.^{2,3}

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 siendo uno de los objetivos priorizados de los programas de planificación familiar y educación sexual en el país.⁴⁻⁶

La maternidad tardía se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo. En este período de tiempo aparecen enfermedades como la prematuridad, hipertensión arterial crónica (HTA), fibroma uterino, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras, que afectan sensiblemente la morbimortalidad materno infantil,⁷⁻¹⁰ ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos (RN) de bajo peso.^{6, 8,11,12}

Es importante conocer que en nuestro medio el estudio del alfa feto proteína, la panecografía obstétrica del programa en el seguimiento de las gestantes, y a partir de los 35 años el estudio citogenética del líquido amniótico, esto permite detectar tempranamente gran cantidad de enfermedades por alteraciones genéticas y malformaciones congénitas, lo cual brinda la posibilidad real de interrumpir la gestación.¹³

Este tema requiere de especial atención ya que es evidente la repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, parto y recién nacido, y el papel fundamental que juegan los médicos de familia en las acciones de salud encaminadas a reducir el número de añosas que decidan concebir.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo sobre la repercusión de la edad materna avanzada en el embarazo, el parto y recién nacido en el policlínico comunitario docente “Previsora” de Camagüey. La investigación se efectuó del 1^{ro} de junio de 2004 al 31 de mayo de 2005. La muestra de estudio quedó constituida por 32 mujeres con 35 años y más, que presentaron partos en este período de tiempo.

Se aplicó una encuesta a cada paciente que respondió al marco conceptual de la investigación, la cual fue el registro primario del estudio, así como las historias clínicas obstétricas y el registro de parto.

Las variables de estudio fueron la edad, los antecedentes patológicos personales, las complicaciones presentes en el embarazo, el tipo de parto, la edad gestacional al parto y el peso del recién nacido.

Los datos fueron procesados por medios automatizados con 95 % de confiabilidad y los resultados se expresaron en forma de textos y tablas, se usaron estadísticas descriptivas, distribución de frecuencias y por ciento.

RESULTADOS

Con respecto a la distribución de las mujeres según grupo de edad, prevaleció el grupo de 35-39 años con 24 pacientes (75 %), mientras que con 40 años y más se encuestaron a ocho grávidas (25 %), lo que permitió afirmar que existe un número considerable de mujeres que a pesar de tener edad materna avanzadas desean procrear .

Se analizó la relación entre la edad materna avanzada y los antecedentes patológicos personales, donde se observó que 14 pacientes (43.73 %) presentaron estos tipos de antecedentes; hubo quien presentó más de uno, la HTA crónica fue la más encontrada con 12 grávidas (85.7 %), la siguió en menor cuantía por las cardiopatías con dos pacientes (14.29 %); el asma bronquial con dos gestantes (14.29 %), y la infección urinaria con una embarazada (7.14 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Presencia de antecedentes patológicos personales

APP	No.	%
HTA crónica	12	85.7
Cardiopatías	2	14.29
Asmáticos	2	14.29
Infección urinaria	1	7.14
Anemia	0	0.00
Epilépticos	0	0.00
Hipotiroidismo	0	0.00

Fuente: Encuesta.

n-14

Según las complicaciones del embarazo en gestantes con edad avanzada, 30 pacientes las presentaron (93.75 %), las más frecuentes fueron la amenaza de parto pretérmino con 22 embarazadas (73.3 %); la enfermedad vascular hipertensiva del embarazo con 15 gestantes (50 %) y la amenaza de aborto con 13 pacientes para un 43.33 %, seguido en menor grado por la rotura prematura de membranas con siete grávidas (23 %) y diabetes gestacional con cuatro pacientes para un 13 % (Tabla 2).

Tabla 2. Algunas complicaciones del embarazo

Complicaciones presentes en el embarazo	No.	%
Amenaza de parto pretérmino	22	73.3
Enfermedad vascular hipertensiva del embarazo	15	50.00
Amenaza de aborto	13	43.33
Rotura prematura de membranas	7	23.00
Diabetes gestacional	4	13.00
Incompetencia cervical	1	3.33
Hidramnios	1	3.33
Oligohidramnios	1	3.33
C.I.U.R	1	3.33

Fuente: Encuesta.

n-30

Se reflejó el tiempo de gestación al parto y se encontró que el mayor número de partos se produjo entre las 37 y 41.6 semanas con 23 pacientes (71.88 %) y con menos de 37 semanas se presentaron ocho partos para un 25 %. Sólo se produjo un parto de 42 semanas y más, para un 3.12 % (Tabla 3).

Tabla 3. Tiempo de gestación al parto en semanas

Tiempo de gestación al parto en semanas	No.	%
Menos de 37	8	25
De 37 a 41.6	23	71.88
De 42 y más	1	3.12
Total	32	100.00

Fuente: Encuesta

n-32

Con relación al tipo de nacimiento en mujeres con edad materna avanzada, el parto eutócico se presentó en 17 pacientes (53.13 %) y 14 fueron cesáreas (43.75 %), sin embargo, una sola gestante fue instrumentada (3.12 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Tipo de nacimiento

Tipo de Nacimiento	No.	%
Eutócico	17	53.13
Cesárea	14	43.75
Instrumentado	1	3.12
Total	32	100

Fuente: Encuesta

n-32

Cuando se analizó la relación entre el peso del recién nacido y la edad materna avanzada, se observó que 25 recién nacidos tuvieron peso igual o superior a 2500g (78.12 %) y en siete de peso inferior a 2500g (21.88 %), hecho que tuvo relación con los partos que se produjeron antes de las 37 semanas (Tabla 5).

Tabla 5. Peso del recién nacido

Peso del RN	No.	%
Menos 2500g.	7	21.88
2500g y más	25	78.12
Total	32	100
Fuente: Encuesta		n-32

DISCUSIÓN

Nuestros resultados coinciden con otros autores, los cuales alegan que un creciente número de mujeres desean posponer la maternidad para la cuarta década de la vida en pro de mejores expectativas, ya sea de ámbito académico, profesional o económico.^{6,8}

En un estudio de *Lira PJI*,⁶ se observó que la HTA crónica, la diabetes mellitus y las cardiopatías son los antecedentes patológicos personales más importantes encontrados en este grupo de gestantes, lo que es similar a los resultados de nuestra investigación.^{4,9,14}

En varios estudios realizados, se evidenció que las tres complicaciones más frecuentes son la enfermedad vascular hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional y ruptura prematura de la membrana, seguida del polihidramnio y crecimiento intrauterino retardado (CIUR), lo cual coincide con nuestro trabajo.^{4,7,9,14}

Algunos investigadores plantean,¹⁵⁻¹⁸ que el mayor número de embarazadas de edad avanzada presentan partos pretérminos, sin embargo, otros estudios,^{4,7,10} encuentran en este grupo de gestantes un mayor número de partos después de las 37 semanas, lo cual se corresponde con nuestros resultados.

Es importante señalar que a pesar del predominio del parto eutócico existe una elevada incidencia de cesárea, lo que se asocia a la aparición de complicaciones que obligan a realizar este proceder quirúrgico a favor de lograr un mejor pronóstico materno y fetal. *Cabrera JH*¹ plantea que el indicador cesárea aumenta debido a las afecciones obstétricas y otras veces a la excesiva preocupación por el resultado final de la gestación tanto del médico como de la paciente. Esta determinación coincide con otros resultados^{18,19} que aluden a la existencia de un alto índice de cesáreas en estas pacientes; este planteamiento difiere de otros estudios, los cuales alegan encontrar elevado el indicador de cesáreas en este grupo de estudio.^{7,10}

Es importante señalar que este total de recién nacidos de bajo peso aportados por estas mujeres representó el 63.6 % de índice de bajo peso al nacer en nuestra área.¹³ Estos resultados difieren con otros investigadores, pues para ellos las gestantes con edades mayores de 35 años tienen una mayor incidencia de recién nacidos con peso inferior a 2500g.^{14,17}

CONCLUSIONES

1. El mayor número de mujeres con edad materna avanzada correspondió a las que tenían entre 35 y 39 años.
2. El antecedente patológico personal que predominó fue la HTA crónica.
3. Las principales complicaciones del embarazo fueron la amenaza de parto pretérmino, la enfermedad vascular hipertensiva del embarazo, el aborto, la ruptura prematura de membranas y la diabetes gestacional.
4. El tiempo de gestación que predominó fue el comprendido entre las 37 y 41.6 semanas.
5. El parto eutócico de RN tuvo peso igual o superior a 2500g.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study about repercussion of advanced maternal age in pregnancy, parturition and the newborn at Previsora Teaching Community Polyclinic of Camagüey municipality was performed, from June 1st, 2004 to May 31st, 2005. Thirty- two women out of 37 were included with advanced maternal age whose deliveries were performed on the set date, to whom were applied a designed survey for this purpose, which became in the primary register of the investigation. Data were processed, using MICROSTAT system. Women among 35-39 years predominated in a 75 %.The personal pathological antecedent most frequent was the chronic high blood pressure (85.7 %).Typical illnesses of pregnancy most frequent were threatened preterminal parturition (73.3 %), hypertensive disease in pregnancy (50 %) and threatened abortion (43.3 %). It was confirmed a significant percent of gravids with gestation time lower than 37 weeks (25 %), dystoccic parturition (46.8 %), and newborns under 2500g (21.86 %).It was significantly found personal pathological antecedents and typical illnesses of pregnancy in the study. Health actions at the community should be increase so that advanced maternal age at gestation does not constitute a problem to gravid population.

DeCS: PRECONCEPTIVE CARE; BIRTH WEIGHT; MATERNAL AGE; INFANT NEWBORN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera JH. Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura. Rev Cub Obstet y Gine, 2003; (29): 28-9
2. Enrique Donoso S. Reproductive risk of women over 40 year's old Rev médica Chile 2003; 131:55-9.
3. Puffer R .La planificación familiar y la mortalidad materna e Infantil en los EUA 2003; 115(5):389-404.

4. Rodríguez Domínguez P, V Cabrera Cruz. El embarazo en la mujer añosa. Rev Cub Obstet y Ginec 2001; 10(3):404-9.
5. Publicaciones Médicas de IPP. Manual de planificación familiar para médicos; 2000.p. 188-200 editorial y ciudad
6. Lira PJ. Edad materna avanzada y embarazo. ¿Qué tanto es tanto? Ginec Obst. Mex 2004; 65:373.
7. Caballero A, A Palomo. La edad como condición obstétrica. Act Ginec. 2003; 43: 161-77.
8. Vázquez Cabrera J. Hipertensión y embarazo. Cap7.2ed. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnico; 1999 .p. 31-7.
9. Donoso E, Pablete A, Villaroel L. Mortalidad fetal tardía en relación con edad materna avanzada Chile Rev Obstet Ginecol 2004; (63): 290-7.
10. Donoso E. Villaroel L. Mortalidad neonatal precoz. Chile 1991-1997.Rev Chil Obstet Ginecol 2003; (67):44-6
11. Bostos JC ,Vera E, Pérez A, Donoso E .El embarazo en la quinta década de la vida .Rev Chile Obstet 2004; 51 :402-11.
12. Arisley L. Embarazos en edades extremas .Gestación en mujeres con mas de 35 años. Rev esp .Obstet y Ginec 1999; 47: 149-58
13. Bianco A, Stone J, Lynch L, Lapinsky K, Berkowitz G. Pregnancy outcome at age 40 and older .Obstet Ginecol 2003; 87: 917.
14. Chan BCP, Lao TT. Influence of parity on the obstetric performance of mother age 40 years and above .Hum Reprod 2004; 14: 837-7.
15. Gilbert WM, Nisbett TS, Danielsen. Earnig beyond age 40: Pregnancy outcome in 24 cases .Obstet Ginecol 2005; 93:9-14
16. Gordon D, Milberg J, Daling J. Advances maternal age as risk factor for cesareas delivery. Obstet Gynecol 2004; 77:493.
17. León K ,Gallegos Machado B, Estévez Rodríguez E, Rodríguez García S. Mortalidad infantil. Análisis de un decenio. Rev Cubana 2000; 13: 293-306.
18. ANCT. Maternal age and fetal loss based register linkage. Study British Medical Journal 2003; 320: 1708-12.

Recibido: 2 de mayo de 2005

Aprobado: 22 de septiembre de 2006

Dr. Francisco Amaro Hernández. Calle San Ramón 334 e/ Línea y San José. Apto 21 A. Camagüey.

famaro@finlay.cmw.sld.cu