

ARTÍCULO ORIGINAL

PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. LIMA, PERÚ

MATERNAL AGE IN PREGNANCY AND BIRTH PRETERM, NATIONAL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE. LIMA, PERU

Sandra Rosa Aguilar Cueva

Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú
Obstetra Serumista del C.S. Llama, Cajamarca

RESUMEN

Objetivo: Describir el porcentaje de partos pretérmino en gestantes de edad materna avanzada atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. **Materiales y Método:** Estudio descriptivo comparativo transversal en 240 gestantes mayores de 35 años seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia entre agosto a diciembre de 2016. **Resultados:** El 31,7% de gestantes mayores de 35 años tuvieron parto pretérmino. Con respecto a la cesárea anterior el 23,7% fueron gestantes de edad materna avanzada pretérmino y el 29,3% fueron a término. Dentro de los abortos anteriores el 55,3% fueron gestantes de edad materna avanzada pretérmino y el 50% fueron a término. En las gestantes de edad materna avanzada pretérmino arrojó un 50% de gestantes con controles prenatales insuficientes. El sufrimiento fetal se presentó en un 23,7% en gestantes de edad materna avanzada pretérmino. La ruptura de prematura de membranas se presentó en las gestaciones pretérmino de edad materna avanzada en un 13,2% y en las gestaciones a término de edad materna avanzada en un 8,5%. Con respecto a la puntuación de Apgar, obtuvieron la clasificación de recién nacido vigoroso un 78,9% de neonatos pretérminos y un 90,2% de neonatos a término, recién nacido con asfixia o depresión moderada de 21,1% de neonatos a término y un 4,9% de neonatos a término. **Conclusiones:** Las gestantes en edad materna avanzadas en un alto porcentajes fueron múltiparas, además tuvieron un parto pretérmino y de estas más del 50% culminaron en cesáreas.

Palabras claves: edad materna avanzada, parto pretérmino, complicaciones del embarazo

Financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses.

Recibido

16 de abril del 2017

Correspondencia

Sandra Rosa Aguilar Cueva.
Licenciada de obstetricia.
sagcu@outlook.com

Cita bibliográfica

Aguilar-Cueva S. Parto pretérmino en gestantes con edad materna avanzada. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017; 2(4): 3 – 7.

ABSTRACT

Objective: To describe the percentage of preterm births in pregnant women of advanced maternal age attended at the Hipolito Unanue National Hospital. **Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive study in 240 pregnant women older than 35 years selected by non-probabilistic convenience sampling from August to December 2016. **Results:** 31,7% of pregnant women over 35 had preterm delivery. Regarding the previous caesarean section, 23,7% were pregnant women of preterm advanced maternal age and 29,3% were full term. Among the previous abortions, 55,3% were pregnant women of preterm advanced maternal age and 50% were full-term. In pregnant women of preterm advanced maternal age, 50% of pregnant women had insufficient prenatal controls. Fetal distress was present in 23,7% of pregnant women of preterm advanced maternal age. The rupture of preterm membranes occurred in preterm pregnancies of advanced maternal age in 13.2% and in term pregnancies of advanced maternal age in 8,5%. Regarding the Apgar score, 78.9% of preterm infants and 90,2% of full-term infants, newborn with asphyxia or moderate depression of 21,1% of full-term infants and 4,9% of neonates obtained the classification of vigorous newborns. I finish it. **Conclusions:** Maternal pregnant women advanced in a high percentage were multiparous, in addition they had a preterm birth and of these more than 50% culminated in caesarean sections.

Key words: advanced maternal age, preterm birth, complications of pregnancy

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales, sin embargo en determinadas condiciones y circunstancias las gestantes presentan mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna-perinatal. Una de estas circunstancias es el incremento de embarazos en mujeres mayores de 35 años.

En países en desarrollo los embarazos en mujeres mayores a 35 años se originan por falta de educación, pobreza, entre otras causas; sin embargo en países con gran desarrollo podemos observar que las cifras de maternidad en edades mayores a los 35 años son menores, entre las causas de la postergación tenemos la finalización de una carrera o de estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales. Independientemente de esto, la realidad es que en el mundo actual existen diversas razones que pueden llevar a la mujer a posponer la maternidad. Afortunadamente, está comprobado que si el estado de salud de la madre es bueno y recibe una atención adecuada, los riesgos para determinadas complicaciones asociadas a la edad disminuyen.⁽¹⁾

Según Lemor Alejandro la tendencia indica que el número de gestantes con más de 35 años va a ir en aumento, y es importante conocer los riesgos de postergar la maternidad hasta después de los 35 años, tanto para la madre como para el recién nacido.⁽²⁾ Esto concuerda con lo mencionado por la Mesa de concertación para disminuir la pobreza (Perú) que refiere que durante el 2015 el 14% de partos atendidos por el Seguro Integral de Salud (SIS), esto quiere decir 45 612 gestantes fueron de edad materna avanzada. Así mismo el SIS reporta que los 5 departamentos con más prevalencia de gestantes con edad materna avanzada son Lima, Cajamarca, La Libertad, Cuzco y Piura.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año nace en el mundo aproximadamente 15 millones de bebés antes de llegar a término, además más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al

recién nacido calor suficiente o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive.⁽³⁾

Según el Ministerio de Salud del Perú, en su Boletín epidemiológico del 2015, la tasa de prematuridad es de 7,3%.⁽⁴⁾ Los nacimientos son causa directa del 25% de las muertes neonatales en el país. Las causas más comunes incluyen embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas; sin embargo, frecuentemente no se identifica una causa. Existe además una influencia genética. Los bebés que nacen prematuramente experimentan más dificultades para amantar, mantener una temperatura corporal normal y para resistir las infecciones; para los que sobreviven, hay un mayor riesgo de incapacidad, que representa una pesada carga en las familias y los sistemas de salud.⁽⁵⁾

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), nosocomio de referencia de la zona este de Lima, recibe diversas patologías obstétricas entre las cuales se encuentran los partos pretérminos. Las pacientes que ingresan con diagnóstico de amenaza de parto prematuro reciben tratamiento de tocólisis y maduración pulmonar fetal o ingreso a Sala de Partos de acuerdo a su edad gestacional y dilatación cervical.⁽⁶⁾

Como se mencionó anteriormente, en los últimos años las cifras de nacimientos prematuros han aumentado a nivel mundial, realidad a la que el Perú no escapa, siendo este un problema grave, que representa la primera causa de muerte neonatal, y la segunda causa de muerte infantil. Es por ello que nos vimos en la tarea de describir el porcentaje de partos pretérminos en gestantes de edad materna avanzada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, para dar luces de la cifra real y en cuanto pueden estar asociadas dichas variables, brindando así datos que puedan ser de utilidad para mejorar las políticas del establecimiento o extrapolarse a otro centro de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del trabajo es no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 240 gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología y

obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en El Agustino (Dirección de Salud Lima Este del Ministerio de Salud), las cuales fueron mayores de 35 años (edad materna avanzada) y accedieron mediante un consentimiento informado, excluyendo a quienes se encuentren con menos de 22 semanas de gestación o presenten embarazo múltiple. El método de selección fue no probabilístico de tipo intencional.

Para la recolección de datos se aplicó una ficha basada en el carné perinatal y las historias clínicas, conformado por 42 ítems, incluyendo la edad, estado civil, grado de instrucción, datos gineco-obstétricos, fecha de última menstruación, controles prenatales, fecha probable de parto, periodo intergenésico y el tipo de parto. En la variable "control prenatal" se consideró como adecuado a aquel que presente 6 o más controles.

Luego se construyó una ficha de recolección de datos que recopiló información de los carnés perinatales de las historias clínicas que busca la asociación entre la edad materna avanzada y el parto pretérmino.

La información fue digitada y analizada en el programa estadístico SPSS versión 21. Para la confección de los datos generales se aplicó distribución de frecuencias y porcentajes.

Gracias al consentimiento informado se garantizó la decisión voluntaria de los participantes, así como también se tuvo el tiempo de explicarles los procedimientos a realizar y despejar sus dudas. En el presente estudio se salvaguardó la identidad de las personas y se garantizó el tratamiento adecuado por parte del hospital en caso de hallarse alguna complicación.

RESULTADOS

En la *Tabla 1* puede observarse el tipo de parto que se presentó en la muestra total, dando como resultado que un 31,7% de las gestantes presentaron parto pretérmino.

Tabla 1. Edad materna avanzada en el embarazo comparando tipo de partos, a término y pretérmino en pacientes de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue

	n	%
Parto pretérmino		
Si	76	31.7
No	164	68.3
Total	240	100

Al registrar el antecedentes de cesáreas que presentaban las gestantes pudo observarse que dentro del grupo que culminó su parto pretérmino el 76,3% no presentó cesárea alguna antes del presente embarazo, y en el grupo que culminó su embarazo a término el 70,7% tampoco presentó cesáreas previas. (*Tabla 2*)

Tabla 2. Gestantes de edad materna avanzada que tiene alguna cesárea anterior en el piso de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue

	Cesárea previa				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%	n	%
Parto						
Pretérmino	18	23,7	58	76,3	76	100
A término	48	29,3	116	70,7	164	100

Dentro del grupo de gestantes que habían presentado hasta el momento algún tipo de aborto se observó que el 55,3% de quienes culminaron un embarazo pretérmino si presentaron aborto previo, mientras que en el grupo de gestantes que culminaron a término no hubo diferencias, el 50% presentó aborto anteriormente. (*Tabla 3*)

Tabla 3. Gestante de edad materna avanzada que presentó aborto(s) en el piso de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue

	Aborto previo				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%	n	%
Parto						
Pretérmino	42	55,3	34	44,7	76	100
A término	82	50	82	50	164	100

Dentro de las complicaciones obstétricas que se presentaron destaca la mayor cantidad de pacientes que presentaron Oligohidramnios en gestantes de parto pretérmino (n=12) en comparación de quienes fueron a término (n=6), así mismo también se encontró mayor cantidad de polihidramnios en aquellas gestantes que no culminaron su embarazo a término. También presentaron mayoría las gestantes mayores de 35 años que tuvieron parto pretérmino en las siguientes complicaciones: placenta previa (n=16), diabetes gestacional (n=6), infección del tracto urinario (n=16) y síndrome de flujo vaginal (n=8).

Dentro del estudio se encontró que en ambos grupos estudiados se presentó un elevado puntaje Apgar, mostrando así como resultado recién nacidos vigorosos (Apgar >6). El 78,9% de los recién nacido pretérmino obtuvo un puntaje Apgar entre 7 a 10, mientras que en el grupo de recién nacidos a término el 90,2% presentó esta característica. (*Tabla 4*)

Tabla 4. Neonatos de parto pretérmino y a término con Apgar vigoroso en el piso de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue

	Apgar > 6				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Parto						
Pretérmino	60	78,9	16	21,1	76	100
A término	148	90,2	16	9,8	164	100

DISCUSIÓN

El 31,7% del total de gestantes de edades mayor a los 35 años tuvieron un parto pretermo, por ende, el 68,3% fueron a término, cifra se encuentra muy por encima del 7,4% de prematuridad a nivel nacional que refiere el Ministerio de Salud. ⁽⁴⁾

El 100% de las gestantes que tuvieron su parto pretérmino no cursaban su primera gestación. El 2,4% de los a término fueron primíparas, además se encontró que 2,6% de gestantes pretérmino cursaban la segunda gestación y de las que se encontraban a término un 11% cursaban la segunda gestación, por último 52,6% de las pretérmino fueron múltíparas y el 57,3% de las a término tuvieron esta misma condición. Eso arroja como resultado que las gestantes de edad materna avanzada son en su mayoría múltíparas.

Con la tabla de abortos anteriores el 55,3% fueron gestantes de edad materna avanzada pretérmino y el 50% fueron gestantes de edad materna avanzada a término. Por lo que indica que el haber tenido uno o más abortos es un factor predisponente a hacer un parto pretérmino.

Tal como menciona Valls et al ⁽¹⁾, existen en los países en vías de desarrollo factores como la poca educación que determinan un descuido en la salud reproductiva como en el propio embarazo. Así también en el estudio se encontró que de las gestantes de edad materna avanzada de pretérmino solo un 50% de gestantes presentaba controles prenatales insuficientes y un 50% de gestantes controladas con el paquete ampliado. En las gestantes de edad materna avanzada a término arrojó un 31,7% de gestantes con controles prenatales incompletos y un 58,5% de gestantes controladas con paquete ampliado. Con eso se infiere que si se tiene un control prenatal adecuado se puede identificar, prevenir y dar tratamiento a alguna patología obstétrica que pueda predisponer a un parto pretérmino.

Munares et al ⁽⁷⁾ mediante su estudio mencionan que los trastornos hipertensivos, abortos, restricción de crecimiento, nacimiento por cesárea y otros factores están muy relacionados a los embarazos por parte de mujeres añosas, muchas de estas complicaciones se presentaron también en los resultados. El sufrimiento fetal se presentó en un 23,7% en gestantes de edad materna avanzada pretérmino y un 13,4% en gestantes de edad materna avanzada a término. La infección del tracto urinario se dio en un 21,1% en gestantes de edad materna avanzada pretérmino y en un 3,7% en gestantes de edad materna avanzada a término. La Placenta Previa se presentó en un 21,1% en gestantes pretérmino y en 1,2% comparado con las gestantes a término. En los casos de polihidramnios el 15,8% se dieron en gestantes de edad materna avanzada pretérmino y el 3,7% en gestantes de edad materna avanzada a término. La ruptura de prematura de membranas se presentó en las gestaciones pretérmino de edad materna avanzada en un 13,2% y en las gestaciones a término de edad materna avanzada en un 8,5%. El trastorno hipertensivo del embarazo se presentó en las gestaciones pretérmino de edad materna avanzada en un 13,2% y en las gestaciones a término de edad materna avanzada en un 15,9%. Se afirma la teoría que un embarazo de edad materna avanzada es de riesgo por lo que la mayoría de las gestantes evaluadas presentaron una complicación obstétrica como mínimo.

Los partos que culminaron en cesárea fueron un 68,4% de los pretérminos de madres de edad materna avanzada y un 47,6% de los a término de edad materna avanzada. Mientras que los partos que culminaron por vía vaginal fueron un 26,3% de los pretérmino y un 52,4% de los a término. Se entiende que a los neonatos pretérmino por lo que su misma condición es de cuidado se les realiza una cesárea preferentemente para evitar los traumas obstétricos propios del parto vaginal, tal como lo menciona Pacheco ⁽⁸⁾ al referir que es necesario que el centro hospitalario cuente con los medios para el tratamiento neonatal.

Con respecto a la puntuación de Apgar, obtuvieron la clasificación de recién nacido vigoroso o sin asfixia (7-10 puntos) un 78,9% de neonatos pretérminos y un 90,2% de neonatos a término. La clasificación de recién nacido con asfixia o depresión moderada (4-6 puntos) un 21,1% de neonatos a término y un 4,9% de neonatos a término. La variación del puntaje en gestantes de edad materna avanzada muestra el riesgo al que están expuestos los recién nacidos, tal como

menciona el Hospital Materno de Argentina, en donde expresa que existe un riesgo de muerte del neonato de 1,1 en mujeres de más de 40 años de edad. ⁽⁹⁾

Casi todos los neonatos a término fueron recién nacidos sin asfixia y tuvieron aogamiento conjunto. Con respecto a la puntuación de Apgar 4-6 recién nacido con asfixia o depresión moderada se presentó más en los neonatos pretérmino que en los a término, lo cual respalda la mención del Ministerio de Salud ⁽⁵⁾ al referenciar que el 25% de las muertes perinatales se deben al parto pretérmino.

Se podría establecer una nueva guía de procedimientos donde se dé mayor énfasis a este tipo de población gestante para optimizar la atención del equipo multidisciplinario de salud para que pueda brindar una atención de calidad y con un reconocimiento oportuno de alguna complicación que presente nuestra gestante de edad materna avanzada.

Se demostró que el aborto anterior es un factor de riesgo muy importante para los partos pretérminos, por lo que deberíamos tomar los cuidados necesarios y prevenir en la medida de lo posible un parto prematuro cuando nos tenga una paciente embarazada con una edad materna avanzada.

CONCLUSIONES

Cerca de la tercera parte de las gestantes estudiadas presentaron parto pretérmino, dentro de sus características se encuentra contar en su mayoría con un aborto previo y un Apgar al nacimiento de 7 o más.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valls M, Safora EO, Rodríguez IO, López RJ. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología, 35 (1): 1 – 9. Cuba. 2008. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n1/gin02109.pdf>
2. Lemor Alejandro. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Arzobispo Loayza enero-octubre 2012. Rev Horizonte Médico, 14 (2): 22- 26. Perú. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n2/a05v14n2.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
4. World Health Organization. Estadísticas de Nacido demasiado pronto. 2010. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/2010_prembirthsper100births_es.pdf
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Vol. 24. Perú; 2015. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>
6. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Plan Operativo Anual. Lima; 2016. Disponible en: [http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Planeamiento%20y%20Organizaci%C3%B3n/POA%202016%20\(Preliminar\).pdf](http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Planeamiento%20y%20Organizaci%C3%B3n/POA%202016%20(Preliminar).pdf)
7. Munares-García O. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del ministerio de salud del Perú 2009-2012. Rev Per Epidemiol. 2014;18 (2): 1-7; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131877001>
8. Pacheco KN. Factores de Riesgo asociados a parto pretérmino Hospital Belén de Trujillo 2012-2014. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. 2014. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1052>
9. Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Recomendaciones para el manejo de embarazos con edad materna avanzada. Argentina; 2010. Disponible en: http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Guias_y_Trabajos/Guias_de_Practica_Clinica/Recomendaciones_Par_a_El_Manejo_Del_Embarazo_En_Edad_Materna_Avanzada