

0336

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO EN ESPECIALIDADES MEDICAS



"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES
EN MUJERES GESTANTES CON EDADES ENTRE
35 Y 49 AÑOS QUE VERIFICARON PARTO EN EL
HOSPITAL 1º DE MAYO DURANTE EL PERIODO
01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2014"

Informe Final presentado por:
Daisy Beatriz Ramírez Valladares
José Manuel Salinas Escalante

Para optar al Título de Especialista en:
Ginecología y Obstetricia

Asesora de tema y Metodológico:
Dra. Ana Celia de Uriarte

ESP
R173
2016

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 2016

0336

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS



**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN MUJERES
GESTANTES CON EDADES ENTRE 35 Y 49 AÑOS QUE VERIFICARON
PARTO EN EL HOSPITAL 1° DE MAYO DURANTE EL PERÍODO 01 ENERO AL
31 DICIEMBRE 2014”**

Informe Final presentado por:

Daisy Beatriz Ramírez Valladares

José Manuel Salinas Escalante

Para optar al Título de Especialista en:

Ginecología y Obstetricia

Asesora de tema y Metodológico:

Dra. Ana Celia de Uriarte



“SALUD INTEGRAL A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN”

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 2016

ESP
R173
2016

INDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
4. RESULTADOS.....	6
5. DISCUSIÓN.....	17
6. BIBLIOGRAFÍA.....	20

RESUMEN

Se ha demostrado muchos factores de riesgo para embarazo en edades tardías incluso la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia considera "añosas" a las embarazadas mayores de 35 años

El presente estudio define el tipo y frecuencia de complicaciones maternas y neonatales que presentan las mujeres gestantes de 35 a 49 años de edad del Hospital 1° de Mayo.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 293 pacientes con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%. Para la recolección de la información se revisó el Sistema de Información Perinatal y el Carne Latinoamericano Perinatal

Resultados: En el estudio se tuvo un 86% de complicaciones durante el embarazo. La edad media de embarazos en estas edades es de 37.9 años. El mayor porcentaje de complicaciones maternas se dan en el tercer trimestre (51%) siendo los trastornos hipertensivos la principal patología y en el post parto (35%) siendo la Hemorragia post parto la principal causa. La complicación neonatal más común es el síndrome de distrés respiratorio en un 16%, seguido de líquido meconial en un 12%. La incidencia de diabetes gestacional afecta aproximadamente al 13% de las pacientes y la Preeclampsia entre el 18%, la hemorragia post parto en un 27% y las morbilidades extremas 3.4%. Dentro de las complicaciones más frecuentes en el primer y segundo trimestre a la cabeza las infecciones de vías urinarias. El porcentaje de Prematurez para dicha población es del 15%.

Conclusiones: El embarazo arriba de los 35 años presenta un porcentaje considerable de complicaciones que ameritan un seguimiento completo en donde se investigue la presencia de infecciones y enfermedades crónicas que pueden complicar la gestación, un tercio de las pacientes se embarazan sin haberlo planeado lo cual complica más la situación.

INTRODUCCIÓN

La última publicación que define a la mujer "añosa" fue en 1958 que considera con este término a toda embarazada después de los 35 años de edad, que permanece vigente y que se relaciona con las complicaciones maternas y neonatales más frecuentes que se estudiaron.

Se puede evidenciar que la edad materna es un factor de riesgo que no se puede modificar, por lo tanto se pudo observar que los embarazos más frecuente en este grupo de pacientes oscilan entre los 35 y 39 años.

El embarazo parto y puerperio, es considerado como los eventos más importantes de la etapa reproductiva de la mujer; además son indicadores de desarrollo para un país. Es por eso que se decide realizar el presente estudio para evidenciar los factores de riesgo más asociados en este grupo de pacientes gestantes y así poder identificar las complicaciones maternas y neonatales para poder mejorar la calidad de vida del binomio madre feto.

El resultado del estudio es de mucha importancia para la institución y como país para poder dar una mejor asesoría a las pacientes que deciden embarazarse y hacerles conciencia de las complicaciones que pueden desarrollar durante su periodo de gestación, parto y post parto.

Por medio de este estudio los autores pretenden dar a conocer la cantidad de complicaciones maternas y neonatales para mejorar la calidad de atención y reducir las morbilidades extremas y las complicaciones neonatales severas.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se realizó con la finalidad de conocer las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes en pacientes con edades comprendidas entre 35 y 49 años que se atendieron en el Hospital Materno Infantil 1° de mayo del ISSS, en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de 2014.

La población total fue de 1285 pacientes, se tomó una muestra de 293 pacientes. El muestreo se realizó utilizando la tabla de cálculo de Open Epi que usa la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_u^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_u^2 * p * q}$$

Con un nivel de confianza del 95% y un nivel error de del 5%, la muestra a estudiar para nuestra población es de 293 pacientes.

El tipo de estudio fue: descriptivo transversal. La recolección de los datos se dio mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes que cumplían los criterios de inclusión.

Se utilizó el programa Epi Info para el procesamiento de datos y la obtención de tablas, frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

TABLA N° 1 Edades Maternas

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
35-39	237	80.89%
40-44	55	18.77%
45-49	1	0.34%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

TABLA N° 2 Embarazos planeados

PLANEADO	Frecuencia	Porcentaje
Si	195	66.55%
No	98	33.45%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

El mayor porcentaje de embarazos se producen entre los 35 y 39 años, el 66.5% fue planeado.

TABLA N° 3 Inscripción Precoz

INS. PRECOZ	Frecuencia	Porcentaje
Si	180	61.43%
No	113	38.57%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

TABLA N° 4 Número de CPN

CPN	Frecuencia	Porcentaje
≥5	253	86.35%
<5	40	13.65%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se pudo apreciar q solo el 61% tuvo inscripción con edad gestacional menor o igual a 12 semanas, y que el 86% tuvo 5 o más controles prenatales.

TABLA N° 5 Partos Inducidos

INDUCIDO	Frecuencia	Porcentaje
No	165	56.31%
Si	128	43.69%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

TABLA N° 6 RPM

RPM	Frecuencia	Porcentaje
no	233	79.52%
si	60	20.48%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

El 43% de las pacientes fueron sometidas a inducción del parto, y el 20.4% tuvo ruptura prematura de membranas

TABLA N° 7 Antecedente de CBT

CBT PREVIA	Frecuencia	Porcentaje
No	220	75.09%
Si	73	24.91%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

El 24.9 % de las pacientes tenían una o más cesáreas previas.

TABLA N° 8 Causa de la inducción

Causa de inducción	Frecuencia	Porcentaje
Ruptura de membranas	60	46.80%
Preeclampsia leve	24	18.75%
Oligohidramnios	21	16.48%
Diabetes gestacional	10	7.85%
Preeclampsia grave	9	7.00%
HELLP	1	0.78%
Óbito	1	0.78%
Amnionitis	1	0.78%
RCIU	1	0.78%
Total	128	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

La principal causa de inducción es la Ruptura Prematura de Membranas seguida por los Trastornos Hipertensivos.

TABLA N° 9 Vía del Parto

VIA	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	179	61.09%
Cesárea	113	38.57%
vag/ces	1	0.34%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Aproximadamente el 39% fue evacuación vía abdominal

TABLA N° 10 Causas de Cesárea

Causa de Cesárea	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea previa	73	64.15%
Sufrimiento Fetal	10	8.77%
Inducción Fallida	9	7.89%
Falla descenso y dilatación y prolongación del segundo periodo	13	11.31%
Gemelar	5	4.38%
Abrupcio	4	3.50%
Total	114	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se puede apreciar que la cesárea previa es la principal causa seguida por el Sufrimiento Fetal Agudo.

TABLA N° 11 Edad Gestacional al Parto

Edad Gestacional al parto	Frecuencia	Porcentaje
Termino de 37-41 6/7 semas	247	84.30%
Prematuro Tardío 34-36 6/7 semanas	32	10.92%
Prematuro Temprano 28- 34 6/7 semanas	10	3.41%
Postérmino más 42 semanas	2	0.68%
Prematuro Extremo menos 28 semanas	2	0.68%
Total	293	100.00%

Fuente:

Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

El porcentaje de Prematurez fue del 15% a la cabeza el prematuro tardío.

TABLA N° 12 y 13 Antecedentes de Riesgo Obstétrico y no Obstétrico

A. RIESGO OBSTETRICO	Frecuencia	Porcentaje
Óbito	7	18.91%
Fibromatosis	7	18.91%
Multiparidad	7	18.91%
Aborto Recurrente	4	10.81%
Preeclampsia grave	4	10.81%
Sd. Anti fosfolípidos	3	8.10%
Inmaduro	1	2.7%
Mortinato	1	2.7%
Anemia	1	2.7%
Sd Robert	1	2.7%
Streptococo	1	2.7%
Total	37	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

A RIESGO NO OBSTETRICO	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	35	43.75%
Hipertensión crónica	17	21.25%
Diabetes mellitus	5	6.25%
Arritmia cardiaca	5	6.25%
Hipotiroidismo	3	3.75%
Asma	3	3.75%
Insuficiencia venosa	3	3.75%
Dislipidemia	2	2.5%
Litiasis biliar	2	2.5%
Hepatopatía	1	1.25%
Lupus	1	1.25%
Depresión	1	1.25%
Laparotomía previa	1	1.25%
Riñón único	1	1.25%
Total	80	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

El mayor riesgo lo constituyen la obesidad y la Hipertensión arterial crónica.

TABLAS N° 14 Complicaciones en el Primer y Segundo Trimestre

TRIMESTRE 1	Frecuencia	Porcentaje
Infección vías urinarias	42	56.00%
Anemia	10	13.33%
Amenaza de aborto	8	10.67%
Placenta previa	5	6.67%
Hiperémesis	4	5.33%
Parasitismo	2	2.67%
Vaginosis	2	2.67%
Diabetes gestacional	1	1.33%
Incompetencia cervical	1	1.33%
Total	75	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

La mayor parte de las complicaciones en el primer trimestre de embarazo lo constituyen la infección de vías urinarias en más del 50%.

TABLA N° 15 Complicaciones del Segundo trimestre

TRIMESTRE 2	Frecuencia	Porcentaje
Infección vías urinarias	37	50.68%
Diabetes gestacional	13	17.81%
Amenaza parto inmaduro	9	12.33%
Anemia	6	8.22%
Descontrol metabólico	3	4.11%
Hiperémesis	1	1.37%
Amenaza parto prematuro	1	1.37%
Malformaciones	1	1.37%
Placenta previa	1	1.37%
Vaginosis	1	1.37%
Total	73	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se puede apreciar que en el segundo trimestre de embarazo las complicaciones más frecuentes son las infecciones de vías urinarias seguidas por la Diabetes Gestacional.

TABLA N° 16 Complicaciones ante parto, parto y post parto

Complicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	255	87.00%
No	38	13.00%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se puede apreciar que el 87% de las pacientes en estudio presentó complicaciones durante el trabajo de parto, parto y post parto

TABLA N° 17 Complicaciones del Tercer Trimestre

TRIMESTRE 3	Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia leve	34	11.60%
Diabetes gestacional	27	9.22%
Oligohidramnios	21	7.17%
Infección vías urinarias	13	4.44%
Amenaza parto prematuro	12	4.10%
Preeclampsia grave	9	3.10%
Anemia	5	1.70%
Hipertensión gestacional	4	1.37%
Corioamnionitis	3	1.02%
Restricción de crecimiento	3	1.02%
Descontrol metabólico	2	0.68%
HELLP	2	0.68%
Vaginosis	2	0.68%
Amnionitis	1	0.34%
Óbito	1	0.34%
Plaquetopenia del embarazo	1	0.34%
Ninguna	155	52.9%
Total	293	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Las mayores complicaciones en el tercer trimestre son los trastornos hipertensivos y la diabetes gestacional seguidos por el oligohidramnios.



"SALUD INTEGRAL A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN"

TABLA N° 18 Complicaciones Post parto según edad materna

EDAD	Cefalea post punción	corioamnionitis	Descontrol metabólico	Distosia	Complicaciones post cesárea	Hemorragia post parto	Preeclampsia grave	Total	%
35-39	1	11	0	2	0	67	6	87	82.85%
40-44	0	3	1	0	1	12	0	17	16.20%
45-49	0	0	0	0	0	1	0	1	0.95%
Total	1	14	1	2	1	80	6	105	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Entre las complicaciones en el post parto a la cabeza las Hemorragias post Parto seguido de la corioamnionitis siendo las edades con mayor complicación las comprendidas entre 35 y 39 años.

TABLA N° 19 y 20 Morbilidad Extrema

Morbilidad Extrema	Frecuencia
Hemorragia post parto	9
Muerte materna	1
total	10

EDAD	muerte	si	Total	%
35-39 años	1	8	9	3%
40-44 años	0	1	1	0.41%
45-49 años	0	0	0	0%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se puede apreciar que las pacientes con Hemorragia Post parto son las que se asocian a Morbilidades extremas siendo el grupo de edad con más complicaciones las que se encuentran entre 35 y 39 años.

TABLA N° 21 Reingresos

REINGRESO	Frecuencia
Infeción de sitio quirúrgico	7
Mastitis	3
Infeción de vías urinarias	1
Dehiscencia Episiotomía	1
Metritis	1
Retención Restos	1
Total	14

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Las pacientes que reingresaron posterior a complicaciones fueron 14 de 105

TABLA N° 22 Pesos de los RN

PESO DE RECIEN NACIDOS	Frecuencia	%
<1000 gramos	3	1.00%
1000-1499 gramos	8	2.65%
1500-2499 gramos	31	10.3%
2500-3999 gramos	243	80.73%
Más 4000 gramos	16	5.33%
TOTAL	301	100%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se muestran los pesos al nacer. Se observa que la mayor parte de los recién nacidos presentó peso considerado normal (entre 2,500-3999 gramos).

TABLA N° 23 y 24 Complicaciones de los RN prematuros y de Término

Complicación en prematuro	Frecuencia	Porcentaje
Peso <1500gr	11	45.86%
Distrés respiratorio	10	41.66%
Muerte	1	4.16%
Malformaciones	1	4.16%
Sospecha de sepsis	1	4.16%
Total	24	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Complicación Término	Frecuencia	Porcentaje
Distrés respiratorio	41	30.14%
Líquido Meconial	38	27.9%
1500-2499 gramos	31	22.79%
Macrosomía	16	11.76%
Hiperbilirrubinemia	3	2.2%
Sospecha de sepsis	3	2.2%
Asfixia	2	1.47%
Aspiración de meconio	2	1.47%
Total	136	100%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se puede observar por grupo que la principal complicación en los prematuros la constituye el muy bajo peso al nacer y el Síndrome de distrés respiratorio y en los de término el Síndrome de distrés respiratorio y el líquido meconial.

TABLA N° 25 Morbilidad Neonatal Severa

MORBILIDAD SEVERA	FRECUENCIA	%
Síndrome distrés respiratorio	51	16.80%
Síndrome aspiración de meconio	2	0.66%
Asfixia	2	66%
TOTAL	55	18.10%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se describen las principales morbilidades neonatales severas se tuvieron 55 casos los cuales representan el 18% de las morbilidades.



TABLA N° 26 Recién Nacidos Ingresados

INGRESO DE RECIÉN NACIDO	FRECUENCIA	%
SI	172	57.15
NO	129	42.85
total	301	100

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se puede apreciar que el 48% de los Recién nacidos tuvo complicaciones por las que fueron ingresados las causas ya fueron descritas en las tablas 20 y 21.

TABLA N° 27 Complicaciones severas de los RN según edad materna

COMPLICACIONES	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	%
Síndrome distrés respiratorio	38	11	2	92.8%
Síndrome aspiración de meconio	2	0	0	3.6%
Asfixia	2	0	0	3.6%
TOTAL	42	11	2	100%

Fuente: Expedientes clínicos H. 1 de Mayo

Se puede observar q las principales complicaciones severas la constituye el Síndrome de distrés respiratorio y se dan en las edades maternas de 35 a 39 años.



DISCUSION:

En la población de mujeres embarazadas que verificaron parto en el Hospital Primero de Mayo en el año 2014 en edades entre 35 y 49 años corresponde al 12.6%; de estas pacientes el 80% se encuentra entre los 35 y 39 años de edad, en países desarrollados se ve en aumento debido a cambios demográficos, realización educativa y laboral, lo que hace postergar la maternidad.

En el grupo de 35-39 años de edad el 66% planeó la gestación, lo que corresponde al informe de FESAL 2008, que 1 de cada 3 mujeres no planea el embarazo (esto en población general)⁴, por lo que parece que nuestra población no considera la relación entre edad y riesgo.

Es sumamente llamativo que a pesar que el 66% fue planeado solo el 61% tuvo una inscripción precoz, por debajo del 69% que es lo esperado, el 86% contó con una adecuada concentración de controles prenatales (5 o más), lo que se encuentra 6 puntos porcentuales arriba de lo esperado, pero solo por el hecho de tener el factor de riesgo de la edad se esperaba el 90%.

Si a la edad le sumamos los riesgos obstétricos este estuvo presente en el 24.5% y el no obstétrico el 15.3%, la posibilidad de complicación es mayor por los riesgos sumados. La morbilidad prenatal en este grupo poblacional en el primer trimestre fue del 25%, en el segundo de 24.9% y en el tercero se elevó al 51.6%. La morbilidad que con mayor frecuencia se observó en los dos primeros trimestres fue la infección de vías urinarias y en el tercer trimestre los trastornos hipertensivos del embarazo.

Durante el evento del parto 73 pacientes contaban con una o más cesáreas y de 220 fueron sometidas a proceso de inducción lo que representa un 58% 48 puntos porcentuales arriba de lo esperado, la principal causa de inducción fue la Ruptura prematura de membranas seguida por los trastornos hipertensivos del embarazo.

La vía del parto corresponde al 39%, 7 puntos porcentuales por arriba de lo esperado a nivel institucional. Las principales causas de cesárea fueron en primer lugar la cesárea previa, seguida del sufrimiento fetal agudo y la inducción fallida.

Con respecto a la edad gestacional a la hora del parto se tuvo una media de 37.1 semanas, y fueron edades gestacionales comprendidas entre 26 y 44 semanas.

Nuestro estudio encontró que en la población el porcentaje de complicaciones es del 87%; principalmente aquellas relacionadas con la diferente adaptación de los tejidos maternos y de los vasos sanguíneos para lograr una adecuada contractilidad y oxigenación, esto demostrado por las complicaciones en el trabajo de parto, parto y post parto, encontrando se los trastornos hipertensivos del embarazo y la hemorragia post parto a la cabeza de dichas complicaciones. La obesidad y la hipertensión arterial crónica constituyen los principales factores de riesgo.

La Razón de mortalidad materna específica en este grupo de edad es de 3.41 por cada mil nacidos vivos y una razón de morbilidad extrema 30.6 por cada mil embarazadas, la morbilidad de reingreso fue del 4.7% y su causa principal fue la infección de sitio quirúrgico.

Respecto a los recién nacidos se observó que el 15% fue prematuro, que el 57% necesitó ingreso y que las principales complicaciones por edad gestacional se catalogan así, en los prematuros las complicaciones corresponden al 54.5% siendo el peso menor de 1500 gramos y el distrés respiratorio la principal complicación y en los de término el 57.5% siendo el distrés respiratorio y el líquido meconial. El 18.1% de todos los recién nacidos (55) necesitaron Unidad de Cuidados intensivos. El resto fue ingresado en cuidados intermedios y observación.

En el estudio se pudo apreciar que pese a lo q la literatura describe solo se presentaron dos malformaciones de las cuales en las complicaciones de los recién nacidos aparece una debido a que el otro caso fue óbito. Es importante además que en los controles prenatales se detectaron 3 sospechas de Restricción del

Crecimiento Intrauterino y se observó que 28 recién nacidos pesaron debajo de 2500 gramos

Conclusiones:

El embarazo arriba de los 35 años presenta un porcentaje considerable de complicaciones que ameritan un seguimiento completo en donde se investigue la presencia de infecciones y enfermedades crónicas que pueden complicar la gestación, un tercio de las pacientes se embarazan sin haberlo planeado lo cual complica más la situación.

El parto arriba de 35 años de edad presenta un alto porcentaje de ingresos de recién nacidos lo que genera un alto costo hospitalario, aunque no debido a la Prematurez en su mayoría si no al peso fetal y problemas respiratorios, por lo que se debería mejorar los controles prenatales haciendo mayor énfasis en la ganancia de pesos fetales.

Se sugiere dar consejería preconcepcional a las mujeres en edades entre 35 y 49 años acerca de los riesgos que conlleva en nuestra población la gestación en estas edades, ya que aún la edad para manejo de infertilidad en nuestro centro es de 38 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Visión Actual y Manejo del Embarazo sobre los 40 años, disponible en:
www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/ConferenciasXXXX/4588
2. CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (1996), "América latina: fecundidad, 1950-2050", Boletín demográfico, N° 58 (LC/DEM/G.163), Santiago de Chile. Naciones Unidas (2007), World Population Prospects: The 2006 Revision, vol. 1 (ST/ESA/SER.A/261), Nueva York.
3. Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sistema de Información Perinatal. 2015 (SIP 2015)
4. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008, disponible en:
www.fesal.org.sv/2008/informe
5. Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer, 3° Edición, Diciembre 2013.
6. Rodríguez- Romero G y col. Complicaciones Perinatales y edad materna avanzada. Rev Sanid Milit Mex 2015;69:323-329
7. B. Heras Pérez. La Edad Materna como Factor de Riesgo Obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol.2011,54(11):575-580

8. Nolasco-Blé AN, Hernández- Herrera RJ, Ramos-González RM. Resultados perinatales en edad materna avanzada. Ginecol Obstet Mex 2011.2012;80(4):270-275.
9. Chamy Verónica, Cardemil Felipe. Riesgo Obstétrico y Perinatal en embarazadas mayores de 35 años. REV CHIL OBSTET GINECOL 2009;74(6):331-338
10. Hernández Matilde, Enriquez Omaida. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Revista Cubana Obstet Ginecol v.35 Ciudad de La Habana 2009. ISSN 1561-3062
11. Gómez Vicente, Maldana Roa. Resultados Perinatales en Gestantes iguales o mayores de 35 años. 2002 disponible en:
www.unne.eduar/unnevieja/web/cyt/2002/2003
12. Bianco A, Stone J. Pregnancy outcome at age 40 and older. Obstet Gynecol. 2005; 87:917.
13. Lira PJ. Edad materna avanzada y embarazo. ¿Qué tanto es tanto? Ginec Obst. México. 2004;65:373.
14. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Meriland, Johns Hopkins, Ginecología y Obstetricia, 2° Edición Editorial Marban 2005.
15. E.B Pineda, F.H de Canales, Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo del personal de salud. 2° Edición. OPS

