

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín
Influencia de la edad materna en los resultados perinatales
Policlínico” René Ávila Reyes”. 2010

Tatiana Zoila Ochoa Roca 1, Kenia Hechavarría Barzaga 2, Rolando González Cuello 3, Reinerio Ayala Ramos 4, Caridad Zaldívar Ramírez 5

1. Especialista de Segundo Grado en MGI. Profesor Auxiliar .Master en Atención Integral a la Mujer. Policlínico“ René Ávila Reyes”
2. Especialista de Primer Grado en MGI .Profesor Instructor .Master en Atención Integral a la Mujer. Policlínico “ René Ávila Reyes”
3. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor. Master en Longevidad Satisfactoria. Policlínico“René Ávila Reyes”.
4. Especialista de Primer Grado en MGI Profesor Instructor. Master en Atención Integral a la Mujer. Policlínico “ René Ávila Reyes”
5. Especialista de Primer Grado en MGI Profesor Instructor. Master en Atención Integral a la Mujer. Policlínico “ René Ávila Reyes”

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal sobre el comportamiento de la edad materna en los resultados perinatales, correspondientes al Policlínico Universitario de la Familia “René Ávila Reyes”, municipio Holguín, 2009. La muestra estuvo constituido por 287 embarazadas con un tiempo de gestación de 28 o más semanas que el producto de la concepción haya sido vivo o muerto correspondiente al periodo de estudio. Se utilizó técnicas estadísticas como el test de Chi Cuadrado. Las edades de las gestantes de mayor predominio fue de 21 a 34 años., con un peso adecuado del recién nacido. Se evidenció una asociación

entre la edad materna avanzada y la presencia de malformaciones congénitas, donde a medida que avanza la edad aumenta el riesgo de parto distócico.

Palabras Claves: Edad materna, Resultados perinatales.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento de la mortalidad perinatal es un hecho de gran importancia, porque nos proporciona una imagen del nivel de desarrollo y calidad de salud de los pueblos. Además, nos permite medir el estado de salud del producto de la concepción durante los dos últimos meses de vida intrauterina y los primeros 6 días de vida extrauterina.^{1,2,3}

Entre los principales factores asociados a la mortalidad perinatal están la enfermedad hipertensiva del embarazo, infección urinaria, diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, edad materna superior a 35 años o menor a 20 años, nuliparidad, pérdidas fetales anteriores, anomalías cromosómicas fetales, tabaquismo, falta de control prenatal y traumatismos, entre otros^{4,5,6}

Durante los últimos 10 años los indicadores del programa Materno Infantil han tenido un comportamiento no satisfactorio en nuestra área de salud, incrementándose paulatinamente, lo que ha conllevado a resultados perinatales desfavorables tales como altas tasas de mortalidad infantil y perinatal e índices de Bajo peso al nacer. Estudios realizados en nuestro Policlínico en los últimos 2 años describen algunos factores relacionados al bajo peso al nacer; con vista a disminuir cada vez más la tasa de mortalidad infantil y algo más importante, mejorar la calidad de vida, y se lucha tenazmente por reducir los nacimientos con bajo peso, que constituyen una preocupación mundial y una problemática de la cual no quedamos exentos, por lo que nunca van a ser suficientes las medidas y estudios que se realicen para controlar y reconocer su comportamiento.

Por lo que se realiza este presente trabajo para identificar el comportamiento de la edad materna en los resultados perinatales. Policlínico Universitario de la Familia René Ávila Reyes. Holguín. Enero a Diciembre 2009.

METODO:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el comportamiento de la edad materna en los resultados perinatales, correspondientes al Policlínico Universitario de la Familia “René Ávila Reyes”, del municipio Holguín, durante el período comprendido de Enero a Diciembre del 2010. El universo de la misma estuvo constituido por 293 embarazadas con un tiempo de gestación de 28 o más semanas que el producto de la concepción haya sido vivo o muerto correspondiente al periodo de estudio, la muestra estuvo integrada por 287 partos con los criterios de anteriores y en gestantes que recibieron atención prenatal en nuestra área de salud independientemente de su dirección de residencia.

Se tuvo en cuenta las siguientes variables: edad materna, peso al nacer, presencia de malformaciones congénitas y tipo de parto.

Se solicitó la autorización del Comité de ética de las investigaciones del área de salud. Se tuvo en cuenta los enunciados planteados en la Declaración de Helsinki. Los datos fueron procesados mediante dos vertientes: métodos de estadística descriptiva como números absolutos y cálculo de por ciento así como estadística inferencial para determinar la posible asociación entre la edad materna y las variables perinatales estudiadas, para lo cual se utilizó el test de Chi Cuadrado.

RESULTADOS.

En cuanto a la distribución de los casos estudiados según edad materna se encontró que el 64,1% de los casos correspondieron a las edades comprendidas entre 21 a 34 años, con 184 casos, seguido de las menores de 20 años con 72 casos para un 25,1% y las mujeres añosas es decir de 35 años o más representaron el 10,8 % con 31 gestantes. (Tabla I).

Las malformaciones congénitas según edad materna estuvo presente en 8 casos para un 2.78%, el grupo de edades mas afectados fue de 35 años o más. De ellas 2 correspondieron a muertes neonatales y el resto a recién nacidos vivos. Entre las malformaciones de mayor predominio tenemos a 4 con cardiopatías congénitas, 2 con malformaciones renales y 2 a polimalformados. Al aplicar el test de Chi Cuadrado se observó una asociación entre la edad materna avanzada y la presencia de Malformaciones Congénitas. (Tabla II)

Con relación a la distribución de la edad materna según peso al nacer tuvimos que el 93,3% de los casos tuvieron un peso normal de 2500 a 4000 g, se reportaron en el área 11 recién nacidos bajo peso al nacer donde la adolescencia aporta en gran medida estos resultados con relación al índice de prematuridad. El grupo de edades de 21 a 34 años aportaron recién nacidos con un peso adecuado. Al aplicar el test de Chi Cuadrado no se observó una asociación entre el aumento de la edad materna y el peso al nacer, esto se debió a que el grupo de mayor casuística correspondió al antes mencionado. (Tabla III)

Con relación al tipo de parto tuvimos un predominio del parto eutócico sobre el distócico con el 56,44% y 43,54% respectivamente, en este último caso el parto con espátula y fórceps fue el de mayor comportamiento sobre la cesárea con el 20,20%. El grupo de edades que predominó corresponde al de 21 a 34 años en el caso del parto eutócico y el de 35 o más correspondió al tipo de parto por cesárea. Al aplicar el test de Chi Cuadrado vimos que a medida que aumenta la edad materna aumenta el riesgo de parto distócico (espátula o fórceps y cesárea). (Tabla IV)

TABLA I. Gestantes según edad. Policlínico René Ávila Reyes.

EDAD	No	%
Hasta 20 años	72	25.1
De 21 a 34 años	184	64.1
De 35 años o más	31	10.8
TOTAL	287	100

Fuente: Libro de Control de Estadístico de los resultados del Programa Materno Infantil (PAMI).

TABLA II. Gestantes según edad y presencia de Malformaciones Congénitas.
 Policlínico René Ávila Reyes.

EDAD (años)	PRESENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS					
	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Hasta 20	2	0.69	70	24.99	72	25.1
21-34	2	0.69	182	63.41	184	64.1
35 o más	4	1.39	27	4.41	31	10.8
TOTAL	8	2.78	279	97.21	287	100

$p < 0,01$ $x^2_{\text{calc}} = 13,76$ $x^2_{\text{tab}} = 9,210$

Fuente: Libro de Control de Estadístico de los resultados del Programa Materno Infantil (PAMI) Historia Clínica Individual

TABLA III. Gestantes según edad y peso al nacer. Policlínico Rene Ávila Reyes.

EDAD (años)	PESO AL NACER							
	Hasta 2499g		2500-4000g		4001g y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Hasta 20	4	1.39	67	23.34	1	0.34	72	25.1
21-34	4	1.39	173	60.28	7	2.43	184	64.1
35 o más	3	1.04	27	9.40	1	0.34	31	10.8
TOTAL	11	3.83	267	93.03	9	3.13	287	100

Fuente: Libro de Control de Estadístico de los resultados del Programa Materno Infantil (PAMI)

TABLA IV. Gestantes según edad y tipo de parto. Policlínico René Ávila Reyes.

EDAD (años)	TIPO DE PARTO							
	Eutócico		Espátula o fórceps		Cesárea		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Hasta 20	31	10.80	20	6.9	21	7.31	71	25.1
21-34	121	42.16	41	14.28	15	5.22	184	64.8
35 o más	10	3.48	6	2.09	22	7.66	31	10.1
TOTAL	162	56.44	67	23.34	58	20.20	287	100

$p < 0,01$ $\chi^2_{\text{calc}} = 56,01$ $\chi^2_{\text{tab}} = 13,277$

Fuente: Libro de Control de Estadístico de los resultados del Programa Materno Infantil (PAMI)

DISCUSIÓN

Se considera que en esta investigación predominó este grupo de edades de 21 a 34 años porque en estas edades la mujer se encuentra en plena edad fértil y sexualmente activa donde es precisamente la edad óptima para alcanzar la concepción.

En esta área de salud los resultados del programa materno Infantil en el año 2010 tuvieron un comportamiento desfavorable en la morbilidad perinatal. Se culminó el año con una tasa de mortalidad infantil en 10,6 x 1000 nacidos vivos ya que se presentaron 3 fallecidos menores de un año. A pesar de las múltiples estrategias de salud que se han implementado en nuestro centro no se ha logrado un impacto favorable en los resultados perinatales

Actualmente se trabaja en la consulta de Genética Comunitaria para la detección precoz de anomalías congénitas intraútero, pero consideramos que debemos perfeccionar el trabajo del asesoramiento genético desde la consulta de planificación familiar. Se ha logrado diagnosticar estas entidades desde los primeros inicios del embarazo, pero no se logra la interrupción de la gestación por creencias religiosas y otros factores sociales presentes en la familia.^{8,9}

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsíquicos posteriores que pueden presentar estos niños, tales como mala adaptación al medio ambiente, diferentes impedimentos físicos y mentales que se evidencian en la edad escolar y aún, en la etapa adulta.¹⁰

Llama la atención como en edades maternas avanzadas el tipo de parto más frecuente es la cesárea y además existe un por ciento en este estudio de pacientes cuyo parto ocurrió a través de espátulas y fórceps. En este sentido en la atención primaria de salud se tiene que lograr que las gestantes lleguen al parto

con el riesgo menos posible y así mismo ir trabajando en proporcionar a las gestantes un exitoso trabajo de parto. ¹¹

CONCLUSIONES.

Las edades de las gestantes de mayor predominio fue de 21 a 34 años., con un peso adecuado del recién nacido. Se evidenció una asociación entre la edad materna avanzada y la presencia de malformaciones congénitas, donde a medida que avanza la edad aumenta el riesgo de parto distócico.

BIBLIOGRAFIA

1. Cunningham G, MacDonald P, Grant N, Leveno K, Gilstrap L, Hankins G, Clark S. Obstetricia. Editorial Panamericana, 2005; 235-45.
2. Hansen JP. Older maternal age and pregnancy outcome: a review of the literature. *Obstet Gynecol Sur* 2004; 41:726.
3. Bulhler JW, Kaunitz AM, Hogue C Jr. Hughes JM, Smith JC, Rochar RW. Maternal mortality in women aged 35 years or older. United States. *JAMA* 2006; 253:55.
4. Cunnigham FG, Leve KJ. Childbearing among older women, the message is cautiously optimistic. *New Engl J Med* 2005;333:1002.
5. Prysak M, Lorenz RP, Kysli A. Pregnancy outcome in multiparas women 35 years old and older. *Obstet Gynecol* 2005;85:65.
6. Bobrowski RA, Baltons SF. Underappreciated risks of elderly multipara. *Am J Obst Gynecol* 2007; 172:1764.
7. Grandi C, de Sarasqueta P. Control prenatal: Evaluación de los requisitos básicos para disminuir el daño perinatal. *Arch.Argent.Pediatr* 2006; 94(4):232-37.
8. Herrera León LI, Martínez Barreiro A, Barros Díaz O, Peso, edad gestacional e historia genésica previa de la gestante. (Artículo en línea) *Rev.Cubana Salud Pública* 2007; 33 (4): disponible en URL: < <http://iah.Bmn.Sld.cu/>> (consulta: 7 octubre 2009).
9. Barranco Concepción H: Las embarazadas en Cuba. (Artículo en Línea) Disponible en URL: < <http://www.Radionuevitas.Co.cu/>> (consulta 7/Octubre 2009).
10. Hernández Cabrera J, Hernández Hernández D, García León L, Rondon García S. Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura. (Artículo en Línea) *Rev. Cubana Ginecol Obstetra* 2008; 29 (2): disponible en URL: < <http://www.bvs.Sld.cu/>> (consulta 7 octubre 2009).
11. Sáez cantero V. Embarazo y adolescencia. (Artículo en Línea) *Rev. Cubana Obstetra Ginecología* 2005; 31 (2): disponible en URL: < <http://scieloprueba.sld.cu/>> (consulta 23 octubre 2009).