

Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas de un hospital público

✉ María Elena Samame-Silvestre,¹ ✉ Yuly Raquel Santos-Rosales,² ✉ Karla Estefany Atencio-Castillo.³

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo en puérperas de un hospital público.

Métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal, incluyó 283 historias clínicas de puérperas (parto vaginal o cesárea), seleccionadas aleatoriamente, divididas según la edad: ≤ 19 años, 20-34 años y ≥ 35 años, incluyendo a sus recién nacidos. Las variables principales fueron las complicaciones obstétricas y perinatales. Se realizaron análisis bivariado (Chi cuadrado de Fisher) y multivariado (Regresión de Poisson) para obtener razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. El estudio fue aprobado por un comité de ética.

Resultados: En el análisis bivariado, las complicaciones obstétricas en puérperas ≤ 19 años incluyeron enfermedad hipertensiva del embarazo ($p = 0,000$), infecciones urinarias ($p = 0,000$), vía de parto vaginal ($p = 0,018$) y desgarro perineal ($p = 0,006$). En puérperas ≥ 35 años: anemia ($p = 0,012$) y enfermedad hipertensiva del embarazo ($p = 0,000$). Las complicaciones perinatales no se asociaron significativamente con la edad materna en ninguno de los grupos. El análisis multivariado mostró que las puérperas de edades extremas (≤ 19 años y ≥ 35 años) presentaron mayor prevalencia de enfermedad hipertensiva del embarazo ($RPa = 1,831$), infecciones urinarias ($RPa = 1,138$), placenta previa ($RPa = 1,629$) y hemorragia posparto ($RPa = 1,016$).

Conclusión: La edad materna extrema (≤ 19 años y ≥ 35 años) se asocia significativamente con complicaciones obstétricas como enfermedad hipertensiva del embarazo, infecciones urinarias, placenta previa y hemorragia posparto.

Palabras clave: Complicaciones del embarazo, Edad materna, Embarazo, Adolescente, Embarazo de alto riesgo.

Obstetric and perinatal complications associated with maternal age at risk in postpartum women in a public hospital.

SUMMARY

Objective: To analyze the association between obstetric and perinatal complications and maternal age at risk in postpartum women at a public hospital.

Methods: An observational, analytical, retrospective, and cross-sectional study included 283 randomly selected medical records of puerperal women (vaginal delivery or cesarean section) divided according to age: ≤ 19 years, 20-34 years, and ≥ 35 years, including their newborns. The main variables were obstetric and perinatal complications. Bivariate (Fisher's chi-square) and multivariate (Poisson's regression) analyses were performed to obtain crude and adjusted prevalence ratios (PRs). The study was approved by an ethics committee.

Results: In the bivariate analysis, obstetric complications in postpartum women ≤ 19 years included pregnancy-induced hypertension ($p=0.000$), urinary tract infections ($p=0.000$), vaginal delivery ($p=0.018$), and perineal tear ($p=0.006$). In women ≥ 35 years, anemia ($p=0.012$) and pregnancy-induced hypertension ($p=0.000$) were found. Perinatal complications were not significantly associated with maternal age in any group. The multivariate analysis showed that postpartum women with extreme ages (≤ 19 years and ≥ 35 years) had higher prevalence of pregnancy-induced hypertension ($RPa=1.831$), urinary tract infections ($RPa=1.138$), placenta previa ($RPa=1.629$), and postpartum hemorrhage ($RPa=1.016$).

Conclusion: Extreme maternal age (≤ 19 years and ≥ 35 years) is significantly associated with obstetric complications such as pregnancy-induced hypertension, urinary tract infections, placenta previa, and postpartum hemorrhage.

Keywords: Pregnancy complications, Maternal age, Pregnancy, Adolescent, Pregnancy high risk.

¹Licenciada en Obstetricia; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú.

²Doctorado en Ciencias de la Educación, Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo, Hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú. ³Licenciada en Obstetricia; Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima- Perú. Este estudio forma parte de la tesis presentada por María Elena Samamé-Silvestre para obtener el título de licenciada en Obstetricia. Correo para correspondencia: ysantosr79@gmail.com

Forma de citar este artículo: Samame-Silvestre ME, Santos-Rosales YR, Atencio-Castillo KE. Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas de un hospital público. Rev Obstet Ginecol Venez. 2026; 86(1):63-73. DOI: 10.51288/00860110

INTRODUCCIÓN

El embarazo en etapas extremas de la vida, tanto antes de los 19 años como después de los 35 años, representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el

posparto. En estos grupos etarios, la fertilidad no solo impacta a la madre, sino también al recién nacido, aumentando las probabilidades de complicaciones tanto obstétricas como perinatales (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo adolescente como aquel que ocurre entre los 10 y 19 años (2), mientras que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) clasifica a la mujer embarazada de 35 años o más como de edad materna avanzada (3, 4). Esta categorización es esencial para diseñar estrategias de control y prevención de la mortalidad materna, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

A nivel global, en 2022, la OMS reportó 21 millones de embarazos adolescentes, América Latina y el Caribe, junto con África Subsahariana, destacaron por tener las tasas de natalidad más altas, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente (5, 6). Por otro lado, en países desarrollados como Estados Unidos, Francia y Canadá, la fecundidad en mujeres de edad avanzada ha alcanzado el 15 %, impulsada por factores como la realización de metas personales y el acceso a recursos materiales. Sin embargo, en naciones en vías de desarrollo como Ecuador, Chile y Panamá, aproximadamente el 35 % de las mujeres de 35 años o más quedan embarazadas, influenciadas por altos índices de analfabetismo, pobreza y desempleo (3).

En Perú, el embarazo adolescente ha aumentado en un 40 %, lo que constituye un serio problema de salud pública. Las cifras globales indican que este fenómeno eleva el riesgo de morbilidad materna debido a las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, el parto y el puerperio (5, 7). De forma similar, el embarazo en mujeres de edad avanzada también está en aumento, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, como el Perú. Este tipo de gestaciones está asociado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas (8, 9). Según

la OMS, diariamente mueren 830 mujeres debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto (10), y el embarazo en edades extremas ha demostrado incrementar significativamente el riesgo de morbilidad materna e infantil (5).

En este contexto, y debido a la escasa evidencia actualizada a nivel nacional y local, así como al aumento progresivo de embarazos en los extremos de la vida, se lleva a cabo este estudio con el objetivo de analizar la asociación entre las complicaciones materno perinatales y la edad materna de riesgo en púrpas de un hospital público del Perú, con miras a un enfoque preventivo.

MÉTODOS

Este estudio fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal. La población estuvo constituida por 1054 púrpas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2022, ubicado en Lima, Perú. La muestra consistió en 283 historias clínicas de púrpas seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95 % y un error de 5 %.

Se incluyeron en el estudio las historias clínicas de púrpas que presentaron parto vaginal o cesárea. Se consideraron como grupo de edad materna de riesgo a las púrpas menores de 19 años y mayores de 35 años, mientras que el grupo control estuvo compuesto por mujeres entre 20 y 34 años. También se incluyeron los datos de los recién nacidos de las púrpas seleccionadas.

Se excluyeron las historias clínicas correspondientes a mujeres con parto extrahospitalario, aquellas con datos incompletos en los registros maternos o neonatales, embarazos gemelares o casos de óbito fetal.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES ASOCIADAS A EDAD MATERNA DE RIESGO EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO

La técnica empleada para la recolección de los datos fue la revisión documental de las historias clínicas. El instrumento utilizado fue una ficha estructurada diseñada específicamente según las variables y los objetivos del estudio. Las variables incluyeron:

Características generales de las puérperas: edad de la puérpera, grado de instrucción, estado civil, nacionalidad, índice de masa corporal (IMC) materno, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol.

Datos obstétricos: gesta, paridad, número de abortos, número de atenciones prenatales.

Antecedentes patológicos: hipertensión crónica, diabetes mellitus, miomas, infecciones del tracto urinario recurrentes, infecciones de transmisión sexual, cardiopatías, neuropatías.

Complicaciones obstétricas durante el embarazo: anemia, hemorragias en la primera y segunda mitad del embarazo, enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, diabetes gestacional, infecciones del tracto urinario, placenta previa.

Complicaciones en el parto: vía de finalización del parto, desgarro perineal, parto pretérmino, distocia de hombros.

Complicaciones durante el puerperio: hemorragia posparto, endometritis puerperal, mastitis puerperal, atonía uterina.

Complicaciones perinatales: síndrome de dificultad respiratoria, edad gestacional según método de Capurro, puntaje de Apgar, talla para la edad gestacional, peso para la edad gestacional.

El instrumento utilizado en este estudio fue validado en su contenido por un panel de seis expertos en el

área. La validación se realizó mediante el cálculo del índice de validez de contenido de Aiken (V Aiken), obteniendo un resultado global de 0,983. Los valores obtenidos para cada uno de los criterios evaluados fueron los siguientes: suficiencia (0,984), claridad (0,972), coherencia (0,978) y relevancia (1,0). Estos resultados indican que el instrumento posee una alta validez en cuanto a los aspectos evaluados.

Los datos obtenidos fueron digitados en el programa Microsoft Excel, y el análisis de estos se realizó utilizando el *software* STATA 14. El análisis inferencial se efectuó mediante la prueba binomial Chi cuadrado de Fisher (χ^2) con un valor de $p < 0,05$. Posteriormente, se realizó una regresión de Poisson para obtener el análisis multivariado e identificar los factores asociados, calculando la Razón de Prevalencia cruda y ajustada (RPc/RPa) como medida de fuerza de asociación.

Este estudio contó con la aprobación y permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH/CIEI/014/2023) y se ajustó a las recomendaciones y principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación médica que involucra sujetos humanos (11).

RESULTADOS

De un total de 283 historias clínicas evaluadas, 166 corresponden a puérperas de 20 a 34 años, 51 a mujeres de ≤ 19 años y 66 a mujeres de ≥ 35 años. Las complicaciones obstétricas asociadas con la edad ≤ 19 años incluyeron enfermedad hipertensiva del embarazo, infecciones del tracto urinario (ITU), desgarro perineal y hemorragia posparto; así también el parto vaginal tuvo mayor prevalencia en gestantes adolescentes. En mujeres de ≥ 35 años, las complicaciones más frecuentes fueron anemia en el

embarazo y enfermedad hipertensiva del embarazo (Tablas 1-3).

En cuanto a las complicaciones perinatales, variables como el síndrome de dificultad respiratoria, la edad

gestacional por Capurro, y los puntajes de Apgar a un minuto y a los cinco minutos, así como la talla y el peso para la edad gestacional, no mostraron una asociación significativa con la edad materna de riesgo, ya sea en el grupo de ≤ 19 años o en el de ≥ 35 años (Tabla 4).

Tabla 1. Complicaciones obstétricas durante el embarazo asociadas a la edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones obstétricas en el embarazo	≤ 19 años		20 - 34		<i>p</i>	≥ 35 años		20 - 34		<i>p</i>
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Anemia en el embarazo										
Si	36	70,6	103	62,0	0,266	29	43,9	103	62,0	0,012
No	15	29,4	63	38,0		37	56,1	63	38,0	
Hemorragia primera mitad										
Si	3	5,9	1	0,6	0,063*	2	3,0	1	0,6	0,196*
No	48	94,1	165	99,4		64	97,0	165	99,4	
Hemorragia segunda mitad										
Si	0	0,0	0	0,0	-	2	3,0	0	0,0	0,08*
No	51	100,0	166	100,0		64	97,0	166	100,0	
Enfermedad hipertensiva del embarazo										
Si	8	15,7	0	0,0	0,000*	9	13,6	0	0,0	0,000*
No	43	84,3	166	100,0		57	86,4	166	100,0	
Amenaza de parto prematuro										
Si	5	9,8	9	5,4	0,21*	4	6,1	9	5,4	0,533*
No	46	90,2	157	94,6		62	93,9	157	94,6	
Rotura prematura de membranas										
Si	7	13,7	28	16,9	0,594	16	24,2	28	16,9	0,196
No	44	86,3	138	83,1		50	75,8	138	83,1	
Diabetes gestacional										
Si	0	0,0	0	0,0	-	1	1,5	0	0,0	0,284*
No	51	100,0	166	100,0		65	98,5	166	100,0	
Infección del tracto urinario										
Si	23	45,1	27	16,3	0,000	18	27,3	27	16,3	0,056
No	28	54,9	139	83,7		48	72,7	139	83,7	
Placenta previa										
Si	2	3,9	0	0,0	0,054*	2	3,0	0	0,0	0,08
No	49	96,1	166	100,0		64	97,0	166	100,0	

*Prueba Chi cuadrado de Fisher

*COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES ASOCIADAS A EDAD MATERNA DE RIESGO
EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO*

Tabla 2. Complicaciones obstétricas durante el parto asociadas a la edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones obstétricas en el parto	≤ 19 años		20 - 34		<i>p</i>	≥ 35 años		20 - 34		<i>p</i>
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Vía de finalización del parto										
Vaginal	21	41,2	40	24,1	0,018	19	28,8	40	24,1	0,459
Cesárea	30	58,8	126	75,9		47	71,2	126	75,9	
Desgarro perineal										
Si	4	7,8	43	25,9	0,006	16	24,2	43	25,9	0,793
No	47	92,2	123	74,1		50	75,8	123	74,1	
Parto pretérmino										
Si	7	13,7	12	7,2	0,126*	5	7,6	12	7,2	0,561*
No	44	86,3	154	92,8		61	92,4	154	92,8	
Distocia de hombros										
Si	0	0,0	0	0,0	-	0	0,0	0	0,0	-
No	51	100,0	166	100,0		66	100,0	166	100,0	

*Prueba Chi cuadrado de Fisher

Tabla 3. Complicaciones obstétricas durante el puerperio asociadas a la edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones obstétricas en el puerperio	≤ 19 años		20 - 34		<i>p</i>	≥ 35 años		20 - 34		<i>p</i>
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Hemorragia posparto										
Si	9	17,6	10	6,0	0,015*	8	12,1	10	6,0	0,117
No	42	82,4	156	94,0		58	87,9	156	94,0	
Endometritis puerperal										
Si	1	2,0	0	0,0	0,235	0	0,0	0	0,0	-
No	50	98,0	166	100,0		66	100,0	166	100,0	
Mastitis puerperal										
Si	2	3,9	0	0,0	0,054*	0	0,0	0	0,0	-
No	49	96,1	166	100,0		66	100,0	166	100,0	
Atonía uterina										
Si	7	13,7	9	5,4	0,064*	6	9,1	9	5,4	0,375*
No	44	86,3		94,6		60	90,9	157	94,6	

*Prueba Chi cuadrado de Fisher

Tabla 4. Complicaciones perinatales asociadas a la edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones perinatales	≤ 19 años		20 - 34		<i>p</i>	≥ 35 años		20 - 34		<i>p</i>
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Síndrome de dificultad respiratoria										
Si	3	5,9	11	6,6	0,574*	2	3,0	11	6,6	0,359*
No	48	94,1	155	93,4		64	97,0	155	93,4	
Edad gestacional por Capurro										
Prematuro	5	9,8	9	5,4	0,326	7	10,6	9	5,4	0,163*
A término	46	90,2	157	94,6		59	89,4	157	94,6	
Apgar al minuto										
Alto	49	96,1	159	95,8	0,643	65	98,5	159	95,8	0,446*
Bajo	2	3,9	7	4,2		1	1,5	7	4,2	
Apgar a los 5 minutos										
Alto	51	100,0	166	100,0	-	66	100,0	166	100,0	-
Bajo	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Talla para la edad gestacional										
AEG	47	92,2	157	94,6		60	90,9	157	94,6	
PEG	4	7,8	2	1,2	0,771	1	1,5	2	1,2	0,289
GEG	0	0,0	7	4,2		5	7,6	7	4,2	
Peso para la edad gestacional										
AEG	7	13,7	28	16,9	0,594	16	24,2	28	16,9	0,196
AEG	45	88,2	145	87,3		55	83,3	145	87,3	
PEG	5	9,8	8	4,8	0,428	2	3,0	8	4,8	0,267
GEG	1	2,0	13	7,8		9	13,6	13	7,8	
Total	51	100,0	166	100,0		66	100,0	166	100,0	

* Prueba Chi cuadrado de Fisher. AEG: adecuado para la edad gestacional; PEG: pequeño para la edad gestacional; GEG: grande para la edad gestacional.

El análisis bivariado, que incluyó el total de historias clínicas de púrpas con edad materna de riesgo (117 mujeres ≤ 19 años y ≥ 35 años), reveló que las complicaciones obstétricas con una asociación significativa fueron enfermedad hipertensiva del embarazo, ITU, placenta previa y hemorragia posparto (Tablas 5-7). Sin embargo, ninguna complicación perinatal incluida en el estudio presentó una asociación estadísticamente significativa con la edad materna de riesgo (Tabla 8).

Finalmente, en el análisis multivariado, se identificó una mayor prevalencia de las siguientes complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna de riesgo: enfermedad hipertensiva del embarazo (RPa: 1,831; IC: 1,689 - 1,199), ITU (RPa: 1,300; IC: 1,138 - 1,485), placenta previa (RPa: 1,629; IC: 1,624 - 2,125) y hemorragia posparto (RPa: 1,239; IC: 1,016 - 1,510) (Tabla 9). Estos resultados sugieren que la edad materna de riesgo, tanto en adolescentes como en mujeres de edad avanzada, se asocia de manera significativa con una mayor prevalencia de complicaciones obstétricas.

*COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES ASOCIADAS A EDAD MATERNA DE RIESGO
EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO*

Tabla 5. Complicaciones obstétricas en el embarazo asociadas a edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones obstétricas en el embarazo	Edad materna de riesgo (≤ 19 y ≥ 35 años)		20 – 34 años		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Anemia en el embarazo					
Si	65	55,6	103	62,0	0,273
No	52	44,4	63	38,0	
Hemorragia 1 Mitad					
Si	5	4,3	1	0,6%	0,085*
No	112	95,7	165	99,4%	
Hemorragia 2 Mitad					
Si	2	1,7	0	0,0	0,170*
No	115	98,3	166	100,0	
Enfermedad hipertensiva del embarazo					
Si	17	14,5	0	0,0	0,000
No	100	85,5	166	100,0	
Amenaza de parto prematuro					
Si	9	7,7	9	5,4	0,441
No	108	92,3	157	94,6	
Rotura prematura de membranas					
Si	23	19,7	28	16,9	0,548
No	94	80,3	138	83,1	
Diabetes Gestacional					
Si	1	0,9	0	0,0	0,413*
No	116	99,1	166	100,0	
Infección del tracto urinario					
Si	41	35,0	27	16,3	0,000
No	76	65,0	139	83,7	
Placenta Previa					
Si	4	3,4	0	0,0	0,028*
No	113	96,6	166	100,0	

*Prueba Chi cuadrado de Fisher

Tabla 6. Complicaciones obstétricas en el parto asociadas a edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones obstétricas en el parto	Edad materna de riesgo (≤ 19 y ≥ 35 años)		20 – 34 años		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Vía de finalización del parto					
Vaginal	77	65,8	126	75,9	0,063
Cesárea	40	34,2	40	24,1	
Desgarro perineal					
Si	20	17,1	43	25,9	0,079
No	97	82,9	123	74,1	
Parto pretérmino					
Si	12	10,3	12	7,2	0,368
No	105	89,7	154	92,8	
Distocia de hombros					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	117	100,0	166	100,0	

Tabla 7. Complicaciones obstétricas en el puerperio asociadas a edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones obstétricas en el puerperio	Edad materna de riesgo (≤ 19 y ≥ 35 años)		20 – 34 años		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Hemorragia posparto					
Si	17	14,5	10	6,0	0,016
No	100	85,5	156	94,0	
Endometritis puerperal					
Si	1	0,9	0	0,0	0,413*
No	116	99,1	166	100,0	
Mastitis puerperal					
Si	2	1,7	0	0,0	0,170*
No	115	98,3	166	100,0	
Atonía uterina					
Si	13	11,1	9	5,4	0,078
No	104	88,9	157	94,6	
Total	117	100,0	166	100,0	

*Prueba Chi cuadrado de Fisher

Tabla 8. Complicaciones perinatales asociadas a la edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones perinatales	Edad materna de riesgo (≤ 19 y ≥ 35 años)		20 – 34 años		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Síndrome de dificultad respiratoria					
Si	5	4,3	11	6,6	0,399
No	112	95,7	155	93,4	
Edad gestacional por Capurro					
Prematuro (< 37)	105	89,7	157	94,6	0,126
A término (≥ 37)	12	10,3	9	5,4	
Apgar al minuto					
Alto	114	97,4	159	95,8	0,531*
Bajo	3	2,6	7	4,2	
Apgar a los 5 minutos					
Alto	117	100,0	166	100,0	-
Bajo	0	0,0	0	0,0	
Talla para la edad gestacional					
PEG	5	4,3	2	1,2	0,538
AEG	107	91,5	157	94,6	
GEG	5	4,3	7	4,2	
Peso para la edad gestacional					
PEG	7	6,0	8	4,8	0,709
AEG	100	85,5	145	87,3	
GEG	10	8,5	13	7,8	
Total	117	100	166	100	

* Prueba Chi cuadrado de Fisher. AEG: adecuado para la edad gestacional; PEG: pequeño para la edad gestacional; GEG: grande para la edad gestacional.

Tabla 9. Análisis de regresión las complicaciones obstétricas asociadas a la edad ≤ 19 años y ≥ 35 años

Complicaciones obstétricas	<i>p</i>	RP(c)	IC95 % Wald para RP(c)		<i>p</i>	RP(a)	IC 95 % Wald para RP(a)	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Enfermedad hipertensiva del embarazo	0,000	1,866	1,761	1,978	0,000	1,831	1,689	1,992
Infección del tracto urinario	0,000	1,283	1,124	1,465	0,000	1,300	1,138	1,485
Placenta Previa	0,000	1,813	1,712	1,920	0,000	1,629	1,624	2,125
Hemorragia posparto	0,015	1,270	1,048	1,538	0,034	1,239	1,016	1,510

IC: Intervalo de confianza

DISCUSIÓN

El análisis multivariado realizado en este estudio revela que las mujeres en los grupos de edad materna de riesgo (≤ 19 años y ≥ 35 años) tienen una mayor prevalencia de complicaciones obstétricas, tales como enfermedad hipertensiva del embarazo, infección del tracto urinario (ITU), placenta previa y hemorragia posparto. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos (12, 13), los cuales también encontraron que las mujeres de edad avanzada (≥ 35 años) presentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones como placenta previa, hipertensión gestacional y hemorragia posparto. Sin embargo, otros estudios (14, 15) no reportaron una asociación significativa entre complicaciones obstétricas y la edad materna avanzada, lo que podría sugerir variabilidad en los factores de riesgo entre diferentes poblaciones.

El embarazo adolescente sigue siendo un desafío de salud pública a nivel mundial, y en este estudio, la enfermedad hipertensiva del embarazo se asoció significativamente con la edad ≤ 19 años. Este hallazgo es similar a lo reportado por otros autores (16), quienes encontraron una asociación entre la hipertensión gestacional y la adolescencia. Además, el parto vaginal se asoció significativamente con la edad materna adolescente, en línea con lo hallado por otros estudios (17), quienes explican que el parto vaginal en adolescentes podría estar relacionado con un peso menor de los recién nacidos, el temor a la cesárea o la capacidad del miometrio para inducir el trabajo de parto.

Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre la ITU y la edad materna adolescente, lo cual puede aumentar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, tal como lo sugieren otros estudios (18). Sin embargo, otros autores (16) no observaron dicha asociación. Asimismo, el desgarro perineal mostró

una relación significativa con la edad ≤ 19 años, lo que puede explicarse por la primiparidad o la falta de episiotomías (19), aunque otros autores (16) no encontraron tal vínculo. En cuanto a la hemorragia posparto, otros autores (17) no hallaron una asociación significativa en adolescentes, lo que contrasta con los resultados de este estudio, que sugieren una mayor prevalencia de esta complicación en mujeres jóvenes.

En relación con las complicaciones asociadas a la edad materna avanzada (≥ 35 años), se observó una asociación significativa con la enfermedad hipertensiva del embarazo, en línea con lo descrito por otros estudios (13, 20). Otro estudio (21) también reportó una mayor frecuencia de hipertensión gestacional y preeclampsia en mujeres mayores, lo que podría explicarse por la disminución de la capacidad vasodilatadora del endotelio a medida que envejece la mujer (22). Estos hallazgos subrayan la importancia de un seguimiento prenatal riguroso, especialmente en cuanto a la monitorización de la presión arterial.

La anemia se asoció significativamente con la edad materna avanzada en este estudio, lo que difiere de lo encontrado previamente (21), aunque algunos sugieren un seguimiento minucioso de los parámetros de anemia en mujeres mayores, dada la mayor prevalencia de esta complicación en este grupo etario.

En cuanto a las complicaciones perinatales, no se encontró ninguna asociación significativa con la edad materna adolescente en este estudio, lo que podría estar relacionado con el tamaño de la muestra. Sin embargo, estudios previos (13, 16) han reportado asociaciones entre la edad materna adolescente y complicaciones perinatales como bajo peso al nacer, prematuridad y necesidad de reanimación neonatal. De igual manera, no se halló una asociación entre las complicaciones perinatales y la edad ≥ 35 años, a diferencia de otros estudios (14, 12), que sí reportaron tales asociaciones.

Las principales limitaciones de este estudio radican en el uso de datos de historias clínicas, lo que podría haber implicado omisiones o errores en el registro de algunas complicaciones. Además, no se incluyeron otras variables que podrían haber influido en los resultados, como el acceso a atención prenatal adecuada. A pesar de estas limitaciones, el muestreo aleatorio y la comparación de mujeres en grupos de edad extremas con mujeres de 20 a 34 años proporcionan valiosas perspectivas sobre los riesgos asociados con la edad materna. Los resultados destacan la importancia de seguir educando a la población sobre la edad óptima para la reproducción y la necesidad de un manejo adecuado de las complicaciones obstétricas.

En conclusión, se observa que existen complicaciones obstétricas que se asocian significativamente con la edad materna de riesgo, pero las complicaciones perinatales no presentaron una relación clara en este estudio. Estos hallazgos sugieren la necesidad de realizar investigaciones adicionales con muestras más grandes y de tipo multicéntrico para explorar más a fondo los factores que influyen en las complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a la edad materna.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por permitir realizar esta investigación en sus instalaciones.

**Los autores no declaran conflictos de interés.
Estudio autofinanciado**

REFERENCIAS

1. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, González D, Mendoza A, Mejía ME, *et al.* Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Arch Med. 2016;12(4). DOI: 10.3823/1327
2. Soliz L. Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del Centro de Salud Macuma. Más Vita. 2019; 3(1):42-55. DOI: 10.47606/ACVEN/MV0060.
3. Munares O, Gómez G. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2014 [consultado el 6 de junio de 2023];18(2):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131877001>
4. Balestena J, Pereda Y, Milán J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento nacimiento. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2015 [consultado 26 de junio de 2023];19(5):789-802. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156131942015000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
5. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2024 [consultado 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Ciudad de Panamá: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienensegunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>
7. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40 % entre 2020 y 2022 [Internet]. Lima (Perú): UNFPA; 2023 [consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>
8. Valls M, Safora O, Rodríguez A, López J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [consultado 6 de julio de 2023];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002
9. Ramos M, Mejías N, Cardoso O, Betancourt R. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. AMC [Internet]. 2006 [consultado el 03 de diciembre de 2023];10(6):56-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0252006000600006
10. Salud materna [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [consultado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

*COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES ASOCIADAS A EDAD MATERNA DE RIESGO
EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO*

11. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4. DOI: 10.1001/jama.2013.281053.
12. Machado-Gédéon A, Badeghiesh A, Baghlaf H, Dahan MH. Adverse pregnancy, delivery and neonatal outcomes across different advanced maternal ages: A population-based retrospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2023;17:100180. DOI: 10.1016/j.eurox.2023.100180.
13. Tembo T, Koyuncu A, Zhuo H, Mwendaflumba M, Manasyan A. The association of maternal age with adverse neonatal outcomes in Lusaka, Zambia: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):684. DOI: 10.1186/s12884-020-03361-5.
14. Mehari MA, Maeruf H, Robles CC, Woldemariam S, Adhena T, Mulugeta M, *et al*. Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: a comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):60. DOI: 10.1186/s12884-020-2740-6.
15. Shams T, Gazzaz T, Althobiti K, Alghamdi N, Bamarouf W, Almarhoumi L, *et al*. Comparison of pregnancy outcomes between women of advanced maternal age (≥ 35 years) versus younger women in a tertiary care center in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2021;41(5):274-279. DOI: 10.5144/0256-4947.2021.274.
16. Treviños L. Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente en el Hospital Regional Materno Infantil "El Carmen" - 2021 [tesis en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [consultado 11 de junio de 2023]. Disponible en <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/784e1608-c663-4588-bbcd-3a3e30b9e767/content>
17. Mohammadian F, Nejadifard MM, Tofighi S, Garrosi L, Molaei B. Adverse Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Case-Control Study. *J Res Health Sci*. 2023;23(1):e00570. DOI: 10.34172/jrhs.2023.105.
18. Herráiz M, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. *Enf Infecc Microbiol Clín*. 2005;23:40-6. DOI: 10.1157/13091447
19. Woog A, Arvizu JA, González PM, Rodríguez C, Chávez MÁ, Juárez JC. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta Méd Grupo Ángeles*. 2021;19(2):204-207. DOI: 10.35366/100443.
20. Rademaker D, Hukkelhoven CWPM, van Pampus MG. Adverse maternal and perinatal pregnancy outcomes related to very advanced maternal age in primigravida and multigravida in the Netherlands: A population-based cohort. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(5):941-948. DOI: 10.1111/aogs.14064.
21. Radoń-Pokracka M, Adrianowicz B, Płonka M, Danił P, Nowak M, Huras H. Evaluation of Pregnancy Outcomes at Advanced Maternal Age. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(12):1951-1956. DOI: 10.3889/oamjms.2019.587.
22. Saona-Ugarte P. Clasificación de la enfermedad hipertensiva en la gestación. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet] 2006 [consultado 11 de junio de 2023];52(4):219-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428182005.pdf>

Recibido 7 de marzo de 2025
Aprobado para publicación 2 de junio de 2025