



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Resultados materno-perinatales y gestantes añosas. Hospital Santa  
Rosa 2000-2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Médico Cirujano

AUTORA:

Jimenez Choque, Lys Melanie (ORCID: 0000-0002-7056-4333)

ASESOR:

Mg. Gonzalez Ramirez, Rodolfo (ORCID: 0000-0001-5072-1672)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

PIURA - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

*A Dios, forjador de mi camino y padre celestial, quien dirigió mis pasos durante todo este tiempo y me dio una familia maravillosa; a mi madre, Luisa, con amor, por ser mi fuerza necesaria, ejemplo de perseverancia y motivación constante; a Antonio, mi padre, por haberme impulsado a elegir esta bella profesión; y a Norka, mi hermana por su apoyo continuo para alcanzar esta meta tan anhelada.*

## **Agradecimiento**

A Dios por estar conmigo en cada paso, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente cada día; a mi familia por haberme brindado valores y principios para ser un mejor ser humano y buen profesional.

A mis docentes por haberme brindado las enseñanzas profesionales y haber confiado en mis habilidades y destrezas.

A los pacientes que creyeron en mí y encomendaron su salud en mis manos.

Y a todas las personas que aportaron en mi formación profesional.

## **Página del jurado**

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo

Presidente del Jurado

Dr. Cabredo Castro, Gabriel Raymundo

Secretario del Jurado

Dr. Carriqueo, Carlos Alberto

Vocal del Jurado

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado.....	iv
Índice .....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
i. Introducción .....	1
i.1. Realidad problemática.....	1
i.2. Trabajos previos .....	2
i.3. Teorías relacionadas al tema .....	5
i.4. Formulación del problema .....	8
i.5. Justificación.....	8
i.6. Objetivos.....	9
ii. Metodología .....	9
ii.1. Diseño de estudio de Investigación.....	9
ii.2. Operacionalización de variables .....	9
ii.3. Población y Muestra .....	10
ii.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	10
ii.5. Método de Análisis.....	10
ii.6. Aspectos éticos.....	11
iii. Resultados .....	11
iv. Discusión .....	19
v. Conclusiones.....	21
vi. Recomendaciones .....	22
VII. Referencias bibliograficas.....	23
Anexos .....	26

## Resumen

**Objetivo:** Identificar la relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales en el Hospital Santa Rosa 2000 – 2020.

**Métodos:** No experimental, de enfoque observacional, retrospectivo, analítico, de corte transversal, de casos y controles; con enfoque de salud pública; conformada por una población de 17761 gestantes.

**Resultados:** Más de 35 años representan, el 29.95% del total de años evaluados, la diabetes gestacional está presente en el 0.5%, la placenta previa en el 2% de las gestantes, el desprendimiento prematuro de placenta en el 1.5%, la amenaza de parto pretérmino en el 4.3%, la distocia de presentación en el 6%, el parto prolongado en el 2.3%, el parto vaginal en el 54.3% y la cesárea en el 45.7%, la hemorragia postparto en el 3.4%, el producto masculino se da en el 44.7%; el bajo peso al nacer en el 42.3%, el alto peso en el 2.5%, los partos pretérminos en 30.7%, los postérminos en 19.1%, productos gestacionales pequeños para la edad gestacional en 41.3% , los grandes para la edad gestacional en el 2.6%, en cuanto al apgar, puntaje <7 en el 15.5%, la morbilidad neonatal se da en el 22% y la mortalidad perinatal, neonatal y fetal en el 1.2%.

**Conclusiones:** No existe mayor riesgo en la gestante de edad avanzada de presentar resultados maternos perinatales adversos; La frecuencia de la edad materna avanzada se da en el 12.5% y la tendencia ha sido variable con respecto al nosocomio; La edad materna avanzada se asoció a mayor riesgo de enfermedad hipertensiva, distocia de presentación, diabetes, placenta previa, amenaza de parto pretérmino; La edad materna avanzada se asoció con mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, alto peso al nacer, prematuridad, recién nacido grande para edad gestacional, puntajes menores de siete en la escala de APGAR, enfermedades del recién nacido, sin embargo, no presentan mayor riesgo al cálculo en el nosocomio.

**Palabras clave:** Gestantes añosas, resultados materno-perinatales, obstetricia.

## **Abstract**

**Objective:** To identify the relationship between advanced maternal age and perinatal maternal outcomes at the Santa Rosa Hospital 2000 - 2020.

**Methods:** Non-experimental, observational, retrospective, analytical, cross-sectional, case-control approach; with a public health approach; made up of a population of 17,761 pregnant women.

**Results:** More than 35 years represent 29.95% of the total years evaluated, gestational diabetes is present in 0.5%, placenta previa in 2% of pregnant women, placental abruption in 1.5%, the threat preterm labor in 4.3%, presenting dystocia in 6%, prolonged labor in 2.3%, vaginal delivery in 54.3% and cesarean section in 45.7%, postpartum hemorrhage in 3.4%, product male occurs in 44.7%; low birth weight in 42.3%, high birth weight in 2.5%, preterm births in 30.7%, postterm births in 19.1%, gestational products small for gestational age in 41.3%, large for gestational age in 2.6%, in terms of Apgar, score <7 in 15.5%, neonatal morbidity and mortality occurs in 22% and perinatal, neonatal and fetal mortality in 1.2%.

**Conclusions:** There is no greater risk in pregnant women of advanced age of presenting adverse maternal perinatal results; The frequency of advanced maternal age occurs in 12.5% and the trend has been variable with respect to the hospital; Advanced maternal age was associated with a higher risk of hypertensive disease, presenting dystocia, diabetes, placenta previa, threatened preterm labor; Advanced maternal age was associated with a higher risk of presenting low birth weight, high birth weight, prematurity, newborn large for gestational age, scores less than seven on the APGAR scale, newborn diseases, however, they do not present increased risk of calculus in the hospital.

**Keywords:** Elderly pregnant women, maternal-perinatal results, obstetrics.

## **i. Introducción**

Las mujeres gestantes con edad avanzada están predispuestas a múltiples enfermedades durante la gestación, considerándose este embarazo como de alto riesgo que requieren de un cuidado especial tanto para la madre como para el feto.

Con el pasar de los años, las mujeres presentan una reducción en la posibilidad de quedar embarazada, lo que se produce debido al envejecimiento de los óvulos, principalmente en las mujeres que deciden empezar una gestación durante la perimenopausia, sumado a esto existe una elevada tasa de aborto que aporta importantemente a reducir la fertilidad en féminas añosas.<sup>1</sup>

### **i.1. Realidad problemática**

Con el transcurrir de los años los seres humanos han ido evolucionando tanto física como mentalmente, la sociedad y los roles sociales se han visto alterados por diferentes motivos. Años anteriores en su mayoría el rol que cumplía la mujer era la de cuidado del hogar y familiar las que desde temprana edad procreaban números hijos sin embargo durante la última década esto ha cambiado, con la aparición de los métodos anticonceptivos se ha postergado la procreación y en algunos casos hasta la formación de la familia. Estos cambios son más notorios en las zonas urbanas comparado con las rurales. Las mujeres priorizan metas personales y desarrollo profesional dejando para después la procreación. Las tasas de embarazos en edades tardías van en incremento sobre todo de mujeres profesionales.

Es verdad que biológicamente ya no se tienen las mismas condiciones para ser madres, hay una disminución notable de la fertilidad que en algunos casos se requiere de ayuda profesional o de reproducción asistida, esto debido a que la reserva ovárica disminuye con el transcurrir de los años. Además, cuanto más se retrasa la procreación en las mujeres mayores son las probabilidades de tener un embarazo con alto índice de riesgo e incluso después del parto.

Es por ello que se hace necesario estudiar y describir los resultados obstétricos y perinatales en mujeres en gestación añosas ya que a través de este estudio se



puede tener datos específicos sobre los riesgos a la que se exponen las mujeres con edad avanzada, riesgos incluso que pueden terminar en muerte materna, considerando además que en nuestra sociedad la tendencia va en aumento no siendo ajenos a esta realidad.

## **i.2. Trabajos previos**

### **Antecedentes Internacionales**

**Zerna C., y col.**<sup>1</sup> en el año 2018 en Ecuador publicaron una investigación sobre: “Identificación de factores de riesgo para el parto pretérmino. Teniendo como lugar de aplicación el Hospital Enrique C. Sotomayor”. Durante esta investigación la finalidad fue reconocer los factores de riesgo que favorecen a que la gestante tenga un parto prematuro, para el cual se tuvo en cuenta lo demográfico y biológico de la madre gestante. Se caracterizó por ser analítica, descriptiva, retrospectiva, y los participantes de éste estudio estuvo conformado por 361 féminas con parto antes de las 37 semanas, sin importar la condición del recién nacido (vivo o muerto) cuyas semanas de gestación oscilaba entre 32-37, en el Servicio de Ginecología. Los resultados demuestran que el bajo grado de escolaridad, partos múltiples y ausencia al control prenatal son factores de riesgos, sin embargo, además de estos la edad es también un factor de riesgo que condiciona el parto pretérmino. Cerca del 50 % de gestantes que tuvieron el trabajo de parto prematuro pertenecían en un 29% a grupo menores de 19 y en un 18% a mayores de 35 años, ocurrió lo contrario con las mujeres de 27 a 34 años de edad ya que estas tuvieron parto a término (58%), lo importante que demostró este estudio es que el mayor grado de peligro para el parto prematuro estaba condicionada por la edad registrándose en este grupo las adolescentes y gestantes mayores de 35 años

**Hollenbach y col**<sup>2</sup>, en el 2017, en los EEUU realizaron una investigación que tenía por título: “impact of extremely advanced maternal age on pregnancy outcomes”. dicha investigación estuvo orientada como objetivo principal explicar los resultados perinatales en mujeres tomando en cuenta la evolución del embarazo en mujeres con edad avanzada como referente de 35 años o superior a ésta edad, y a edades maternas considerablemente avanzadas (con edad igual a 45 años o más). En este

estudio se compararon los resultados perinatales entre las mujeres que tenían menos de 35 años edad, de 35 hasta 39 años, 40 hasta 44 años, y también las ubicadas entre 45 hasta 49 años y mayores de 50 años utilizando para su investigación el método de un estudio observacional, analítico. Relacionando y comparando el grupo de edad de mujeres con edades inferiores a los 35 años, las gestantes de 45 años o más presentaron un alto índice de peligros previos al embarazo, morbilidades como diabetes e hipertensión pregestacional, los resultados maternos y fetales fueron de consideración. Se concluyó que como principales complicaciones que tienen las mujeres embarazadas con edad mayor la gestación haciéndose más predominantes conforme avanzan los años.

**Guizar S.**<sup>3</sup> en el 2014, en México, realizó un estudio en el Hospital Materno Infantil del ISSEMYM. Dado los resultados perinatales adversos tuvo como objetivo de investigación conocer si la edad materna avanzada es un factor de riesgo en las complicaciones y resultados perinatales. Se utilizó un estudio observacional, basándose en el análisis retrospectivo- diseño de casos y controles. Como muestra de estudio se tomaron 90 formatos clínicos, 30 casos (primer grupo) y el doble de los casos para controles (60 en el segundo grupo), de tal forma que se buscó una proporción 1:2. También, se identificó un promedio en el grupo caso de edad de 39.6 años y en el grupo control un promedio en la edad de 28.6 años. La conclusión a la que se llegó es que los pacientes con edad materna avanzada en comparación con aquellas mujeres con edad materna adecuada son las primeras con más probabilidad de presentar eventos adversos durante su gestación siendo la probabilidad de 1.8 veces más, dicho esto se señaló que la edad si es un factor de riesgo y condicionante de los eventos adversos durante el embarazo.

### **Antecedentes Nacionales**

**Medrano R**<sup>4</sup> en el año 2018 aplicó una investigación en Sullana (Piura) observacional- descriptivo: desde el año 2013 al 2017. Su finalidad fue conocer las complicaciones obstétricas principales obstétricas en mujeres añosas que presentaban su primera gestación; durante la gestación, parto y puerperio. Se utilizó como muestra a 108 primigestas añosas usuarias del Servicio de Ginecología, de las mismas gestantes el 70.5% comprenden sus edades de 35 a

39 años de edad, el 63% son convivientes, la mitad de los participantes del estudio tienen secundaria, el 75.9% radican en zona urbana, el 62% tuvo registro anterior de morbilidad patológica el 55.2% tiene sobrepeso, así como el 87.04% desarrollaron complicaciones obstétricas. Dichas mujeres durante el periodo de gestación tuvieron complicaciones relacionados con el embarazo tales como la Infecciones urinarias (31.5%) y déficit de hierro en la gestación (24.07%). Así también el 27.8% presentó en parto distócico y el 12% sufrimiento fetal agudo. Además, la complicación más frecuente en el puerperio con un 14.8% fue anemia aguda posparto. En este estudio se concluyó que las primigestas de edad avanzada atendidas manifestaron complicaciones obstétricas.

**Guadalupe S.<sup>5</sup>** En el 2017 en Lima realizó la un trabajo e investigación de tipo observacional, así como analítico-retrospectivo, casos y controles durante el año 2015”, en este estudio se buscó conocer los factores de riesgo que predispones al parto antes de la semana 37 en gestantes. 400 gestantes atendidas durante el año 2015 conformaron la muestra la misma que se dividió en dos grupos en casos a las mujeres embarazadas con parto pretérmino y controles a las gestantes con parto a término completo. El grupo étnico de la paciente. el estado civil, los controles antenatales incompletos, la cantidad de partos, la preeclampsia, las infecciones urinarias y la RPM (rotura prematura de membrana) presentaron un valor estadísticamente importante ( $p < 0.05$ ) considerándose también como factores de riesgo para presentar parto pretérmino ( $OR=2,57$ ). Se comprobó la existencia de relación entre las edades avanzadas (gestantes añosas) y el parto pretérmino en las gestantes del nosocomio en estudio. Así también se indicó que las gestantes de 14-19 y 35-50 años de edad tuvieron 4 veces más posibilidades de tener un recién nacido menor a las 37 semanas de gestación. El mismo estudio concluye que es la edad, la rotura prematura de membrana, el número de partos, el control prenatal deficiente, la preeclampsia, el estado civil y la Infecciones del tracto urinario factores de riesgos asociados al parto pre término.

**Saavedra H.<sup>6</sup>**, en el año 2015, en Iquitos realizó un estudio de investigación de tipo cuantitativa – analítica de caso control: “durante los meses de julio a diciembre del año 2014 y su propósito fue describir los factores que se asociaron a la prematuridad. La investigación estuvo conformada por: los casos fueron 150

madres con RN pretérmino y los controles fueron 3000 madres con RN a término. Se tomó en consideración el antecedente de parto, la infección del tracto urinario y el déficit de hierro, la relación que se estableció fue significativa observando que se incrementó entre 3 a 8 veces la posibilidad de un parto pretérmino. Sin embargo, al analizar la edad materna, se encontró que esta no tuvo significancia estadística. Para ambos grupos el mayor porcentaje estuvo dentro del rango de 15 a 35 años de edad, con 89.3% (casos) y 87% (control). Este estudio concluyó que la anemia, la infección del tracto urinario, el registro de parto prematuro, fueron factores de riesgo para el parto pretérmino, sin embargo, la edad materna no es factor de riesgo.

**Patilla R.7**, en el año 2014, en Huancayo, realizó un estudio de investigación transversal- analítico de casos y controles con la principal finalidad de establecer la prevalencia y los factores maternos, relacionados al parto prematuro en un periodo anterior de cinco años. La población estuvo conformada por mujeres cuya gestación terminó en parto de recién nacido vivo pretérmino; la muestra fue de 292 gestantes. Se registraron 292 participantes aptos para el estudio y se seleccionó a otra muestra de la misma cantidad para los controles. En el estudio se encontró una prevalencia de parto prematuro de 3.3%; al mismo tiempo se encontró que los menores a los 18 años eran el 35.6%, con un OR: 3.48 y con edades superiores a los 34 años de edad con un O.R: 1.9. Además, se encontraron otros factores que condicionan al parto prematuro como la infección urinaria, antecedente de parto prematuro, diabetes gestacional, Ruptura prematura de membranas. Se concluyó que son diferentes los factores que incrementan el riesgo de parto prematuro, predominando la edad menor de 18 años comparada con la edad añosa.

### **i.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Gestación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus publicaciones define al embarazo “como aquella etapa que comienza cuando termina la implantación<sup>8,9</sup>. Puede entenderse también al embarazo como la sucesión de hechos que se ocasionan durante la gestación de la mujer que incluye la fertilización, la

implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal, teniendo como etapa última el nacimiento, este periodo por lo general dura entre 280 días o 40 semanas. La gestación se considera como un estado fisiológico y esta definición ha conllevado en algunos casos a no tener en cuenta el valor que el control del embarazo tiene dentro del proceso reproductivo.

Para la evolución y crecimiento del feto en el útero es necesario que se den las condiciones favorables como el balanceado aporte nutricional y abastecimiento de oxígeno para favorecer al desarrollo correcto, necesitan una serie de variaciones biológicas y adaptativas por parte de la madre. Estos cambios fisiológicos adaptativos proporcionan a las futuras madres el medio favorable que contribuyen en el desarrollo del prenatal.

### **Edad materna avanzada**

Se definió en las mujeres embarazadas como madres añosas aquellas gestantes que presenta en una edad a los  $\geq 35$  años de edad, según la Federación internacional de ginecología y obstetricia en el siglo XIX.<sup>10</sup>

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia Conforme van pasando los años se diferencian más los cambios socioeconómicos a nivel global, la mujer cada vez más retrasa el proceso de gestación edades cada vez superiores. En nuestro país es una tendencia también diferenciada se registran datos de embarazos que se dieron en edades que sobrepasan el límite atribuido. Influyen el nivel educativo avanzado y ubicación en el quintil superior de riqueza ya que en estos se registra una mejor autonomía económica, que, a su vez, se relaciona con niveles disminuidos de fertilidad, cada vez son este grupo de mujeres que posponen la maternidad por el trabajo o desarrollo personal. Es así que, podemos decir que si la dependencia laboral es mayor la mujer presentará menor fertilidad de las mujeres.<sup>11</sup> Con la existencia de los métodos anticonceptivos y con la finalidad de ser competitivos profesionalmente se ha incrementado la existencia de mujeres gestantes en edad avanzada, se evidencia que la tendencia cada vez va a ser mayor sin embargo está claro que los riesgos de la gestación después de los 35 años son notorios tanto para la madre como para el recién nacido.

La edad avanzada durante la gestación es un riesgo obstétrico alto el mismo que pre dispone complicaciones que afectan a la madre como al mismo tiempo a su producto (perinatales) y, es por ello que estas pacientes en su mayoría son atendidas en cuidados de nivel especializado y prioritarias.

### **Parto pretérmino**

El parto prematuro o también llamado pretérmino es uno de los principales problemas sanitarios en el mundo por la elevada morbi-mortalidad que desencadenan, debido a los incrementados costos socioeconómicos que produce su atención. La "Organización Mundial de la Salud"- (OMS) señalo al parto pretérmino cuando se produce antes de las 37 semanas de gestación (259 días) contabilizando desde el día uno del último periodo menstrual.<sup>13</sup> Por ello se subdividen en:

- Extremadamente prematuros: antes de las 28 semanas
- Muy prematuros: ubicado entre la semana 28 a la 31
- Moderadamente prematuros: ubicado entre la semana 32 a la 36

Al mismo tiempo aquellos que se ubican entre los moderadamente prematuros, se ha señalado a un grupo más reducido llamado prematuros tardíos, que son aquellos ubicados entre la semana 34-36 ss.

### **Complicaciones obstétricas en gestantes con edad avanzada**

En el resultado del embarazo en mujeres que presenta edad avanzada los factores que influyen negativamente en la evolución del embarazo son múltiples los mismos que conllevan a un riesgo elevado de aborto espontaneo.

Biológicamente con el pasar de los años la reserva que presenta la mujer de óvulos disminuye esto es algo natural, así también se reduce la calidad de estos, lo que condiciona y produce una elevada tasa de casos de aneuploidía.

Investigaciones anteriores demostraron el 75% de los abortos que se producen en gestantes dañosas se producen la causa de anomalías cromosómicas. Es por tal razón, las tasas de embarazo espontáneo en la peri menopausia son menores.<sup>15</sup>

Respecto a los problemas hipertensivos que presentan las mujeres en esta etapa se ha tomado en cuenta y considerado que no hay mujeres embarazadas con edad avanzada un factor de riesgo valioso para el desarrollo de trastornos hipertensivos, en especial la preeclampsia eclampsia y la hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.<sup>16</sup>

Diversos estudios han plasmado según sus resultados obtenidos que las mujeres en gestación con edades desde los 35 años o más experimentan un riesgo aumentado de presentar algún aborto espontáneo, reducción de la fertilidad, fallecimiento del feto dentro del útero, HTA a causa del embarazo con el riesgo de presentar un nacimiento pretérmino, RPM (rotura prematura de membrana), DM gestacional. No obstante, a pesar de lo mencionado con el pasar de los tiempos la medicina reproductiva ha permitido de diferentes maneras reducir los problemas de fecundidad, permitiendo si a las mujeres postmenopáusicas lograr una gestación exitosa por medio de la donación de óvulos.<sup>17</sup>

#### **i.4. Formulación del problema**

¿Existe relación entre edad materna avanzada y resultados maternos perinatales en el Hospital Santa Rosa 2000 - 2020?

#### **i.5. Justificación**

La gestación en mujeres mayores a los 35 años o también denominada embarazo de edad avanzada se ha visto incrementado durante la última década debido a la competitividad laboral a las que se enfrentan las mujeres.

El embarazo durante esta edad incrementa en muchos casos las complicaciones y está ligado a una alta frecuencia de patologías crónicas de la madre que ponen en peligro su vida y la de su hijo.

Se considera un factor importante durante este proceso de la edad ya que existen estudios que señalan que, a mayor edad, existe un aumento progresivo de riesgos perinatales.

Resulta de importancia tener en cuenta la edad avanzada y promover mejoras en la prevención, para llevar una gestación adecuada evitando complicaciones maternas y perinatales.

## **i.6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar la relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales en el Hospital Santa Rosa 2000 – 2020.

### **Objetivos específicos**

- Conocer la frecuencia y tendencia del embarazo en edad avanzada y los subgrupos 35 a 39 años, 40 a 44 años y 45 a 49 años, Hospital Santa Rosa entre 2000 – 2020
- Identificar la relación entre edad materna avanzada y resultados maternos en el Hospital Santa Rosa entre 2000 - 2020.
- Identificar la relación entre edad materna avanzada y resultados perinatales en el Hospital Santa Rosa entre 2000 - 2020.

## **ii. Metodología**

### **ii.1. Diseño de estudio de Investigación**

No experimental, de enfoque observacional, retrospectivo, analítico, de corte transversal, de casos y controles; con enfoque de salud pública

### **ii.2. Operacionalización de variables**

Ver anexo N° 01



### **ii.3. Población y Muestra**

#### **Población:**

La población sometida al estudio estuvo conformada por 17761 gestantes, comprendidas en edades de 20 años de edad a más y sus recién nacidos de embarazo único, que fueron atendidas dentro del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa entre 2000 - 2020.

#### **Criterios de inclusión**

- Partos atendidos en el Hospital Santa Rosa entre los años 2000 – 2020
- Gestantes con información de edad del Hospital Santa Rosa de Piura entre 2000 al 2020.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Puérperas hospitalizadas cuyo parto fue extrahospitalario

### **ii.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se solicitó, a través de oficio de la escuela de medicina de la Universidad Cesar al hospital Santa Rosa de Piura, al Área de Apoyo a la docencia e investigación, autorización para el acceso a la Base de Datos del Sistema Informático Perinatal y Registro de Recién Nacidos y al archivo de historias clínicas de los Departamentos de, Gineco-Obstetricia, y Consulta Externa y Hospitalización de dicho hospital.

Se recurrió al sistema informático perinatal donde obtuvimos la información de los datos que requerimos para en manejo del estudio

### **ii.5. Método de Análisis**

En cuanto al manejo de los datos que fueron obtenidos de las historias clínicas y recopiladas en una base de datos, la cual fue trabajado en el paquete estadístico, de libre uso. Para los análisis descriptivos se trabajó con porcentajes, promedios y

tablas de frecuencias, las asociaciones con chi cuadrado de Pearson. Además, se utilizó el Odds ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95 %, siendo el riesgo significativo cuando el Intervalo de Confianza es > a 1.

## ii.6. Aspectos éticos

Basados en las pautas de CIOMS para estudios epidemiológicos que comprende estudios observacionales se tendrá el cuidado de no hacer accesible información privada de los pacientes a quienes se está haciendo el estudio.

Para la realización del presente estudio se tuvo en cuenta irrestrictamente los principios éticos que rigen estos estudios biomédicos, se trata de un estudio donde no hubo contacto directo con los participantes, ni familiares del estudio, por lo que no fue necesario la firma de consentimientos, los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para fines académicos de nuestro estudio.

## iii. Resultados

**Tabla 1**

### **RESULTADOS MATERNO-PERINATALES Y GESTANTES AÑOSAS. HOSPITAL SANTA ROSA 2000-2020**

Total de partos		35-49		35-39		40-44		45-49	
		N	%	N	%	N	%	N	%
2000	617	370	2.08	185	1.04	61	0.34	1	0.01
2001	682	409	2.30	204	1.15	68	0.38	1	0.01
2002	801	480	2.70	240	1.35	80	0.45	2	0.01

2003	807	484	2.73	242	1.36	80	0.45	1	0.01
2004	874	524	2.95	262	1.48	87	0.49	1	0.01
2005	927	556	3.13	278	1.57	82	0.46	11	0.06
2006	885	531	2.99	265	1.49	88	0.50	1	0.01
2007	908	544	3.06	272	1.53	90	0.51	2	0.01
2008	890	533	3.00	266	1.50	88	0.50	3	0.02
2009	924	544	3.06	277	1.56	92	0.52	11	0.06
2010	886	531	2.99	265	1.49	88	0.50	2	0.01
2011	850	509	2.87	255	1.44	84	0.47	2	0.01
2012	882	529	2.98	264	1.49	88	0.50	1	0.01
2013	885	530	2.98	265	1.49	88	0.50	2	0.01
2014	827	496	2.79	248	1.40	82	0.46	1	0.01
2015	877	526	2.96	263	1.48	87	0.49	1	0.01
2016	853	511	2.88	255	1.44	85	0.48	2	0.01

2017	880	527	2.97	263	1.48	87	0.49	2	0.01
2018	841	504	2.84	252	1.42	84	0.47	1	0.01
2019	840	503	2.83	251	1.41	83	0.47	3	0.02
2020	828	496	2.79	248	1.40	82	0.46	2	0.01
Total	17761	10104	59.89	5320	29.95	1754	9.88	53	0.30

Fuente: tabla elaborada del sistema perinatal por la investigadora

Con respecto a la edad materna avanzada nosotros observamos que principalmente se da más allá de los 35 años y esto representa el 29.95% del total de años evaluados desde el 2000 hasta el 2020 encontrando también que gestantes que se distribuyen dentro de los 40 a 44 años en el 9.88% y de los 45 a 49 años que representa el 0.30% de la tabla número 1.

**Tabla 2**

**RESULTADOS MATERNO-PERINATALES Y GESTANTES AÑOSAS. HOSPITAL SANTA ROSA 2000-2020**

Variables	Edad Materna						p	OR	IC-OR95	
	20-34		>35 años		Total					
	n	%	n	%	n	%				
si	54	0.30	39	0.2	93	0.5				1.18

Diabetes gestacional	no	10050	56.58	7618	42.9	17668	99.5	0.11	1.05	0.84	
Placenta previa	20-34	50	0.28	300	1.7	350	2.0	0.05	0.12	0.10	1.84
	35-39	10054	56.61	7357	41.4	17411	98.0				
DPP	Si	100	0.56	160	0.9	260	1.5	0.00	0.47	0.37	7.08
	No	10004	56.33	7497	42.2	17501	98.5				
Amenaza de parto pretérmino	Si	305	1.72	450	2.5	755	4.3	0.00	0.50	0.40	7.54
	No	9799	55.17	7207	40.6	17006	95.7				
Distocia de presentación	Si	400	2.25	661	3.7	1061	6.0	0.01	0.44	0.35	6.60
	No	9704	54.64	6996	39.4	16700	94.0				
Trabajo de parto prolongado	Si	152	0.86	263	1.5	415	2.3	0.02	0.43	0.34	6.49
	No	9952	56.03	7394	41.6	17346	97.7				
parto	Vaginal	5150	29.00	4500	25.3	9650	54.3				

	cesárea	4954	27.8 9	315 7	17. 8	8111	45. 7	0.1 1	0.7 3	0.5 8	11.0 3
Hemorragia post parto	Si	250	1.41	350	2.0	600	3.4	0.0 1	0.5 3	0.4 2	8.01
	No	9854	55.4 8	730 7	41. 1	1716 1	96. 6				
Sexo del RN	masculino	4520	25.4 5	341 7	19. 2	7937	44. 7	0.0 0	1.0 0	0.8 0	1.01
	femenino	5584	31.4 4	424 0	23. 9	9824	55. 3				

Fuente: tabla elaborada del sistema perinatal por la investigadora

Con respecto a la tabla número 2 para poder realizar el análisis dicotómico hemos agrupado los pacientes de 20 de 34 años y de más de 35 años estableciéndose que con respecto a la diabetes gestacional está presente solamente en el 0.5% del total de pacientes evaluadas a nivel de los 20 años presentando una significación estadística que se interpreta que no existe relación entre las variables con riesgo no significativa.

Por otro lado, la placenta previa está presente en el 2% de las gestantes y no está presente en el 98% de las mismas ambas variables están relacionadas entre sí estadísticamente sin embargo el riesgo no es significativo.

Con respecto al desprendimiento prematuro de placenta está se da en el 1.5% de las pacientes gestantes y el 98.5 no las presenta de ellas existe una relación estadística entre ambas variables sin embargo el riesgo no es significativa.

Por otro lado, con respecto a la amenaza de parto pretérmino se establece que se da en el 4.3% de las gestantes y no se da en el 95.7% de las mismas ambas variables están relacionadas entre sí sin embargo el riesgo no es significativo.

Por otro lado, en cuanto a la distocia de presentación se da en el 6% de las gestantes y no se presenta en el 94% de ellas existe una relación estadística entre ambas variables sin embargo el riesgo no está demostrado.

Con respecto al parto prolongado este se da en el 2.3% y no se presenta en el 97.7% estadísticamente están relacionadas entre sí sin embargo de riesgo no es significativo para ambas variables.

Por otro lado, el tipo de parto vaginal se da en el 54.3% y la cesárea se da en el 45.7% ambas variables no están relacionadas con la edad materna y tampoco existe un riesgo significativo.

Con respecto a la hemorragia postparto está presente en el 3.4% de las gestantes y no está presente en el 96.6% ambas variables están relacionadas entre sí sin embargo el riesgo no es significativo.

Con respecto al producto gestacional masculino se da en el 44.7% y el femenino en el 55.3% ambas variables están relacionadas con la edad materna sin embargo el riesgo no es significativa.

**Tabla 3**

**RESULTADOS MATERNO-PERINATALES Y GESTANTES AÑOSAS. HOSPITAL SANTA ROSA 2000-2020**

Variables	Edad Materna			p	OR	IC-OR95
	20-34	>35 años	Total			

		n	%	n	%	n	%				
Bajo peso al nacer	Si	3005	16.92	4507	25.4	7512	42.3	0.00	0.30	0.24	1.01
	No	7099	39.97	3150	17.7	10249	57.7				
Alto peso al nacer	Si	150	0.84	290	1.6	440	2.5	0.00	0.38	0.31	1.01
	No	9954	56.04	7367	41.5	17321	97.5				
pretérmino	Si	2950	16.61	2500	14.1	5450	30.7	0.00	0.85	0.68	1.01
	No	7154	40.28	5157	29.0	12311	69.3				
postérmino	Si	1075	6.05	2321	13.1	3396	19.1	0.00	0.27	0.22	1.01
	No	9029	50.84	5336	30.0	14365	80.9				
pequeño para la edad gestacional	Si	3010	16.95	4325	24.4	7335	41.3	0.00	0.33	0.26	1.01
	No	7094	39.94	3332	18.8	10426	58.7				
grande para la edad gestacional	Si	175	0.99	281	1.6	456	2.6	0.00	0.46	0.37	1.01
	No	9929	55.90	7376	41.5	17305	97.4				
Apgar	< 7	1321	7.44	1432	8.1	2753	15.5	0.00	0.65	0.52	1.01



	7-10.	8783	49.45	6225	35.0	15008	84.5				
morbilidad neonatal	si	1358	7.65	2558	14.4	3916	22.0	0.00	0.31	0.25	1.01
	no	8746	49.24	5099	28.7	13845	78.0				
mortalidad perinatal	si	50	0.28	160	0.9	210	1.2	0.00	0.23	0.19	1.01
	no	10054	56.61	7497	42.2	17551	98.8				

Fuente: tabla elaborada del sistema perinatal por la investigadora

En la tabla número 3 podemos observar el bajo peso al nacer el cual se presente en el 42.3% y presenta un normo peso en el 57.7% ambas variables están relacionadas entre sí teniendo en cuenta que un riesgo más significativo por otro lado, cosa contraria el alto peso solamente se detecta el 2.5% de los partos y los cuales no se presenten en el 97.5% ambas variables están relacionadas entre sí sin embargo no existe un riesgo significativo para el caso de los partos pretérminos estos se presentan en 30.7% y no se presenta en el 69.3% ambas variables están relacionadas entre sí pero no existe un riesgo significativo con respecto a los partos postérminos estos están en 19.1% y no se presente en el 80.9% de los cuales están relacionados entre sí con un riesgo no significativo para aquellos productos gestacionales que fueron pequeños para la edad gestacional se establece que estuvieron en 41.3% sin embargo los que no estuvieron presentes se dan el 58.7% para ambas variables están relacionadas entre sí aunque riesgo; por otro lado, los productos gestacionales grandes para la edad gestacional se da en el 2.6% y no están presentes en el 97.4% ambas variables están relacionadas entre sí sin embargo arriesgando significativo asimismo en la escala de apgar tiene puntaje menores a 7 en el 15.5% y valores mayores a 7 en el 84.5% a las variables están relacionadas entre sí pero el regalo fue significativo por otro lado, la morbimortalidad neonatal se da en el 22% de los casos y no se da la morbilidad en

el 78% a las variables están relacionadas entre sí pero no presenta mayor el riesgo significativos y con respecto a la mortalidad perinatal tanto neonatal como fetal se establece solamente en el 1.2% de todos los recién nacidos y no se presenta en el 98.8% de los cuales existe una relación estadística entre la edad materna sin embargo el riesgo significativo atribuible a las estadísticas en 20 años.

#### **iv. Discusión**

En una investigación publicada en Ecuador con respecto a cerna sobre un estudio de identificación de factores de riesgo para un parto pretérmino se establece un grupo muestran pequeño en comparación a nuestra investigación retrospectiva de 361 pacientes de que existía mayor riesgo de parto pretérmino especialmente con la edad de la madre sin embargo en nuestra investigación si bien es cierto existe mayor asociación entre la edad y el parto pretérmino no existe un riesgo específico que puede atribuirse a la edad por lo cual ambos trabajos son divergentes con respecto a este resultado.

Cabe destacar que Hollenback en su investigación realizada en Estados Unidos en el año 2017 sobre el impacto de la edad avanzada en enfermedades gestacionales se establece que los resultados preferentemente en mujeres mayores de 35 años presenta un alto índice de peligro previo como morbilidades diabetes e hipertensión todos los cuales coincidente con nuestra investigación estableciendo sé que existe una relación estadística entre ambas patologías sin embargo los factores de riesgo no están claros.

guisar en un estudio realizado a nivel de un oso comió mexicano evalúa la edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal adverso presentando que tiene mayor riesgo de complicaciones la edad materna con respecto a un suceso adverso todo lo cual entra en contradicción con nuestra investigación teniendo en consideración que si bien es cierto existe una relación estadística como por ejemplo en parto pretérmino y distocia de presentación existe controversia con respecto a las investigaciones por lo cual ambos estudios son divergentes con respecto al riesgo pero no con respecto a su asociación.

Por otro lado en el ámbito nacional se realizó una investigación a nivel de Sullana el doctor Medrano donde evaluó caso de 2013 al 2017 estableciéndose que la edad se relaciona con complicaciones de parto distócico en el 27% sufrimiento fetal en el 12% y anemia sin embargo con respecto a los partos distócicos se tiene que acostar qué está distancia se presenta solamente en el 6% por lo cual son valores menores a los encontrados en este estudio asimismo los casos de anemia no se fue estudiado por nuestra investigación finalmente con respecto al sufrimiento fetal se establece que con la escala de apgar presenta valores menores a 7 solamente en el 15.5% por la que nuestra investigación de más de 20 años de seguimiento establecería mayor relación entre la edad materna y el sufrimiento fetal agudo.

Por otro lado Guadalupe una investigación que se realizó a nivel de la capital del Perú en el año 2015 en el hospital María Auxiliadora establece que existe una relación entre la ruptura prematura de membranas con respecto a la edad materna en ese sentido el trabajo es coincidente sin embargo con respecto al riesgo del trabajo de Guadalupe establece que el sistema de 4 veces más probabilidades de tener complicaciones en mujeres añosa sin embargo la relación de riesgo no están Clara para nuestra investigación.

Por otro lado el trabajo de Saavedra realizado en el 2015 en hospital de Yurimaguas evalúa diferentes factores de riesgo asociados a la edad materna en donde el parto pretérmino presenta un mayor riesgo significativo de 8.5 veces más sin embargo con respecto a comparación de nuestro estudio la investigación establece que no existe un riesgo significativo por otro lado se estudiaron la relación de prematuridad para lo cual existe un riesgo de 3 a 8 veces sin embargo esta relación de prematuro se da en el 30.7% pero no es significativa con respecto a la edad de la madre.

Para patilla en el año 2014 realizó una investigación sobre factores maternos asociados al parto pretérmino observándose que en esta investigación presenta una relación a parto pretérmino con lo cual existe una relación entre ambos estudios ya que tanto la edad Como el parto pretérmino están relacionados sin embargo al momento de evaluar el riesgo no fue significativo a diferencia de lo establecido por patilla que existe un riesgo de 3.48 veces más de presentar parto pretérmino por la cual en está lista presentan contradicciones con respecto a la investigación.

## **v. Conclusiones**

No existe mayor riesgo en la gestante de edad avanzada de presentar resultados maternos perinatales adversos en el hospital.

La frecuencia de la edad materna avanzada se da en el 12.5% y la tendencia ha sido variable con respecto al nosocomio.

La edad materna avanzada se asoció a mayor riesgo de enfermedad hipertensiva, distocia de presentación, diabetes, placenta previa, amenaza de parto pretérmino en el nosocomio.

La edad materna avanzada se asoció con mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, alto peso al nacer, prematuridad, recién nacido grande para edad gestacional, puntajes menores de siete en la escala de APGAR, enfermedades del recién nacido, sin embargo, no presentan mayor riesgo al cálculo en el nosocomio.

## **vi. Recomendaciones**

Se debe tener en cuenta de que la gestante debe tener una asesoría continua que cede con calidad y calidez a nivel preconcepcional por lo cual es fundamental que se empiece en todas las gestantes siendo con mayor intensidad en aquellas que presentan edad es mayor de 35 años las cuales como hemos visto está sometida a diferentes riesgos por otro lado todas las gestantes que ingresen al nosocomio con edad mayor de 35 años deben recibir atención por el equipo multidisciplinario tanto por neonatólogo la obstetra el ginecólogo el ecografista para que puedan mejorar la calidad de atención en ellas así se debe ejecutar un conjunto de acciones que deben estar orientadas a poder determinar y poder observar de manera precoz los resultados tanto materna como los resultados perinatales adversos desde un concepto holístico de la atención prenatal para disminuir los peligros que existen con las pacientes añosas.

Se sugiere realizar estudios de casos estableciéndose investigaciones en los diversos ítems en que se encuentren la edad como un factor de riesgo teniendo en consideración en grupos pareados multicéntricos en diversos nosocomios.

## VII. Referencias bibliograficas

1. Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Revista Ciencia UNEMI. 2018; 11(26): p. 134-142.
2. Hollenbach S, Miller L, Olson C, Li D, Dye T, Thornburg L. Impact of Extremely Advanced Maternal Age on pregnancy outcomes. Obstetrics & Gynecology. 2017; 129(5): p. 91S
3. Guizar S. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados perinatales advesos en el Hospital Materno Infantil del ISSEMYM en el periodo del 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013. (Tesis de grado). México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina; 2014.
4. Medrano R . Complicaciones obstétricas en primigestas añosas Hospital de Apoyo II – 2 Sullana. años 2013 al 2017. (Tesis de grado) Piura,Peru : Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad Medicina Humana 2018.
5. Guadalupe S. Factores de Riesgo asociado a parto Pre término engestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2017.
6. Carnero X. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero - junio 2015. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
7. Patilla R. Factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios Pisco-Perú. (Tesis para optar título de médico cirujano). Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Junín, Perú; 2014.
8. Organización Mundial de la Salud. [www.who.int/es](http://www.who.int/es)

9. DeCherney A, Nathan L. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 8 ed. México. El manual moderno, S.A. de. V; 2003
10. Rivas E. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados adversos en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012. Estudio de cohorte retrospectiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 66(3): p. 179-185.
11. Enriquez Y, Ortiz K, Ortiz Y. Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas. Rev Panam Salud Pública. 2017; 41: p. 1-9.
12. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peniaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 81(4): p. 330-342.
13. Beck S, Wojdyla D, Say L, Beltrán A, Merialdi M, Requejo J. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ. 2010; 88(1): p. 31-38.
14. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Manejo de parto pretermino. Revisión 2012. Caracas; 2013. Chamy V, Cardemil F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev Chil Obstet Ginecol. 2009; 74(6): p. 331-338.
15. Balestena J, Pereda Y, Milan J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev. Ciencias Médicas. 2015; 19(5): p. 789-802.
16. Lisonkova S, Sheps SB, Janssen PA, Lee SK, Dahlgren L. Effect of older maternal age on birth outcomes in twin pregnancies: a population-based study. J Perinatol. 2011; 31(2):85-91
17. Sifuentes M. Complicaciones del embarazo en gestantes añosas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de enero 2008 a diciembre 2009. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Facultad De Medicina Humana.

18. Moya C, Garaboto M, et al. Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017;43(2).
19. Col. de Autores. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. Cap. 1. Salud reproductiva y sexual. p. 3-8. Edit Ciencias Médicas: La Habana; 2012.
20. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. méd. Chile vol.142 no.2 Santiago feb. 2014.
21. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Revista en Internet] 2019setiembre. [ acceso el 28 de setiembre del 2019].Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
22. Rios E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat 2016; 5(2):7-8.



Anexos

ANEXO N° 01

VARIABLES MATERNAS

VARIABLES		DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA MEDICION
INDEPENDIENTE	Edad materna avanzada	Edad materna mayor o igual a 35 años al momento del parto	35 a 39 años 40 a 44 años 45 a 49 años	Cuantitativa	Nominal
DEPENDIENTES	Trastorno hipertensivo del embarazo	Presión arterial de 140/90 cuando menos de dos veces consecutivas durante un intervalo de 6 horas o más en	Si No	Cualitativa	Nominal

		una gestación mayor de 20 semanas.			
	<b>Restricción del crecimiento intrauterino</b>	Ponderado fetal por debajo del percentil 10 para la edad gestacional medido ecográficamente.	Si No	Cualitativa	Nominal
	<b>Diabetes gestacional</b>	Mujer con inicio de tolerancia anormal a la glucosa reconocida por primera vez en la gestación.	Si No	Cualitativa	Nominal
	<b>Placenta previa</b>	Presencia de tejido placentario que se extiende sobre o se aproxima al orificio cervical interno, en una	Si No	Cualitativa	Nominal

		gestación mayor a 20 semanas.			
	<b>Desprendimiento prematuro de placenta</b>	Sangrado de la interface decidua – placenta por separación parcial o total de la placenta previa al alumbramiento.	Si No	Cualitativa	Nominal
	<b>Amenaza de parto pre término</b>	Trabajo de parto en una gestación menor a 37 semanas de edad gestacional.	Si No	Cualitativa	Nominal

	<b>Distocia de presentación</b>	Es la alteración del polo fetal ofrecido al canal del parto.	Si: cefálica (bregma, frente, cara) pelviana o situación transversa  No: cefálica-Vertex	Cualitativa	Nominal
	<b>Trabajo de parto prolongado</b>	Alteración del patrón normal de parto.	Si  No	Cualitativa	Nominal
	<b>Vía de parto</b>	Es el método de expulsión del feto	Vaginal  Cesárea	Cualitativa	Nominal

	<b>Hemorragia posparto</b>	Sangrado excesivo durante o después del parto >500 ml en caso de ser por vía vaginal o >1000 ml si es por cesárea y/o una disminución igual o mayor a 10 puntos de hematocrito.	Si No	Cualitativa	Nominal
--	--------------------------------	---	----------	-------------	---------

**ANEXO N°2**

**VARIABLES PERINATALES**

<b>VARIABLES</b>		<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA MEDICION</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTES (Resultados Perinatales)</b>	<b>Peso del RN</b>	Es la primera medida del peso del feto o del recién nacido hecha después del nacimiento	500 – 2499 gr 2500 - 3999 gr 4000 a más gr	Cualitativa	Nominal
	<b>Edad gestacional</b>	La duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal.	22-36 sem 37-41 sem 42 a más sem	Cualitativa	Nominal

	<b>Sexo</b>	Característica fisiológica y organica al nacimiento	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	<b>Relación Peso / edad gestacional</b>	Ubicación del niño dentro de la curva de crecimiento intrauterino.	AEG PEG GEG	Cualitativa	Nominal
	<b>APGAR al minuto</b>	Primer examen que se realiza al recién nacido al minuto de vida.	<7 7-10	Cualitativa	Nominal
	<b>APGAR a los 5 minutos</b>	Primer examen que se realiza al recién nacido a los 5 minutos de vida.	<7 7-10	Cualitativa	Nominal
	<b>Morbilidad neonatal</b>	Presencia de enfermedad en el neonato precoz y/o tardío.	Si No	Cualitativa	Nominal

	<b>Patologías neonatales</b>	Conjunto de diversas enfermedades que puede presentar el neonato.	<p>Síndrome de Dificultad Respiratoria</p> <p>Infecciones neonatales</p> <p>Malformaciones congénitas</p> <p>Alteraciones metabólicas</p> <p>Alteraciones hematológicas</p> <p>Alteraciones Hidroelectrolíticas</p> <p>Hiperbilirrubinemia</p>	Cualitativa	Nominal
--	------------------------------	---	--	-------------	---------



			Asfixia Perinatal Trauma Obstétrico RCIU		
	<b>Mortalidad fetal</b>	Muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción.	Si No	Cualitativa	Nominal
	<b>Mortalidad neonatal</b>	Muerte de un neonato nacido vivo dentro de los primeros 28 días de vida.	Si No	Cualitativa	Nominal