

---

## MORBILIDAD OBSTETRICA DE LA PRIMIGESTA AÑOSA EN EL HOSPITAL D.A.C. HUANCAYO – PERÚ

### MORBILITY IN ADVANCED AGE FIRST TIME PREGNANCY PATIENTS AT THE HOSPITAL DANIEL A. CARRION, HUANCAYO – PERU

*Alfredo Ananías Ramírez Contreras*

*Facultad de Medicina Humana*

#### RESUMEN

El objetivo es determinar la morbilidad obstétrica de las primigestas añosas atendidas en el hospital “Daniel A. Carrión” de Huancayo. De los resultados: En el servicio de obstetricia del hospital “Daniel A. Carrión” de Huancayo, de diciembre del año 2008 hasta noviembre del 2009, se atendieron 1814 partos, de los cuales 19 (1,05%) fueron primigestas añosas, en ellas se realizó 14 cesáreas (73,68%). Las principales patologías asociadas fueron: trabajo de parto prolongado (15,79%), insuficiencia placentaria (10,53%), RPM (10,53%), sufrimiento fetal agudo (5,26%), óbito fetal (5,26%), no se reporta pre-eclampsia ni mortalidad materna, ni patología asociada (42,11%). La mayoría tenía edades entre 35 y 39 años (89,47%), grado de instrucción secundaria (57,9%). Sólo un recién nacido pesó menos de 2500 grs., la mayoría tenía un Apgar entre 8 y 10 (73,69%), no se reportó malformaciones congénitas, se concluyó que las primigestas añosas son un pequeño porcentaje, de ellas un alto porcentaje terminó en cesárea, y sólo un poco más de la mitad presentó patología asociada. Las principales complicaciones son: trabajo de parto prolongado, insuficiencia placentaria y RPM; seguidas de sufrimiento fetal agudo, vagina tabicada, feto en podálico y óbito fetal. No hubo muerte materna ni malformaciones congénitas en los recién nacidos. Un porcentaje mínimo de recién nacidos presentó bajo peso al nacer y Apgar bajo. Son pacientes ansiosas y muy inseguras de su capacidad de dar a luz por sí solas sin peligro, por ello se debe animarlas a que confíen en un parto vaginal; la seguridad

y preparación de quien las asiste debe ser sólida para solucionar la patología que pueda presentarse durante el parto.

**Palabras clave:** primigesta añosa, morbilidad materna.

#### ABSTRACT

The objective is to determine the obstetric morbidity primiparous years serving in hospital, “Daniel A. Carrión” Huancayo. The results: In the hospital’s obstetrics “Daniel A. Carrión” Huancayo, December 2008 to November 2009, attended 1814 deliveries, of which 19 (1.05%) were primiparous years, 14 women underwent cesarean section (73.68%). The main pathologies were: prolonged labor (15.79%), placental insufficiency (10.53%), RPM (10.53%), acute fetal distress (5.26%), stillbirth (5.26%), not reported pre-eclampsia and maternal mortality, and associated pathology (42.11%). Most were aged between 35 and 39 (89.47%), secondary education level (57.9%). Only one infant weighed less than 2500 grams., Most had an Apgar score between 8 and 10 (73.69%), congenital malformations are not reported, it was concluded that primiparous years are a small percentage, a high percentage of them ended in cesarean section, and only a little over half an associated disease. Major complications include prolonged labor, placental insufficiency and RPM, followed by acute fetal distress, partitioned vagina, fetus in breech and stillbirth. There were no maternal deaths and congenital malformations in newborns. A small percentage of newborns

had low birth weight and low Apgar score. These patients are very anxious and unsure of their ability to give birth safely alone, therefore we must encourage them to trust a vaginal delivery, safety and preparedness of those who attend must be robust to address the pathology that may arise during childbirth

**Key words:** advanced age first time pregnancy, maternal morbidity.

## INTRODUCCIÓN

Teniendo en consideración la afirmación: "sigue necesitándose mayor investigación para identificar formas costo eficaces y fiables de medir la morbilidad materna de la primigesta añosa" es que se planteó el siguiente trabajo de investigación. Más aún, si tenemos en consideración que algunos investigadores están buscando nuevos enfoques para disminuir la morbilidad que conlleva el embarazo y parto de la primigesta añosa. En Bolivia, en el distrito "Centenario" de El Alto se está realizando una intervención de investigación - acción para preparar y facilitar mejores formas de organización de los servicios de atención materna y neonatal con asignación de funciones y responsabilidades en cuanto a cuidados obstétricos y neonatales. Se elaboró un "modelo de atención materno neonatal" adecuado a las necesidades de las usuarias, con las facilidades de los servicios pero sin considerar a las gestantes en edades extremas. Las muertes maternas se deben a hemorragia, infecciones, trastornos de hipertensión, partos obstruidos o las complicaciones por abortos en condiciones arriesgadas; lamentablemente, dichas emergencias suelen ser difíciles de prever, sobre todo si se trata de primigestas añosas (13). Además, en muchas comunidades pobres las mujeres con complicaciones se demoran en decidir si van a buscar atención médica, y tardan en llegar a las instalaciones de salud apropiadas, así como en muchos casos tardan

en ser atendidas una vez que se encuentran en las mismas.

Teniendo las primigestas añosas con una alta incidencia en la morbimortalidad materno fetal, es necesario una captación temprana de ellas para una detección de los posibles riesgos y un control estricto del embarazo. Una de las patologías que con mayor frecuencia se observa en ellas es la enfermedad hipertensiva del embarazo; pero, los porcentajes en nuestro medio aparentemente son mucho mayores, tanto en las jóvenes como en las añosas, así tenemos las cifras publicadas de 2 a 6% en la literatura para las pacientes entre 20 y 29 años y de 4 a 8% en las primigestas de más de 35 años (Maradiegue E. Epidemiología del aborto incompleto, tesis doctoral en salud pública U.P.C.H. 1997).

Las enfermedades crónicas tienen una alta incidencia, en especial la diabetes mellitus, refiere Bianco un RR de 2,7 en nulíparas añosas. Pero, en nuestro medio no se encuentra diabetes, lo que debe ser motivo para un estudio con mayor especificidad para diabetes en este grupo poblacional. En cuanto a la prematuridad y el peso mayor para su edad gestacional, que se indica en los neonatos de estas mujeres añosas, tanto en nuestro medio como en las comunicaciones de la literatura, son debidos a la insuficiencia circulatoria de la toxemia e hipertensión arterial y al aumento de la diabetes mellitus, respectivamente.

La patología más saltante en el parto es el aumento en la incidencia de cesáreas en las añosas, ya que se duplican de las de 20 a 29 años. Adascheck y Peipert publican una incidencia de cesáreas del 21,6% y 32,1% para las primigestas de 35 años ó más y de 10,2 y 16,8% para las mujeres de 20 a 29 años, respectivamente, y Bianco refiere un RR de 3,1. En nuestro medio reportan 22,5% para las jóvenes, 59,5% para las añosas y un RR de 2,55. El aumento en la incidencia de cesárea no tan sólo es la madre, sino también que, al ser

un feto valioso, los cirujanos deciden realizar un parto abdominal, en cirugía electiva, para poder contar con una atención especializada adecuada para el neonato.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia se reporta un aumento de hemorragia de la I y II mitad del embarazo en las pacientes añosas. En la literatura se indica aumento del porcentaje de desprendimiento prematuro de placenta en la mujer añosa, que no lo hemos observado en nuestro hospital.

A pesar de la disminución de tasa o razón de mortalidad materna en los Estados Unidos, la de las mujeres añosas es cuatro veces mayor que las jóvenes; esta misma proporción reportan algunos investigadores en nuestro país. La diferencia de la tasa de mortalidad perinatal entre las primigestas añosas y las primigestas entre 20 a 29 años, como consecuencia de la elevada tasa de mortalidad neonatal precoz que reportan en los recién nacidos de las mujeres de 35 ó más años, es quizá por falta de equipos sofisticados para la atención de estos recién nacidos con riesgo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Método de investigación y población muestra.

El presente trabajo de investigación se realiza

en un marco de estudio considerado de tipo retrospectivo, descriptivo y explicativo.

La población está constituido por todas las primigestas añosas que fueron atendidas en su parto en el servicio de obstetricia del hospital “Daniel Alcides Carrión”, de Huancayo, desde diciembre del año 2008 hasta Noviembre del año 2009. Se revisión sus historias clínicas. Revisión de las historias clínicas para obtener las características de las gestantes consideradas dentro de nuestra población; a continuación se elaboraron tablas estadísticas los cuales sirvieron para la realización del análisis estadístico respectivo para que finalmente se lleguen a las conclusiones y se puedan formular sugerencias.

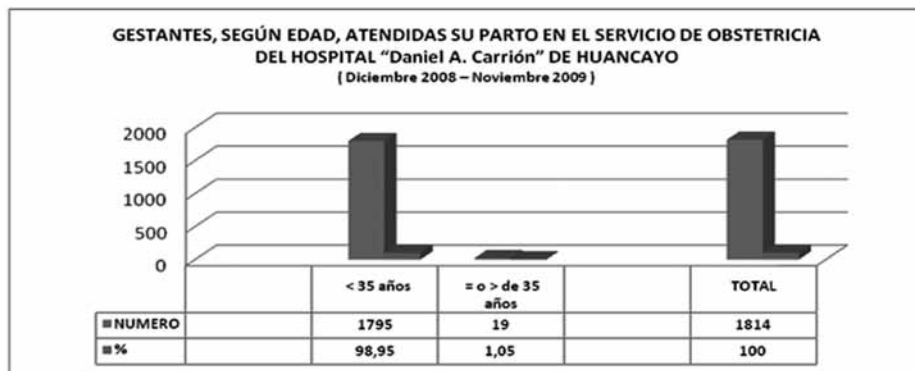
**Material y equipo:** autofinanciado.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En base a los datos obtenidos de la evaluación y la atención de las primigestas añosas se elaboraron las siguientes tablas estadísticas que son comentadas, analizadas, y para que posteriormente se elaboren las conclusiones y recomendaciones.

Tabla N° 1.- Gestantes, según edad, atendidas su parto en el servicio de obstetricia del hospital Daniel A. Carrión de Huancayo (Diciembre 2008 – Noviembre 2009)

Edad	Número	%
Menor de 35 años	1795	98,95
Igual o mayor de 35 años	19	1,05
Total	1814	100,00

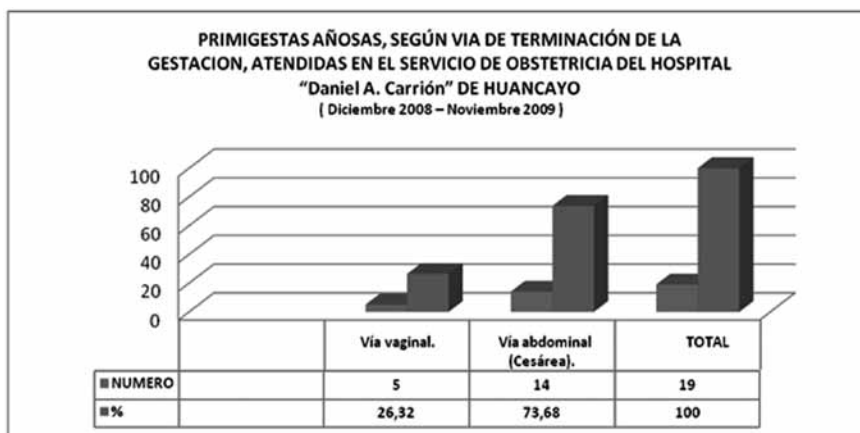


En la tabla apreciamos que, de diciembre del 2008 hasta noviembre de 2009 se atendieron 1814 pacientes, todas ellas constituidas por gestantes en trabajo de parto.

Apreciamos que la mayor parte de las gestantes atendidas, corresponde a mujeres menores de 35 años (98,95%), y en menor cantidad la mujeres de 35 ó más años de edad (1,05%) muy cercano al uno por ciento del total de las atenciones. Esto hace notar la poca cantidad de primigestas añosas atendidas en nuestro servicio de obstetricia, pero a pesar de ello consideramos que es importante evaluar su atención con el objetivo de disminuir la morbilidad materna, ya que podemos afirmar que es un grupo especial de pacientes por su edad y su primigravidez.

Tabla N° 2.- Primigestas añosas, según la vía de terminación de la gestación, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Daniel A. Carrión" de Huancayo (diciembre 2008 – noviembre 2009)

Vía de terminación de la gestación	Numero	%
Vía vaginal.	5	26,32
Vía abdominal (Cesárea).	14	73,68
Total	19	100



En la tabla, se aprecia que el 26,32% corresponde a la atención vía vaginal de las primigestas añosas que acudieron al Hospital DAC para la atención de su parto; mientras que, casi las tres cuartas partes restantes (73,68%) se les terminó la gestación por vía abdominal (cesárea), porcentaje evidentemente alto desde todo punto de vista.

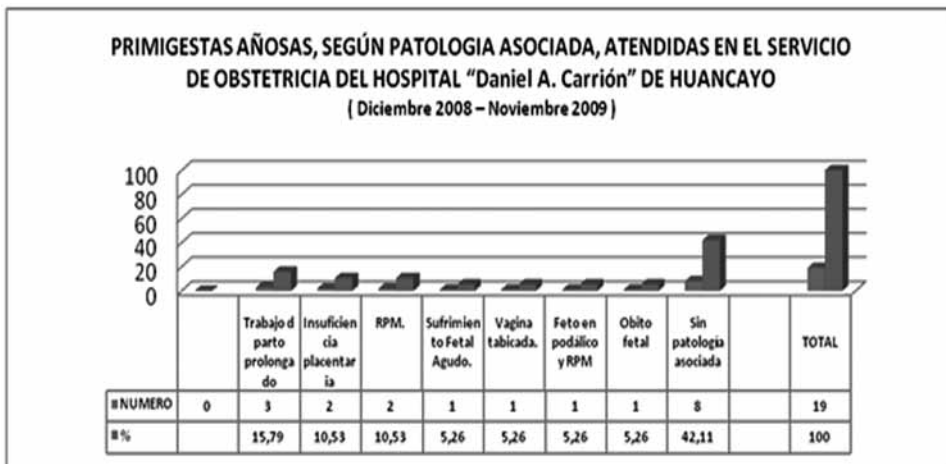
Se reporta menos porcentajes de cesáreas para éste grupo de gestantes, así Obregón L. (12) reporta 46,1% y 51,6% de primigestas añosas que necesitaron de cesárea. Maradiegue y Salvador (11) reportan un 59,3% de primigestas añosas que necesitaron de cesárea. Hernandez y García (9) reportaron que un 30,64% de primigestas añosas requirió de cesárea. Lo cual indica que en nuestro hospital se realiza mayor porcentaje de cesáreas en la primigestas añosas, lo cual puede deberse a la situación actual en que existen muchas denuncias por “negligencia médica” y el profesional médico respondería a dicha situación con mayor agresividad en el afán de evitar en lo posible dichas denuncias, sería interesante evaluar la atención de las primigestas añosas en los años correspondientes a los trabajos de

investigación antes mencionados para tener un concepto más real.

Existe una coincidencia en señalar que en la década pasada el sector salud peruano mostró avances significativos; como resultado, indicadores como las tasas de mortalidad infantil, de desnutrición crónica y de mortalidad materna han mostrado una tendencia decreciente. Sin embargo, todavía no se da la debida importancia a las primigestas añosas, tanto en su control prenatal como en la atención de su parto. Y, es precisamente el alto porcentaje de primigestas cesareadas el que indica la existencia de diferentes factores patológicos o quizá y atrogénicos, y sobre todo la existencia de posibles factores predecibles que pudieran ser controlados previamente, especialmente en las más pobres y excluidos; además de la existencia otros factores, como la geografía existiendo lugares inaccesibles, la etnicidad, las prácticas culturales y las relaciones de poder dentro del hogar en el que el padre de familia niega la atención institucional por considerarlo no beneficioso.

Tabla Nº 3.- Primigestas añosas, según patología asociada, atendidas en el servicio de obstetrica del hospital Daniel A. Carrión de Huancayo (diciembre 2008 – noviembre 2009)

Patología asociada	numero	%
Trabajo de parto prolongado.	3	15,79
Insuficiencia placentaria.	2	10,53
RPM.	2	10,53
Sufrimiento Fetal Agudo.	1	5,26
Vagina tabicada.	1	5,26
Feto en podálico y RPM	1	5,26
Obito fetal	1	5,26
Sin patología asociada.	8	42,11
TOTAL	19	100,00



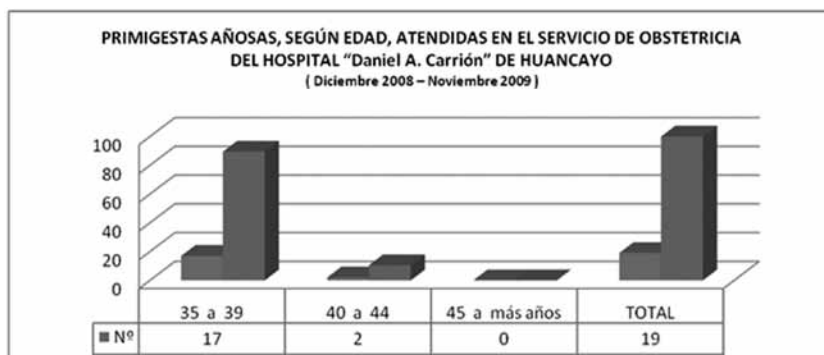
En la tabla apreciamos que: el 15,79% de primigestas añosas presentó trabajo de parto prolongado; el 10,53% presentó Insuficiencia placentaria; el 10,53% presentó Ruptura Prematura de Membranas, el cual es inferior al reportado por Marandiegue (11) que menciona un 21,8%; el 5,26% presentó Sufrimiento Fetal Agudo; el 5,26% presentó Vagina tabicada, si bien es cierto que este tipo de patología no ha sido reportado en muchos de los estudios revisados, sabemos que puede ser un factor muy importante en el atraso de la gestación ya que muchas veces condicionaría a que una mujer no logre un embarazo sino hasta recibir un tratamiento quirúrgico; el 5,26% presentó Feto en podálico y RPM, aquí debemos tener presente que independientemente de la edad el hecho de ser primigesta con feto en podálico está indicado la cesárea; el 5,26% presentó Obito fetal que podría deberse a la presencia de malformaciones congénitas, lamentablemente no se realizan la necropsias en estas situaciones que nos podrían dar diagnósticos reales; el 42,11% no presentó patología asociada. Llama la atención que, en las

patologías encontradas no está la hipertensión inducida por el embarazo como lo mencionan algunos investigadores; así, Hernandez y García (9) refieren que el 23,6% presentaron algunos trastornos hipertensivos, al igual que Obregón L. (12) informa que el 20,5% de sus pacientes en estudio presentó algún trastorno hipertensivo durante la gestación.

Si seguimos el análisis de riesgo tenemos los criterios necesarios para mencionar que las patologías asociadas que se presentan son significativas ya que el 57,89% (11 primigestas añosas) presentó alguna patología durante el trabajo de parto, es importante identificar y definir en forma clara sus porcentajes con lo que se podría identificar los problemas de salud pública dentro de éste grupo de gestantes, su gravedad y posibilidad de prevención. Lo anterior concuerda con los resultados encontrados en la bibliografía y reafirma la aseveración de que la primigesta añosa tiene mayor riesgo de presentar alguna patología obstétrica en comparación con el resto de gestantes.

Tabla Nº 4.- Primigestas añosas, según edad, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Daniel A. Carrión de Huancayo (diciembre 2008 – noviembre 2009).

Años	Nº	%
35 a 39	17	89,47
40 a 44	2	10,53
45 a más años	0	0
Total	19	100,00



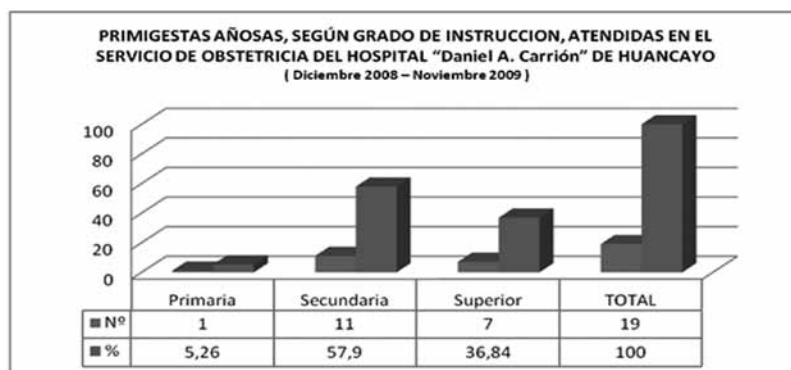
En la tabla apreciamos que la mayoría de primigestas añosas tenían entre 35 y 39 años (89,47%), solamente dos (10,53%) tenían entre 40 y 44 años, y ninguna tenía 45 o más años.

Al tener un buen porcentaje de primigestas añosas entre 35 y 39 años implica que existirá

relativamente menor posibilidad de presentarse malformaciones en el recién nacido a consecuencia de la edad de la madre; además, en la literatura menciona que existe un mayor riesgo de tener recién nacidos con malformaciones en gestantes añosas no primigestas en relación a las primigestas añosas.

Tabla Nº 5.- Primigestas añosas, según grado de instrucción, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Daniel A. Carrión de Huancayo. ( diciembre 2008 – noviembre 2009).

Grado de instrucción	Nº	%
Primaria	1	5,26
Secundaria	11	57,90
Superior	7	36,84
TOTAL	19	100,00



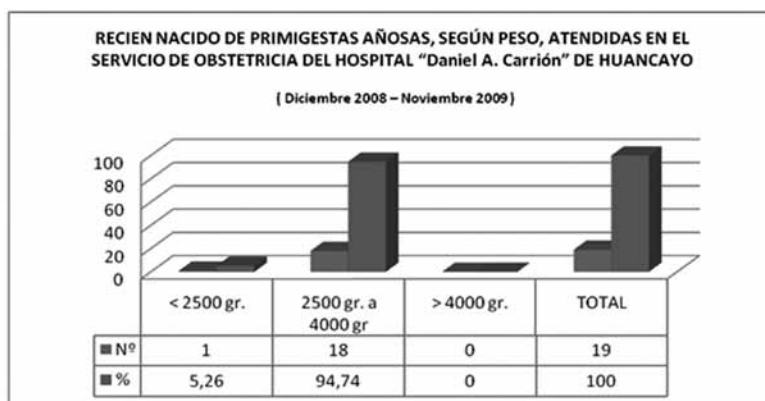


En la tabla apreciamos que, de las 19 primigestas añosas que se atendieron, una tenía educación primaria lo cual no es frecuente en nuestro medio, once de ellas (57,9%) tenían educación secundaria, y siete (36,84%) manifestaron que tenían educación superior. En la literatura revisada (5, 9, 15) menciona al mayor nivel económico como medio para conseguir mayores oportunidades laborales y posición económica, lo cual tendría relación directa con la edad a la cual

una mujer decide iniciar su maternidad; pero, aparentemente en nuestro estudio encontramos al grupo de educación superior ligeramente menor que el grupo de educación secundaria, lo cual se debería a que nuestro hospital del MINSA atiende a la población que no cuenta con trabajo estable o sin trabajo, en cambio los profesionales en buen porcentaje tienen acceso a la atención en ESSALUD.

Tabla N° 6.- Recién nacido de primigestas añosas, según peso, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Daniel A. Carrión de Huancayo. (diciembre 2008 – noviembre 2009)

Peso	Nº	%
< 2500 gr.	1	5,26
2500 gr. a 4000 gr.	18	94,74
> 4000 gr.	0	0
TOTAL	19	100,00



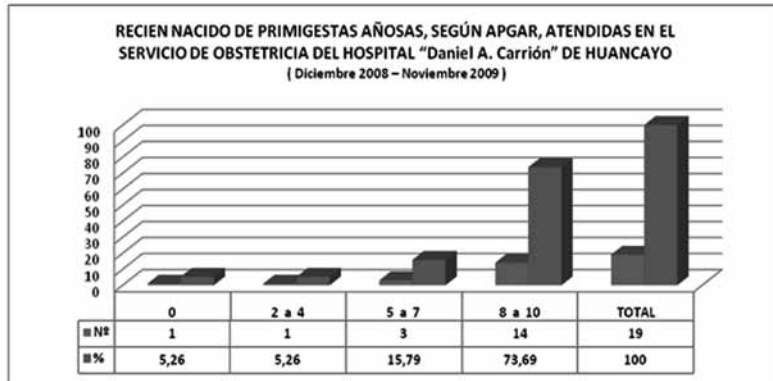
En la tabla vemos que, sólo un recién nacido presentó un peso inferior al límite de 2500 grs., y ninguno fue macrosómico. La mayor parte de los recién nacidos atendidos, corresponde a un peso adecuado (94,74%) que varía entre 2500 a 4000 grs. Esto hace notar la baja morbilidad

de recién nacidos en este grupo de gestantes. Nuestro hallazgo difiere de lo encontrado por Maradiegue y Salvador (11) que reporta una incidencia de 10,5% de pretérmino; pero, no difiere de Hernández y García que reportan un 5,7% de pretérmino.



Tabla N° 7.- Recién nacido de primigestas añosas, según APGAR, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Daniel A. Carrión” de Huancayo. (Diciembre 2008 – Noviembre 2009)

APGAR	N°	%
0	1	5,26
2 a 4	1	5,26
5 a 7	3	15,79
8 a 10	14	73,69
Total	19	100,00



En la tabla, apreciamos que 73,69% de recién nacidos tenían un Apgar de 8 a 10 que es un buen indicador, el 15,79% corresponde a un Apgar de 5 a 7 que es aceptable, y sólo dos recién nacidos presentaron complicaciones severas, uno con un Apgar malo de 3 y otro con Apgar 0 y que se diagnosticó óbito fetal con anterioridad a la atención del parto.

Aparentemente, la morbilidad del recién nacido no es un problema para este grupo de pacientes, no sólo porque generalmente se trata de embarazos deseados sino también porque se trata generalmente de pacientes con estabilidad económica. Al respecto Maradiegue y Salvador (11) mencionan una incidencia del 6% para el Apgar de  $< 0 = 6$  y en el trabajo de Hernández y García in forman un 3,4% de Apgar bajo al nacimiento.

En el Perú, como la mayoría de los países en desarrollo existe un incremento de la población no joven, en consecuencia es importante tener en cuenta que siendo la edad materna un factor de riesgo potencial, se requiere de una atención

prenatal y neonatal adecuada para evitar que este riesgo se convierta en real.

Además, debemos tener presente que el problema de subregistro es significativo (se estima un subregistro del 35%) por la poca cobertura prenatal lo que hace que muchas enfermedades no sean declaradas por el gran porcentaje de los partos que no son atendidos en el hospital y no existe información. Por otro lado, las complicaciones registradas corresponden al motivo de ingreso en los hospitales, pero no existe un seguimiento sobre las complicaciones posteriores, que no son necesariamente motivo de consulta. La incidencia de morbilidad materna en los países en desarrollo es desconocida.

En este estudio se evaluó al grupo de las primigestas añosas relacionadas a su morbilidad o complicaciones durante el parto. La principal complicación fue el trabajo de parto prolongado, llamado también trabajo de parto disfuncional o parto obstruido, y para llegar al diagnóstico debemos usar adecuadamente el partograma, y cuantos establecimientos de salud, sin mencionar

los partos extrainstitucionales, no usan partograma lo cual incrementa el subregistro.

Las complicaciones encontradas en el trabajo de investigación hacen notar las deficiencias existentes en salud, que tenemos debido a la falta, entre otras cosas, de accesibilidad, utilización, cobertura, bancos de sangre, mal funcionamiento de programas como planificación familiar y control prenatal; y porque, además, la atención del embarazo y parto generalmente es realizado por personal no capacitado en la población rural.

Haciendo un recorrido rápido a través del tiempo, veremos como la mujer en tiempos pasados su rol era únicamente las faenas domésticas y a la procreación, es en Inglaterra a fines de 1800 con la Revolución Industrial se lleva a la mujer a integrar la fuerza laboral. Con el devenir del tiempo la mujer va abriendo espacios hacia otros roles que anteriormente le eran prohibidos, va entrando a formar parte de la estructura viva y operante del país. En la actualidad, entre las principales motivaciones de la mujer por retardar su procreación se encuentra: la educación, la salud, participar plenamente en la vida económica y política. De igual manera se verifica que, así como a nivel de los países desarrollados, también en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, se realizan estudios y esfuerzos que conllevan a conocer y disminuir las causas de morbi-mortalidad de la mujer para hacer cada vez menos vulnerable la salud e incluso la vida de las próximas generaciones.

Finalmente, podemos resaltar la importancia que tiene la educación para la salud en las primigestas añosas en la medida que, si se trata de amas de casa, y mejor aún si tienen trabajo independiente, pueden disponer del tiempo necesario sin mayores problemas para poder recibir la información, la educación y la comunicación referente a la existencia de los factores de riesgo y los signos de alarma que

se pueden presentarse durante el embarazo, su mecanismo de acción y la forma de evitarlas, o si se quiere tratarlas oportunamente.

Del total de partos atendidos en el hospital "DAC" de Huancayo, durante un año, un pequeño porcentaje (1,05%) correspondía a primigestas añosas, de ellas un alto porcentaje (74,68%) terminaron en cesárea a pesar que sólo un poco más de la mitad presentó patología asociada.

Las principales complicaciones encontradas que difieren de la literatura son: trabajo de parto prolongado, insuficiencia placentaria y RPM; seguidas de otras en menor porcentaje como sufrimiento fetal agudo, vagina tabicada, feto en podálico y óbito fetal.

La mayor parte de las primigestas añosas tenían entre 35 y 39 años no encontrando muerte materna, ni malformaciones congénitas en los recién nacidos.

La mayoría tenía secundaria completa seguidas de muy cerca de la educación superior.

Sólo un mínimo porcentaje de recién nacidos presentó bajo peso al nacer y Apgar bajo debido a que se trataría en todos los casos de embarazos deseados.

Estas pacientes están ansiosas y muy inseguras de su capacidad de dar a luz por sí solas sin peligro, por ello un trato afectuoso y sencillo pero firme, es una parte esencial del tratamiento; animarla a que confíe en un parto normal. Por lo tanto, la seguridad y preparación de quien la asiste debe ser sólida y contundente para satisfacer y solucionar la mayor patología que presentan estas pacientes durante su embarazo.

Es importante una capacitación lo más temprana posible para el inicio de sus controles pre natales, y de preferencia en un centro especializado.

Fomentar la psicoprofilaxis obligatoria a las primigestas añosas, educación para la salud referente a las complicaciones materno

perinatales sobre todo a los 35 o más años de edad.

Capacitación constante en el uso del partograma en todos los establecimientos, y explicarle a la gestante añosa que la cesárea es sólo una alternativa para la culminación de su embarazo.

Ampliación de la infraestructura e implementación con equipos, materiales y personal a la sala de atención de parto.

Finalmente, en la primigesta añosa, una vez embarazada debe evaluarse de una forma realista los riesgos (como probabilístico) de su gestación y una vez aceptado el embarazo no debe infundírseles temor a la maternidad y mucho menos atormentarlas por su condición de constituir un alto riesgo obstétrico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bailey, Patricia. Fortney, Judith. Freedman, Linn. Mejora de la atención obstétrica de emergencia mediante la auditoria basada en criterios. AMDD. Mailman School of Public Health. Columbia University. 2003.

Benson, R. C.; Diagnostico y tratamiento Gineco-Obstetrico, EE.UU., Lange Médical Publication, 1979.

Berek, Jonatahan S. MD, M M Sc. y asociados; ginecología de Novak, México D. F., McGraw-Hill Interamericana, 12va. Edición, 1997.

Carrera Marcia, J. M.; Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Dexeus, Barcelona, España, 3ra. Reimpresión, 1991.

Celi Arcella, B.; Embarazo y parto después de los cuarenta años, Rev. Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 25:1-38. 1965.

Cifuentes, B.; Obstetricia de alto riesgo, Colombia Cali, Talleres Gráficos de Impresión Departamental, 1968.

Clasificación Internacional de Enfermedades y

Problemas Relacionados con Salud CIE 10

Freedman, Lynn et al., Background paper of the task force on child health and maternal health, millennium Project: Commissioned by the UN Secretary General and Supported by the UN Development Group (18 abril, 2003).

Hernández, C., García, L.; Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología; 27 (3): 208-13. 2001.

IEMP. Hemorragia obstétrica. Instituto Especializado Materno Perinatal. Año 2000. Lima - Perú.

Maradiegue M.E., Salvador P.J.; Embarazo en Primigesta Añosa. Rev. Ginecología y Obstetricia del Per; 43: 121-124. 1997.

Obregón, L.; Primigesta de edad avanzada. Rev. De Ginecología y Obstetricia de Venezuela; 67 (3): 152 – 6. 1997.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Maternal Mortality in 2000: Estima tesdeveloped. UNICEF, and UNFPA (Ginebra: OMS, 2003), accedido en línea en [www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_mortality\\_2000/maternal\\_mortality\\_2000.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_mortality_2000/maternal_mortality_2000.pdf), el 01 de noviembre, 2003.

OMS. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetricas y medico. (IMPAC); OMS/FNUAP/UNICAF/Banco Mundial/SHR. Año 2002.

Zinghelboim, I.; Suarez-Rivero, M.; Primigesta añosa, asistencia obstétrica. Rev. De obstetricia y ginecología de Venezuela, 1994; 54:1-16.

Zinghelboim I.; Uzcategui O.; Reproducción en edades extremas. En: Zinghelboim Guariglia, editores. Clínica Obstétrica. 2° edición. Caracas: Editorial Disinlimed C.A.; 2005.p.531-534.

[www.care.org.pe/WebSites/Femme/index.htm](http://www.care.org.pe/WebSites/Femme/index.htm).

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>.

[www.salud.gob.mx/sitios/muerte\\_materna](http://www.salud.gob.mx/sitios/muerte_materna).