



CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili



TRABAJO FIN DE GRADO

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ANTE LOS RIESGOS MATERNO-FETALES EN EMBARAZOS DE EDAD AVANZADA

Autora

Alejandra Tomás Vera (alejandra.tomas@estudiants.urv.cat)

Tutor

PhD José Fernández Sáez

Grado Enfermería Facultad Enfermería

Campus Terres de l'Ebre

Curso 2021-22

ÍNDICE

1. Justificación.....	5
2. Introducción:	
• 2.1. Reserva ovárica.....	5
• 2.2. Técnicas de reproducción asistida: Inseminación artificial y Fecundación in vitro.....	5-6
• 2.3. Estadística.....	6-7
• 2.4. Riesgos y complicaciones en maternidades de edad avanzada...7-8	
• 2.5. Revisiones y pruebas durante el embarazo.....	8-9
• 2.6. Intervenciones por parte de enfermería.....	9-11
3. Hipótesis de investigación.....	12
4. Objetivos:	
• 4.1: General.....	12
• 4.2: Específicos.....	13
5. Metodología.....	13-14
6. Resultados.....	15-21
7. Discusión/ Análisis.....	22-25
8. Conclusión.....	26-27
9. Bibliografía.....	28-32

RESUMEN

Introducción: En la sociedad actual se tiende a postergar la maternidad. Esta tendencia hace que aparezcan complicaciones materno-fetales relacionadas con la edad materna avanzada (>35a).

Objetivos: General: Determinar si una correcta prevención de enfermería puede reducir complicaciones en el embarazo de edad tardía. Específicos: Identificar intervenciones de enfermería que ayuden a reducir los riesgos en embarazos de edad avanzada. Explicar qué tipos de riesgos materno-fetales pueden aparecer.

Metodología: Este trabajo es una revisión bibliográfica con estudio cuantitativo.

Resultados: En España en el 2016 el 38,39% de los partos fueron de madres de 35 o más y en el 2019 esta cifra aumento hasta un 39,97%. Un embarazo tardío tiene un 29,30% de sufrir una patología gestacional frente al 15,8% de las mujeres de menos de 35 años. Las cesáreas son más frecuentes en mujeres de edad avanzada en cambio no hay diferencia estadística de partos prematuros. Sufrir de diabetes gestacional, obesidad o hipertensión incrementa las complicaciones y la aparición de una de estas patologías puede desencadenar las otras dos.

Conclusiones: Hay una relación directamente proporcional entre la edad de gestación materna con la aparición de complicaciones en el embarazo. Para disminuir la aparición de estas complicaciones es necesario por parte de enfermería un seguimiento individualizado junto con una buena educación sanitaria sobre buenos hábitos con seguimientos más cercanos en el tiempo. La diabetes gestacional y la hipertensión factores asociados que con la edad empeoran el embarazo. Hay que realizar cuidados tanto de las esferas psicológicas y sociales como de la física.

Palabras clave: Maternidad avanzada, gestación, complicaciones e intervención de enfermería.

RESUME

Introduction: In today's society there is a tendency of postpone motherhood. This trend leads to the appearance of maternal-fetal complications related to advanced maternal age (>35 years).

Objectives: General: To determine if correct nursing prevention can reduce complications in late-life pregnancy. Specific: Identify the nursing outbreak that help reduce the risks in older pregnancies. Explain what types of maternal-fetal risks can appear.

Methodology: This work is a bibliographic review with a quantitative study.

Results: In Spain in 2016, 38.39% of deliveries were to mothers aged 35 or over and in 2019 this figure increased to 39.97%. A late pregnancy has a 29.30% chance of suffering a gestational pathology compared to 15.8% of women under 35 years of age. Caesarean sections are more frequent in elderly women, while there is no statistical difference in premature births. Suffering from gestational diabetes, obesity or hypertension increases complications and the appearance of one of these pathologies can trigger the other two.

Conclusions: There is a directly proportional relationship between maternal gestational age and the appearance of complications in pregnancy. To reduce the appearance of these complications, An individual follow-up through nursing care is necessary, together with good health education on good habits with a closer follow-up in time. Gestational diabetes and hypertension are associated factors that worsen pregnancy with age. It is necessary to take care of both the psychological and social spheres as well as the physical.

Keywords: Advanced maternity, gestation, complications and nursing intervention.

1. Justificación

Hoy en día estamos en una sociedad donde se va retrasando la edad en la que las mujeres deciden ser madres. Los factores económicos, sociales y culturales son los que más repercuten a la hora de decidir ser madre. La postergación del embarazo hace que la aparición de complicaciones materno-fetales aumente.

Al ser un tema de actualidad y el cual influye en una gran parte de la población es importante saber qué posibles complicaciones traen consigo esta decisión para así saber cómo poder abordar la situación de la mejor forma posible como enfermeras y enfermeros. De esta forma las mujeres se sentirán más seguras y acompañadas en ese proceso tan delicado por el que pasan.

2. Introducción

2.1. Reserva ovárica

Se denomina reserva ovárica la cantidad de óvulos que pueden llegar a ser fecundados. Se ha establecido que la mujer al nacimiento presenta un número total de ovocitos que oscila entre 1 y 2 millones, número que al momento de la pubertad se reduce a 300–500 mil para descender a 25.000 folículos a los 37 años de edad y terminar con un remanente de 1.000 folículos a los 51 años. Como se puede observar a medida que pasan los años, esta reserva disminuye y como consecuencia es más complicada la fecundación.¹

2.2. Técnicas de reproducción asistida: Inseminación artificial y Fecundación in vitro

La inseminación artificial (IA) consiste en depositar con una cánula una muestra de semen dentro del útero de la mujer en el momento de la ovulación. Es un procedimiento sencillo e indoloro. Suele utilizarse en casos de alteración leve en la calidad del semen, cuando existen problemas para depositar el semen en la vagina o en el caso de mujeres con problemas en el útero como malformaciones o alteraciones en el cuello uterino.

La fecundación in vitro (FIV) consiste en unir el óvulo con los espermatozoides en el laboratorio para facilitar que éste sea fecundado y así producir un embrión, que posteriormente será transferido al útero materno.

Consta de distintas fases:

- Estimulación del ovario con fármacos.
- Extracción de los óvulos mediante una punción que se realiza a través de la vagina y bajo sedación superficial.

- Fecundación de los óvulos en el laboratorio.
- Desarrollo de los embriones en incubadoras y transferencia del embrión dentro del útero.

Se emplea habitualmente en aquellas mujeres que tienen problemas en las trompas de Falopio o mala función del ovario. Cuando se encuentran alteraciones importantes en la calidad del semen que impiden hacer técnicas más sencillas o en aquellas parejas que han tenido fallos repetidos de inseminación artificial ².

2.3. Estadística

La edad para concebir un hijo, no ha dejado de incrementar con el paso de los años en Europa. El deseo de ser madre después de los 35 años ha ido en aumento, convirtiéndose en un importante fenómeno social. La tasa de éxito de fertilidad a partir de los 35 años es de 41%, mientras que, en mujeres a partir de los 42 años, es tan solo del 4%. Se realizó un estudio a mujeres entre 20 y 50 años, para ver a qué edad pensaban estas mujeres, que era el mejor momento para ser madres ³.

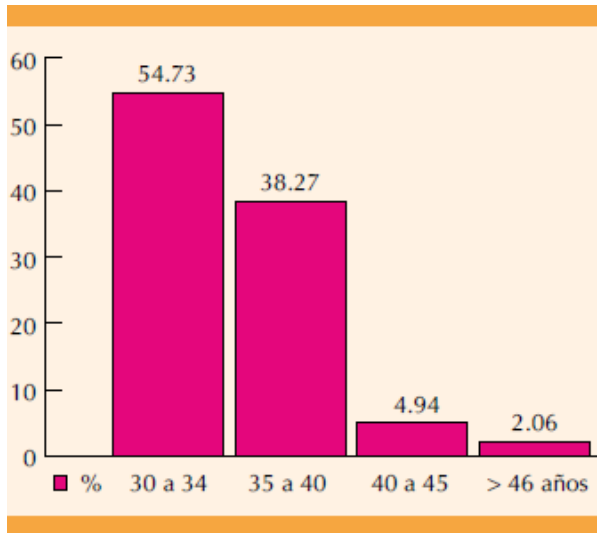


Gráfico 1. Percepción de la mejor edad para lograr el embarazo³.

Las mujeres ven como la mejor edad para el embarazo entre los 30 y 34 años. En este rango ya empieza a disminuir la capacidad reproductiva ya que como se ha indicado anteriormente a los 35 años la fertilidad es del 41%, siendo más complicada la concepción. (Gráfico 1)

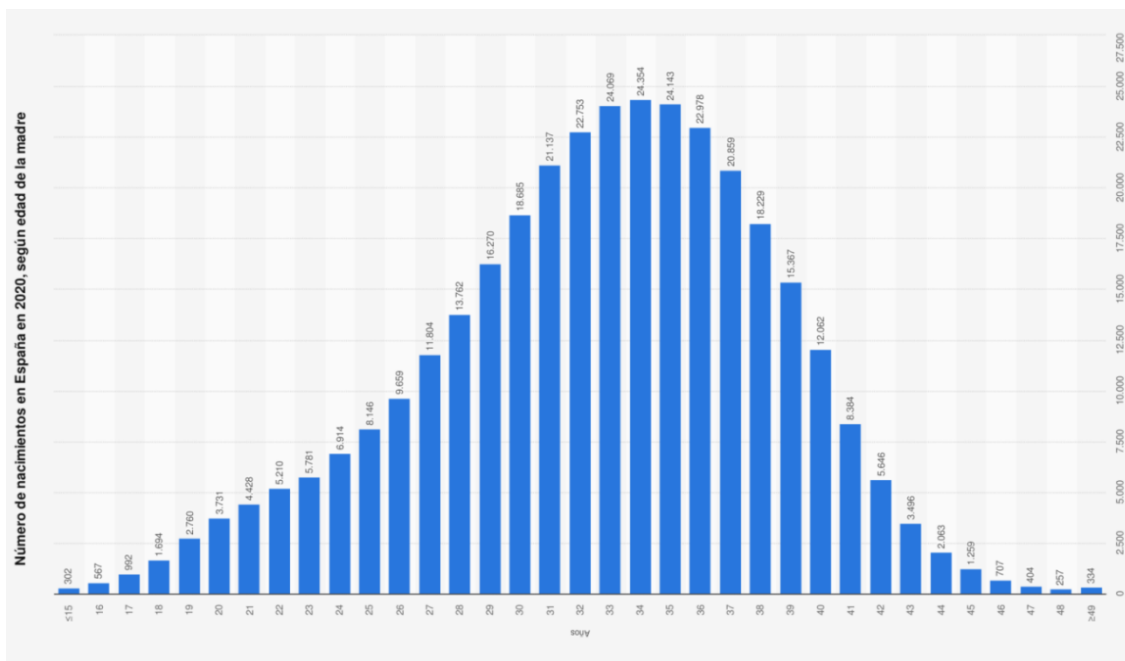


Gráfico 2. Número de nacimientos en España en 2020, según edad de la madre.

2020 destacó la maternidad en las mujeres españolas situadas en la franja comprendida entre los 32 y los 36. Concretamente 24.354 mujeres tuvieron un hijo a los 34 años de edad, mientras que el número de nacimientos de mujeres de entre 20 y 30 se mantenía en todos los casos por debajo de 20.000⁴. (Gráfico 2)

2.4. Riesgos y complicaciones en maternidades de edad avanzada

Las complicaciones asociadas a la edad materna avanzada pueden dividirse en complicaciones maternas y complicaciones fetales.

Dentro de las complicaciones maternas se incluyen:

- La diabetes gestacional: Se adquiere durante el embarazo por lo que se realiza un estudio de la glucosa a las 24-28 semanas, esta suele desaparecer después del parto. El medico verifica que el nivel de glucosa haya vuelto a la normalidad después del parto y a las 12 semanas lo vuelve a comprobar⁵.
- Hipertensión gestacional: Se desarrolla en el embarazo. Puede desaparecer después de 12 semanas del parto. Puede llegar a ser peligrosa ya que incentiva un parto prematuro o el desarrollo de preeclampsia (PE).
- Preeclampsia (PE): Es un aumento repentino de la presión arterial después de la semana 20 de embarazo. En general, ocurre en el último trimestre. En casos raros, los síntomas pueden no comenzar hasta después del parto. La preeclampsia puede provocar daños al hígado o al riñón. Los signos de estos daños pueden incluir proteína en la orina y presión arterial muy alta. La preeclampsia puede ser grave, llegando a ser mortal ya que afecta a la calidad de oxígeno y nutrientes que le llegan al feto.
- Eclampsia: Es la complicación que puede aparecer si se ha sufrido preeclampsia en el embarazo. Se caracteriza por la aparición de convulsiones en el embarazo sin tener relación con afectaciones neurológicas⁶.
- Obesidad: Se considera obesidad cuando el índice de masa corporal supera el 25.0 y 29.9% y sobrepeso cuando supera el 30%. La obesidad afecta en el embarazo, puede incrementar la posibilidad de sufrir diabetes gestacional y preeclampsia⁷.

- La ruptura prematura de membranas. Esta afección implica que la bolsa amniótica que rodea a su bebé se rompe antes de las 37 semanas de embarazo. Una vez que se rompe la bolsa, aumenta su riesgo de tener infecciones⁸.
- Más probabilidad de aborto espontáneo en embarazos de edad avanzada.
- Parto prematuro: Cuando nace entre la semana 25 y la semana 36 de gestación.
- Cesárea.

Las complicaciones del recién nacido más comunes son:

- Bajo peso al nacer: Cuando el peso es de 2.500 kilos o menos.
- Prematuridad.
- Mayor riesgo de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Síndrome de dificultad respiratoria: Ocurre en bebés cuyos pulmones no se han desarrollado todavía totalmente. La enfermedad es causada principalmente por la falta de una sustancia resbaladiza y protectora, llamada surfactante. Esta sustancia ayuda a los pulmones a inflarse con aire e impide que los alvéolos colapsen⁹.
- Apgar menor de siete al minuto y a los cinco minutos. Esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.
- Malformaciones congénitas: Éstas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento.
- Alteración cromosómica: Son las enfermedades causadas por variaciones en el número o en la estructura normal de los cromosomas, por ejemplo síndrome de Down o el síndrome de Turner.

2.5. Revisiones y pruebas durante el embarazo

La primera visita antes de la octava semana con tu matrona o matrócn será vital para el control del embarazo, te entrevistará para conocer:

- Tus antecedentes personales y familiares.
- Hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos y evaluar el riesgo.
- FUR (fecha de la última regla). Es importante para calcular las semanas de gestación de las que se encuentra y para calcular la fecha probable de parto.
- Exploración general (tensión y masa corporal) y educación sanitaria.

- Solicitud de analítica (cribado del síndrome de Down y defectos de tubo neural) y ecografía.
- Calendario vacunal. Con esta información se completa la cartilla maternal que puede ser en papel o digital. Es un documento que se deberá llevar siempre que se acuda a los controles del embarazo.

Después de la primera visita se recomienda acudir cada 4 semanas hasta la semana 36, cada 2 semanas hasta la semana 38 y semanalmente hasta el final del embarazo. Estas visitas se irán alternando con el ginecóloga y la matrona.¹⁰

Pruebas:

- La amniocentesis consiste en extraer una muestra de líquido amniótico mediante una punción en el abdomen. Tiene una serie de riesgos como es la interrupción del embarazo, rotura o infección de la bolsa amniótica. Entre la semana 15-18, si tiene más de 35 años le ofrecerán la posibilidad de realizar una amniocentesis entre la 15 y 18 semanas o biopsia corial entre las 10 y 14 semanas, para ver si su bebé presenta algún problema y pueda decidir si seguir o no con su embarazo.
- El test de O' Sullivan se hace entre las 24 y 28 semanas para detectar una posible diabetes gestacional. La prueba consiste en ingerir en forma de zumo, 50 gramos de glucosa y una hora después se extrae sangre para determinar los niveles de glucosa en sangre. Cifras plasmáticas iguales o superiores a 140 mg/dl se consideraría positiva y obligan a realizar la curva de glucemia. Si el valor es igual o superior a 200 mg/dl se considera diabetes gestacional.
- El Test de Coombs indirecto es una prueba que se realiza con carácter preventivo a todas las mujeres embarazadas que tengan un RH negativo. Se utiliza para detectar anticuerpos que podrían atravesar la placenta y atacar las células del feto, causando la enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Cultivo vaginal entre las semanas 36-38 la matrona tomará una muestra vaginal y rectal para la detección del estreptococo agalactiae. A las embarazadas que les salga positivo este cultivo tendrán que administrarles antibióticos en el momento del parto para prevenir infecciones en el recién nacido.

2.6. Intervenciones por parte de enfermería.

El embarazo es un proceso delicado en el que hay que realizar una educación sanitaria, creando así una prevención primaria.

En la primera visita se realiza una educación sanitaria basada en inculcar hábitos saludables durante el embarazo para disminuir la aparición de complicaciones.

La alimentación debe ser completa y variada, nunca abundante. A lo largo del embarazo el peso debe aumentar entre 9-13 kilos. Consejos para la dieta que debe seguir.

Debe aumentar en su dieta

- Alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, frutos secos, huevos, lentejas).
- Alimentos ricos en ácido fólico (espárragos, espinacas, aguacates, tomates, fresas, plátanos), ricos en yodo (sobre todo pescados) y ricos en calcio (lácteos).
- Si sufre de sobrepeso cocinar los alimentos proteínicos como carne y pescado a la plancha, al horno, hervidos o al vapor.
- Consumir de frutas, verduras, pan integral, arroz, pastas y legumbres. El pescado azul, aceite de oliva.
- Beber agua, entre 2,5-3 litros diarios.
- Aumente la ingesta de fibra. Asegure una adecuada ingesta de lácteos pobres en grasas (desnatados y semidesnatados).

Debe reducir en su dieta:

- El consumo de los alimentos con excesivas grasas de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- El consumo de comidas con mucho azúcar, como pasteles, dulces y sobre todo la ingesta de procesados industriales.
- Evite comer carne cruda o curada como el jamón.
- Evite tomar bebidas estimulantes como café, té, alcohol y bebidas con gas.
- Preferiblemente consuma alimentos frescos y de elaboración sencilla, limitando los precocinados y enlatados. Modere el consumo de rebozados.¹¹

PIRÁMIDE de la alimentación saludable durante el embarazo

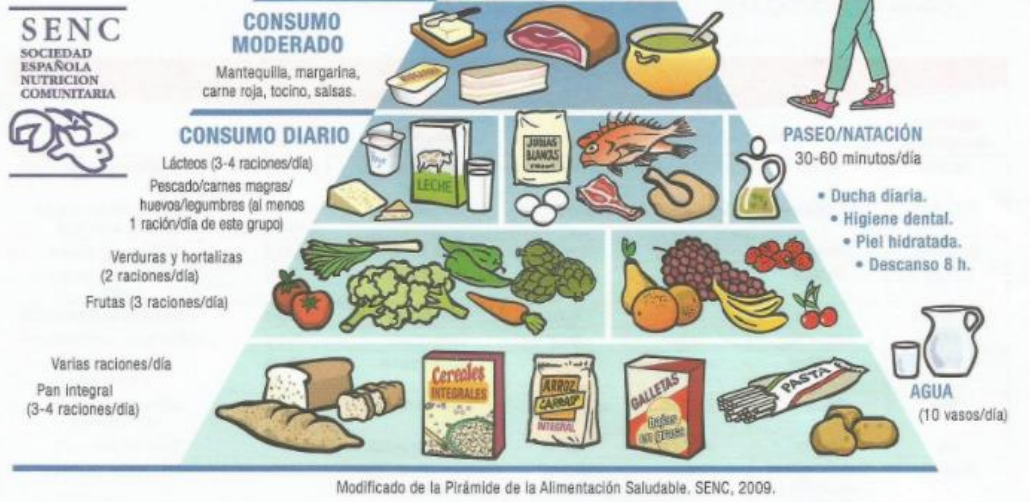


Imagen de la pirámide de alimentación saludable, SENC.

Fomentar el ejercicio físico caminando unos 30 minutos al día caminando para mejorar la salud tanto de ella como disminuir el riesgo de complicaciones materno-fetales. También enseñar la toma de glucemias para llevar un buen seguimiento y poder ver los primeros índices de diabetes gestacional.

Explicar posibles signos de alarmas:

- Tensión arterial elevada (con o sin dolor de cabeza).
- Dolor abdominal.
- Tos con sangre.
- Prurito (picor) en las palmas de las manos o pies.
- Fiebre.
- Visión borrosa o con estrellas.
- Hinchazón en la cara, manos o pies.
- Disminución movimientos del bebé.
- Contracciones uterinas.
- Salida de líquido o sangre por la vagina.
- Dolor al orinar.¹²

Otra forma de hacer prevención es con la vacunación. Se pondrán:

1. **Gammaglobulina anti-D.** En aquellas gestantes RH negativo con test de Coombs indirecto negativo. Se administra a las 28 semanas.

2. **Tosferina.** En el tercer trimestre se administra la vacuna de la DTPa para profilaxis de tosferina en el recién nacido. Se debe administrar entre las semanas 27 y 36.

3. **Gripe.** Se deben vacunar a todas las embarazadas, en cualquier trimestre de la gestación, si ésta coincide con la campaña de vacunación contra la enfermedad.¹³

El embarazo en mujeres de edad avanzada se ha definido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) desde 1958 como “aquella gestación que ocurre con una edad igual o superior a los 35 años”¹⁴.

Actualmente la edad de maternidad va aumentando exponencialmente debido al contexto social, económico y cultural en que se encuentra la sociedad y el cual obliga a retrasar la maternidad para poder lograr una estabilidad económica y desarrollo profesional. En el estudio de Stern y colaboradores se encontró que las mujeres con mayor grado de escolaridad son las que tienden a posponer más la maternidad¹⁵.

A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuye debido a que la capacidad reproductiva de la mujer desciende de forma significativa a partir de los 35 años. Repercute, sobre todo, en la reserva ovárica, tanto en la calidad como en la cantidad de los óvulos¹⁶. Esto en consecuencia ha generado un incremento en el uso de las técnicas de reproducción asistida las cuales también aumentan el riesgo de complicaciones¹⁴.

Muchas debido al crecimiento profesional y la búsqueda de una estabilidad económica deciden retrasar la decisión de ser madres. Este retraso de la maternidad conlleva un envejecimiento de la mujer en relación a su capacidad reproductiva, lo que puede generar problemas de concepción¹⁷.

El embarazo tardío trae consigo posibles complicaciones que no solo afectan a la salud de la madre sino al feto, derivando en alteraciones congénitas, alteración cromosómica, prematuridad o incluso la muerte.

Debido a la preocupación de los posibles riesgos en embarazos a partir de los 35 años, el objetivo de mi trabajo es comprobar, si con un buen seguimiento e intervención por parte de enfermería, este problema podría reducir las complicaciones tanto maternas como fetales.

3. Hipótesis de investigación

Un buen seguimiento e intervención por parte de enfermería reduce las complicaciones materno-fetales en gestaciones a partir de los 35 años.

4. Objetivos

4.1. General:

- Determinar si una correcta prevención de enfermería puede reducir complicaciones en el embarazo de edad tardía.

4.2. Específicos:

- Identificar intervenciones de enfermería que ayuden a reducir los riesgos en embarazos de edad avanzada.
- Explicar qué tipos de riesgos materno-fetales pueden aparecer.

5. Metodología

Este trabajo es una revisión bibliográfica con estudio cuantitativo.

La búsqueda de artículos para la revisión bibliográfica se ha hecho a través de las bases de datos como Pubmed, Scielo, Google académico y Dialnet.

Se ha buscado tanto en castellano como en inglés que en el título y resumen de los artículos aparecieran las palabras clave como:

Castellano	Inglés
Maternidad avanzada	Advanced maternity
Gestación	Gestation
Complicaciones	Complication
Intervención de enfermería	Nursing intervention/ Nurse care

El operador booleano que se ha usado es AND.

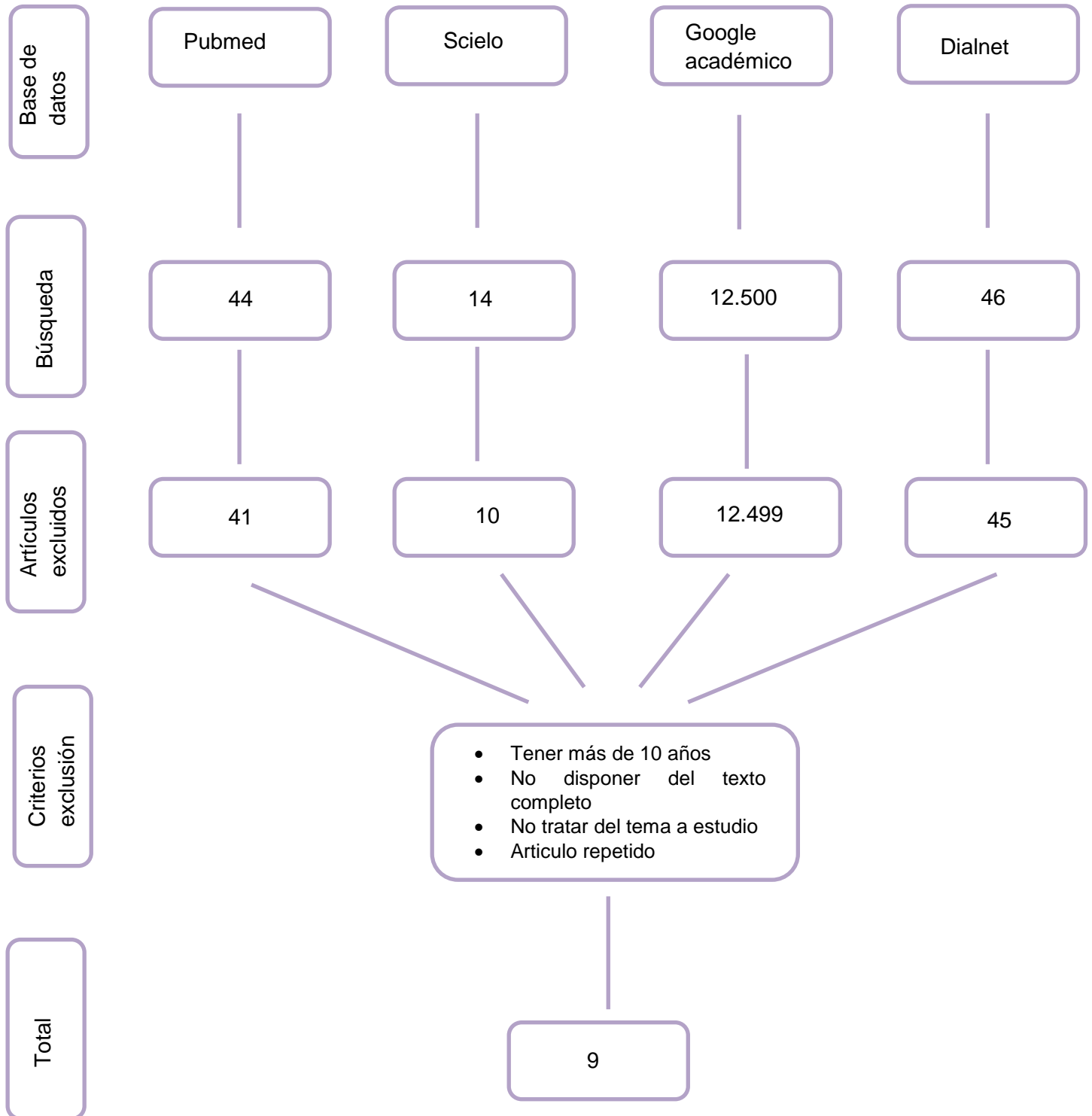
Los criterios de inclusión que se han tenido en cuenta son:

- Artículos con una antigüedad de 10 años.
- Alusión a las palabras clave.
- Encontrar el texto completo.
- Estuviera en castellano o inglés.

Los criterios de exclusión que se han tenido en cuenta son:

- Tener más de 10 años.
- No disponer del texto completo.
- No tratar del tema a estudio.
- Artículo repetido.

5.1 Diagrama de flujo



6. Resultados

En la siguiente tabla se plasman los artículos encontrados a lo largo de la revisión bibliográfica realizada, siendo 9 los elegidos.

Artículos	Año/Autores/Base de datos/ País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
Ejercicio en mujeres embarazadas obesas: el papel de los factores sociales, el estilo de vida y los síntomas del embarazo.	2011/ Katie Foxcroft Ingrid J. Rowlands , Nuala M. Byrne , HDavid McIntyre , Leonie K. Callaway / Pubmed/ Australia	Análisis secundario.	El objetivo del estudio fue examinar los correlatos del ejercicio entre mujeres obesas al principio y al final del embarazo.	Embarazadas obesas con antecedentes de aborto espontáneo; que tenía hijos viviendo en casa; que tenían un peso más bajo antes del embarazo; no informó náuseas ni vómitos; y que no tenían dolor lumbar, eran las mujeres que tenían más probabilidades de haber hecho ejercicio al principio del embarazo. El ejercicio al final del embarazo fue más común entre las mujeres con educación terciaria.
Actividad física y riesgo de diabetes mellitus gestacional entre mujeres embarazadas que viven en Soweto: un protocolo de estudio	2016/ Tasneem Khan ¹ , Shelley Macaulay, Shane A. Norris, Lisa K. Micklesfield and Estelle D. Watson/ Pubmed/ Sudáfrica	Estudio de cohortes prospectivo.	El objetivo de este estudio es medir objetiva y subjetivamente la actividad física en mujeres embarazadas en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Evaluar la asociación entre los niveles de actividad física en el segundo trimestre y la tolerancia a la glucosa. Evaluar la asociación entre los niveles de actividad física en el segundo trimestre y la	Los resultados de este estudio nos permitirán identificar los niveles y patrones de actividad física en esta población, lo que ayudará a desarrollar intervenciones específicas, es decir, la utilización de la actividad física como modalidad de tratamiento para la DMG, así como a desarrollar una atención médica factible y muy necesaria. Estrategias entre mujeres

			sensibilidad a la insulina.	sudafricanas negras embarazadas. Dado que la carga sobre el sistema de salud y la economía crece a diario en Sudáfrica, es de suma importancia que se consideren e implementen métodos para mejorar la salud materna.
Efectos del índice de masa corporal antes del embarazo y el aumento de peso gestacional sobre las complicaciones maternas e infantiles.	2020/ Yin Sun , Zhongzhou Shen , Yongle Zhan , Yawen Wang , Shuai Ma , Suhan Zhang , Juntao Liu , Sansan Wu , Yahui Feng , Yunli Chen , Shuya Cai , Yingjie Shi , Liangkun Ma and Yu Jian/ Pubmed/ China	Estudio de cohortes.	Nuestro objetivo fue encontrar las características sociodemográficas que podrían afectar los valores de IMC y GWG antes del embarazo y los efectos que estos valores pueden tener sobre las complicaciones maternas e infantiles.	El análisis de regresión logística multivariante reveló que los grupos de edad < 20 años (OR: 1,97), 25-30 años (OR: 1,66), 30-35 años (OR: 2,24), 35-40 años (OR: 3,90) y ≥ 40 años (OR: 3.33), así como primaria o educación inferior (OR: 3.53), secundaria (OR: 1.53), secundaria (OR: 1.40) y vivir en el norte (OR: 1.37) fueron factores de riesgo para mantener un IMC normal antes del embarazo. Un rango de edad de 30 a 35 años (OR: 0,76), vivir en el norte (OR: 1,32) y la raza de minorías étnicas (OR: 1,51) fueron factores que afectaron a GWG. El sobrepeso (OR: 2,01) y GWG inadecuado (OR: 1,60) fueron factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional (DMG). El sobrepeso (OR: 2,80) y la obesidad (OR: 5,42) fueron factores de riesgo para hipertensión gestacional

				(GHp). El sobrepeso (OR: 1,92), la obesidad (OR: 2,48) y el GWG excesivo (OR: 1,95) fueron factores de riesgo para macrosomía.
Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo	2018/ Juan Jesús Fernández Alba , Cristina Mesa Páez , Ángel Vilar Sánchez , Estefanía Soto Pazos , María del Carmen González Macís , Estefanía Serrano Negro , María del Carmen Paublete Herrera , Luis Javier Moreno Corral2 / Scielo/España	Estudio de cohorte restropectivo	Determinar si el sobrepeso y/o la obesidad materna al inicio de la gestación se asocian a un incremento del riesgo de padecer algún estado hipertensivo del embarazo en una población del sur de España.	El sobrepeso materno se asoció a un incremento del riesgo de padecer algún EHE (OR 2,04, IC 95%: 1,43-2,91) y a un incremento del riesgo de padecer HTA gestacional (OR 1,68, IC 95%: 1,03-2,72) e HTA crónica (OR: 3,70, IC 95%: 1,67-8,18). La obesidad materna se asoció a un incremento de padecer algún EHE (OR 3,54, IC 95% 2,65-4,73), HTA gestacional (OR 2,94, IC 95% 2-4,33), HTA crónica (OR 8,31, IC 95%: 4,23-16,42) y preeclampsia (OR 2,08, IC 95%: 1,12-3,87). En el análisis multivariante (ajustado por la paridad y edad materna), el

				sobrepeso se asoció a un riesgo aumentado de padecer HTA gestacional (OR:1,74, IC 95%: 1,06-2,85), HTA crónica (OR 3,76, IC 95% 1,69-8,35) y preeclampsia (OR 2,12, IC 95% 1,005-4,48); la obesidad también incrementó el riesgo de HTA gestacional (OR 2,40, IC 95% 1,39-4,13), HTA crónica (OR 17,96, IC 95% 8,78-36,76) y preeclampsia (OR 3,69, IC 95% 1,64-8,27).
La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento	2014/ Jorge Manuel Balestena Sánchez , Yailis Pereda Serrano , José Raúl Milán Soler/ Scielo/ Cuba	Investigación observacional, retrospectiva, transversal y analítica.	Evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas y del nacimiento.	Hubo un predominio de la embarazada con partos anteriores (92.8%), la normopeso (68.9%), el 34.4% padecían alguna enfermedad crónica, siendo la principal la hipertensión arterial; la anemia durante el embarazo estuvo presente en el 34.4%, el 88.3% parieron a término, de modo espontáneo; además preponderó la cesárea con un (52.2%). La morbilidad intraparto se manifestó en el 13.1%, mientras la puerperal en el 26.7%. Hubo una elevada asociación del embarazo prolongado con la enfermedad hipertensiva, el oligoamnios y la anemia ($p < 0,001$), también con la inducción del parto ($p < 0,001$) y la cesárea ($p < 0,001$), así

				como con la morbilidad puerperal ($p < 0,001$).
Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero - Octubre del 2012	2012/ Alejandro Lemor/ Scielo/ Perú	Estudio tipo cohorte, comparativo, retrospectivo	Determinar si existe relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	El 1.3% de los recién nacidos de madres añosas presentaron trisomía 21, en comparación con un 0.13% en las madres de 20 a 34 años ($p < 0.001$; RR: 10.16 IC 95%: 2.5 - 40.8). El parto por cesárea representó el 51.52% en el grupo de mayores de 35 y 37.78% en el grupo control ($p < 0.001$; RR: 1.75 , IC 95%: 1.43 - 2.14). No se halló diferencia significativa al comparar el resto de morbilidades en ambos grupos, siendo estas la Enfermedad de Membrana Hialina ($p=0.824$), Síndrome de Distrés Respiratorio ($p=0.448$), Sepsis Neonatal ($p=0.309$).
Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido.	2017/Héctor Luis Guillermo Macías Villa, Alejandro Moguel Hernández, José Iglesias Leboeiro, Isabel Bernárdez Zapata, Ariela Braverman Bronstein/ Scielo/ Mexico	Estudio de cohortes prospectivo.	Identificar las complicaciones neonatales asociadas a edad materna avanzada	Se incluyeron 1,586 mujeres, 64.2% menores de 35 años y 35.8% de edad materna avanzada. Se observó enfermedad hipertensiva del embarazo en 5.2% versus 8.3% ($p = 0.016$) y diabetes gestacional en 2.7% versus 4.6% ($p = 0.041$). La media de edad gestacional al nacimiento fue de 38 semanas en los recién nacidos de madres menores de

				35 años, con menor edad gestacional los hijos de madres mayores de 35 años (37 semanas). Del total de RN 8.2% ingresó a la unidad de cuidados intensivos neonatales presentando complicaciones respiratorias e infecciosas principalmente.
Efectos demográficos, clínicos y biológicos de la postergación de la maternidad	2021/ Ariel Fuentes, Karina Sequeira, Alejandro Tapia-Pizarro/ Google académico/ Chile	Revisión bibliográfica.	Determinar si la postergación de la maternidad está afectada por estos tres ámbitos: -Demográfico -Clínico -Biológico.	No es posible aun asegurar que la postergación de la maternidad constituya un patrón que progresivamente se extenderá a la población en su conjunto. Los niveles de desigualdad en el mundo y especialmente en América Latina.
La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada.	2011/ Blanca Heras Pérez, Julio Gobernado Tejedor, Pablo Mora Cepeda y Ana Almaraz Gómez/ Dialnet/ España	Estudio de cohortes históricas.	Comparar los resultados perinatales de gestantes mayores de 35 años con un grupo control (< 35 años).	Se analizaron 1455 partos (355 correspondientes al grupo de estudio: 24,39%). Las gestantes de mayor edad presentaron más patología asociada al embarazo (29,2 vs 15,8%, $p < 0,001$) como diabetes gestacional (6.2%, $p < 0.0029$), metrorragia del primer trimestre (5.6%, $p < 0.01$), y amenaza de parto prematuro (3.9%, $P < 0.007$). Los estados hipertensivos del embarazo aunque fueron también más frecuentes no demostraron significación estadística. Se requirió inducción médica del

				<p>parto con mayor frecuencia en el grupo de estudio (RR = 1.42; CI 95%:1.08-1.87). En el 47% de las gestantes nulíparas de edad avanzada se indicó una cesárea (RR = 1.63; CI 95%: 1.24-2.15). La tasa de mortalidad perinatal en el grupo de estudio fue 16.5% vs 2.77% en el grupo control. La morbilidad materna también fue superior en el grupo de edad avanzada (RR 5.98; CI 95% 1.35-26.54), fundamentalmente por complicaciones hemorrágicas</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Discusión/ Análisis

En todo el trabajo se puede observar el aumento de la edad de las mujeres a la hora de ser madres. Gracias al Instituto Nacional de Estadística (INE) se puede observar cómo en 2016 en España hubo 402.805 nacimientos en los cuales el 38,39% (154.655) fueron de madre de 35 años o más edad y el 61,61% (248.150) fueron de menos de 35 años. En 2019, a pesar de la disminución de la natalidad, hubo un incremento en los partos con mujeres de 35 o más edad siendo el 39,97% (141.995)¹⁸.

A lo largo del trabajo se han plasmado las distintas patologías que pueden aparecer en los embarazos y las cuales se agravan a medida que la edad de la gestante aumenta. En un estudio de Valladolid se ve cómo la patología gestacional es más frecuente en el grupo de estudio ($\geq 35a$) con una prevalencia del 29,3% y el grupo de control ($< 35a$) con el 15,8% con relevancia estadísticamente significativa ($p < 0,001$)¹⁹.

Según los distintos estudios, un factor de riesgo para sufrir una cesárea es la edad avanzada. En un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a octubre del 2012 donde se diferenciaron dos grupos, el de estudio, madres de 35 o más edad y el de control, mujeres entre 20 y 34 años, se llegó a la conclusión que hay un predominio en las madres mayores de 35 años, siendo 51.52% del total, en comparación con madres de 20 a 34 años con 37.78%. Otro estudio en el Hospital Español de México "en un periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016" también concluyó que hay más prevalencia de las cesáreas en madres añosas, pero en el estudio se contempló el caso de las múltiparas, las cuales habían sufrido una cesaría anteriormente.

A través de la literatura se ha visto que en el riesgo de prematuridad no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos de edad.

El incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad representa uno de los principales retos a los que se enfrenta la medicina en el presente siglo. Un estudio publicado en España en el año 2014 describe una prevalencia global de obesidad (IMC ≥ 30) del 26,6%⁽²⁰⁾. Distintos autores han destacado las complicaciones que se pueden derivar al sufrir de obesidad. Estas son las dos patologías más frecuentes sufridas por mujeres de más de 35 años según la literatura son la hipertensión en el embarazo y la diabetes gestacional^(3,19).

Se relaciona la diabetes gestacional con la obesidad, ya que se ha demostrado que la resistencia a la insulina es causada principalmente por una serie de cambios fisiológicos y patológicos durante el embarazo. El tejido adiposo es resistente a la acción de la insulina, lo que resulta en niveles más bajos de receptores de insulina en la grasa y la cantidad de receptores de insulina en el cuerpo disminuye gradualmente con el aumento del IMC²¹.

En este estudio del 2011 se puede ver la diferencia significativa entre el grupo de control ($< 35a$) con datos en la diabetes gestacional de 1,7% frente al 6,2% en el grupo de estudio ($\geq 35a$) con $p = 0,002$. A su vez con la hipertensión en el embarazo también se ve aumentado en el grupo de estudio con un 4,8% frente al 2,5% del grupo de control con una $p = 0,112$. Otro estudio del 2017 también encontró una diferencia estadística entre ambos grupos, la enfermedad hipertensiva del embarazo (< 35 años 5.2% versus $\geq a 35$ años 8.3%; $p = 0.016$) y la diabetes gestacional (< 35 años 2.7% versus $\geq a 35$ años 4.6%; $p = 0.041$).

La diabetes puede desencadenar complicaciones, siendo tanto diabetes pregestacional (DPG) como diabetes gestacional (DG). Aproximadamente un 1% de todas las mujeres embarazadas presentan DPG y hasta un 12% de los casos. Dependiendo de la estrategia diagnóstica empleada, presentarán diabetes gestacional

en el transcurso del embarazo ²². La diabetes gestacional provoca alteraciones vasculares y de la membrana hialina pulmonar relacionada con el síndrome de distrés respiratorio que parece deberse a la inhibición de ciertas enzimas fetales necesarias para la producción de surfactante (agente tensioactivo que favorece la ventilación efectiva). Los hijos de madres añosas que nacieron con síndrome de distres respiratorio fueron 6, el 1.3% y de madres entre 20 y 34 fueron 22, el 0.95% ²³. También pueden aparecer otras complicaciones, como infecciones urinarias, candidiasis vaginal, polihidramnios (aumento del líquido amniótico), macrosomias neonatales o estados hipertensivos.

La intervención de enfermería tendrá el objetivo fundamental de mantener la normoglucemia con una dieta adecuada, reduciendo el consumo de carbohidratos a 35-40% de la ingestión calórica total, de preferencia hidratos de carbono con un bajo índice glucémico. Las pacientes con IMC superior a 30kg/m² de superficie corporal deben disminuir su ingestión calórica en 30 a 33% o alrededor de 25 kcal/kg de peso corporal ²². Además se estableció que la educación sobre la diabetes mejora significativamente el control glucémico de las pacientes, comprobando así la importancia de la educación diabetológica en el embarazo. Es necesario ejecutar de forma continua y permanente programas educativos en las instituciones de salud que brinden atención a las pacientes diabéticas embarazadas, con el fin de capacitarlas ²⁴.

La hipertensión gestacional se puede presentar hasta en el 10 % de todas las gestaciones. Es la causa más frecuente de morbimortalidad perinatal y la principal causa de mortalidad materna en el mundo. La forma más frecuente es la preeclampsia (PE) ²².

Para poder hacer una prevención, se deberá realizar el cribado universal de preeclampsia a todas las gestantes en el primer trimestre en función de factores de riesgo (preeclampsia previa, síndrome antifosfolípido, IMC, diabetes mellitus tipo I, paridad, edad, enfermedades renales, enfermedades autoinmunes). Los valores de estos factores de riesgo, junto con la presión arterial, una proteinuria de >300mg (Orina24h) o proteinuria/creatinina \geq 30 mg/mmol, Doppler de las arterias uterinas y PAPP-A, darán un resultado de cribado. En los casos con resultado positivo, se recomienda prescribir 150 mg de ácido acetil salicílico al día.

Los resultados del estudio aleatorizado ASPRE muestran que la aspirina administrada en gestantes que presentan un cribado combinado positivo (>1/100) de primer trimestre reduce la aparición de PE pretérmino en un 62%.

También destaca la identificación de los factores del estilo de vida que pueden contribuir a los trastornos hipertensivos y cardiovasculares, como la obesidad, el bajo nivel de actividad física, el tabaquismo y la alimentación. Se debe incidir en la importancia de las estrategias de autocuidado para la prevención y el control de la PE, sobre todo en mujeres con alto riesgo, educando en el manejo del estrés, dieta y suplementos dietéticos (dieta rica en fibra), actividad física y la importancia de la adherencia a la atención prenatal ²⁶.

Un aspecto importante a la hora de la prevención es el fomento del ejercicio físico diario el cual proporciona beneficios durante el embarazo ya que ayuda con la prevención de la preeclampsia y la diabetes gestacional, reduce el riesgo de trombosis venosa, ayuda a mantener el bienestar y el tono muscular de la madre, mejora su imagen, favorece la función intestinal, aumenta la energía, mejora el sueño, alivia la tensión, ayuda a controlar el peso y se asocia a una recuperación mejor en el postparto ⁽²⁷⁾. El ejercicio no solo ayuda a disminuir las complicaciones sino que además ayuda en el momento del parto. La respiración está más controlada y por tanto el nacimiento es más rápido, sin producir sufrimiento a la mujer ni a su hijo. Para estas gestantes,

caminar, los quehaceres de la casa o nadar, son ejercicios que se pueden realizar sin temor de ocasionar daño al bebé por nacer²⁴.

Tanto la dieta como el ejercicio deben ser supervisados por personal especializado, tomando en cuenta los diversos factores que se presentan en la gestación, incluyendo la adaptación cardiopulmonar²².



El hecho de ser madre añosa no solo implica que se agraven las complicaciones maternas, si no también se relaciona con el feto.

La aparición de las trisomías se asocia estrechamente con la edad de la madre. Las trisomías son alteraciones genéticas ya que aparece un cromosoma extra donde no debería. Hay varias pero la más común es la trisomía 21, la cual se conoce comúnmente como el Síndrome de Down.

EDAD	RIESGO	EDAD	RIESGO	EDAD	RIESGO
18	1:1111	34	1:454	41	1:76
20	1:1666	35	1:357	42	1:60
25	1:2000	36	1:357	43	1:48
30	1:1111	37	1:212	44	1:38
31	1:909	38	1:163	45	1:31
32	1:714	39	1:126	46	1:26
33	1:555	40	1:98	47	1:17

Tabla 1. Riesgo de Síndrome de Down en recién nacidos vivos en relación con la edad materna²².

A lo largo de la búsqueda bibliográfica distintos autores reflejan cómo a más edad de la madre hay más probabilidad de tener un hijo con esta patología. En un estudio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se evidencia que el 1.3% de los RN de madres

añosas presentaron trisomía 21, en comparación con un 0.13% en las madres de 20 a 34 años, siendo estadísticamente significativo, con un valor p de 0.001²³.

Durante la búsqueda se encuentran resultados diferentes a la hora de determinar si los neonatos de madres de edad avanzada tienen más posibilidad de ir a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINN). Un estudio refleja cómo 130 recién nacidos fueron ingresados a la UCINN, constituyendo 8.3% de madres mayores de 35 años y 8.2% de madres menores de 35 años, sin encontrar una asociación significativa entre la edad materna y el riesgo del recién nacido al ingresar a una UCINN. Contrario a lo publicado por Laopaiboon et al. Quienes señalan que los hijos de madres mayores de 35 años tienen riesgo más alto de ingresar a la UCINN³. En cambio otra revisión concluyó después de investigar dos estudios distintos que a pesar de tener ambos grupos tanto el de control como el de estudio una vigilancia exhausta los recién nacidos de madres añosas ingresaban más en la UCINN. El segundo estudio no encontró relación entre el índice de Apgar sea más bajo en recién nacidos de madres añosas pero sí observó un mayor número de ingresos en la UCINN en este grupo²⁵.

El tener un índice de Apgar bajo es una complicación que se relaciona con la edad de la madre pero como se ve en el estudio anterior no se ha encontrado relación significativa.

Durante todo el proceso del embarazo junto con sus complicaciones a una edad avanzada y sabiendo que a más edad hay más probabilidad que algo salga mal durante el parto, siendo . Según un estudio la tasa de mortalidad perinatal encontrada en el grupo de estudio (16,5 %) es 3,43 veces superior a la global del servicio durante el mismo periodo (4,81 %) y casi el doble de la publicada por la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO (Sociedad española de ginecología y obstetricia) en 2004 (9,1%), lo cual pone de manifiesto el elevado riesgo de pérdida perinatal en este grupo poblacional; sobre todo cuando la edad materna se asocia a otros factores de riesgo que complican la gestación¹⁹.

En cambio otro estudio concluyó que no se evidenció que la edad materna avanzada se asocie con aumento de la morbilidad neonatal en la población estudiada²³.

8. Conclusión

A lo largo de la revisión se llega a la conclusión de que un embarazo a una edad materna avanzada es un factor de riesgo para la aparición de complicaciones materno-fetales.

La edad avanzada de la madre es un factor de riesgo, pero si se añade a esta condición otros factores, como sufrir de hipertensión, diabetes u obesidad, hace que la probabilidad de que aparezcan complicaciones aumenta.

Observando cuáles son los factores que necesitan de una intervención precoz e intensa, el personal sanitario realizará una intervención personalizada según los datos recogidos para prevenir la aparición de complicaciones.

La tendencia de ser madre pasados los 35 años está en aumento, lo que hace que sea necesario por parte de enfermería el aumento de medidas preventivas y educación sanitaria para paliar las posibles complicaciones asociadas.

Un buen seguimiento por parte de enfermería reduce las complicaciones materno-fetales en gestaciones a partir de los 35 años. Desde la primera visita se tiene contacto con la enfermera o enfermero el cual recoge una serie de datos, como antecedentes o hábitos tóxicos con los que se clasificará un riesgo obstétrico. Cuando se realiza esta clasificación, se debe tener en cuenta que a mayor edad aumenta la probabilidad de la aparición de complicaciones o incluso añadiendo que la madre ya lleve alguna patología de base. Cuando hay un riesgo obstétrico se debe realizar una intervención precoz con un plan de curas enfermeras individualizado a la situación de la mujer, mejorando así la adherencia de las recomendaciones y disminuyendo así la aparición de complicaciones.

Las enfermeras o enfermeros no solo se encargarán de ayudar a disminuir las complicaciones físicas que pueden aparecer, sino también es importante hacer un buen acompañamiento psicológico. El embarazo es una fase de mucho cambio e incertidumbre. Sí se junta con un riesgo obstétrico en este periodo las enfermeras se encargan de realizar un acompañamiento psicológico basado en la escucha activa.

La base de una buena prevención es proporcionar una buena educación sanitaria dando las indicaciones correctas sobre el ejercicio, la dieta y cuidados que debe realizar durante el embarazo. El embarazo es una fase de muchos cambios morfológicos, tener unas pautas para saber que puede ser un signo de alarma o no y saber cómo actuar es importante y esto se puede llegar a conseguir con una buena educación sanitaria.

Los cuidados de enfermería de las gestantes con riesgo obstétrico deben orientarse hacia el control periódico de la patología, la prevención precoz de las posibles complicaciones, la fomentación del autocuidado y la inclusión y fortalecimiento del apoyo de la familia en el proceso, siempre teniendo en cuenta la relevancia de proporcionar cuidados integrales e individualizados que incluyan tanto las esferas psicológicas y sociales como la física.

Para finalizar resaltar el papel de la enfermera la cual es la persona que tiene el primer contacto con las gestantes y la encargada de proporcionar tanto la información como el acompañamiento durante todo el proceso, siendo importante tener como base una visión biopsicosocial de la persona.

Implicación a la política

Es una realidad que el ser madre añosa es un riesgo obstétrico, por lo que habría que realizar intervenciones donde se enseñe a través de actividades cómo mejorar su situación. La propuesta de este trabajo es crear una consulta, la cual esté formada por matronas, ginecólogas, nutricionistas y fisioterapeutas. La mujer tendrá un plan nutricional con un seguimiento continuo. La matrona y ginecóloga le realizarán las pruebas pertinentes y la fisioterapeuta realizará clases grupales sobre ejercicios que pueden hacer. Haciendo esto, creo que la mujer tendrá un seguimiento más exhaustivo y personalizado.

9. Bibliografía

1. Ariel Fuentes G. Fecundidad y fertilidad: aspectos generales. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2010 Mayo [citado 2021 DIC 15] ;21(3):337–46. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-fecundidad-fertilidad-aspectos-generales-S0716864010705447>

2. Sociedad española de ginecología y obstetricia. TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA [Internet]. Disponible en: https://sego.es/mujeres/Reproduccion_asistida.pdf

3. Macias villa H, Moguel Hernandez A, Iglesias Leboreiro J, Bernadez zapata I, Braverman Bronstein A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. [Citado 2021 Nov 23] 16(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79775&id2=>

4. Nacimientos en España por edad de la madre 2020 | Statista [Internet]. Statista. [Citado 2021 Nov 23]; Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/474282/numero-de-nacimientos-en-espana-por-edad-de-la-madre/>

5. Diabetes gestacional - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20355345>

6. Presión arterial alta en el embarazo [Internet]. medlineplus.gov. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html>

7. Bustillo Lozano A, Melendez WRB, Urbina LJT, Nuñez JEC, Eguigurems DMO, et al. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. Archivos de Medicina [Internet]. 2016 AGO [Citado 2021 Dic 15] ;12(3). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.php?aid=11135>

8. Ruptura prematura de membranas pretérmino: Stanford Children's Health [Internet]. www.stanfordchildrens.org. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=preterm-premature-rupture-of-membranes-pprom-90-P05606>

9. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. medlineplus.gov. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=El%20SDR%20neonatal%20ocurre%20en>

10. El Plan de Citas [Internet]. Cuidamos de la mujer. [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: <https://www.cuidamosdelamujer.es/es/cartera-servicios/medicina-materno-fetal-neonatologia/atencion-embarazo/plan-citas>
11. Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guia de cuidados en el embarazo [Internet]. 1.^a ed. Ceuta: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_cuidadosembarazo.pdf
12. Consulta estos 8 signos de alarma de tu embarazo [Internet]. Natalben. ; [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: <https://www.natalben.com/el-embarazo-y-tus-dudas/signos-alarma-embarazo>
13. Pruebas diagnósticas en el embarazo: visitas en el embarazo [Internet]. Instituto Materno Infantil. 2018 [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: <https://www.institutomaternoinfantil.es/visitas-en-el-embarazo/>
14. Balestena Sánchez Jorge Manuel, Pereda Serrano Yadilis, Milán Soler José Raúl. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Oct [citado 2021 Nov 23] ; 19(5): 789-802. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004
15. Soriano-Ortega KP, Carballo-Mondragón E, Roque-Sánchez AM, Durán-Monterrosas L, Kably-Ambe A. Percepción de la fertilidad en mujeres en edad reproductiva, según su edad. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2017 [citado 2021 Nov 24] ; 85(6): 364-373. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S030090412017000600364&script=sci_arttext
16. La maternidad tardía, un nuevo fenómeno social y de salud | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. Clínic Barcelona. [Citado 2021 Nov 23] ; Disponible en : <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/la-maternidad-tardia-un-nuevo-fenomeno-social-y-de-salud>
17. ALAMILLOS GUARDIOLA MC. LA MATERNIDAD TARDÍA: Expresión contemporánea del patriarcado occidental. Antropología Experimental. 2016 Oct 18;(16); Disponible en <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2241/2510>
18. Partos por edad de la madre , multiplicidad y maduridad. [Internet]. INE. [Citado 31 ENE 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=35933>
19. HERAS PÉREZ B, GOBERNADO TEJEDOR J, MORA CEPEDA P, ALMARAZ GÓMEZ A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2011 Nov . [Citado 31 ENE 2022]; 54 (11): 575–80. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-la-edad-materna-como-factor-S0304501311003128>

20. Fernández Alba Juan Jesús, Mesa Páez Cristina, Vilar Sánchez Ángel, Soto Pazos Estefanía, González Macías María del Carmen, Serrano Negro Estefanía et al . Sobre peso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Feb 08] ; 35(4): 874-880. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000800018

21. Sun, Y., Shen, Z., Zhan, Y. et al. Efectos del índice de masa corporal antes del embarazo y el aumento de peso gestacional sobre las complicaciones maternas e infantiles. BMC Embarazo Parto 20, 390 (2020). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631269/>

22. Zapata Masías Y. IMPACTO DEL RETRASO DE LA MATERNIDAD SOBRE LOS RESULTADOS DE LA MORBILIDAD MATERNO- PERINATAL. [Internet] [Tesis]. [PROFESOR ASOCIADO A LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA]; 2016 [citado 12 Feb 2022]. . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=252035>

23. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero -Octubre del 2012. Horiz. Med. [Internet]. 2014 Abr [Citado 2021 Nov 17]; 14(2): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200005&lng=es.

24. Castiblanco López N. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. [Internet]. Bogota; 2013. [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>

25. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 3a ed. Barcelona: Departament de Salut; 2018. [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1204>

26. De la puente Vaca L. Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia. [TFG]. [Nuria Rodríguez Conesa]. [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47845>

27. Menéndez Falcones G. Cuidados de enfermería en madres añosas. [TFG]. [M^a Ines Riofrio Machado]. [Citado 2022 Mrz 16]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2046/1/ULEAM-ENF-0050.pdf>

