

Factores perinatales presentes en madres de edad avanzada. Salta, Capital. 2002 – 2011

Perinatal factors in advanced age mothers. Salta, Capital. 2002 – 2011

V. Singh, N. Contreras, F. Della Fontana, J. Goyechea, M. Zimmer

Instituto de Investigaciones en Evaluación Nutricional de Poblaciones (IIENPo). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Avenida Bolivia 5150- Salta Capital. C.P. 4400. Argentina

Autor para correspondencia: Verónica Cristina Singh. vero.singh.1512@gmail.com

Palabras clave: Edad materna avanzada, Resultados perinatales, Recién nacido.

Key words: Advanced maternal age, Perinatal outcomes, Newborn.

Resumen

La vida reproductiva en edades avanzadas va incrementando. En la región, son escasas las investigaciones basadas exclusivamente en embarazadas mayores de 35 años.

Objetivos: Describir y relacionar edad materna avanzada con factores perinatales presentes. Método: observacional, descriptivo, retrospectivo. Muestra: 4984 mujeres ≥ 35 años según Hoja Matriz de nacimientos de maternidad pública de la ciudad de Salta Capital.

Resultados: 94% multíparas, 39,3% presentó antecedentes de abortos, 30,5% realizó control prenatal (CPN) precoz con predominio de número inadecuado de controles, 31,5% de partos por cesárea. Un 9,3% de nacidos con Bajo Peso, 7,5% con Alto Peso, 16,7% Peso Insuficiente. Mayor proporción de recién nacidos de mujeres ≥ 40 años con score Apgar entre 7 a 5 puntos. Relación significativa entre edad materna avanzada con paridad, abortos previos, número de CPN, edad gestacional, peso al nacer y Apgar al minuto.

Conclusiones: la edad materna avanzada puede influenciar las condiciones y resultados perinatales.

Abstract

Reproductive life in advanced ages is increasing. There are few studies exclusively focused on pregnant women older than 35 years.

Objective: To describe and relate maternal advanced age with perinatal factors.

Methodology: Observational, descriptive, retrospective study. Sample: 4984 women ≥ 35 years according to the matrix sheet of births from a public maternity of Salta.

Results: 94% were multiparous, 39,3% presented history of abortion, 30,5% attempted to a precocious prenatal consultation (CPN) with bigger proportion of insufficient number of consultations. 31,5% of caesarean section. 9,3% had low birth weight, 7,5% high birth weight, 16,7% insufficient birth weight. A higher proportion of newborns from women older than 40 years had an Apgar Score between 5-7. There were significative relations between maternal advanced age and parity, history of abortions, number of CPN, gestational age, birth weight and Apgar Score.

Conclusions: Maternal advanced age might influence perinatal conditions and outcomes.

Introducción

En las últimas décadas en Argentina se observan cambios en las tendencias demográficas relacionadas a la salud materno infantil, destacándose un descenso en la natalidad, modificaciones en la composición familiar y en el comportamiento reproductivo. Se manifiesta disminución de la fecundidad como consecuencia de varios factores, entre los que se mencionan la maternidad a edades tardías, postergación motivada a la realización profesional de los integrantes de la pareja, inserción laboral de la mujer, la desocupación, la situación económica, entre otras (Navós *et al.*, 2009). Estas características muestran diferencias al interior del país, relacionadas a variables socioculturales y económicas (Álvarez *et al.*, 2007; INDEC, 2015). La Provincia de Salta se incluye dentro del grupo de provincias que no muestran descensos sustanciales de fecundidad; sin embargo, existe una tendencia en aumento de embarazos adolescentes (INDEC, 2015), y por otra parte, una vida reproductiva extendida hasta edades avanzadas, como consecuencia de la falta de planificación familiar (Valenti *et al.*, 2016).

No hay consenso sobre la definición de edad materna avanzada o madre añosa relacionado con etapa de fertilidad y embarazo (Crespo *et al.*, 2012; Grau Piera *et al.*, 2014). En Argentina, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), refiere que, basándose en estudios y en la aplicación del enfoque de riesgo, puede considerarse una probabilidad intermedia de riesgo para padecer complicaciones perinatales a partir de los 34 años (DEIS, 2018), asociadas a patologías previas al embarazo y a las propias de la gestación (Valenti *et al.*, 2016). El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) indica un punto de corte a los 39 años, considerando que mujeres mayores de esta edad tienen gran probabilidad de presentar casos de niños con enfermedad genética grave o incurable (Fescina *et al.*, 2011).

La prevalencia de embarazos en mujeres de edades avanzadas en Salta durante el período 2002-2011, según datos de la DEIS, se mantuvo prácticamente constante, entre un 9% a 10% en mujeres de 35 a 39 años, y del 3% para las de 40 y más años (DEIS, 2018).

Estudios realizados sobre edad materna indican resultados dispares, algunos encontraron mayor probabilidad de desarrollar diabetes o enfermedad hipertensiva durante la gestación, aumento del número de partos terminados en cesárea (Lemor, 2014; Macías *et al.*, 2018), nacimientos prematuros, macrosomía (Kenny *et al.*, 2013), niños nacidos con Síndrome de Down (Heras Pérez *et al.*, 2011; Lemor, 2014), y otros donde no se encontraron diferencias, al comparar con mujeres menores de 35 años, con respecto a controles prenatales (Heras Pérez *et al.*, 2011), peso de nacimiento, edad gestacional (Hernández *et al.*, 2006; Macías Villa *et al.*, 2018), Apgar (Tipiani-Rodríguez, 2006), o muerte fetal (Rivas-Perdomo, 2015). Otras investigaciones han encontrado mayores tasas de mortalidad fetal, neonatal, infantil y materna a medida que aumenta la edad materna (Donoso *et al.*, 2014).

En nuestro medio no son frecuentes los trabajos basados exclusivamente en embarazadas mayores de 35 años, por lo que surge la inquietud de estudiar algunas características presentes en

mujeres gestantes de edad avanzada y en sus recién nacidos cuyos partos fueron asistidos en una maternidad pública de la ciudad de Salta Capital, Argentina.

Los objetivos de esta investigación fueron: Caracterizar a madres de edad avanzada y sus antecedentes obstétricos; describir características del control prenatal, finalización del parto y resultados del nacimiento de madres de edad avanzada y relacionar edad materna con factores perinatales presentes.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con fuente secundaria de datos, provenientes de la Hoja Matriz de nacimientos del Hospital Público Materno Infantil (HPMI) de la Ciudad de Salta Capital, Argentina.

Se seleccionaron 4.984 mujeres mayores de 34 años, con residencia en Salta Capital, y sus recién nacidos, desde el mes de enero de 2002 a diciembre de 2011. Se excluyeron de la muestra aquellos casos con información incompleta, con residencia en otro municipio, ciudad o país y los partos múltiples.

Se consideraron las siguientes variables de estudio y sus categorías: edad de la madre (35 a 39 años, 40 y más años); paridad (primípara: con un parto anterior, múltipara: 2 o más partos anteriores); antecedente de abortos (sí, no). Del control prenatal (CPN): inicio del control prenatal (precoz: hasta semana 12 de gestación, tardío: a partir de semana 13 de gestación), número de controles prenatales (adecuado: 5 controles o más, inadecuado: menos de 5 controles). Del parto: finalización del parto (espontáneo, cesárea, fórceps) (Fescina *et al.*, 2011), nacimiento (vivos o muertos) (Fescina *et al.*, 2011). Del recién nacido: sexo (varón, mujer), edad gestacional (prematureo, a término, posttérmino), peso de nacimiento: bajo peso (BP) ≤ 2499 g, peso insuficiente (PI) 2500 a 2999 g, peso adecuado (PA) 3000 a 3999 g, alto peso (AP) ≥ 4000 g, Apgar al minuto: 10 a 8, 7 a 5, ≤ 4 (Finster *et al.*, 2005).

El análisis estadístico incluyó cálculo de medidas descriptivas, de tendencia central, dispersión y prueba Chi Cuadrado con un nivel de confianza de un 95%. Para el procesamiento de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23 para Microsoft Windows (Statistical Package for the Social Sciences, IBM, Chicago, IL, USA).

Resultados

De la madre

La muestra estudiada estuvo integrada por 4.984 mujeres, 3.858 de 35 a 39 años y 1.126 de 40 años y más (Tabla 1). La media de edad fue de $36,6 \pm 1,3$ años para el primer grupo y de $41,39 \pm 1,5$ años para el segundo.

El 94% eran múltiparas (Tabla 1), con un promedio de 3,9 partos ($\pm 2,5$). Fueron primíparas el 6,2% de las madres de 35 a 39 años y el 4,8% con 40 o más años, con diferencias significativas para prueba Chi cuadrado ($p=0,043$).

El 39,3% de las mujeres presentó antecedentes de uno o más abortos (Tabla 1) (rango= 1-8), siendo característica más frecuente en el grupo de mujeres de 40 años y más (45,8%) y estadísticamente significativa al comparar con las madres de 35 a 39 años ($p=0,000$).

Características de las Madres		n	%
Edad	35 a 39 años	3858	77,4
	≥ 40 años	1126	22,6
Paridad	Primíparas	302	6,1
	Múltiparas	4682	93,9
Antecedente de Abortos	No	2997	60,7
	Sí	1987	39,3

Tabla 1. Características de Madres Añosas asistidas en HPMI. Salta Capital. Período 2002 – 2011

Table 1. Characteristics of aged mothers assisted in HPMI. Salta Capital. 2002 - 2011

Del Control Prenatal

Comenzaron precozmente los controles prenatales (en primer trimestre de embarazo) el 30,5% del total de las madres, destacándose el alto porcentaje que acudió al primer control luego de la semana 13 de gestación. No se encontraron diferencias significativas ($P=0,052$) teniendo en cuenta la edad de las mujeres (Tabla 2).

Edad Materna	CPN Precoz		CPN Tardío		Total	
	n	%	n	%	n	%
35 a 39 años	1203	31,2	2655	68,8	3858	100
≥ 40 años	317	28,2	809	71,8	1126	100

Tabla 2. Inicio del Control Prenatal según edad de Madres Añosas asistidas en HPMI. Salta Capital. Período 2002-2011
Table 2. Beginning of antenatal control according to the age of mothers assisted in HPMI. Salta Capital. 2002 – 2011

Asistieron a menos de 5 controles prenatales un 35,1% de las gestantes, siendo mayor el porcentaje de mujeres de 40 y más años con un número de controles inadecuado (Tabla 3). Al relacionar estas variables se obtuvieron diferencias significativas ($p=0,004$).

Edad Materna	N° CPN adecuado		N° de CPN inadecuado		Total	
	n	%	n	%	n	%
35 a 39 años	2543	65,9	1315	34,1	3858	100
≥ 40 años	690	61,3	436	38,7	1126	100

Tabla 3. Número de controles prenatales según edad de madres añosas asistidas en HPMI. Salta Capital. Período 2002-2011

Table 3. Number of prenatal controls according to the age of mothers assisted in HPMI.

Del Parto

El 67,4% de los partos fueron espontáneos, un 31,5% finalizó en cesárea y un 1,1% con ayuda de fórceps. Se observaron porcentajes similares al comparar las edades maternas, con un leve predominio de mujeres de 40 años y más quienes terminaron su parto con cesárea (34,1%). Las diferencias no fueron significativas ($p=0,107$).

Nacieron vivos el 98,9% de los recién nacidos. Un 1,1% de los niños nacieron muertos, no siendo una característica significativa al comparar las edades de las madres ($p=0,103$).

Del recién nacido

De los recién nacidos, el 50,1% fueron varones y el 49,9% fueron niñas. Un 7,2% de los niños nacieron con 36 o menos semanas de gestación (pretérminos) y sólo un 2,1% con más de 41 semanas gestacionales (postérminos), siendo ambas características más frecuentes en madres de 40 y más años de edad. Al relacionar estas variables con prueba Chi cuadrado se encontraron diferencias significativas ($p=0,000$) (Tabla 4).

Edad Materna	Pretérmino		A término		Postérmino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
35 a 39 años	253	6,6	3536	91,7	69	1,8	3858	100
≥ 40 años	106	9,4	985	87,5	35	3,1	1126	100

Tabla 4. Edad gestacional de recién nacidos según edad de madres añosas asistidas en HPMI. Salta Capital. Período 2002-2011

Table 4. Newborn gestational age according to the age of mothers assisted in HPMI. Salta Capital, 2002-2011.

Con respecto al peso de nacimiento se observó un 9,3% de BP, un 7,5% de AP, 66,6% nacieron con un peso adecuado y el 16,7% nació con un peso insuficiente (2500 a 2999 g). Al comparar la edad de las madres con el peso de nacimiento, aquellas que tenían 40 y más años presentaron una mayor prevalencia de BP y PI al nacer, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,009$) (Tabla 5).

Edad Materna	BP		PI		PA		AP		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
35 a 39 años	331	8,6	639	16,6	2596	67,3	292	7,6	3858	100
≥ 40 años	133	11,8	192	17,1	721	64	80	7,1	1126	100

Tabla 5. Peso de nacimiento de recién nacidos según edad de madres añosas asistidas en HPMI. Salta Capital. Período 2002-2011

Table 5. Newborn birth weight according to the age of mothers assisted in HPMI. Salta Capital, 2002-2011.

La valoración del Score Apgar indicó un 87,1% de recién nacidos con valores comprendidos entre 8 a 10; el 11,1% entre 7 a 5 y un 1,7% con valores inferiores a 4. Se observó mayor proporción de recién nacidos de mujeres con 40 y más años con score Apgar entre 7 a 5 puntos ($p=0,001$) (Tabla 6).

Edad Materna	8-10		7-5		≤ 4		Total*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
35 a 39 años	3359	87,9	393	10,3	71	1,9	3823	100
≥ 40 años	939	84,7	156	14,1	14	1,3	1109	100

Tabla 6. Score Apgar de recién nacidos según edad de madres añosas asistidas en HPMI. Salta Capital. Período 2002-2011. * 52 Recién nacidos no tenían registrado el Score Apgar.

Table 6. Newborn Apgar Score according to the age of mothers assisted in HPMI. Salta Capital, 2002-2011. * 52 Newborns had no Apgar Score recorded.

Se informa que el presente estudio presentó limitaciones debido a la ausencia de información relacionada con patologías maternas durante el embarazo como diabetes gestacional, hipertensión arterial, entre otras, relevada del libro de partos, que consideramos podrían ser de interés en esta investigación.

Discusión/Conclusiones

La proporción de las madres con edades de 35 a 39 años fue mayor que la de 40 años o más, con tendencia similar a lo reportado por la Maternidad Sardá en Buenos Aires (Valenti *et al.*, 2016), y a lo publicado por Chamy (2009) en Chile y levemente inferior a lo encontrado en Reino Unido (Kenny *et al.*, 2013), dentro del período de estudio del presente. La prevalencia de primigestas en esta investigación es inferior a la indicada por Macías Villa *et al.* (2018), donde prácticamente se quintuplica el valor.

La edad materna avanzada predispone al aborto espontáneo (Valenti *et al.*, 2016), habiendo un mayor riesgo a medida que aumenta la edad. La información obtenida indica una elevada prevalencia de antecedentes de abortos sin diferenciar si fueron espontáneos o inducidos ni a qué edad ocurrieron.

El CPN en la muestra estudiada es adecuado en un 65% de las madres añosas, siendo inferior a lo reportado por Macías Villa *et al.* (2016) en México y a lo indicado por Lemor (2014), pero superior a lo encontrado anteriormente en mujeres mayores de 40 años por Ventura *et al.* (2005) e Iliodrimiti *et al.* (2014), estos dos últimos estudios realizados en Perú. A pesar de que el sistema de salud ofrece una amplia cobertura de atención prenatal, las mujeres añosas, principalmente las mayores de 40 años, acuden tardíamente al mismo.

Con respecto a la finalización del parto, se observa una mayor proporción de partos espontáneos a diferencia de otros estudios donde predomina la terminación por cesárea (Hsieh *et al.*, 2010; Fescina *et al.* 2011; Carolan, 2013; Iliodromiti *et al.* 2014; Bonilla García *et al.*, 2016; Macías Villa *et al.*, 2018). Sin embargo, al comparar entre los grupos etáreos se encontró un mayor porcentaje de partos por cesárea a mayor edad materna, al igual que describen otros autores (Heras Pérez *et al.*, 2011; Carolan, 2013; Kenny *et al.*, 2013; Grau Piera *et al.*, 2014), aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

La mortalidad fetal se ve influenciada por la edad materna (Carolan, 2013; Valenti *et al.*, 2016). No obstante, no se observaron diferencias significativas entre valores de muertes fetales al comparar mujeres menores y mayores de 40 años.

Los resultados de nacimientos pretérminos y con bajo peso del presente estudio son similares a los provinciales (DEIS, 2018) y a estudios realizados en México (Macías Villa *et al.*, 2018), Colombia (Rivas Perdomo, 2015), Cuba (Hernández *et al.*, 2006) y Perú (Lemor, 2014).

Se encontraron diferencias con los hallazgos de diversos estudios (Macías Villa *et al.*, 2016; Rivas Perdomo, 2015), por cuanto las mujeres mayores de 40 años presentan una prevalencia superior de recién nacidos con bajo peso y peso insuficiente, con un número inadecuado de controles prenatales.

En una revisión realizada por Carolan (2013) se identificó una prevalencia de nacimiento pretérminos del 9 al 30% a una edad materna mayor de 45 años y de BPN también entre un rango del 16,9 al 35% a edades avanzadas. En el presente estudio se observó la misma tendencia, habiendo mayores proporciones de BPN y de prematuridad a mayor edad.

El *score* de Apgar es una herramienta ampliamente utilizada y validada como indicador de la condición de salud temprana del recién nacido y de la mortalidad neonatal (Iliodromiti *et al.*, 2014; Finster, 2005). Pocos estudios han relacionado el puntaje de dicho *score* con la edad materna (Rivas Perdomo, 2015; Hsieh *et al.* 2010; Tipiani-Rodríguez, 2006), encontrando menores puntajes a medida que aumenta la edad. En el presente trabajo se encontraron resultados similares con una asociación estadísticamente significativa.

En el presente estudio se encontraron relaciones significativas entre la edad materna avanzada y factores perinatales presentes tales como paridad, antecedente de aborto, número de CPN realizados, edad gestacional, peso al nacer y Score Apgar al minuto de nacimiento. De esta forma se concluye que la edad materna es un condicionante de relevancia que puede influenciar en el resultado de la gestación. Por lo que debe considerarse en conjunto con la presencia de otros factores de riesgo a través de acciones de salud. Estas acciones deben llevarse a cabo desde el período preconcepcional, promoviendo la planificación familiar y asegurando un control prenatal adecuado tanto en la frecuencia de las consultas como en la captación precoz de las embarazadas de edad avanzada.

Además, se debe considerar la prevalencia en aumento del embarazo en mujeres mayores de 35 años, independientemente de su situación socioeconómica y la motivación para retrasar la maternidad. Brindar información a las mujeres que planifican un embarazo en edad avanzada resulta importante, por ello resulta también de importancia contemplar la posibilidad de contar con guías de recomendaciones para el manejo de dichas gestaciones.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, G., Gómez, A., Olmos, M. F. 2007. Pobreza y comportamiento demográfico en Argentina: La heterogeneidad de la privación y sus manifestaciones. *Papeles de población*, 13(51), 77-110.
- Bonilla García AM, Miranda Moreno MD, Rodríguez Villar V. 2016. Gestaciones con edad avanzada, complicaciones y factores de riesgo más frecuentes. *Paraninfo Digital*. X, 25.
- Carolan, M. 2013. Maternal age \geq 45 years and maternal and perinatal outcomes: a review of the evidence. *Midwifery*, 29(5), 479-489.
- Chamy, V., Cardemil, F., Betancour, P., Ríos, M., Leighton, L. 2009) Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 74(6), 331-338.
- Crespo, R., Alvir, A., Lapresta, M., Andrés, M. P., Campillos, J. M., Castán, S. 2012. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 39(6), 230-235.

- DEIS. 2018. Estadísticas Vitales. Información Básica Argentina-Año 2017. Dirección de Estadística e Información en Salud-DEIS. 61:182.
- Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. 2014. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev. Médica Chile*. 142(2):168-74.
- Fescina, R. H., De Mucio, B., Díaz Rossello, J. L., Martínez, G., Serruya, S. 2011. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica. 3ª Ed. Montevideo: CLAP/SMR 1573.
- Finster, M., Wood, M., Raja, S. N. 2005. The Apgar score has survived the test of time. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 102(4), 855-857.
- Grau Piera S, Costa Canals L, Vicente Alarcón J, Costa Pueyo J, Oliva Morera JC, Canet Estévez Y. 2014. Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 41(2), 62-65.
- Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. 2011. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Prog Obstet Ginecol*. 54(11):575-80.
- Hernández DFA, Núñez DOC, Nápoles DRB. 2006. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. *Arch Méd Camagüey*. 10(6):8.
- Hsieh T-T, Liou J-D, Hsu J-J, Lo L-M, Chen S-F, Hung T-H. 2010. Advanced maternal age and adverse perinatal outcomes in an Asian population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 148(1):21-6.
- Iliodromiti S, Mackay DF, Smith GCS, Pell JP, Nelson SM. 2014. Apgar score and the risk of cause-specific infant mortality: a population-based cohort study. *The Lancet*. 384(9956):1749-55.
- INDEC. 2015. Población e inclusión social en la Argentina del Bicentenario: Indicadores demográficos y sociales. 1ª. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censo. 217 p.
- Kenny LC, Lavender T, McNamee R, O'Neill SM, Mills T, Khashan AS. 2013. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. Shi Q, editor. *PLoS ONE*. 8(2):e56583.
- Lemor, A. 2014. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero-Octubre del 2012. *Horizonte Médico (Lima)*, 14(2), 22-26.
- Macías Villa HLG, Moguel Hernández A, Iglesias Leboireiro J, Bernárdez Zapata I, Braverman Bronstein A. 2018. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 16(2):8.
- Navós LO, Enrique LA, Prestipino DC. 2009. Cambios demográficos y tendencias en los próximos quince años. *Horiz Empres*. 8(1):73-86.
- Rivas-Perdomo EE. 2015. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012: estudio de cohorte retrospectiva. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 66(3):179.
- Tipiani-Rodríguez O. 2006. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Peru Ginecol Obstet*. 52(3):179-85.
- Valenti, E., Larterra, C., Campos-Flores, J., Swistak, E., Di Marco, I. 2016. Recomendaciones para el manejo de embarazos con edad materna avanzada. *Revista Sardá*, 1, 1-24.
- Ventura W, Ayala F, Ventura, J. 2005. Embarazo después de los 40 años: características epidemiológicas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 51(1), pp. 49-52