

AUTORES

Dr. Jesús Hernández Cabrera (1)
E-mail: hmp.mtz@infomed.sld.cu
Dr. Lázaro García León (2)
Dra. Iraida Pérez González (3)
Dr. Mario de la Campa Allende (4)
Lic. MsC. Roberto Suárez Ojeda (5)
Ca. Inés María Díaz Olano (6)

(1)Especialista II Grado en Obstetricia y Ginecología. Servicio de Obstetricia. Profesor Auxiliar. FCM "Juan Guiteras Gener".
(2)Especialista II Grado en Obstetricia y Ginecología. Servicio de Obstetricia. Profesor Asistente. FCM "Juan Guiteras Gener".
(3)Especialista I Grado en Neonatología. Jefa de Servicio.
(4)Especialista II Grado en Pediatría. Servicio de Terapia Intermedia Hospital Pediátrico "Eliseo Noel Caamaño". Profesor Asistente FCM Matanzas.
(5)Lic. y MsC. Profesor Matemática-Computación. Sede Universitaria de Matanzas.
(6)Técnico Medio. Jefa del Departamento Archivo-Estadísticas Hospital Docente Gineco-Obstétrico de Matanzas "Julio Rafael Alfonso Medina".

RESUMEN

La maternidad tardía a partir de la década del 90 se está produciendo de forma elevada cada vez más; y nuestro país y provincia no han sido excepción de su impacto, por lo que se realiza un estudio en el Hospital Docente Gineco Obstétrico de Matanzas "Julio R. Alfonso Medina" durante los años 1998 hasta el 2003, de carácter descriptivo y corte longitudinal, que está conformado por una muestra de 1727 parturientas así clasificadas (de 35 años en adelante) del total de 19067 partos ocurridos y que representa una incidencia de 9.05 % procesados en el sistema estadístico MICROSTAT, por el método de por ciento. Un libro de registro elaborado para tal propósito recogió datos de la esfera psicosocial de las pacientes buscando el impacto que los mismos tuvieron en nuestras grávidas; así como la causa que motivó la gestación a esa edad, encontrándose que 55.7 % de ellas eran trabajadoras; el 74.4 % tenía el estado civil de casadas y que la causa que motivó la gestación a esa edad en el 85.8 % lo fue en segundas nupcias.

DeCS:

EDAD MATERNA IGUAL O SUPERIOR A 35 AÑOS
EMBARAZO/estadística&datos numéricos
CONDICIONES SOCIALES
CUBA
HUMANO
FEMENINO
EMBARAZO

INTRODUCCIÓN

La literatura biomédica reconoce cada vez más el incremento y parto en mujeres de 35 años y más (1-13) y nuestro país no ha sido excepción ante el impacto de la misma. (14,15)

Algunos autores prefieren usar el término de maternidad tardía o edad madura a partir de los 40 años, pues constituye la edad de mayor riesgo a exposición de factores inherentes a la edad biológica o que se asocian a la gestación (6-15) sustituyendo al de "añosa" que desde 1958 quedó conceptualizado por la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia); también utilizados por nuestro Manual de Procederes. (16)

El aumento de la esperanza de vida de la población en sentido general y en particular la femenina, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el desarrollo de la igualdad de la mujer con relación al hombre en el ámbito social, laboral, cultural (6,7,11,12,17) y de la infertilidad conyugal (2,7,12,13,17) el impacto de segundas nupcias (11,13,17) entre otros han sido las causas posibles del incremento cada vez mayor de la maternidad tardía, que han favorecido a lo que muchos califican como "una maternidad más meditada y responsable, pero no exenta de riesgos". (1,2,6,7,11-13)

El presente estudio se hace con el objetivo de una vez conocida la incidencia de la maternidad tardía determinar el impacto que en nuestras grávidas maduras motivó la gestación a esa edad y relacionar algunos factores biosociales de interés.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte lineal en el Hospital Docente Gineco Obstétrico de Matanzas "Julio R. Alfonso Medina", durante el período comprendido desde el año 1998 hasta el 2003 a las gestantes asistidas a partir de los 35 años en adelante, que fueron clasificadas como en edad madura, que hacen una muestra de 1727 pacientes así clasificadas, del total de 19067 nacimientos asistidos. Un libro Registro habilitado para el efecto recogió los datos de interés que posteriormente fueron procesados en una computadora Pentium II de la Universidad de Matanzas mediante el sistema computarizado MICROSTAD que permitió el cálculo de %, para realizar las tablas a discutir.

Una bibliografía actualizada permitió comparar los resultados.

RESULTADOS

En la tabla No. 1 se aprecia que el 9.05 % de las mujeres que parieron en el período estudiado tenían más de 35 años.

Como observamos en la tabla No. 2, Información Nacional de Fecundidad por grupos etáreos vemos que es un fenómeno que se ve a nivel nacional.

Observamos en la tabla No.3 que más de la mitad de nuestras pacientes eran trabajadoras para 55.7 % de la muestra.

En la tabla No.4 mostramos el estado civil de estas pacientes, siendo el 74.4 % de casadas.

En la tabla No. 5 observamos la causa que motivó la gestación en edad madura en 85.8 % fue el segundo esposo; seguida de 13.1 % la mujer múltipara.

Tabla No. 1
Comportamiento del embarazo de mujeres en edad madura.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
15 AÑOS	14	9	15	12	20	11	81
16_17	168	150	180	140	130	131	899
18_19	279	230	199	210	251	236	1405
20_24	1012	888	726	732	711	665	4734
25_29	1213	1089	1004	942	937	905	6090
30_34	750	647	630	685	715	704	4131
35 y más	271	279	268	279	290	340	1727
	3707	3292	3022	3000	3054	2992	19067
	7.3 %	8.4 %	8.8 %	9.3 %	9.4 %	11.3 %	9.05 %

TOTAL DE MUJERES 19067, EN EDAD MADURA 1727, INCIDENCIA 9.05 %
Dpto. Archivo Estadísticas Hosp. Doc: Gineco Obstétrico

Tabla No.2
Fecundidad en Cuba según edad de la madre

AÑO	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003
GRUPO								
15-19	86.3	92.3	77.5	60.2	46.6	50.3	49.1	48.3
20-24	116.8	126.8	113.9	91.4	96.5	89.5	99.0	97.9
25-29	70.9	95.7	97.4	78.8	89.2	83.9	96.3	90.1
30-34	37.4	46.5	56.1	46.8	55.0	52.3	60.6	60.0
35-39	37.4	18.5	17.5	17.1	22.4	22.1	24.1	24.5
40-44	4.6	3.9	3.3	2.5	3.8	3.7	4.3	4.7
45-49	1.8	1.2	0.3	0.5	0.2	0.2	0.4	0.2
S. TOTAL	56.3	66.1	62.0	48.0	47.4	45.5	47.7	46.5

Fuente: Anuario Estadístico Nacional MINSAP

Tabla No.3
Condición laboral de nuestras gestantes maternas

TRABAJADORAS	963	55.7 %
AMAS DE CASA	763	44.1 %
RECLUSAS	1	0.05 %
	1727	

Fuente: Historia Clínica

Tabla No.4
Estado civil de las gestantes en edad materna.

CASADAS	1286	74.4 %
UNION CONSENSUAL	421	24.3 %
SOLTERAS	20	1.1 %
	1727	

Fuente: Historia Clínica

Tabla No. 5
Causa que motivó la gestación en edad madura

SEGUNDAS NUPCIAS	1483	85.8 %
INFERTILIDAD	13	0.75 %
MULTIPARIDAD	227	13.1 %
NO LO ESPERABAN	4	0.2 %
	1727	

Fuente: Historia Clínica

DISCUSIÓN

Como observamos en la tabla # 1 de un total de 19067 nacimientos ocurrieron en mujeres de 35 años en adelante en 9.05 % como promedio, el cual se ha ido incrementando, siendo el de mayor incidencia en el 2003 con 11.3 %. Estas cifras concuerdan con autores revisados (1,13) al compararlas con las nuestras (14-16). Es curioso que a pesar de que la natalidad tiende a descender en las mujeres de edad madura tiende a ascender, fenómeno que como vimos es nacional al compararlas con las tablas de fertilidad del país.

Un estudio multicéntrico proveniente de 8 hospitales públicos de la región de Oviedo (España) realizado por el Dr. Félix Suárez Baragaña; en 34403 partos asistidos, de los cuales 624 fueron clasificados por él a partir de los 40 años como gestantes con maternidad tardía desde los años 1980 al 2000 destacó "que desde el punto estadístico y social se constata un retraso generalizado en la edad a la que la mujer opta por tener su primer hijo". (7)

También la Dra. Nuria Ramírez de Castro en su estudio "La maternidad después de los 35: apurar límites" destacó "que en el 2001 un 14 % de las mujeres españolas parirían después de los 35 años y en ciudades como Madrid, Cataluña y varias provincias de Valencia hasta 20 %". (8)

En "La mujer añosa" Higgins aseguró "que en el año 2000 en los E.E.U.U. cerca de un 10 % de los nacimientos ocurrieron entre las edades de 25 a 49 años, así como se constata un incremento de los mismos en países de baja natalidad como Dinamarca. (9)

Estudios de la Dra. Lira Plasencia y colaboradores en México encontraron una incidencia de 13.6 %, cercana a la nuestra en el 2003. (10)

Las variables biosociales nos demuestran el nivel educacional de nuestra población grávida, en su mayoría nacidas en el proceso revolucionario de nuestro pueblo que permitió a la mujer entre otros aspectos su desarrollo intelectual y en cuanto al estado civil se destacó el de la casada con 74.4 %, quedando cerca de un 25 % otras formas de unión de parejas existentes en nuestra sociedad y que hablan de nuevas concepciones de la sexualidad femenina y su concepción matrimonial. (16-20)

Estudios realizados por Windridge y Berryman en E.E.U.U. (18), Texeira y Tavares en Brasil (19) y por el suplemento "El mundo", en España, (13) han analizado estas variables desde sus puntos de vista y consideran dos factores que han desempeñado un papel de proliferación de la maternidad tardía: las expectativas de una vida longeva y el sacrificio al que se enfrentan casi todas las mujeres de hoy día: la vida familiar después de la profesional.

Un tema controversial fue la causa que motivó a la gestación en edad madura y que para nosotros fueron las segundas nupcias; pues en los autores revisados predominó la infertilidad (2,7,12,13,19), la necesidad de la fertilización asistida (2,7,10,12,13,19) e incluso en estudios experimentales en mujeres postmenopáusicas en las que se ha preparado el útero con estrógenos y progesterona imitando las características del endometrio receptivo de una mujer en edad reproductiva (3,7,11,12,17,19-21) han obtenido gestación gemelar con calidad de vida como son los trabajos de Colietto y colaboradores (23) y Zhang y Meikle.

En el ámbito internacional (1,6-8,11,12,17,20) se discute actualmente cuál debe ser la edad óptima para permitir una gestación o el sometimiento a técnicas de fertilización asistida, dándose conclusiones muy diversas que responden a directivas diferentes según los patrones

culturales, políticos, éticos, religiosos, cobertura de salud pública de cada país en particular, ya que muchas mujeres casadas por segunda vez sienten la necesidad de tener un hijo para consolidar la nueva pareja sobre todo si el cónyuge nunca ha sido padre. (11,13,17)

En nuestra casuística predominó como causa primaria el segundo matrimonio. Este evento nos motivó a un estudio cualitativo de grupos focales para demostrar el impacto producido en la vida psico afectiva y social de las mismas, presentado en el XII Congreso de Obstetricia y Ginecología en el año 2004.

Los embarazos después de los 35 años en Cuba son cada vez más frecuentes y el respaldo de una asistencia obstétrica especializada e interdisciplinaria ha permitido que a pesar del riesgo de la edad, sean compatibles con resultados exitosos en la mayoría de nuestras grávidas de edad madura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donoso Gina, et al. Mortalidad Materna en Chile 1990-1996. Rev Chil Obstet Ginecol 1998;63 (4): 280-7.
2. Zalazar M, et al. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbi-mortalidad materna y perinatal. Rev Cubana Ginecol Obstet 1999;45.(2):124-30.
3. Sánchez J A. Escudero Díaz F. Riesgo materno-perinatal en mujeres mayores de 35 años. Ginecol Obstet 2000; 46 (3): 233-9.
4. Bobrowski RA, Baltons SF. Underappreciated risks of elderly multipara. Am J Obst Gynecol 1997; 172(2):86.
5. Edge V, Laros RK. Pregnancy outcome in nuliparous women age 35 of older. Am J Obst Gynecol 1995; 168(3):1881.
6. López L. La edad: un riesgo del embarazo. Revista Vida Estilo 2003;7 Dic: 1-4.
7. Suárez Baragaña F. La maternidad tardía no aumenta la morbimortalidad materna fetal. Disponible en URL: <http://www.elmundo.es/suplemento/crónica2441/2003/madre /consulta junio/2004>
8. Ramírez de Castro N. La maternidad después de los 35: apurar límites. Disponible en URL: <http://www.mater35.f.med.educ.es/consulta mayo/2003>
9. Higgins LF. Anestesia en Obstetricia en la paciente añosa. Anestesiología 2001. Disponible en URL <http://www.anesaño.f.med.educ. Consulta Junio 4/ 2003>
10. Plasencia L. Edad materna avanzada y embarazo ¿qué tanto es tanto? Ginecol Obstet Mex 1997; 65 (9): 213-8.
11. Iglesias M. Embarazo de alto riesgo,atención prenatal. El Mundo. Suplemento de salud ,1994 . Disponible en URL <http://www.elmundo.es/salud/suplemento/1994/104/00196html>. Consulta 24 agosto , 2003
12. Hernández Cabrera J. Resultados perinatales y maternos del parto en edad madura durante el año 1998.Rev Cubana Obstet Ginecol 2000; (3): 206-13.
13. Hernández Cabrera J. Resultados perinatales y maternos de las embarazadas en edad madura. Rev Cubana Obstet Ginecol 2003;43 (2) 1-8.
14. Colectivo de Autores. Salud Reproductiva en manual de Diagnóstico, Tratamiento y Procederes en Obstetricia y Perinatología.La Habana:ECIMED; 1997.p.17-21.
15. Godoy Vidal H. Aspectos sociales y morales de las técnicas de reproducción asistida. Montevideo,Uruguay:Departamento de Medicina Legal;2000
16. Windridge KC, Berryman JV. Women experiences of giving birth after 35. Birth 1999; 26 (1): 16-23.
17. Texeira E,Tavares N. Adiamento da maternidade: dosonho a matemagem; postpomenemt of the maternity. Río de Janeiro. Escola Nacional de Saude Publica ; 1991.74 p.
18. Castañeda C. Sexualidad y menopausia en mujeres mayores de 39 años. Ginecol Obstet 2000; 40 (3): 270-4.
19. Cheviakoff Zúñiga S. Embarazo en mujer menopáusica con terapia hormonal de reemplazo en Rev Chil ObstetGinecol 2001; 66(3): 226-8.
20. Osmanagaoglu K, et al. Cumulative delivary rates alter ICSI in women age > 37 years. Human Reprod 2000; 17(4): 940-4.

21. Colietto GM. Twinnig rate in a simple from a Brazilian Hospital with a high standard of reproductive care. Sao Paulo Med Journal 2001; 119(6): 216-8.
22. Zhang J, Meikle S. Multifetal pregnancy in older women and perinatal outcomes. Fertil Steril 2002; 78 (3):662-8.

SUMMARY

Late childbearing is taken place more and more frequently since the nineties. Our country and our province had not being an exception. We also received the impact. We carried out a longitudinal descriptive study at the Teaching Gynecologo-obstetric Hospital "Julio R. Alfonso Medina" of Matanzas , during the period between 1998 and 2003. We took a sample of 1725 35-and-more-years-old childbearing women from the total of 19 067 childbirths occurred during the period. They represent an incidence of 9.05 %, processed in the statistics system MICROSTAT, by the percentage method. There were recorded psycho social facts of the patients in a record book prepared for that purpose, looking for the impact they had on the pregnant women; the cause, motivating the pregnancy at that age was also recorded. We found that 55.7 % of them were workers; 74.4% were married; and the cause motivating the pregnancy at that age in 85.8 % of them, was a second marriage.

MeSH:

MATERNAL AGE 35 AND OVER
PREGNANCY/estatics & numerical date
SOCIAL CONDITIONS
CUBA
HUMAN
FEMALE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández Cabrera J, García León L, Pérez González I, de la Campa Allende M, Suárez Ojeda R, Díaz Olano IM. Maternidad tardía: incidencia, causas, aspectos biosociales (1998-2003). Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(4). Disponible en
URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol4%202007/tema06.htm>
[consulta: fecha de acceso]