



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CAUSAS DEL AUMENTO DE EMBARAZOS A UNA AVANZADA EDAD

Revisión bibliográfica

CURSO 2021-2022

Autora: Ane Lechosa Alonso

Tutora: Ana Isabel Silveira Rodríguez

Convocatoria: junio 2022

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

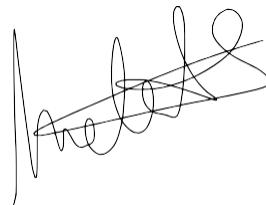
Grao en Enfermaría

O Proxecto de Fin de Grao titulado: Causas del aumento de embarazos a una avanzada edad, foi realizado por o/a abaixo asinante.

Santiago de Compostela,

A alumna

Fdo.: Ane Lechosa Alonso



Vº Bº

A titora,

Fdo.: Ana Isabel Silveira Rodriguez

ÍNDICE

1. Resumen
 - 1.1. Castellano
 - 1.2. Gallego
 - 1.3. Inglés
2. Introducción
 - 2.1. Definiciones
 - 2.2. El ciclo reproductivo de la mujer
 - 2.3. La natalidad en España en la actualidad
 - 2.4. El reciente retraso de la maternidad y paternidad
3. Justificación
4. Objetivos
 - 4.1. General
 - 4.2. Específicos
5. Métodos
 - 5.1. Diseño de la revisión bibliográfica
 - 5.2. Estrategia de búsqueda
 - 5.3. Palabras clave
 - 5.4. Bases de datos y fuentes documentales consultadas
 - 5.5. Sistemática de búsqueda
 - 5.6. Diagrama de flujo de la metodología de búsqueda
 - 5.7. Criterios de inclusión y exclusión
 - 5.8. Proceso de selección de artículos
6. Resultados
 - 6.1. General
 - 6.1.1. Conocer las principales causas de que cada vez más mujeres decidan retrasar los embarazos.
 - 6.2. Específicos
 - 6.2.1. Causas sociales y económicas del aumento del número de mujeres gestantes de más de 35 años.
 - 6.2.2. Análisis de las causas fisiológicas que pueden producir dificultades en la consecución de un embarazo a una avanzada edad.
7. Discusión

8. Conclusiones
9. Bibliografía

1. RESUMEN

1.1. Español. CAUSAS DEL AUMENTO DE EMBARAZOS A UNA AVANZADA EDAD

- Introducción: España tiene una de las menores tasas de natalidad del mundo, causa directamente ligada al retraso de la edad media de la maternidad. El reemplazo generacional lleva sin cumplirse ya más de 30 años, ésta no es una situación coyuntural.
- Objetivos: El objetivo general del trabajo expone las causas que llevan a las mujeres a tener a su primer hijo al final de su etapa fértil cada vez de manera más común. Los objetivos específicos se centran en dar a conocer las causas socioeconómicas que hace que las mujeres se queden embarazadas cada vez más tarde y, en analizar las causas fisiológicas que pueden afectar a que la mujer logre un embarazo exitoso cuando toma la determinación a una avanzada edad.
- Metodología: Mediante la búsqueda en diferentes bases de datos y páginas webs donde se interpretaron y analizaron los datos de los artículos y guías sacados entre los años 2002-2022, acotando la búsqueda de información a partir de las palabras clave, se llegó a los diferentes artículos que se han usado finalmente para realizar este trabajo.
- Resultados: Las razones laborales o de conciliación de la vida familiar y laboral, y las económicas, son las responsables de que las mujeres españolas tengan menos hijos de los que les gustaría o no los tengan. A esto se le suma la falta de estabilidad en las parejas actuales. La disminución del éxito de muchos embarazos están estrechamente ligados al envejecimiento femenino.
- Conclusiones: Las madres mayores de 35 años, presentan un mayor consumo de atención hospitalaria antes y después del embarazo. La infertilidad que se relaciona con la edad es cada vez más común y a veces ni los mejores tratamientos de reproducción asistida pueden hacer frente al paso de los años.
- Palabras clave: maternidad; tardía; avanzada; pareja; aborto; edad; parto.

1.2. Gallego. CAUSAS DO AUMENTO DOS EMBARAZOS A UNHA AVANZADA IDADE

- Introducción: España ten unha das menores taxas de natalidade do mundo, causa directamente ligada ao retraso da idade media da maternidade. O reemplazo

xeracional leva sen cumprirse xa máis de 30 anos, esta non é unha situación conxuntural.

- **Obxectivos:** O obxectivo xeral do traballo expón as causas que levan ás mulleres a ter o seu primeiro fillo ao final da súa etapa fértil cada vez máis comunmente. Os obxectivos específicos céntranse en dar a coñecer as causas socioeconómicas de que as mulleres se queden embarazadas cada vez máis tarde, e en analizar as causas fisiolóxicas que poidan afectar a que a muller logre un embarazo exitoso cando toma a determinación a unha avanzada idade.
- **Resultados:** As razóns laborais e de conciliación da vida familiar e laboral, e as económicas, son as responsables de que as mulleres españolas teñan menos fillos dos que lles gustaría ou non os teñan. A isto súmaselle a falta de estabilidade nas parellas actuais. A diminución do éxito de moitos embarazos está estreitamente ligado ao envellecemento feminino.
- **Conclusións:** As nais maiores de 35 anos, presentan un maior consumo de atención hospitalaria antes e despois do embarazo. A infertilidade que se relaciona coa idade é cada vez máis común e ás veces nin os mellores tratamentos de reprodución asistida poden facer fronte ao paso dos anos.
- **Palabras clave:** maternidade; tarde; avanzado; compañeiro; aborto; idade; nacemento.

1.3. Inglés. CAUSES OF THE INCREASE OF PREGNANCIES AT AN ADVANCED AGE

- **Introduction:** Spain has one of the lowest birth rates of the World, this is directly related with the delayed average of the childbearing age. Is more than 30 years since the generational replacement has not been supplied, this is not a conjunctural situation.
- **Objectives:** the general objective of the review shows the reasons that make women take the decision of having their first son at the end of their fertile period in a more common way than the last years. The specific objectives are focused on showing the socioeconomic reasons that explain why women are getting pregnant later and later, and in analyzing the biological causes which can cause problems for them to get a successful pregnancy at an advanced age.
- **Methodology:** this review has been made through the search in different databases and web pages where the data of the articles and guides have been taken between years

2002-2022. The search was limited by key words, the articles that have been used to carry out this work were interpreted and analyzed.

- Results: the reasons related with the job and family life reconciliation and economic reasons are the main responsables for Spanish women having fewer children than they would like or directly not having them. Added to this is the lack of stability in nowadays couples. The decrease in the success of many pregnancies is closely linked to the female aging.
- Conclusions: mothers over 35 years old, need a higher attention at the hospital before and after pregnancy. Age- related infertility is becoming more and more common and sometimes not even the best assisted reproductive treatments can cope with the passing of the years.
- Key words: maternity; late; advanced; couple; abortion; age; childbearing.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. DEFINICIONES

- **Tasa de natalidad:** “La tasa de natalidad mide la cantidad de nacimientos de una localidad, ciudad o país, en relación a su número de habitantes, durante un periodo determinado que generalmente es de un año” (1)
- **Tasa de fecundidad:** “Número de hijos, en promedio, que se pronostica tendrá una mujer durante su edad reproductiva” (1)
- **Menopausia:** “el cese natural de la función ovárica y menstruación. Se suele producir entre los 42 y 56 años de edad, pero por lo general ocurre alrededor de los 51 años, cuando los ovarios dejan de producir óvulos y los niveles de estrógeno disminuyen” (3)
- **Infertilidad:** “El resultado de una enfermedad del tracto reproductor masculino o femenino que impide la concepción de un hijo o la posibilidad de llevar un embarazo hasta el momento del parto” (3)
- **Aborto espontáneo:** “La expulsión de origen natural de un feto no viable y la placenta del útero; también conocido como aborto involuntario o pérdida del embarazo” (3)
- **Embarazo:** “resultado de la implantación en el útero del producto de la unión de un espermatozoide con un óvulo, producida previamente en las trompas de Falopio en las situaciones en las que se produce dentro del cuerpo” (5)

2.2. EL CICLO REPRODUCTIVO DE LA MUJER

La fertilidad de la mujer empieza con la llegada de la primera menstruación. Aproximadamente un año después de tener períodos regulares, sobre los 16 años, la mujer ya estaría preparada para ser madre desde el punto de vista biológico. Esta fertilidad se mantiene invariable hasta los 27 años, momento en el cual empieza a disminuir poco a poco y, a partir de los 35 años, la reserva ovárica desciende drásticamente. Cuando se llega a los 40 años de edad, la probabilidad de embarazo por ciclo disminuye hasta llegar a situarse por debajo del 5% según la Sociedad Española de Fertilidad. Normalmente la fertilidad finaliza entre 5 y 10 años antes de la menopausia. La menopausia ocurre alrededor de los 51 años. (5)

Hoy en día lo más común es que las mujeres no estén preparadas para ser madres cuando el reloj biológico lo indica. Entre desarrollar una carrera profesional, tener estabilidad en la pareja y en el aspecto económico, es fácil llegar a los 35 años sin haber tenido ocasión de haber encontrado el momento idóneo de quedarse embarazadas. (3)

La capacidad reproductiva fluctúa en función de la edad de la mujer y, aunque la edad del hombre también es determinante; ellos, tienen un margen más amplio porque la movilidad de sus espermatozoides empieza a decaer sobre los 60 años, con lo cual el factor de la edad en el hombre no suele ser el foco del problema en los casos de infertilidad. (5)

2.3. LA NATALIDAD EN ESPAÑA EN LA ACTUALIDAD

Actualmente España presenta una de las menores tasas de natalidad del mundo. La caída de la natalidad coincidió temporalmente con la crisis económica de los 70, pero parece ser que lo que realmente marcó un antes y un después fue el cambio de papel de la mujer en la sociedad relacionado con el cambio de costumbres y mentalidad, puesto que las mejoras económicas que sucedieron a la crisis no consiguieron que la caída del número de recién nacidos se detuviera.

En 1998, España alcanzaba su tasa de fecundidad mínima histórica con 1,15 hijos por mujer. Con el inicio del nuevo siglo la fecundidad se recuperó algo favorecido por factores como la mejora del empleo y la llegada de inmigrantes jóvenes con un número mayor de hijos que las españolas, sin embargo, no se consiguieron recuperar las tasas de fecundidad alcanzadas con el “baby boom” de los años 60. (6)

Respecto a la tasa de natalidad española actual, se observa que no ha hecho más que descender en los últimos 10 años siendo en 2020 del 7,19% cuando en 2010 era del 10,42%. (2)

Esta situación no se trata de un fenómeno circunstancial (causado por la pandemia o la inestabilidad socioeconómica del país) y tampoco es una situación reciente, puesto que desde 1981 no se llega a cumplir el reemplazo generacional (el cual se cumpliría si el índice de fecundidad llegase a 2,1 hijos por mujer). El reemplazo generacional se define como el proceso de renovación por el que una población reemplaza con nacimientos las pérdidas debidas a fallecimientos y lleva siendo menor de 1,5 hijos/mujer durante los últimos 30 años. Tampoco se prevé que vaya a ser una situación transitoria, puesto que según las predicciones a largo plazo del Instituto Nacional de Estadística (INE), el nivel de fecundidad permanecerá inferior a 1,3 hijos por mujer en los próximos años. (6)

2.4. EL RECIENTE RETRASO DE LA MATERNIDAD

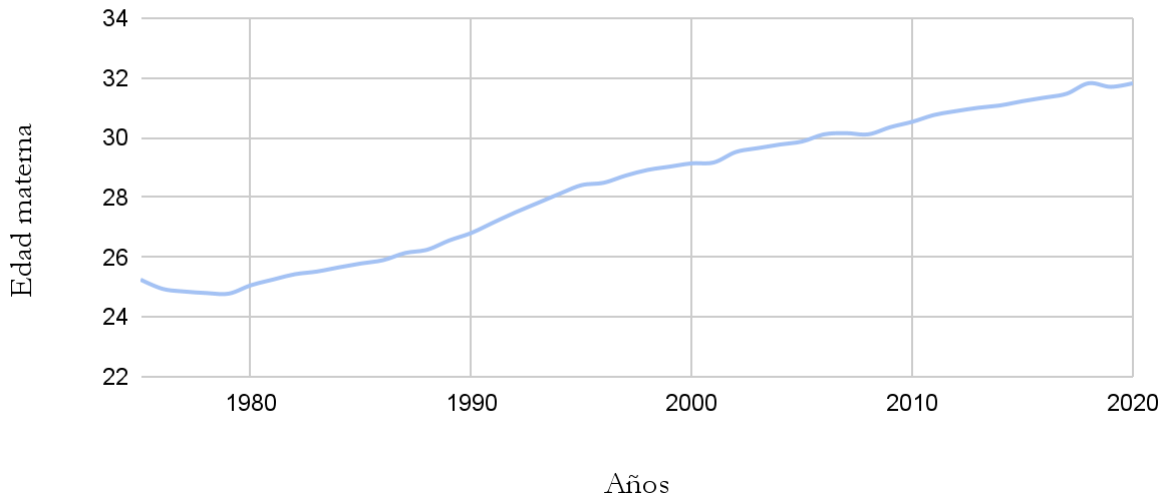
El descenso de las tasas de fecundidad y natalidad anteriormente mencionados está estrechamente relacionado con el retraso de la media de edad de la maternidad, que es uno de los factores predominantes en la disminución del número de nacimientos. A nivel individual, el retraso del primer hijo se asocia a un menor número final de hijos.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 2021 la edad media de maternidad en España fue de 32,03 años (2). En el 2021, los primeros nacimientos de mujeres de 35 y más años representaron el 29% del total. Y aunque es cierto que la cantidad de niños nacidos de mujeres de 40 y más años no es excesivamente elevada, la proporción de primeros nacimientos de estas madres “tardías” se ha multiplicado por más de once en los últimos 25 años pasando del 0,9% en 1996 al 9% en 2020. (6)

Si se comparan los años 1975 y 2020, se observa una gran caída de la fecundidad entre los 20 y los 34 años, consecuencia directa de la incorporación de la mujer al mercado laboral y de las dificultades para conseguir una sencilla conciliación familiar (11). Paralelamente, la franja de edad a la que pertenecen las mujeres entre los 35 y 40 años se ha visto aumentada en cuanto al número de gestaciones que llevan a cabo.

GRÁFICO 1: Evolución de la edad media de las mujeres para tener su primer hijo en España

Fuente: INE

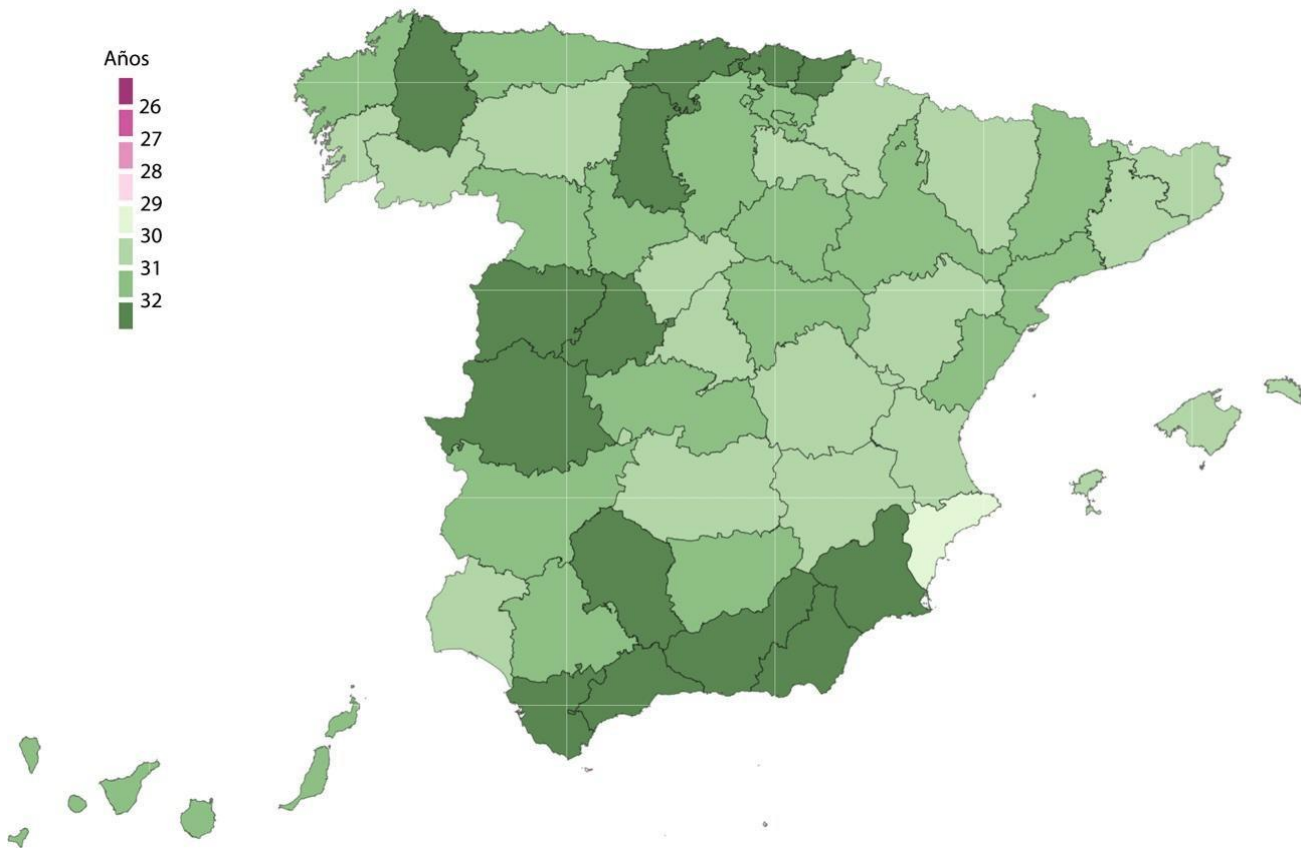


Fuente: realización propia, INE.

El Gráfico 1 es la representación gráfica de la evolución de la edad media de las mujeres españolas en la que tuvieron a su primer hijo, se ha escogido un amplio espacio de tiempo desde 1975 hasta 2020 (45 años) para que se pueda apreciar claramente la tendencia al alza.

En una encuesta de fecundidad que realizó el INE en el año 2018, se comparan las diferencias entre las edades a la que las mujeres tuvieron su primer hijo en las diferentes provincias españolas. Se puede ver que aunque hay diferencias, no son especialmente llamativas. Murcia, Huelva y Almería son las únicas provincias aún por debajo de los 30 años. Mientras tanto, las provincias con mujeres que fueron madres a una edad más tardía son Bizkaia, Gipuzkoa y Lugo.

Imágen 1. Edad de la madre al tener su primer hijo (2017)



Fuente: https://www.abc.es/sociedad/abci-retrasado-edad-para-madre-espana-201906191438_noticia.html

3. JUSTIFICACIÓN

Una tendencia que se lleva observando ya algunas décadas es que las mujeres deciden tener hijos cada vez más tarde. Este fenómeno puede ir unido a posteriores problemas que afecten a las mujeres a la hora de quedarse embarazadas o a problemas de salud para la madre y/o el bebé a la hora del parto, causados principalmente por la avanzada edad de la mujer. Es importante que se conozcan las consecuencias que puede tener el tomar la decisión de tener hijos pasados los 35 años. Hay un gran desconocimiento sobre los problemas que pueden surgir al tomar la decisión de llevar a cabo una gestación a una edad tardía y es necesario informar a toda la población respecto al tema. Es vital dar una información acertada y que conciencie a toda la ciudadanía y no únicamente a las mujeres, puesto que la responsabilidad de tener hijos no debe ser, ni es, únicamente de la mujer.

Si se bajara la edad media de la maternidad en España, el Estado podría ahorrarse un gran gasto en salud en servicios de prevención y/o tratamiento tanto para los bebés como para las madres en caso de tener problemas derivados de la avanzada edad de la madre. Un ejemplo

de una prueba preventiva que podría evitarse podría ser, la amniocentesis, procedimiento costoso que se realiza por defecto a todas las gestantes de 35 años o más. La amniocentesis es “un procedimiento en el que se extrae una pequeña cantidad de líquido amniótico a través de una aguja desde el saco fetal, alrededor de 16 semanas después de iniciado un embarazo. El líquido se estudia en busca de anomalías cromosómicas que puedan afectar el desarrollo fetal”. (3)

España hoy en día, es uno de los países que va en cabeza respecto al número de gestantes con más avanzada edad: aproximadamente el 9% da a luz por primera vez pasados los 40 años, más tarde que en cualquier otro país europeo.

La intervención de las enfermeras de atención primaria y matronas es la primera línea de actuación que como profesionales del sector sanitario tienen un papel activo y principal en este proceso; pudiendo así informar y concienciar a las mujeres sobre los riesgos que pueden surgir de demorar el embarazo.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer las principales causas de que cada vez más mujeres decidan retrasar los embarazos

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las causas sociales y económicas de que el número de gestaciones en mujeres de más de 35 años sea cada vez mayor
- Analizar las causas fisiológicas que pueden producir dificultades en la consecución de un embarazo a una avanzada edad

El objetivo del presente Trabajo Fin de Grado es la realización de una revisión bibliográfica a través de una búsqueda en diferentes bases de datos y fuentes de información sobre salud, medicina, enfermería, ciencia y demografía para así analizar las causas que llevan a las parejas a decidir demorar la decisión de ser padres. Los objetivos específicos, se van a centrar primero, en conocer las causas socioeconómicas que hacen que las mujeres se queden embarazadas cada vez más tarde y, segundo, analizar las causas fisiológicas que pueden afectar a que la mujer logre un embarazo exitoso cuando toma la determinación con una avanzada edad. El objetivo general se centra en exponer las causas que llevan a las mujeres a tener a su primer hijo al final de su etapa fértil.

5. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

5.1. Diseño de la revisión bibliográfica

Estudio exploratorio de revisión de documentos, artículos de revistas científicas, guías médicas, etc. basado en la consulta de páginas web oficiales con evidencia científica sobre epidemiología, demografía, enfermería y medicina.

5.2. Estrategia de búsqueda

El trabajo que se presenta es una revisión bibliográfica basada en la evidencia actualmente existente sobre el tema planteado. Se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva y para la recopilación de diferentes tipos de documentos se emplearon diferentes páginas web que contienen información relevante para resolver los objetivos planteados. Las bases de datos más usadas han sido Google Académico y Pubmed. Es un tema amplio y hay multitud de artículos parecidos por lo que se han tenido que aplicar criterios de inclusión y exclusión para filtrar la búsqueda de bibliografía. Leídos aquellos resúmenes que no tenían nada que ver con los criterios, se eliminaron.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión para todas las bases de datos consultadas.

- Los criterios de inclusión fueron:
 - Artículos publicados en los últimos 20 años (2002-2022).
 - Estar publicados en inglés o castellano.
 - Artículos de publicación libre o con posibilidad de acceso a través de la biblioteca de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).
 - Artículos que proporcionen información relevante para los objetivos de la presente revisión.
 - Acceso libre y gratuito
- Los criterios de exclusión fueron:
 - Artículos a los que no se pudiera acceder al texto completo
 - Artículos editoriales y casos clínicos
 - Artículos publicados hace más de 20 años
 - Idiomas diferentes a los mencionados

5.4. Palabras clave

Los términos de búsqueda incluyeron las palabras clave detalladas en la tabla 1, clasificadas según el idioma:

| Castellano | Inglés |
|-------------------|---------------------|
| <i>Maternidad</i> | <i>Maternity</i> |
| <i>Tardía</i> | <i>Late</i> |
| <i>Avanzada</i> | <i>Advanced</i> |
| <i>Pareja</i> | <i>Couple</i> |
| <i>Aborto</i> | <i>Abortion</i> |
| <i>Edad</i> | <i>Age</i> |
| <i>Parto</i> | <i>Childbearing</i> |

Tabla 1. Palabras clave

5.5. Bases de datos y fuentes documentales consultadas:

Para llevar a cabo esta revisión, se utilizaron las siguientes bases de datos como fuente de información:

- PubMed
- Scielo
- Elsevier
- Google Académico
- Cuiden

5.6. Sistemática de búsqueda

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica general en las bases de datos anteriormente citadas. Tras su finalización, se realizó la primera selección de artículos en función del título, comprobando si este podía concordar con el tema a tratar.

A partir de los 165 artículos seleccionados por el título, se realizó una segunda elección después de haber leído el resumen que proporcionaban. Se descartaron los artículos que no tenían el texto completo disponible, los que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y los que no estaban relacionados con el tema del trabajo.

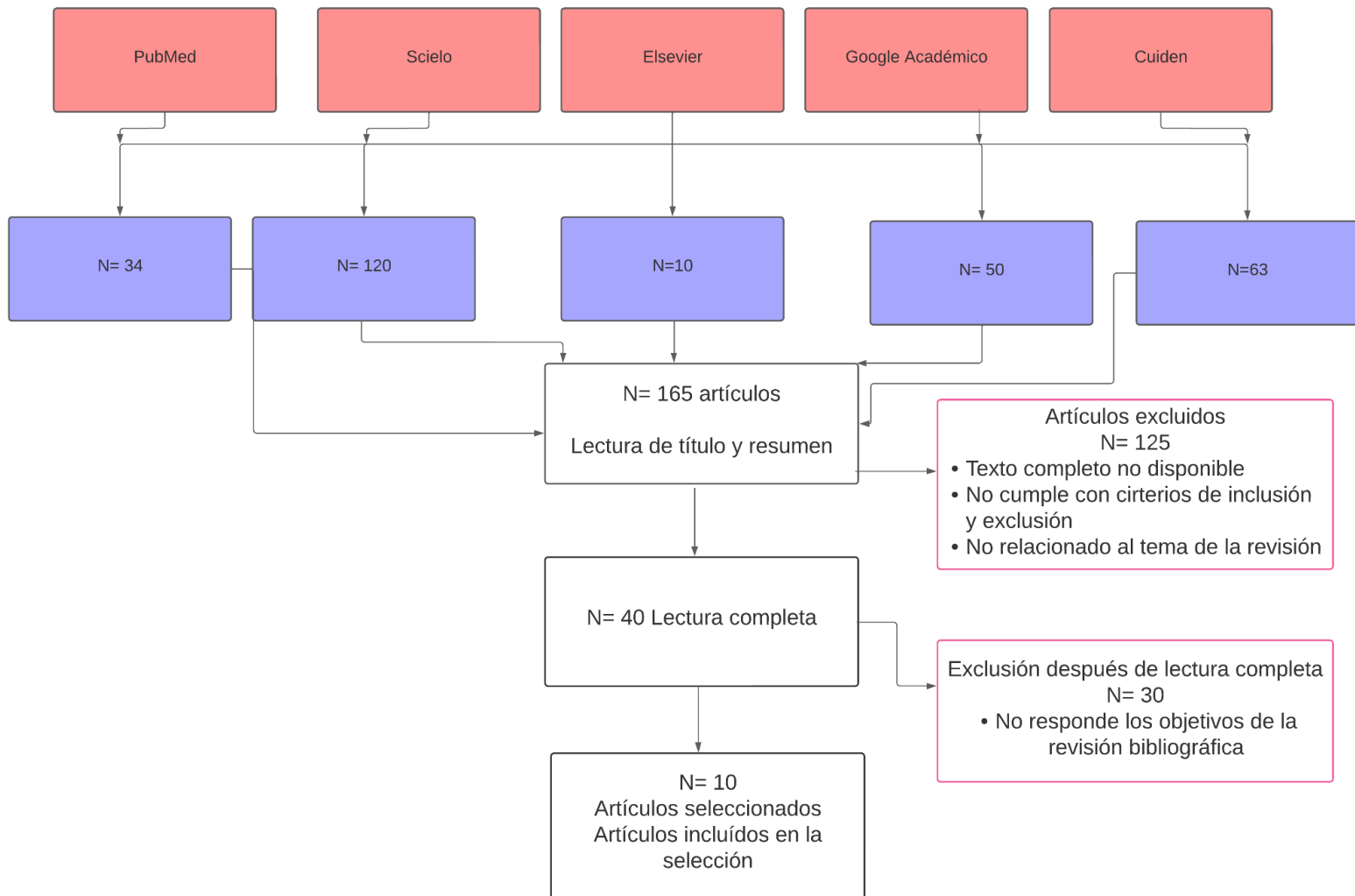
Por último, se procedió a la lectura completa de los 40 artículos seleccionados por la lectura

del resumen. Asimismo, se hizo un descarte de 30 artículos por no responder de forma adecuada a los objetivos de la revisión bibliográfica.

Tras la aplicación de los criterios de exclusión e inclusión la muestra empleada es de 10 documentos, de los cuales han sido localizados en 5 diferentes bases de datos.

5.7. Diagrama de flujo de la metodología de búsqueda en las bases de datos.

Figura 1.



5.8. Proceso de selección de los artículos

Después de haber realizado la selección de los artículos, éstos mismos se leyeron detenidamente para clasificarlos según el título, autor, año de publicación, lugar de realización, principales temas tratados en el artículo, resultados obtenidos y finalmente, se analizaron las conclusiones a las que llegaba cada uno.

6. RESULTADOS

6.1. GENERAL

6.1.1. CONOCER LAS PRINCIPALES CAUSAS DE QUE CADA VEZ MÁS MUJERES DECIDAN RETRASAR LOS EMBARAZOS.

Según una encuesta que realizó el INE en 2018, las razones laborales o de conciliación de la vida familiar y laboral, junto con las económicas, son las principales responsables de que las mujeres españolas tengan menos hijos de los que les gustaría o directamente no los tengan.

Para alcanzar autonomía personal, se promueve que las mujeres jóvenes alcancen sus metas educativas y tengan una carrera ya establecida antes de tomar la decisión de formar una familia. Sin embargo, lograr objetivos vocacionales suele llevar años y coincide precisamente con el período más fértil de su vida. Un buen ejemplo podría ser el de las médicas o abogadas, pues pueden llegar fácilmente a los 35 años antes de poder permitirse un tiempo razonable para tener un bebé sin que interfiera con su trayectoria profesional, puesto que a esa edad pueden sentir que ya se encuentran en una situación de estabilidad laboral. En una situación ideal, el embarazo también debería ocurrir una vez la mujer haya encontrado un compañero de vida con el que pueda compartir la responsabilidad de criar al bebé. Esta situación normalmente es poco realista, y se podría decir que el aspecto laboral es al menos parcialmente responsable de la epidemia de infertilidad relacionada con la edad. (10)

Una de las principales causas de éste fenómeno que ya viene ocurriendo desde hace décadas, es que en España, hoy en día, las mujeres reciben exactamente la misma educación que los hombres. Aunque en teoría tienen las mismas oportunidades que ellos, en la práctica, muchas, se ven obligadas a demostrar continuamente que son realmente válidas para sus respectivas profesiones. Esta situación hace que muchas jóvenes se vean tan involucradas en sus empleos que sientan que no tienen tiempo para criar a un hijo. Ésto, ha llevado a muchas mujeres trabajadoras a posponer tomar la decisión de quedarse embarazadas. El resultado de esta realidad es que cuando ya sienten que están establecidas en sus puestos de trabajo, es cuando deciden que es el momento de quedarse embarazadas, situación la cual coincide con el inicio del descenso de su fertilidad. (15)

6.2. ESPECÍFICOS

6.2.1. CAUSAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL AUMENTO DE NÚMERO DE MUJERES GESTANTES DE MÁS DE 35 AÑOS

El retraso a la hora de tener hijos es el principal factor que da respuesta a que exista la ya conocida y mencionada baja natalidad en España. El aplazamiento la mayoría de las veces es planificado, las mujeres retrasan conscientemente el momento de tener hijos por razones laborales, económicas o de conciliación familiar.

En el año 2018 el INE realizó una encuesta a más de 4 millones de mujeres españolas que no estaban embarazadas y no habían tenido hijos, y se les preguntó el motivo principal por el cual no eran madres. A las encuestadas se les clasificó según la causa más importante del hecho por el cual no tenían hijos por franjas de edad. Estos datos se han recogido en la siguiente tabla y aparecen representados por porcentajes:

TABLA 1. Mujeres que no están embarazadas y no han tenido hijos según el motivo más importante de este hecho y edad.

| | <25 años | 25-29 años | 30-34 años | 35-39 años | 40-44 años | 45-49 años | ≥50 años | Total |
|--|----------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|--------|
| Demasiado joven para tener hijos | 58,16% | 28,37% | 9,29% | 3,81% | 1,25% | 0,83% | 1,61% | 26,33% |
| No he tenido una pareja o ésta no era la adecuada | 6,83% | 13,51% | 19,68% | 22,24% | 21,88% | 22,50% | 19,16% | 16,42% |
| No quiero ser madre | 8,62% | 7,80% | 8,99% | 12,58% | 19,83% | 22,74% | 22,38% | 12,44% |
| Deseaba seguir estudiando | 13,84% | 10,40% | 4,95% | 3,15% | 1,35% | 0,46% | 0,48% | 7,68% |
| Por razones de salud | 0,72% | 3,38% | 7,98% | 16,39% | 19,46% | 21,08% | 19,60% | 8,74% |

| | | | | | | | | |
|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Por razones económicas | 4,36% | 14,23% | 16,66% | 10,49% | 7,31% | 3,61% | 5,24% | 9,16% |
| Por razones laborales o de conciliación de la vida familiar y laboral | 3,40% | 14,24% | 18,58% | 17,44% | 11,73% | 10,57% | 7,40% | 10,94% |
| Otros motivos | 4,07% | 8,09% | 13,87% | 13,73% | 17,19% | 18,21% | 24,13% | 8,30% |

Tabla 2.

Fuente: realización propia con datos del INE.

A. Falta de pareja

Esta causa resultó ser la más prevalente entre las mujeres de 30 a 45 años. Sin embargo, cabe mencionar que actualmente ha habido un aumento de mujeres que toman la determinación de ser madres solteras por elección propia. Ésta es una variable que no es reciente aunque sí creciente. Han elegido una nueva forma de familia: la monoparentalidad. Estas mujeres planifican la maternidad como un proyecto personal, y de este modo se desvinculan de la necesidad de hallar un cónyuge para formar una familia. (14)

La Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida lo ampara, ya que en no menciona la necesidad de tener pareja para acceder a un tratamiento en la Seguridad Social, es más, establece el derecho de toda mujer mayor de 18 años con plena capacidad de obrar, el poder someterse a este procedimiento. Sin embargo, en la Seguridad Social, pueden alegar que el problema de la mujer no es la dificultad para quedarse embarazada, sino la falta de pareja, por lo que en estas situaciones, las mujeres suelen tener que recurrir a clínicas privadas si quieren someterse a algún tipo de proceso de reproducción asistida. (3)

B. Razones laborales o de conciliación de la vida familiar y laboral

La competitividad laboral, la lucha por el posicionamiento social y la priorización del bienestar y la calidad de vida son ejes centrales en la forma de pensar de las nuevas generaciones de adultos. (11)

Las medidas de conciliación familiar y el horario son lo que más valoran de un puesto de trabajo las mujeres con hijos. En muchos ámbitos laborales, nos encontramos con trabajadoras que tienen contratos eventuales, ésto no les proporciona una estabilidad para poder tener hijos, en esta situación hoy en día, podríamos encontrar a muchas enfermeras con contratos cortos e inestables. (12)

Además, otro ejemplo podrían ser las mujeres que estudian medicina. Éstas, terminan la carrera con 24 años aproximadamente, y seguido se suelen tener que preparar el examen de Médico Interno Residente (MIR). En el mejor de los casos, pueden conseguir empezar a trabajar en un hospital público a los 25 años. Todo esto supone un retraso en la formación de la vida familiar salvo casos excepcionales. (13)

C. No quieren ser madres

Entre las mujeres en edad más fértil, es muy bajo el porcentaje que reveló no desear ser madre en ningún momento de sus vidas.

La decisión de no tener hijos podría estar condicionada por diferentes causas, como las dificultades de salud a las que algunas mujeres tendrían que enfrentarse al buscar un embarazo o el largo proceso que muchas sufrirían al someterse a tratamientos especializados que además no son accesibles para todas.

Sin embargo, en la otra cara de la moneda, se encuentran las mujeres que toman esta decisión desde el deseo de no ser madres simplemente por que no les atrae el hecho de dedicar parte de su vida al cuidado y crianza de un hijo, mientras priorizan su desarrollo personal y profesional.

6.2.2. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS FISIOLÓGICAS QUE PUEDEN PRODUCIR DIFICULTADES EN LA CONSECUCCIÓN DE UN EMBARAZO A UNA AVANZADA EDAD

La etapa más fértil de la mujer se halla entre los 15 y 30 años. Desde las clases de educación sexual que se suelen impartir en los institutos, se enseña la importancia del comportamiento sexual responsable y la anticoncepción, aunque, rara vez se menciona la falta de hijos como causa del envejecimiento poblacional y los riesgos que puede conllevar retraso en la reproducción y la escasez de nacimientos.

Aunque las mejoras en nutrición, higiene, control de infecciones y medicina han influido de un modo muy beneficioso sobre la morbilidad y mortalidad obstétrica, ninguno de estos factores han alterado la biología reproductiva de la mujer que es la responsable de una

concepción sin alteraciones. La pérdida funcional de los ovarios no es una patología sino una consecuencia del envejecimiento que no se puede evitar. La disminución en las tasas de éxito de muchos embarazos están estrechamente ligados al envejecimiento femenino. (10)

El deseo de quedarse embarazada con más de 40 años además de implicar una baja tasa de éxito también muestra un aumento del riesgo de padecer alguna patología relacionada con el embarazo como preeclampsia, hipertensión o diabetes; al igual que anomalías cromosómicas fetales y abortos. La incidencia de abortos espontáneos se duplica o triplica a partir de los 40 años de edad. (15)

En los últimos años ha habido un aumento del número de consultas en las clínicas de infertilidad a pesar de que no se hayan encontrado evidencias de estudios que sugieran que el número de parejas infértiles haya crecido. La infertilidad que se relaciona con la edad es cada vez más común, por varias causas, muchas mujeres esperan hasta los 35 años o más para empezar a formar sus familias. A pesar de que las mujeres de hoy en día cuidan su propia salud mejor que nunca, esto no hace que en la adultez lleguen a contrarrestar la disminución natural de la fertilidad relativa a la edad, causada por el descenso fisiológico de la cantidad de óvulos que quedan en los ovarios.

Por culpa de algunas noticias que salen en los medios de comunicación pueden hacer que las parejas creen que al utilizar tratamientos de fertilidad para quedar embarazados, lo vayan a conseguir de una manera sencilla. Sin embargo, la edad de la mujer también afecta las tasas de éxito de los tratamientos de la infertilidad.

Una alternativa, cada vez más empleada, por la que muchas mujeres están optando para preservar la fertilidad es la congelación de los embriones después de la fecundación in vitro o la recuperación y la congelación de óvulos para su posterior uso. Esto es posible gracias al rápido avance de la ciencia de los últimos años. Que la congelación de embriones resulte exitosa no es complicado, pero necesita que la mujer tenga una pareja masculina o utilice los espermatozoides de un donante. La congelación de óvulos para la preservación de la fertilidad es una tecnología nueva que demuestra un potencial de éxito. La edad continúa siendo un problema que afecta a las mujeres interesadas en el uso de la congelación electiva de óvulos y a medida que aumenta la edad los resultados de la reproducción asistida que utilizan los óvulos congelados se vuelven menos favorables. (3)

7. DISCUSIÓN

El descenso del número medio de hijos de una generación se debe a que existe una población de mujeres cada vez mayor que no quieren o pueden tener hijos y/o a una disminución del número de hijos por mujer (6). En las últimas décadas han aumentado las parejas sin hijos. Aunque ya se sabe que para algunas parejas el hecho de no tener hijos es una decisión deliberada, la mayoría de encuestas sobre intenciones reproductivas muestran que la proporción de personas que declaran no desearlos es más bien pequeña. Otras personas van aplazando la decisión de tener hijos hasta reunir unas condiciones personales, familiares y laborales óptimas que permitan asumir los costes directos e indirectos que conllevan tener un hijo. Sin embargo, este aplazamiento puede llegar a ser indefinido e incluso permanente si las condiciones apropiadas tardan o nunca llegan a alcanzarse.

Algunos autores muestran preocupación por la situación actual puesto que el que no se cumpla con el recambio generacional es preocupante debido al desplome poblacional que podría sufrir el país en algunas décadas.

Otros autores muestran preocupación en relación a la salud de la mujer, porque el aplazamiento de la maternidad no solo tiene consecuencias demográficas, sino también médicas, tanto a nivel obstétrico como neonatal.

Por último, algo que preocupa a algunos autores es el desconocimiento generalizado que existe por parte de las mujeres sobre el descenso de su propia fertilidad debida a la edad, siendo éste un problema añadido a la pandemia de baja natalidad en la que se encuentra España actualmente.

8. CONCLUSIONES

- No hay una causa clara y única que explique la demora en la maternidad en nuestro país, pues las razones expuestas son bastante heterogéneas. Aunque, la inestabilidad actual en las parejas o la falta de ésta, las múltiples relaciones sentimentales que tienen actualmente las personas en comparación con las que se tenían antiguamente, es una de las causas de más peso. La dificultad con la que se encuentran las mujeres a la hora de tener que conciliar familia y trabajo es otra de las razones principales.
- El retraso de la media de edad materna, es uno de los factores causantes de la disminución del número de nacimientos. Si la situación sigue evolucionando igual que en las últimas décadas, la situación terminará siendo crítica. Por lo tanto, nos

encontraremos con una problema serio, pues cada vez habrá más mujeres con dificultades a la hora de concebir o en el desarrollo de su embarazo.

- Está más que demostrado por muchos estudios que la fertilidad disminuye naturalmente a medida que las mujeres envejecen. En general, la fertilidad cae bruscamente pasados los 35 años. Las mujeres que deciden aplazar el embarazo hasta después de esa edad deberían informarse sobre las pruebas y los tratamientos adecuados y deben ser realistas en cuanto a las posibilidades de éxito del embarazo. Aunque se haya mejorado la efectividad de las técnicas de reproducción asistida, la edad avanzada continúa siendo un problema en la consecución exitosa del embarazo. La infertilidad que se relaciona con la edad es cada vez más común y a veces ni los mejores tratamientos de reproducción asistida, pueden hacer frente al paso de los años.

9. BIBLIOGRAFÍA EN VANCOUVER

1. Ivette, Ariadna. Economipedia [Internet]. 2020 [consultado 24 feb 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones>
2. INEbase. Edad Media a la Maternidad por año [España, entre los años 2018- 2067] [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2018 [consultado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=28871#!tabs-grafico>
3. American Society for Reproductive Medicine. Edad y Fertilidad, Guía para pacientes [Internet]. 2013 [consultado 17 mar 2022]. Disponible en: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad_y_fertilidad-spanish.pdf
4. Martínez-Galiano JM. La maternidad en madres de 40 años. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016 [consultado 4 abr 2022]; 42 (3): 451-458. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/r-csp/v42n3/spu12316.pdf
5. Dra. Belén Provenzano Castro; María Eugenia Otero; Dra. Mariana Artola; Dra. Monica Colussi; Dra. Luciana Kanterewicz; Dra. Maria Victoria Mansur. Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud [Internet]. 2015 [consultado 4 may 2022]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento107.pdf>
6. Castro Martín T, Martín García T. La fecundidad en España: entre las más bajas del mundo y sin muchas perspectivas de recuperación [Internet]. Panorama SOCIAL. 2016 [consultado 22 may 2022]; 1 (23). Disponible en: https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/023art02.pdf
7. Aunión Domínguez Alicia. Preservación electiva de la fertilidad: una opción desconocida para retrasar la maternidad [tesis máster de internet]. Universidad Europea; 2021 [consultado 22 may 2022]. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/730>

8. Pettersson Malin, Lindell; Nedstrand, Elizabeth; Bladh, Marie. Mothers who have given birth at an advanced age - health status before and after childbirth. *Sci Rep* [Internet]. 2020 [consultado 22 may 2022]; 10 (9739). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-66774-4>
9. INEbase [Internet]. Mujeres que no están embarazadas y no han tenido hijos según el motivo más importante de este hecho y edad [Encuestas de fecundidad, Resultados nacionales, Mujeres de 18 a 55 años]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2018 [consultado 10 may 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?tpx=30217>
10. Sauer, Mark. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and Sterility*, ASMR [Internet]. 2015 [consultado 10 may 2022]; 103 (5): 1136-1146. Disponible en: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(15\)00203-4/fulltext#secsectitle0020](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(15)00203-4/fulltext#secsectitle0020)
11. Fernández Araque, Ana M^a. Comparación de un Programa de Educación para padres durante la etapa gestacional, puerperal y los primeros 3 meses de vida del bebé frente al Programa de Educación Maternal habitual [Internet]. Biblioteca Lascasas, fundación Index. 2010 [consultado 20 mayo 2022]; 6 (3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0545.pdf>
12. Hernández Hernández, Hanna; González Perfetti, Anaís Elvira; Torres Romero, María Gabriela; Rivadulla Lema, Isidro; Troncoso Piñeiro, Patricia; Sanz Valero, Javier. Características de las trabajadoras embarazadas y procedimientos de protección a la maternidad: estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, [Internet] 2020 [consultado 24 may 2022]; 24 (9). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400340&lng=es&nrm=iso#B2
13. Amorós, Ester; Esquerda, Montse; Agustí, Anna M.; Kiskerri, Andrea; Prat, Joan; Viñas, Joan; et.al. ¿Han llegado los millennials a la Facultad de Medicina? Perfil de personalidad de estudiantes de Medicina 1999-2014 [Internet]. Elsevier: Educación

Médica; 2020 [consultado 28 may 2022]. 21 (6): 370-376. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181318303541?token=79CD7D3223AFBFDEE539B485C31E493CF2BBFE52AC36A3834CAB98A6CC82B4C0BAFCE681BCC8AA159F59BBDF0F23F5A8&originRegion=eu-west-1&originCreation=2020517081409>

14. Coronel Rodríguez, Cristobal; Chávez Barco, Ana María; González Soria, María Dolores; Cinta Guisado Rasco, Maria. Madres solteras por elección. Una realidad creciente y no reciente. Att. Primaria [Internet] 2017 [consultado 28 may 2022]; 54 (4). Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-madres-solteras-por-eleccion-una-S0212656717300604>
15. Brugo-Olmedo, Santiago; Chillik, Claudio; Kopelman, Susana. Definición y causas de la infertilidad. Rev. Colombiana Obst y Gine [Internet], 2003 [consultado 28 may 2022]; 54 (4): 228-248. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>