

Edad y paridad de la mujer en el momento del parto

J. Monleón-Sancho, C. Baixauli, J. Mínguez, J.J. Ródenas, A. Plana y J. Monleón

Maternidad Hospital Universitario La Fe. Universidad de Valencia. Valencia.

SUMMARY

We studied 152,470 single foetus deliveries, attended in the maternity hospital "La Fe" between 1-01-1980 and 31-12-99. When classifying the mothers parity, we observed that 51.1% (77,877) were nulliparous and 48.8% were multiparous.

Between these dates we observed a progressive decrease in the higher value, which was statistically significant.

This diminution did not occur uniformly, there was a relative increase of nulliparous, to the detriment of the multiparous, these being 51.1% and 48.8% respectively, opposed to 46.6% and 56.4% at the beginning of the study. We classified the multiparous depending on parity, and observed an increase of primiparous and a decrease of multiparous during this time.

There was a decrease in the mothers number of deliveries from 2.0 to 1.5, which is a statistically significant difference.

On classifying the nulliparous using the mothers age at date of delivery we found that there was a tendency towards an older age, without it being statistically significant; the same thing occurred when we looked at the whole group, and for this reason we classified them according to parity. We can confirm that in our area, the average age of a woman at date of delivery has increased over this time, in such a way that the nulliparous and primiparous reach statistically significant levels with respect to what happened at the beginning of the study; the multiparous do not reach these levels.

INTRODUCCIÓN

Existe una duda constante acerca de la edad óptima de la mujer en el momento del parto, de forma que la respuesta a la pregunta ¿a qué edad se debería producir la reproducción para que apareciese el menor número posible de problemas? tiene tantas connotaciones que la hacen difícil de contestar de forma categórica. El aforismo «a mayor edad, más problemas en la reproducción» es controvertido porque en él intervienen muchas variables, pero si se acepta que todas son constantes y la única que permanece movable es la edad, se puede seguir afirmando. Aunque en general parece que los problemas (anomalías genéticas, alteraciones medicoquirúrgicas del embarazo o complicaciones del parto o de la mujer añosa) aumentan con la edad, existen casos documentados en la bibliografía, como el de Isabel¹ que quedó gestante por primera vez cuando era de edad avanzada y el de Sara² que lo hizo a los noventa años, en los que no se cumple este aforismo. No obstante, parece ser que con la edad suelen aparecer otros problemas (hipertensión arterial, diabetes, etc.) que pueden complicar la parturición.

La edad materna en el momento del parto ha sido una constante preocupación para los obstetras a lo largo del tiempo y se han establecido valores límite. Los límites para poder hablar de anormalidad no son fijos y han ido variando con el tiempo y con las culturas; en la actualidad hay un acuerdo bastante unánime en el mundo occidental para poner el menor en 15 años o menos y el mayor en más de 35 años³⁻⁶.

Es un hecho de observación diaria que la edad de las madres en su primer parto en nuestro medio se ha retrasado considerablemente, con los problemas que eso implica en cuanto a la aparición de subnormalidad y otras patologías, ya que el control de la gestación, que antes dejaba tanto que desear, en la actualidad alcanza cotas óptimas en la mayoría de los casos.

El primer parto en las mujeres que no corresponden al llamado mundo occidental (Latinoamérica, Asia, África, etc.) se produce en épocas etarias mucho más precoces que en las que pertenecen a ese mundo, de forma que cuando aquéllas son abuelas, éstas suelen ser madres. Esto hace que al revisar la bibliografía debamos tener presente, a la hora de enjuiciar los resultados, el país donde se ha realizado el trabajo, es decir, el material utilizado⁷.

Se fija la edad de 35 años de la madre en el momento del parto como una indicación absoluta para practicar una amniocentesis y poder descartar malformaciones fetales. Esta edad se fijó en un momento en que la reproducción se daba a edades más tempranas y, por tanto, no se sometía a esta prueba a la mayoría de la población, puesto que eran muy pocas las mujeres que la tenían. Creemos que en la actualidad, con el retraso de la parturición, son muchas las mujeres de este grupo etario y, por tanto, se necesitan muchos más recursos para proporcionar la misma asistencia sanitaria. No nos plantearemos en este trabajo si se debe o no realizar la amniocentesis de forma sistemática a esta edad, aunque estamos convencidos de que es un punto a revisar^{8,9}.

También es conocido el hecho de que cada mujer, con el paso del tiempo, ha reducido el número de hijos, de forma que en la actualidad las familias numerosas son menos frecuentes que antaño, hasta tal punto que este hecho ha obligado a la administración a cambiar el concepto y hoy día se admiten legalmente como tales aquellas que están compuestas por tres o más hijos.

El motivo de este trabajo es conocer cómo ha evolucionado la edad materna en el momento del parto y la paridad a lo largo de 20 años, lo cual nos ayudará a tener una idea más exacta de cómo es en la actualidad la mujer al momento de la reproducción.

PACIENTES Y MÉTODO

Se han estudiado todos los partos habidos en la Maternidad La Fe de Valencia entre 1980-1999, introducidos y recuperables en el archivo informático¹⁰, que son 157.221.

De estos partos se han seleccionado los correspondientes a un solo feto, que fueron 152.470, clasificándolos según la paridad de la madre, como se puede observar en la tabla I.

De los partos estudiados 77.877 (51,1%) fueron en pacientes nulíparas y 74.593 (48,9%) en multíparas.

Los datos se han elaborado con la ayuda de un ordenador personal Pentium II y de una calculadora científica Casio. La significación estadística se esta-

TABLA I. Partos de un solo feto según año y paridad

AÑO	NULÍPARAS	MULTÍPARAS	TOTAL
1980	4.645 (43,65)	5.996 (56,35)	10.641
1981	4.188 (43,74)	5.387 (56,26)	9.575
1982	4.259 (44,57)	5.296 (55,43)	9.555
1883	3.985 (44,94)	4.882 (55,06)	8.867
1984	4.259 (46,63)	4.874 (53,37)	9.133
1985	4.552 (49,11)	4.717 (50,89)	9.269
1986	4.575 (50,38)	4.506 (49,62)	9.081
1987	4.452 (51,58)	4.180 (48,42)	8.632
1988	4.163 (51,62)	3.904 (48,38)	8.067
1989	3.719 (51,76)	3.466 (48,24)	7.185
1990	3.493 (52,63)	3.144 (47,37)	6.637
1991	3.525 (52,96)	3.131 (47,04)	6.656
1992	3.658 (54,38)	3.069 (45,62)	6.727
1993	3.831 (55,70)	3.047 (44,30)	6.878
1994	3.798 (57,65)	2.790 (42,35)	6.588
1995	3.645 (56,60)	2.795 (43,40)	6.440
1996	3.576 (58,03)	2.586 (41,97)	6.162
1997	3.455 (57,90)	2.512 (42,10)	5.967
1998	3.389 (58,38)	2.415 (41,62)	5.804
1999	2.710 (58,84)	1.896 (41,16)	4.606
Total	77.877 (51,1)	74.593 (48,8)	152.470

Los valores expresan el número, con el porcentaje entre paréntesis.

bleció en una $p < 0,05$ o cuando al utilizar la *Odds ratio* se obtenía un intervalo de confianza (IC) en el que no está incluida la unidad¹¹⁻¹⁶.

RESULTADOS

En la tabla 1 se han clasificado según la paridad los partos de un solo feto, y llama la atención cómo la relación multípara/primípara, que era de 1,29 en el primero de los años estudiados en el último es de 0,70, lo cual indica que se ha reducido a casi la mitad, existiendo entre ambas cifras una diferencia estadísticamente significativa. Cuando se calcula la *Odds ratio* «ser una mujer primípara entre 1980 o serlo en 1999» respecto al total de las parturientas se obtiene un valor de 0,74 (IC del 95%, 0,72-0,76), lo que equivale a decir que la probabilidad en nuestro medio de ser primípara entre las mujeres que paren en la actualidad es entre 10 y 15 veces superior que lo era en el primer año de estudio. Creemos que con estos datos se demuestra numéricamente un hecho de todos conocido y muy pocas veces tabulado, como es que en la actualidad las mujeres tienen menos partos que anteriormente.

La tabla II se ha elaborado cuando el término multíparas (mujer que ya ha parido) se descompone según el número de partos que haya tenido.

Obsérvese que hay un aumento paulatino de las primíparas, mientras que en las secundíparas, tercíparas y cuartíparas hay un descenso progresivo. Son las grandes multíparas las que ofrecen un comportamien-

TABLA II. Clasificación de las multiparas según paridad y año

AÑO	PRIMÍPARAS	SECUNDÍPARAS	TERCÍPARAS	CUARTÍPARAS	QUINTÍPARAS O MÁS
1980	3.311 (55,2)	1.609 (26,8)	632 (10,5)	247 (4,1)	197 (3,3)
1981	3.074 (57,1)	1.357 (25,2)	572 (10,6)	221 (4,1)	163 (3,0)
1982	3.049 (57,6)	1.381 (26,1)	521 (9,8)	180 (3,4)	165 (3,1)
1983	2.759 (56,5)	1.278 (26,2)	526 (10,8)	180 (3,7)	139 (2,8)
1984	2.902 (59,5)	1.231 (25,3)	434 (8,9)	166 (3,4)	141 (2,9)
1985	2.835 (60,1)	1.192 (25,3)	412 (8,7)	171 (3,6)	107 (2,3)
1986	2.879 (63,9)	1.045 (23,2)	365 (8,1)	121 (2,7)	96 (2,1)
1987	2.780 (66,5)	926 (22,2)	305 (7,3)	90 (2,2)	79 (1,9)
1988	2.575 (66,0)	897 (23,0)	264 (8,8)	85 (2,2)	83 (2,1)
1989	2.376 (68,6)	722 (20,8)	246 (7,1)	80 (2,3)	42 (1,2)
1990	2.264 (72,0)	600 (19,1)	176 (5,6)	53 (1,7)	51 (1,6)
1991	2.232 (71,3)	621 (19,8)	178 (5,7)	50 (1,6)	50 (1,6)
1992	2.287 (74,5)	550 (17,9)	145 (4,7)	50 (1,6)	37 (1,2)
1993	2.266 (74,4)	531 (17,4)	143 (4,7)	51 (1,7)	36 (1,2)
1994	2.093 (75,0)	484 (17,4)	124 (4,4)	56 (2,0)	33 (1,2)
1995	2.068 (74,0)	500 (18,0)	128 (4,6)	50 (1,8)	49 (1,8)
1996	1.938 (74,9)	434 (16,8)	128 (5,0)	38 (1,5)	48 (1,9)
1997	1.920 (76,4)	425 (16,9)	96 (3,8)	39 (1,6)	32 (1,3)
1998	1.853 (76,7)	387 (16,0)	103 (4,3)	43 (1,8)	39 (1,6)
1999	1.446 (76,3)	307 (16,2)	77 (4,0)	30 (1,6)	46 (2,4)
Total	48.907 (65,6)	16.477 (22,1)	5.575 (7,5)	2.001 (2,7)	1.633 (2,2)

Las cifras expresan el número con el porcentaje entre paréntesis.

TABLA III. Clasificación de las nulíparas según año y edad en el momento del parto

AÑO	< DE 20 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS
1980	369 (9,0)	2.054 (49,9)	1.349 (32,8)	265 (6,4)	63 (1,5)	13 (0,3)	4 (0,1)
1981	313 (8,3)	1.816 (48,3)	1.311 (34,9)	246 (6,5)	64 (1,7)	8 (0,8)	3 (0,08)
1982	331 (8,4)	1.877 (47,6)	1.395 (35,4)	255 (6,5)	62 (1,6)	21 (0,5)	3 (0,08)
1983	317 (8,5)	1.735 (46,3)	1.350 (36,0)	264 (7,0)	68 (1,8)	7 (0,2)	4 (0,1)
1984	355 (8,8)	1.677 (41,6)	1.587 (39,3)	317 (7,9)	86 (2,1)	11 (0,3)	3 (0,07)
1985	337 (7,8)	1.728 (40,0)	1.791 (41,4)	348 (8,0)	97 (2,2)	20 (0,5)	2 (0,05)
1986	311 (7,2)	1.516 (35,2)	1.987 (46,2)	390 (9,1)	87 (2,0)	9 (0,2)	3 (0,05)
1987	294 (7,0)	1.455 (34,6)	1.920 (45,7)	423 (10,1)	89 (2,1)	15 (0,4)	3 (0,07)
1988	315 (7,8)	1.283 (31,9)	1.859 (42,3)	430 (10,7)	100 (2,5)	17 (0,4)	0
1989	232 (6,6)	1.075 (30,5)	1.648 (46,7)	459 (13,0)	97 (2,7)	17 (0,5)	1 (0,03)
1990	224 (6,7)	938 (28,2)	1.565 (47,0)	489 (14,7)	90 (2,7)	21 (0,6)	1 (0,03)
1991	175 (5,4)	829 (25,4)	1.613 (49,5)	530 (16,2)	101 (3,1)	12 (0,4)	1 (0,03)
1992	175 (5,0)	800 (23,0)	1.650 (47,5)	687 (19,8)	134 (3,9)	24 (0,7)	2 (0,06)
1993	166 (4,6)	713 (19,9)	1.797 (50,2)	736 (20,5)	153 (4,3)	14 (0,4)	3 (0,08)
1994	179 (5,1)	592 (16,8)	1.659 (47,0)	910 (25,8)	169 (4,8)	21 (0,6)	0
1995	154 (4,6)	497 (15,0)	1.567 (47,3)	932 (28,1)	142 (4,3)	19 (0,6)	1 (0,03)
1996	178 (5,6)	483 (15,1)	1.363 (42,7)	923 (28,9)	216 (6,8)	29 (0,9)	2 (0,06)
1997	135 (4,4)	398 (12,9)	1.298 (42,2)	973 (31,7)	226 (7,4)	39 (1,3)	5 (0,2)
1998	108 (3,2)	398 (11,7)	1.433 (42,3)	1.224 (36,1)	437 (12,9)	86 (2,5)	6 (0,2)
1999	81 (3,0)	271 (10,0)	805 (29,7)	1.041 (38,4)	435 (16,1)	67 (2,5)	10 (0,4)
Total	4.749 (7)	22.135 (32)	26.647 (38)	11.832 (17)	2.916 (4)	470 (0,7)	56 (0,08)

Las cifras expresan el número con el porcentaje entre paréntesis.

to anómalo, puesto que se observa un descenso hasta 1995 para luego volver a subir y alcanzar valores semejantes a los que presentaban en 1985. Este aumento creemos que se debe por lado a ideas religiosas y por otro a que en la actualidad asistimos un 13,6% de partos mujeres inmigrantes y éstas son más prolíficas.

De entre todos los partos se han seleccionado los 77.877 que corresponden a mujeres nuligestas para

clasificarlos por la edad en el momento del parto en los siguientes grupos etarios: menores de 20 años; de 20 a 24; de 25 a 29; de 30 a 34; de 35 a 39; de 40 a 44; de 45 a 49 y de 50 años o más, cuyos resultados se exponen en la tabla III.

Para poder reunir estos casos hemos descartado del estudio aquellos en los que, aun siendo de nulíparas, no se pudo recuperar la edad de la paciente por la

TABLA IV. Edad materna en el parto de todas las pacientes

AÑO	$\bar{X} \pm DE$	RANGO	MEDIANA	MODA
1980	27,6 \pm 5,5	14-48	27	25
1999	30,2 \pm 4,0	13-52	30	31

causa que fuere, y que fueron 12.323, es decir el 15,8% de los posibles. Esto hace que la población recuperable en esta variable sea de 65.554 y por tanto las conclusiones que de su estudio se puedan derivar sean válidas a todos efectos. Las principales causas que han hecho irrecuperable esta variable fueron que no constara el dato y que la mala escritura hiciera dusa su interpretación.

Las 10.641 mujeres que tuvieron su parto en 1980, contando su paridad, suponen un total de 21.142 partos, lo que equivale a decir que a cada una de ellas le corresponden 2,0 partos. En 1999, las 4.606 mujeres que parieron, cuando se les contabilizó el número de partos que habían tenido, el resultado fue de 7.112 o, lo que es lo mismo, a cada una de ellas le corresponden 1,5 partos. Este descenso es paulatino a través del tiempo debido a que las paridades muy elevadas, como 10, 11, 12 partos, en la actualidad no se ven. Al comparar el número de partos de una mujer al inicio del estudio con los que presentan las actuales se ha observado una *Odds ratio* de 1,3 (IC del 95%, 1,25-1,35), que demuestra diferencias estadísticamente significativas.

En la tabla III queda patente el hecho de que a medida que transcurren los años va aumentando el grupo etario que marca el momento de la reproducción. Al comparar los valores observados en las primíparas que se reproducen por bajo de los 20 años entre 1980 y 1999 se obtiene una *Odds ratio* de 1,16 (IC del 95%, 1,36-0,94) que no alcanza significación estadística. Repetido el cálculo anterior para las mujeres de más de 45 años se obtiene una *Odds ratio* de 0,26 (IC del 95%, 1,54-2,06) con diferencias estadísticamente significativas, que equivale a decir que los partos en mujeres de edad superior a 45 años han aumentado entre 4,7 y 7,8 veces.

En la tabla IV se tabulan los estadísticos que representan la edad de la mujer en el parto en nuestro medio, sin tomar en consideración ninguna otra característica. Puede observarse cómo el paso del tiempo lo ha hecho crecer, pero creemos que ésta es una medida global o resumen que, por reunir mujeres de diferentes características, no nos explica qué está ocurriendo en la actualidad. Al comparar el tipo de población observado al inicio del estudio con el actual no se han apreciado diferencias estadísticamente

TABLA V. Edad materna en el parto según la paridad

AÑO	$\bar{X} \pm DE$	RANGO	MEDIANA	P
Nulíparas				
1980	24,6 \pm 4,3	14-52	24	< 0,05
1985	25,3 \pm 4,4	15-50	25	< 0,05
1990	26,5 \pm 4,5	11-59	26	< 0,05
1995	28,0 \pm 4,5	14-46	28	< 0,05
1999	29,0 \pm 5,0	13-48	29	< 0,05
Primíparas				
1980	27,6 \pm 4,1	16-48	27	< 0,05
1985	28,5 \pm 4,1	17-50	28	< 0,05
1990	29,4 \pm 4,1	17-45	29	< 0,05
1995	30,6 \pm 4,2	16-49	31	< 0,05
1999	31,2 \pm 4,4	16-50	31	< 0,05

TABLA VI. Edad materna en el parto según la paridad

AÑO	$\bar{X} \pm DE$	RANGO	MEDIANA	P
Secundíparas				
1980	31,4 \pm 4,7	17-54	31	< 0,05
1985	32,1 \pm 4,7	18-51	32	< 0,05
1990	32,6 \pm 4,6	20-45	33	< 0,05
1995	32,6 \pm 5,0	20-44	33	< 0,05
1999	33,4 \pm 5,2	20-49	34	< 0,05
Tercíparas				
1980	33,6 \pm 4,9	20-47	33	< 0,05
1985	34,8 \pm 4,7	17-45	35	< 0,05
1990	34,7 \pm 5,2	20-46	35	< 0,05
1995	35,2 \pm 5,0	27-47	35	< 0,05
1999	34,1 \pm 5,0	27-48	34	< 0,05
Cuartíparas				
1980	34,9 \pm 4,9	21-46	35	< 0,05
1985	35,7 \pm 4,4	23-47	36	< 0,05
1990	36,9 \pm 5,2	25-45	38	< 0,05
1995	34,3 \pm 4,6	24-44	35	< 0,05
1999	33,5 \pm 4,3	24-48	34	< 0,05

significativas ($p < 0,05$). Pero hemos querido saber qué pasaba respecto a la edad materna cuando se consideraba, además del paso del tiempo, otro factor como es la paridad.

En la tabla V se han tabulado los estadísticos que representan la edad materna cada 5 años de las nulíparas; al comparar los valores obtenidos al inicio del estudio con los observados al final del mismo se hallan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). De igual forma hemos procedido en la tabla V refiriéndonos a las mujeres primíparas y observando también diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

En la tabla VI hemos seguido el mismo método positivo referido a la calidad de secundíparas, tercíparas y cuartíparas, no alcanzando significación estadística en ninguno de los casos.

No se ha representado la edad de aquellas mujeres que tenían una paridad cinco o superior (grandes multíparas), y que eran 1.633 de las 74.593 multíparas estudiadas y que suponen el 3,2% de la totalidad, por considerar que forman parte de un grupo muy heterogéneo en cuanto al número de partos y porque en él pueden intervenir distintos factores. Baste decir que en 1980 la gran multípara era el 1,85% del total y que en 1997 fue del 0,54%, o sea 3 veces inferior y con una cuota de participación muy baja.

DISCUSIÓN

Lo primero que llama la atención es que el número de mujeres que ha parido en este centro ha ido disminuyendo de forma paulatina, pero continua, a lo largo de todo el estudio. Las causas por las que esto ocurre son muy complejas (disminución de la natalidad, creación de otros hospitales, redistribución de las áreas sociosanitarias, etc.).

El hecho concreto es que en la actualidad el número de partos que asistimos es el 43% de los que asistíamos en 1980. Esta disminución no ha sido uniforme, sino que lo ha sido de partos normales, y como en la actualidad seguimos siendo un colector de distocias de la Comunidad Valenciana, en nuestro medio son frecuentes (36%) los partos catalogados de alto riesgo.

Al comparar las paridades observadas en el año inicial y final del estudio podemos observar los siguientes hechos:

- El número de primíparas era menor que el de multíparas al inicio del estudio, hecho que se ha invertido al final del mismo. En la actualidad, de cada 3 partos dos son de primípara y uno de multípara.

- El grupo de las mujeres que han parido alguna vez ha ido disminuyendo; pero cuando se estudia detenidamente se observa que no es uniforme, y se debe a la disminución de pacientes con dos o más partos mientras las primíparas permanecen constantes en el tiempo.

- El número de secundíparas, tercíparas, cuartíparas (tabla 2) ha ido disminuyendo en todos los cómputos anuales para llegar a valores que son la mitad o la tercera parte al final del estudio de los que se observaban al principio del mismo.

- El número de grandes multíparas ha ido disminuyendo con el paso del tiempo, lo cual es muy importante si se tiene presente que se parte de una cifra baja (1,85%) hasta alcanzar valores testimoniales de 0,5% en la actualidad.

El número de partos por mujer ha ido disminuyendo con el paso del tiempo de forma considerable, y

mientras al inicio del estudio era de 2,0, al final del mismo fue de 1,6. No se debe confundir este valor con el número de gestaciones, ya que en este trabajo no se habla para nada de los abortos. Hay que tener presente que el número de hijos que debe tener cada mujer para que se conserve la estructura de la pirámide poblacional de forma que asegure un adecuado recambio generacional es de dos.

La edad del parto en nuestro medio se ha retrasado en la actualidad cuando se compara con los datos de 1980. El retraso es más acusado si se dispone de edades maternas en el momento del parto previas a esa fecha, nosotros en 1971 teníamos una edad de $24 \pm$ (DE4). Este retraso global admite una serie de matizaciones cuando se tiene en cuenta la paridad de la mujer, observándose que está proporcionado por los grupos de nulíparas y de primíparas, ya que estos 2 colectivos, que son los más numerosos de todos los estudiados (suponen el 83% de todos los casos), presentan diferencias estadísticamente significativas, cosa que no ocurre en el resto de grupos y que hace que aparezcan al considerar la totalidad de los casos. Según esto podemos decir que el perfil actual de las mujeres que paren en la Maternidad La Fe es el de una mujer que se encuentra en la tercera década de la vida y, además, que tiene básicamente uno o 2 partos, siendo la multiparidad sumamente rara.

Cuando los distintos autores^{5,17-24} se ocupan de los efectos de la edad materna sobre el embarazo y el parto, lo hacen pensando que se puede producir un aumento de alguna de estas causas: hipertensión, eclampsia, diabetes u otras enfermedades concomitantes. También se cree que la edad avanzada materna es responsable del aumento de fetos que presentan bajo peso al nacimiento (< 2.500 g) o de fetos macrosomas (> 4.000 g), así como del número de partos anormales o de cesáreas. En la finalidad de este trabajo no está demostrar estos hechos.

Hemos de tener presente que no existe uniformidad para establecer los años a partir de los que se puede considerar a una madre mayor o «vieja», pues si bien unos^{17,19-21,23} lo sitúan en 35 años, otros^{18,22,24} lo ponen por encima de los cuarenta. A nuestro juicio, esta diferencia metodológica puede justificar en parte, si no toda, la diferencia en los resultados antes mencionada.

En nuestro medio, en la actualidad de las mujeres que paren, está por encima de los 35 años el 11,5% de la población, cifra considerablemente mayor a la que se observaba hace 20 años, que era el 0,001%. Estas diferencias tan abismales no han tenido una repercusión tan grande sobre los resultados obtenidos.

La gran multiparidad ha ido disminuyendo hasta 1994, cuando presenta un punto de inflexión a partir del cual comienza a crecer, llegando a presentar valores semejantes a los de 1985. La única explicación que hemos encontrado para este hecho es que las pacientes pertenecen a colectivos religiosos determinados que, si bien es cierto que son poco frecuentes, no lo es menos que son constantes. A este hecho se suma en la actualidad el fenómeno de la inmigración, que aporta a nuestro medio un colectivo de mujeres nada despreciable entre las cuales el número de hijos es muy elevado.

Contrariamente a lo que dicen los medios de comunicación, en nuestro material la reproducción en adolescentes presenta una tasa que permanece constante a lo largo del tiempo y, a pesar de los diferentes porcentajes hallados entre 1980 y 1999 que muestran una tendencia que induciría a pensar que han disminuido, cuando se comparan entre sí, no ponen de manifiesto diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

1. Ha disminuido drásticamente el número de partos asistidos en esta maternidad.

2. Las características de las pacientes que paren en la actualidad (básicamente nulíparas) son inversas a las observadas al inicio del estudio.

3. Las primíparas han aumentado, disminuyendo las pacientes con el resto de paridades, excepto las que tienen más de 5 partos.

4. A partir de 1993 se observa una distribución etaria de las mujeres en el momento del parto completamente diferente a la del inicio del estudio.

5. La edad de la mujer en el parto sólo se ha demostrado que aumenta cuando se consideran las nulíparas o las primíparas, no siendo determinante en el resto de las paridades.

6. El número de partos de la mujer actual es inferior al que tenían las de hace 20 años.

RESUMEN

Se estudian 152.470 partos con feto único habidos en la maternidad La Fe entre el 1 de enero de 1980 y el 31 de diciembre de 1999. Al clasificarlos según la paridad de la mujer, se observó que 77.877 (51,1%) eran nulíparas y 74.593 (48,8%) multíparas.

Se comparan los partos habidos en este centro entre las fechas indicadas, observando una disminución progresiva que alcanza significación entre los valores extremos.

Esta disminución no se produce de forma uniforme, sino con un aumento relativo de las nulíparas en detrimento de las multíparas, siendo en la actualidad de 51,1 y 48,8%, respectivamente, frente al 46,6 y 56,4%, que eran los valores al inicio del estudio. Las multíparas se clasifican con arreglo a la paridad observando un aumento de las primíparas y una disminución del resto con el paso del tiempo. Se observa una disminución del número de partos por mujer, que ha pasado de 2,0 a 1,5, existiendo entre ambos valores diferencias estadísticamente significativas. Al clasificar las nulíparas según la edad en el momento del parto se observó en la actualidad una tendencia a mayores edades, sin que alcanzara significación estadística; esto mismo ocurría al considerar a todas las mujeres, por lo que recurrimos a hacerlo por paridades. Podemos afirmar que en nuestro medio, la edad de la mujer en el momento del parto ha aumentado con el tiempo, de forma que las nulíparas y las primíparas muestran valores que alcanzan significación estadística respecto a lo que ocurría al principio del estudio, no alcanzándose en las secundíparas, tercióparas y cuartíparas.

BIBLIOGRAFÍA

1. La biblia valenciana. Lucas 1,18. Castellón: Saó. ABC. 1996.
2. La biblia valenciana. Génesis 17,18. Castellón: Saó. ABC. 1996.
3. 19 Congreso Nacional de la SEGO. Libro de Ponencias. Embarazo en la adolescencia. Oviedo: Consejería de Sanidad de Asturias, 1987.
4. Ferrer Barriendos J. Embarazo en la adolescencia y en la mujer añosa. En: Protocolos asistenciales en Obstetricia y Ginecología. Madrid: SEGO, 1993; 161-165.
5. Hansen JP. Older maternal age and pregnancy outcome: a review of the literature. *Obstet Gynecol Surv* 1986; 41: 726-731.
6. Tabaste JL, Denax A. Grossesse et accouchement apres 40 ans. *Encycl Med Chir (Paris, France) Obstetrique* 1991; 5016 B.
7. Wieland J. Tres niños tres mundos. *El País Semanal* 2001; 1267: 42-67.
8. Moleón J, Plana A, Perales A, Domínguez R, Mínguez J. Consejo preconcepcional: punto de vista del obstetra. *Prog Diag Pren* 1992; 4: 79-88.
9. González A. El aumento de primíparas añosas ha elevado el número de cesáreas. *Diario Médico* 2000; 20: 26.
10. Monleón Sancho J, Plana A, Zamora P, Mínguez Milio J, Ródenas JJ, Monleón J. Recuperación informática de datos obstétricos (en prensa).
11. Colton T. Estadística en medicina. Barcelona: Masson-Salvat Medica, 1990.
12. Domenech i Massons JM. Bioestadística. Métodos estadísticos para investigadores. Barcelona: Herder, 1982.
13. Monleón J, Mínguez J, Monleón Sancho J, Domínguez R. Cómo realizar la evaluación estadística de los resultados.

- En: Fabre E, Carrera JM, Monleón J, Navarrete L. Cómo diseñar, realizar y comunicar la investigación clínica en Perinatología. Barcelona: Masson, 1998.
14. Navarrete L, Carrera JM, Suris J. Cómo analizar las variables cuantitativas. En: Fabre E, Carrera JM, Monleón J, Navarrete L. Cómo diseñar realizar y comunicar la investigación clínica en Perinatología. Barcelona: Masson 1998.
 15. Carmona D. Protección jurídica de las bases de datos. PC World España 1999; 151: 224-226.
 16. Videar DR. Servidores de bases de datos (SQC) PC World España 1999; 152: 207-231.
 17. Gordon D, Milberg J, Diling J. Advanced maternal age as a risk factor for cesarean delivery. Obstet Gynecol 1991; 77: 493-497.
 18. Milner M, Barry-Kinsella C, Unwin A, Harrison F. The impact of maternal age on pregnancy and its outcome. Int J Gynecol Obstet 1992; 38: 281-286.
 19. Edge W, Laros R. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 older. Am J Obstet Gynecol 1993; 168: 1881-1885.
 20. Peipert J, Bracken M. Maternal age: an independent risk factor for cesarean delivery. Obstet Gynecol 1993; 81: 200-205.
 21. Fretts R, Usher R. Causes of fetal death in women of advanced maternal age. Obstet Gynecol 1997; 89: 40-45.
 22. Gilbert W, Nesbitt Th, Danielsen B. Childbearing beyond age 40: Pregnancy outcome in 24032 cases. Obstet Gynecol 1999; 93: 9-14.
 23. Poma P. Effect of decreasing cesarean births on maternal age, parity and ethnicity associated cesarean rates. J Reprod Med 2000; 45: 213-218.
 24. Astolfi P, Zonta L. Risks of preterm delivery and association with maternal age, birth order, and fetal gender. Hum Reprod 1999; 14: 2891-2894.