



Tener un bebé después de los 35 años

Cómo la edad afecta la fertilidad y el embarazo

En los últimos 10 años, la edad en que las mujeres en Estados Unidos dan a luz por primera vez ha aumentado de manera constante. Los reportajes sobre celebridades que dan a luz después de los 40 años e incluso después de los 50 años dan la impresión de que quedar embarazada a una edad mayor es una posibilidad para todas las mujeres. No obstante, a medida que usted envejece, también envejecen los **ovarios** y los óvulos dentro de ellos. Aunque no pueda ver ni sentir estos cambios, ocurren a un ritmo más acelerado de lo que creen las mujeres.

Si desea tener un bebé después de los 35 años o en la década de los 40 años, es importante que esté enterada de cómo la edad puede afectar sus planes de embarazo.

Este folleto explica

- por qué la fertilidad disminuye con la edad
- los riesgos de procrear más tarde en la vida
- cómo hacer un plan para la vida reproductora
- las opciones para preservar la fertilidad

La fertilidad y la edad

Los años de mayor capacidad reproductora de la mujer son entre fines de la adolescencia hasta los 29 años. A los 30 años, la fertilidad (la capacidad de quedar embarazada) comienza a disminuir. Esta disminución ocurre a un ritmo más acelerado después de los 35 años. A los 45 años, la fertilidad ha disminuido

tanto que la posibilidad de quedar embarazada por medios naturales en la mayoría de las mujeres es baja.

En las mujeres, la fertilidad disminuye con la edad debido a que la mujer comienza a vivir con una cantidad fija de óvulos en los ovarios. El número de óvulos se reduce a medida que las mujeres envejecen. También hay una mayor probabilidad de que los óvulos restantes de las mujeres mayores tengan **cromosomas** anormales.

Además, cuando avanza la edad, las mujeres corren un mayor riesgo de tener trastornos que pueden afectar la fertilidad, como **fibromas** uterinos y **endometriosis**.

En las parejas saludables que están en la segunda o principios de la tercera década de vida, alrededor de 1 de cada 4 mujeres quedará embarazada en cualquier ciclo menstrual. A los 40 años, alrededor de 1 de cada 10 mujeres quedará embarazada por cada ciclo menstrual. La fertilidad del hombre también disminuye con la edad, pero no de una manera tan predecible.

Riesgos de procrear más tarde en la vida

Las mujeres que quedan embarazadas desde después de los 35 años o en la década de los 40 años corren un riesgo mayor de presentar complicaciones. Algunos de estos problemas pueden afectar la salud de la mujer. Otros pueden afectar la salud del **feto**.

Complicaciones del embarazo

Las mujeres embarazadas mayores de 40 años corren un riesgo mayor de tener **preeclampsia**. Parte de este riesgo mayor se puede deber a que las mujeres mayores tienden a tener más problemas médicos antes de quedar embarazadas que las mujeres más jóvenes. Por ejemplo, la presión arterial alta, una enfermedad que es más común a medida que envejecemos, puede aumentar el riesgo de que ocurra preeclampsia. Los estudios también han revelado que las mujeres mayores que no tienen problemas médicos aún pueden tener embarazos complicados.

Defectos congénitos

Los riesgos de problemas en los cromosomas aumentan con la edad. El riesgo general de tener un bebé con una anomalía cromosómica es bajo. No obstante, a medida que la mujer envejece, aumenta el riesgo de tener un bebé con cromosomas de menos, de más o alterados. El **síndrome de Down** es el problema cromosómico más común que ocurre al procrear más tarde en la vida. El riesgo de tener un bebé con el síndrome de Down es de

- 1 en 1,480 a los 20 años
- 1 en 940 a los 30 años
- 1 en 353 a los 35 años
- 1 en 85 a los 40 años
- 1 en 35 a los 45 años

Si le preocupan los defectos congénitos, hay pruebas prenatales disponibles que pueden detectar **trastornos genéticos** en un feto. Las **pruebas de detección** evalúan el riesgo que tiene un bebé de nacer con un defecto congénito o trastorno genético específico. Las **pruebas de diagnóstico** pueden detectar si un feto tiene un defecto congénito o un trastorno genético específico. Todas las mujeres deben conversar sobre las opciones de pruebas disponibles con el **obstetra-ginecólogo** o con otro profesional de atención médica para que puedan tomar una decisión con conocimiento.

Otros problemas

El riesgo de que ocurra un **aborto natural** o el **nacimiento de un niño muerto** también es mayor en las mujeres mayores de 35 años. Además, los embarazos múltiples ocurren con mayor frecuencia en las mujeres mayores que en las más jóvenes. A medida que envejecen los ovarios, las probabilidades de liberar más de un óvulo al mes son mayores.

Además, algunos tratamientos de fertilidad aumentan las probabilidades de que ocurra un embarazo múltiple. Aunque los embarazos múltiples pueden ser saludables, estos embarazos conllevan un mayor riesgo de que ocurra un parto **prematuro**.

Planificación de la vida reproductora

Todas las mujeres deben pensar si desean tener hijos y, de ser así, cuándo los tendrán. Esto se llama un plan para la vida reproductora. Si desea tener hijos algún día, su plan puede consistir en simplemente lo siguiente, “Quiero terminar mis estudios y tener suficiente dinero ahorrado antes de tener hijos” o “Quiero tener hijos entre los 20 y 29 años, cuando mis probabilidades sean mejores de tener un embarazo saludable”. Hablar con el obstetra-ginecólogo o con otro profesional de atención médica puede ser útil a la hora de crear un plan para la vida reproductora. El próximo paso sería poner el plan en marcha.

No quiere quedar embarazada en estos momentos.

Si no desea quedar embarazada en estos momentos o ha decidido no tener hijos, use un método anticonceptivo para no quedar embarazada si tiene **coito sexual**. Asegúrese de usar un método que se adapte a sus metas reproductoras, su estilo de vida y los problemas médicos que tenga. Usted y el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica pueden examinar juntos las opciones de anticonceptivos.

Tiene previsto quedar embarazada. Si desea quedar embarazada pronto, debe tratar de tener el mejor estado de salud posible antes del embarazo. Algunas medidas para mejorar la salud consisten en dejar de consumir alcohol, tabaco y marihuana. Debe comenzar a tomar **ácido fólico** para evitar que ocurran **defectos del tubo neural**.

Una manera estupenda de planificar para un embarazo es acudiendo a una visita de atención médica con un obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica antes del embarazo. Durante una visita de atención antes del embarazo, el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica examinará su historial médico y familiar, los medicamentos que usa o toma, si los hubiera, y sus inmunizaciones para asegurarse de que todas las vacunas estén al día. El obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica también puede

- preguntarle sobre su alimentación y estilo de vida
- conversar sobre cómo mantener un peso saludable antes de quedar embarazada

- recomendarle una prueba de detección de **infecciones de transmisión sexual**
- conversar sobre la opción de una **prueba de detección de portadores** para usted y, si fuera necesario, para su pareja

Es buena idea que hable sobre su plan con el obstetra-ginecólogo o con otro profesional de atención médica una vez al año. Pregúntese si desea tener hijos el año que viene. Si la respuesta es positiva, puede tomar medidas para tener un embarazo saludable. Si la respuesta es negativa, puede asegurarse de usar un método anticonceptivo confiable.

Cómo preservar la fertilidad

En la actualidad, no hay una técnica médica que pueda garantizar la preservación de la fertilidad. Si sabe que desea tener hijos más tarde en la vida, una opción podría ser la **fertilización in vitro**. Por medio de esta fertilización, se combinan los espermatozoides con los óvulos de una mujer en un laboratorio. Si el espermatozoide fertiliza los óvulos, se podrían formar **embriones**.

Los embriones se pueden congelar y utilizarlos al cabo de muchos años. Cuando esté lista, se puede transferir un embrión al **útero** para tratar de lograr un embarazo. Las probabilidades de que la fertilización in vitro dé resultado dependen de muchos factores, como su salud y edad cuando se congelen los embriones.

Es buena idea que hable con un experto en fertilidad para entender mejor sus probabilidades de que dé resultado la fertilización in vitro. Además, hay algunas consideraciones económicas. Algunos tratamientos de fertilización in vitro son costosos y es posible que los seguros no los cubran.

Congelamiento de óvulos

Un procedimiento que se llama **crio-preservación de ovocitos**—o “congelamiento de óvulos”—ha adquirido auge en los últimos años. Mediante este procedimiento, se extraen varios óvulos de los ovarios. Los óvulos sin fertilizar se proceden a congelar para utilizarlos posteriormente en la fertilización in vitro.

El congelamiento de óvulos parece ser una buena opción para las mujeres que desean posponer la procreación. No

obstante, se les recomienda el congelamiento de óvulos principalmente a las mujeres que se someten a tratamientos para el cáncer que afectan la fertilidad futura. No hay suficientes estudios de investigación para recomendar el congelamiento de óvulos con el único objetivo de posponer la procreación. El congelamiento de óvulos también es costoso y es posible que los seguros no lo cubran.

El embarazo más tarde en la vida

Si tiene más de 35 años, es mejor estar enterada de los desafíos especiales que puede enfrentar. Acudir a un profesional de atención médica antes del embarazo y recibir **atención prenatal** adecuada durante el embarazo son clave.

Evaluación de infertilidad

Si tiene más de 35 años y no ha podido quedar embarazada después de tener relaciones sexuales regularmente en un período de 6 meses, sin usar ningún tipo de anticonceptivo, hable con el obstetra-ginecólogo o con otro profesional de atención médica sobre una evaluación de infertilidad. Si tiene más de 40 años, es recomendable hacerse una evaluación antes de quedar embarazada. Este consejo es apropiado especialmente si tiene un problema que podría afectar la fertilidad, como endometriosis.

Durante esta evaluación de infertilidad, se hacen exámenes físicos y pruebas para tratar de determinar el origen de la infertilidad. Si se encuentra la causa, es posible administrar tratamiento. En muchos casos, la infertilidad se puede tratar eficazmente aunque no se determine el origen de la misma. Sin embargo, las probabilidades de que estos tratamientos sean exitosos disminuyen con la edad.

Atención antes del embarazo

Las mujeres de todas las edades deben hablar con el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica antes de tratar de quedar embarazadas. Recibir atención antes del embarazo es de vital importancia para las mujeres mayores de 35 años. Los exámenes médicos antes del embarazo le darán la oportunidad de determinar si corre el riesgo de padecer ciertos problemas, como complicaciones a causa de un problema médico. El obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica le preguntará acerca de su historial médico e historial familiar, los medicamentos que usa o toma y sobre embarazos previos. Si tiene un problema médico crónico, como presión arterial alta o **diabetes mellitus**, usted y el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica podrán colaborar para mantenerla bajo control antes de quedar embarazada.

Atención prenatal

Cuando esté embarazada, recibir atención prenatal desde un principio y regularmente aumenta la probabilidad de tener un bebé sano. Debe acudir periódicamente al obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica. En cada visita, se examinará su salud y la del feto. Si tiene una enfermedad preexistente o si surge un problema médico durante el embarazo, es posible que necesite hacerse exámenes especiales o tener visitas de atención prenatal más frecuentes. También podría requerir atención especial durante el trabajo de parto y el parto.

Por último...

Hay más riesgos con los embarazos que ocurren después de los 35 años, por lo tanto, comience a pensar sobre su fertilidad antes de que llegue a esta edad. Haga un plan para la vida reproductora. Si tiene más de 35 años y desea tener un bebé, hable con el obstetra-ginecólogo o con otro profesional de atención médica. Reciba una buena atención prenatal. A pesar de los desafíos de tener un bebé más tarde en la vida, muchas mujeres mayores de 35 años tienen embarazos saludables y bebés sanos.

Glosario

Aborto natural: Pérdida de un embarazo.

Ácido fólico: Vitamina que se ha demostrado que reduce el riesgo de que ocurran ciertos defectos congénitos cuando se toman cantidades suficientes de la misma, antes y durante el embarazo.

Atención prenatal: Programa de atención médica para una mujer embarazada antes del nacimiento del bebé.

Coito sexual: Acto de penetración del pene masculino en la vagina de la mujer (también se denomina “tener relaciones sexuales” o “hacer el amor”).

Criopreservación de ovocitos: Procedimiento mediante el cual se extraen óvulos de los ovarios de una mujer y se congelan para usarlos posteriormente en la fertilización in vitro.

Cromosomas: Estructuras ubicadas dentro de cada célula del cuerpo que contienen los genes que determinan la constitución física de la persona.

Defectos del tubo neural: Defectos congénitos que se producen debido al desarrollo incompleto del cerebro, la médula espinal o los recubrimientos de estos órganos.

Diabetes mellitus: Problema médico en el que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

Embriones: Etapa en el desarrollo prenatal que comienza en la fertilización (cuando se une un óvulo y un espermatozoide) y dura hasta 8 semanas.

Endometriosis: Problema médico en el que el tejido que recubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Fertilización in vitro: Procedimiento mediante el cual se extrae un óvulo del ovario de la mujer, se fertiliza en un laboratorio con espermatozoides del hombre, y posteriormente se transfiere al útero de la mujer para producir un embarazo.

Feto: Etapa del desarrollo prenatal que comienza a las 8 semanas después de la fertilización y dura hasta el final del embarazo.

Fibromas: Tumores, generalmente benignos, que se forman en el músculo del útero.

Infecciones de transmisión sexual: Infección que se propaga por medio del contacto sexual, por ejemplo, clamidia, gonorrea, el virus del papiloma humano, herpes, sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Nacimiento de un niño muerto: Parto de un feto muerto.

Obstetra-ginecólogo: Médico con destrezas, capacitación y educación especiales en la salud de la mujer.

Ovarios: Par de órganos del sistema reproductor de la mujer que contienen los óvulos que se liberan en la ovulación y que producen hormonas.

Preeclampsia: Trastorno que puede presentarse durante el embarazo o después del nacimiento del bebé donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, una cifra reducida de plaquetas, funcionamiento anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.

Prematuro: Que nace antes de las 37 semanas del embarazo.

Prueba de detección de portadores: Prueba que se hace en una persona que no presenta signos ni síntomas para determinar si tiene un gen de un trastorno genético.

Pruebas de detección: Pruebas que detectan posibles indicios de una enfermedad en personas que no presentan señales ni síntomas.

Pruebas de diagnóstico: Pruebas que detectan una enfermedad o el origen de la misma.

Síndrome de Down: Trastorno genético en el que ocurren rasgos anormales en la cara y el cuerpo, problemas médicos como defectos del corazón y discapacidad intelectual. La mayoría de los casos de síndrome de Down se deben a un cromosoma 21 adicional (trisomía 21). Muchos niños con el síndrome de Down viven hasta llegar a ser adultos.

Trastornos genéticos: Trastornos que se producen a causa de una alteración en los genes o cromosomas.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a los pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a un paciente. Consulte www.acog.org para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor julio del 2018 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

American College of Obstetricians and Gynecologists

409 12th Street, SW

PO Box 96920

Washington, DC 20090-6920