

L'embaràs a diferents edats

**TREBALL DE RECERCA**



Pseudònim: Blue

# ÍNDEX:

1. Introducció.....	6
2. Objectius.....	6
3. L'embaràs .....	7
4. L'embaràs pas a pas: desenvolupament del fetus i canvis en la mare .....	7
4.1. Primer trimestre .....	7
4.1.1. Canvis en el cos de la mare .....	7
4.1.2. Desenvolupament i evolució del fetus.....	8
4.2. Segon trimestre .....	10
4.2.1. Canvis en el cos de la mare .....	10
4.2.2. Desenvolupament i evolució del fetus.....	11
4.3. Tercer trimestre.....	11
4.3.1. Canvis en el cos de la mare .....	11
4.3.2. Desenvolupament i evolució del fetus.....	11
5. Proves mèdiques durant l'embaràs.....	12
5.1. Proves mèdiques en el primer trimestre .....	13
5.2. Proves mèdiques en el segon trimestre.....	13
5.3. Proves mèdiques en el tercer trimestre.....	14
6. Percentatges d'edats a l'embaràs .....	14
6.1. Mare a l'adolescència.....	15
6.2. Mare als 30.....	15
6.3. Mare a partir dels 40.....	15
7. Diferents situacions a tres franges d'edat.....	15
7.1. Mare a l'adolescència.....	16
7.1.1. Problemes psicològics .....	16
7.1.1.1. Maltractament emocional .....	17
7.1.1.2. Abús físic i sexual .....	17
7.1.1.3. Abandó i maltractament de nens .....	17
7.1.2. Problemes socials.....	18
7.1.3. Problemes físics.....	19
7.1.3.1. Desproporció cefalopelviana (CPD) .....	19
7.1.3.1.1. Com es diagnostica el CPD .....	20
7.1.3.2. Preeclàmpsia.....	20
7.1.3.2.1. Tractament .....	21
7.1.3.3. Eclàmpsia .....	21
7.1.3.4. Anèmies .....	21
7.1.3.4.1. Tipus d'anèmies durant l'embaràs .....	22
7.1.3.5. Infecció urinària .....	23

## L'embaràs a diferents edats

7.1.3.5.1. Pielonefritis.....	24
7.1.3.5.2. Riscos per al fetus.....	24
7.1.3.6. Part prematur .....	24
7.1.3.6.1. Síntomes.....	25
7.1.3.6.2. Atenció mèdica especial.....	25
7.1.3.7. Avortament espontani.....	26
7.1.3.7.1. Causes.....	27
7.2. Mare als 30 .....	27
7.2.1. Avantatges de ser mare als 30 .....	28
7.2.1.1. Maduresa .....	28
7.2.1.2. Estabilitat econòmica.....	28
7.2.1.3. Absolutament convençuda de ser mare.....	29
7.2.2. Problemes psicològics .....	29
7.2.3. Problemes socials.....	29
7.2.3.1. Incorporació de la dona al món laboral.....	30
7.2.4. Problemes físics.....	31
7.2.4.1. Fertilitat.....	31
7.2.4.2. Risc de complicacions .....	31
7.2.4.3. Anomalies congènites.....	32
7.2.4.3.1. Malformacions cardíques.....	33
7.2.4.3.2. Malformacions del tracte gastrointestinal.....	33
7.2.4.3.3. Malformacions congènites genètiques.....	33
7.2.4.3.4. Cromosomopaties .....	34
7.3. Mare a partir dels 40.....	34
7.3.1. Problemes psicològics .....	34
7.3.1.1. Ansietat .....	35
7.3.1.2. Inseguretat emocional .....	35
7.3.2. Problemes socials.....	36
7.3.3. Problemes físics.....	37
7.3.3.1. Risc d'anomalies en els cromosomes .....	37
7.3.3.2. Diabetis gestacional .....	38
7.3.3.2.1. Causes.....	38
7.3.3.2.2. Experiència d'una mare amb diabetis gestacional.....	39
7.3.3.3. Pressió arterial alta .....	39
7.3.3.4. Avortaments espontanis.....	40
7.3.3.5. Embaràs múltiple .....	40
8. Entrevistes a dones sobre el seu embaràs .....	41
9. Anàlisi de les entrevistes .....	57
10. Entrevista a un ginecòleg.....	59
11. Entrevista a una llevadora .....	63
12. Conclusió .....	66

## L'embaràs a diferents edats

13. Agraïments.....	67
14. Web-grafia .....	68

## 1. INTRODUCCIÓ

He escollit aquest tema ja que en un futur m'agradaria treballar a la sanitat pública. Penso que la majoria de gent no està informada dels problemes que pot superar ser mare molt jove o a partir dels 40 anys, i se n'ha d'estar informat/da del que això comporta, ja que podem tenir un familiar, una amiga o una dona amb el desig de ser o tornar a ser mare.

Avui dia, l'edat mitjana del primer part ha pujat gairebé 10 anys en els últims 40, cada vegada es tenen els fills més tard, i això té una sèrie de conseqüències en la mare i en el fetus. Abans, l'edat mitjana eren 25 anys i ara està en els 35 anys.

## 2. OBJECTIUS

El meu treball té tres objectius clars:

1. Informar dels problemes físics, psicològics i socials en l'embaràs a diferents edats.
2. Quina és la millor edat per ser mare?
3. Quina ha sigut la causa en la nostra societat perquè les dones siguin mares cada vegada més tard posant en risc la seva salut i la del fetus?



### 3. L'EMBARÀS

S'anomena embaràs al període que transcorre des de l'implantació de l'òvul fecundat a l'úter fins al moment del part.

A partir que l'òvul és fecundat es produeixen canvis en el cos de la dona, tant fisiològics com metabòlics, destinats a protegir, nodrir i proporcionar tot el necessari per al desenvolupament adequat del nou ser.

Durant l'embaràs es posen en marxa complexos processos hormonals que afecten gairebé la totalitat dels òrgans del cos de la dona provocant el que coneixem com a símptomes d'embaràs.

El primer símptoma és l'absència de la menstruació, però poden presentar-se també altres senyals d'embaràs com hipersensibilitat als pits, marejos, nàusees, vòmits, malestar i cansament.

En l'embaràs humà la gestació sol ser única, però poden produir embarassos múltiples. Depenent del nombre d'òvuls fecundats i el moment en què es produeix la divisió del zigot, hi ha diferents tipus de bessons: bessons univitel·lins, bivitel·lins, embaràs de bessons triple, etc.

### 4. L'EMBARÀS PAS A PAS: DESENVOLUPAMENT DEL FETUS I CANVIS EN LA MARE

La durada aproximada d'un embaràs és de 280 dies. Són 40 setmanes des del primer dia de l'última menstruació o 38 setmanes (aproximadament nou mesos) des del moment de la fecundació.

Existeixen tres etapes de l'embaràs, denominades primer, segon i tercer trimestre, en els quals es succeeixen molts canvis en el cos de la dona i en el desenvolupament de l'embrió.

#### 4.1. PRIMER TRIMESTRE

El primer trimestre arriba des de la setmana 1 fins a la setmana 13 de gestació.

##### 4.1.1. CANVIS EN EL COS DE LA MARE

Un dels primers símptomes a partir de la setmana 4 de l'embaràs és la falta de menstruació. Els test d'embaràs permet conèixer l'embaràs cada vegada més aviat i en només 3 minuts, de manera que si la dona té les regles molt regulars, tindrà un resultat des dels primers dies de falta de regla. També apareix una major sensibilitat en

## L'embaràs a diferents edats

les mames i, fins i tot, poden haver augmentat de mida. Algunes dones senten dolor, els pits comencen a preparar-se per, al final de tot el procés de l'embaràs, poder alimentar el nadó.

En el segon mes els canvis físics més notoris són l'augment moderat del volum de la panxa, l'úter de la dona comença a créixer, pits més inflats, taques a la pell, etc.

Les molèsties més típiques d'aquest trimestre són la tensió mamària, congestió nasal, marejos, nàusees, vòmits, cansament, somnolència i molèsties estomacals, entre d'altres.

### 4.1.2. DESENVOLUPAMENT I EVOLUCIÓ DEL FETUS

L'embaràs comença amb la fertilització a la primera setmana on l'espermatozoide i l'òvul s'uneixen en una de les trompes de Fal·lopi per formar una entitat unicel·lular anomenada «zigot». Si s'allibera més d'un òvul i aquests són fertilitzats, o si l'òvul fecundat es divideix en dos, pots tenir múltiples zigots.

Normalment, el zigot té 46 cromosomes: 23 de la mare biològica i 23 del pare biològic. Aquests cromosomes ajuden a determinar el sexe del nadó i els trets físics, fisiològics i fins i tot els relacionats amb el caràcter.

Poc després de la fertilització, el zigot es desplaça per la trompa de Fal·lopi cap a l'úter. Alhora, començarà a dividir-se i formarà un grup de cèl·lules que s'assembla a un gerd petita: una mòrula.

A la setmana 4, la bola de cèl·lules es divideix ràpidament, ara coneguda com «blastocist», ha començat a niar en el revestiment uterí (endometri). Aquest procés es denomina "implantació".



Dins el blastocist, el grup interior de cèl·lules es convertirà en l'embrió. La capa externa donarà lloc a part de la placenta, que alimentarà el nadó durant l'embaràs. En aquest moment, l'embrió consta de tres capes. La capa externa, l'ectoderma, donarà origen a la capa més externa de la pell del teu nadó, els sistemes nerviosos central i perifèric, els ulls i l'oïda interna.

A la cinquena setmana de l'embaràs els nivells de l'hormona gonadotropina coriònica humana produïda pel blastocist augmenten ràpidament. Això li dóna el senyal als ovaris perquè deixin d'alliberar òvuls i que produeixin més estrogen i progesterona. L'augment dels nivells d'aquestes hormones interromp el període menstrual, que sol ser el primer signe d'embaràs, i promou el creixement de la placenta.

## L'embaràs a diferents edats

Les primeres setmanes, el fetus té una mida aproximada de 1 mil·límetre. Tant sols quatre setmanes després de la concepció, ja s'ha tancat el tub neural al llarg del coll del teu bebè. El cervell i la medul·la espinal del nadó es formen a partir del tub neural.

Els batecs del cor del futur nadó es poden començar a apreciar en l'ecografia a partir de la sisena setmana d'embaràs, i es poden sentir entre la setmana vuitena i desena de gestació amb un aparell anomenat Doppler que amplifica els sons.

A la setmana 7 es formen el cervell i la cara del fetus. Les depressions que donaran lloc a les fosses nasals es tornen evidents, i comencen a formar-se les retines.

A la setmana 8 els esbossos de les extremitats inferiors de l'embrió adquireixen la forma de paletes. Han començat a formar-se els dits. Es desenvolupen petites inflamacions que delineen les futures parts de les oïdes, que tenen forma de petxina, i els ulls es tornen més evidents. S'han format el llavi superior i el nas. El tronc i el coll comencen a redreçar-se.

En la novena setmana d'embaràs apareixen els braços del nadó a partir dels esboços dels dies anteriors, i ja es formen els colzes. Es poden veure els dits dels peus i es formen les

parpelles. El cap del fetus és gran però encara no es va formar completament el mentó. En el segon mes, té una mida aproximada de 2 o 3 centímetres.

### *Desarrollo del embrión*



En l'últim mes del primer trimestre de l'embaràs, l'embrió ja es mou dintre del ventre de la mare, és capaç d'estirar-se i donar petites puntades de peu. Mesura al voltant de 6,5 centímetres i pesa 18 grams. La seva cara ja està pràcticament formada i la seva aparença és gairebé la d'un nadó. Les seves mans i peus ja tenen un índex d'angles i les cordes vocals ja s'han desenvolupat. El nadó s'alimenta a través de la placenta, per on rep nutrients i oxigen. Tots els òrgans importants s'han format i estan funcionant excepte alguns com l'aparell digestiu i els pulmons, ara només han de créixer; i el cervell continua el seu desenvolupament.



## 4.2. SEGON TRIMESTRE

El segon trimestre arriba des de la setmana 14 fins a la 27 de gestació.

### 4.2.1. CANVIS EN EL COS DE LA MARE

En el primer mes del 2n trimestre les hormones comencen a preparar els pits per a la producció de llet. Per això, s'augmenta la irrigació de sang cap als pits, com també s'experimenta el creixement de les glàndules mamàries. Les venes comencen a fer-se visibles. El cos de la dona es prepara per a alletar al nadó.

De la setmana 18 a la setmana 22 l'úter ja ha arribat a l'altura del melic i ha augmentat força de pes. El creixement de l'úter a mesura que es desenvolupa l'embrió provoca que l'abdomen augmenti de forma considerable.

En l'últim mes del segon trimestre, la línia alba en el ventre és molt evident i es nota bastant. La línia alba és una línia marró que travessa de forma vertical l'abdomen en l'embaràs i que es deu a un augment de melanina en aquesta zona de la pell.

### 4.2.2. DESENVOLUPAMENT I EVOLUCIÓ DEL FETUS

En les primeres setmanes del segon trimestre el fetus ja té una mida de 27 centímetres i pot arribar a pesar mig quilogram. A la setmana 14, l'embrió comença a produir orina i a alliberar-la al sac amniòtic, el que genera líquid amniòtic. El nadó empassa líquid amniòtic, l'allibera al sac amniòtic en orinar i es produeix més líquid amniòtic.

Els ossos de l'esquelet del nadó comencen a endurir-se, especialment, els ossos llargs i els del cap. La pell del nadó segueix sent prima i transparent, però començarà a engrossir-se aviat.

A la setmana 15 d'embaràs, el nadó creix ràpid. El desenvolupament dels ossos continua i es veurà en les ecografies d'aquí a unes setmanes. També s'està formant el tipus de cabell en el cuir cabellut del teu nadó.

A les 18 setmanes d'embaràs, les orelles del nadó ja sobresurten dels costats del cap. És probable que l'embrió comenci a sentir. Els ulls comencen a mirar cap endavant. El seu aparell digestiu s'ha desenvolupat molt.

En el cinquè mes de gestació, l'embrió pesa uns 800-900 grams aproximadament i mesura al voltant de 36-37 centímetres. Els seus òrgans interns estan acabant de formar-se. En el sistema digestiu, el fetge experimenta una ràpida maduració.



## L'embaràs a diferents edats

A les 23 setmanes d'embaràs, el fetus comença a tenir moviments oculars ràpids. També es formen solcs en els palmells de les mans i en les plantes dels peus que, més tard, crearan la base per a les empremtes dactilars i dels peus. És probable que el nadó comenci a tenir singlot, el que provoca moviments bruscos.

A les 26 setmanes d'embaràs, els pulmons del nadó comencen a produir l'agent tensioactiu, la substància que els permet als sacs d'aire dels pulmons inflar-se, i evita que col·lapsin i s'enganxin quan es desinflen.

### 4.3. TERCER TRIMESTRE

El tercer trimestre arriba des de la setmana 28 fins a la 40 de gestació.

#### 4.3.1. CANVIS EN EL COS DE LA MARE

En el setè mes de gestació, cada dia s'agafa pes i la panxa cada vegada és més gran. La dona es troba molt cansada i fatigada, per això ha d'anar disminuint el nivell d'activitat diària.

En el segon mes del tercer trimestre l'embrió augmenta la seva mida i comença a ocupar part del espai que ocupen els pulmons i a moure cap a dalt l'estómac i, per això, a la mare li costa respirar, sobretot quan està en horitzontal. A partir de la setmana 31 de l'embaràs els pits comencen a formar llet i, es possible que surti una mica de calostre (primer líquid que alimenta al nadó fins que es produeix llet).

En l'últim mes de gestació la dona ha d'estar atenta per una ruptura d'aigües, les contraccions regulars o el sagnat vaginal.

#### 4.3.2. DESENVOLUPAMENT I EVOLUCIÓ DEL FETUS

En el setè mes l'embrió té una mida de 35 centímetres i pesa 1.100 grams aproximadament. A l'interior de l'úter, el fetus es troba amb els braços doblegats sobre el pit i els genolls cap amunt, una posició que mantindrà fins el naixement. A les 30 setmanes d'embaràs, s'obren els ulls del nadó. En aquesta setmana, és possible que el nadó tingui prou cabell. A la medul·la òssia del nadó, s'estan formant els glòbuls vermells.

A la meitat del tercer trimestre pesa entre 1.600 i 1.700 grams aproximadament i té una mida de 41-42 centímetres. A la setmana 34 el seu sistema nerviós, digestiu, respiratori i el cervell continuen desenvolupant-se molt. L'embrió creix ràpidament i acumula molt de greix. Es presenta respiració rítmica, però els seus pulmons no estan completament madurs.



## L'embaràs a diferents edats

Els ossos estan completament desenvolupats, però són encara tous. El cos del fetus comença a emmagatzemar ferro, calci i fòsfor. El seu cor i els seus vasos sanguinis estan complets, i també, els músculs i els ossos estan completament desenvolupats.

En l'últim mes de gestació l'embrió pesa uns 3Kg i té una mida de 47 centímetres. El lanugen ha desaparegut excepte en la part superior dels braços i les espatlles. El fetus ja està preparat per viure fora de l'úter. Quan arriba l'hora del part, es produeix un increment dels nivells hormonals, que ajudaran a mantenir els nivells de pressió sanguínia i glucosa després del naixement i els seus moviments respiratoris augmenten.

## 5. PROVES MÈDIQUES DURANT L'EMBARÀS

Durant l'embaràs es fa una sèrie de proves mèdiques amb l'objectiu de comprovar que la dona embarassada i el fetus estiguin en perfecte estat.

### 5.1. PROVES MÈDIQUES EN EL PRIMER TRIMESTRE

Quan l'embaràs es troba entre la setmana 8 i 10, es sol produir la primera consulta. En aquesta, l'especialista realitza una història clínica completa de la gestant per saber detalls sobre la salut de la dona.

Una primera ecografia, efectuada entre la setmana 8 i 12, permet determinar la mida del fetus i la seva situació, confirmar l'edat gestacional, conèixer si l'embaràs es únic o múltiple, i també diagnosticar complicacions prematures com l'avortament espontani.



En aquest trimestre, les principals preocupacions de les embarassades tenen que veure amb les proves que determinen la possible existència de alteracions cromosòmiques en el fetus.

A finals del primer trimestre, al voltant de la setmana 12, s'indica a totes les embarassades la realització de la ecografia del plec nual. Es tracta de una prova de detecció de, entre d'altres, el síndrome de Down, que sol oferir-se a les setmanes 11-14.

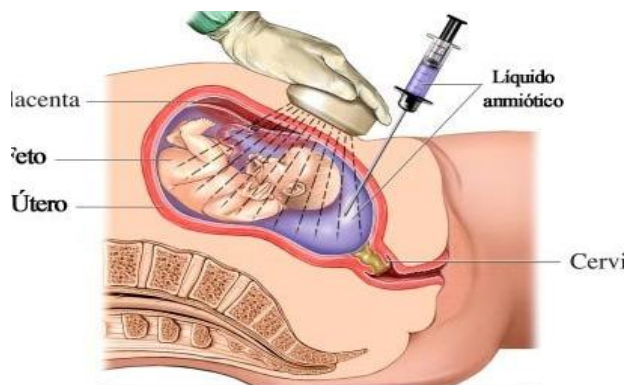
El resultat d'aquesta medicació es combina amb una altra prova prenatal que es realitza en aquest primer trimestre d'embaràs, el Triple Screening, per detectar possibles anomalies cromosòmiques relacionades amb la trisomia 21 (síndrome de Down),

## L'embaràs a diferents edats

trisomia 18 (síndrome de Edwards) i trisomia 13 (síndrome de Patau). Es una prova no invasiva que consisteix en prendre una mostra de sang de la mare.

Finalment, tots aquest valors es comparen amb altres dades rellevants com l'edat de la mare, el pes, i es determina el percentatge de probabilitats de que existeixen anomalies cromosòmiques. Si el risc es elevat, es proposa a la dona la realització d'una amniocentesi per confirmar el diagnòstic.

La amniocentesi només s'aconsella quan la dona té un risc elevat per el resultat del diagnòstic prenatal, per l'edat o quan hi ha antecedents de malalties hereditàries. Es una prova invasiva que consisteix en extreure una petita quantitat de líquid amniòtic per analitzar les cèl·lules fetals que hi suren, i fer-ne el cariotip, procediment que no està exempt de riscos.



## 5.2. PROVES MÈDIQUES EN EL SEGON TRIMESTRE

A la segona analítica de rutina de l'embaràs, s'uneix la prova de tolerància a la glucosa (Test de O'Sullivan), en què l'embarassada pren 50 grams de glucosa i s'observa com el seu organisme la absorbeix. Si la prova surt alterada, hi ha que realitzar una altra més completa.

A la setmana 20, té lloc una altra important ecografia en la que s'estudia els òrgans fetals i extremitats, i es busquen possibles malformacions. S'observa la circulació uterina per comprovar el funcionament de la placenta, els riscos de hipertensió de la mare i el possible retard en el creixement fetal. A més, es mesura el coll uterí per avaluar el risc de part prematur.

## 5.3. PROVES MÈDIQUES EN EL TERCER TRIMESTRE

En aquesta fase, el part pot despertar noves pors i apareixen molèsties derivades del volum del ventre que fan difícil el descans de la gestant.

La analítica del tercer trimestre inclou els controls habituals de bioquímica i hematologia, serologia de hepatitis i toxoplasmosis (si no hi ha defenses), i analítica de coagulació. Es busca la presència de infeccions com la hepatitis i el VIH. Si hi ha anèmia, bastant comú en aquesta etapa, s'indicarà probablement un suplement de ferro.

## L'embaràs a diferents edats

A la setmana 34 es realitza la denominada ecografia de naixement, en la que s'avalua com es col·loca el fetus, si el seu creixement es l'adequat es realitza un estudi del líquid amniòtic i la placenta.

Unes dues setmanes després, a la número 36, es porta a cab un cultiu vaginal per detectar la possible presència del *Streptococcus agalactiae*, un germen que pot produir infecció a l'embrió. En aquest cas d'estar present, se li administraran antibiòtics a la mare durant el part.

La setmana 40 es la dels registres cardiotocografies, els anomenats monitores, per controlar la freqüència cardíaca fetal i les contraccions uterines, mitjançant unes corretges que es lliguen al voltant de la tripa de la mare. En la setmana 42 es sol induir el part si no es desencadena sol.

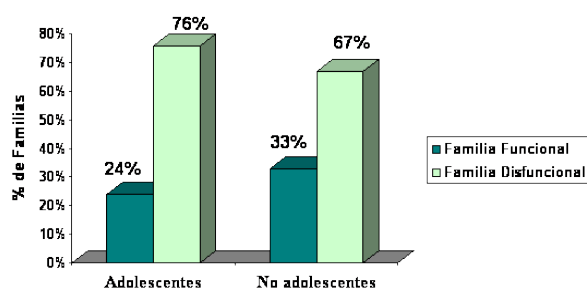
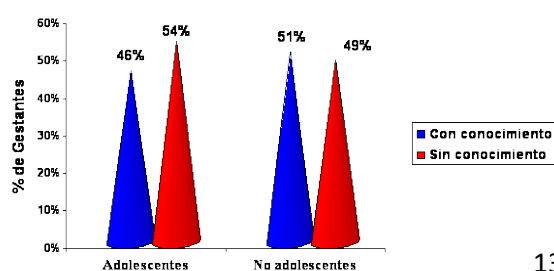
## 6. PERCENTATGES D'EDATS A L' EMBARÀS

Una vegada descrit l'embaràs i seves fases, i les diferents proves mèdiques que comporta, s'exposarà la part d'aquest treball referida l'embaràs en tres franges d'edat diferents.

### 6. 1. MARE A L'ADOLESCÈNCIA (15-20 ANYS)

A principis de 2017, un total de 1.778 adolescents van seguir endavant amb l'embaràs i van tenir un fill a Espanya de gener a juny. Per franges d'edat, 697 noies tenien 19 anys; 483 tenien 18 anys; 341 noies tenien 17; 167 tenien 16, i 90 tenien 15 o menys. Aquestes 1.778 adolescents que es van convertir en mares representen un 1,95% del total de mares espanyoles, un percentatge baix comparant-lo amb el total que van ser 91.065 en el mateix període. Per tant, gairebé dos de cada cent mares a Espanya són adolescents.

Cada vegada hi ha menys adolescents embarassades, això es degut a la gran quantitat d'anticonceptius que hi ha tant per l'home com per a la dona, a més, Espanya es un dels països on l'avortament és legal. Però les causes d'aquests embarassos no desitjats són a causa de la menarquia precoç, desig d'independència, manca d'informació sobre la seva anatomia i fisiologia, desconeixement de mètodes anticonceptius i del seu ús correcte, sentiment de soledat, incomprensió i baixa autoestima, ús i abús d'alcohol i drogues, violacions, rebel·lia natural i recerca de noves experiències.



## 6.2. MARE ALS 30 (28-35 ANYS)

La gran majoria de dones tenen el seu primer fill al voltant dels 30 anys. Això es degut a que gran part d'elles tenen una bona posició econòmica, tenen una feina, una parella estable, i una bona salut.

## 6.3. MARE A PARTIR DELS 40 (+40 ANYS)

Tenir el primer fill als quaranta pot tenir alguns avantatges. Els pares poden tenir una posició econòmica més folgada, més experiència de la vida, més seguretat en si mateixos. Però també té molts desavantatges que cal conèixer i valorar: estan pitjor físicament, hi ha més riscos de patir complicacions en l'embaràs, disminueix la fertilitat, augmenten les malformacions congènites, el risc de tenir càncer de mama o poca energia per cuidar un nadó.

# 7. DIFERENTS SITUACIONS A TRES FRANGES D'EDAT

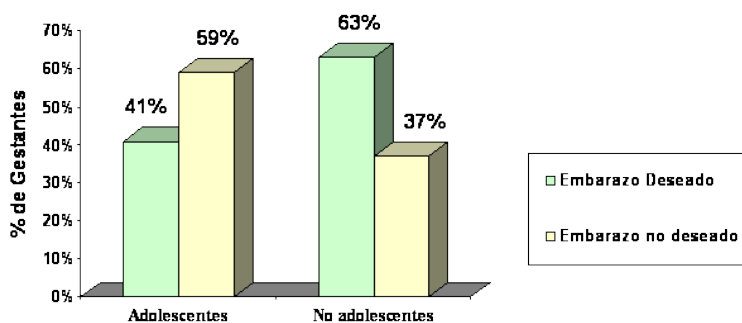
Cada edat d'embaràs pot presentar unes situacions o problemes associats, que es comentaran tot seguit.

## 7.1. MARE A L'ADOLESCÈNCIA

L'embaràs adolescent o embaràs precoç és aquell embaràs que es produeix en una dona adolescent, entre l'adolescència inicial o pubertat (començament de l'edat fèrtil) i el final de l'adolescència. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'adolescència és el període en la vida d'una persona que comprèn entre els 10 i els 19 anys. En alguns casos l'adolescència es veu interrompuda quan la jove es queda un embaràs. El terme també es refereix a les dones embarassades que no han assolit la majoria d'edat jurídica, variable segons els diferents països del món.

L'embaràs en l'adolescència es considera d'alt risc i comporta més complicacions. L'adolescent no està preparada ni física ni mentalment per tenir un nadó i assumir la responsabilitat de la maternitat i la majoria dels

embarassos en adolescents són embarassos no desitjats.



## L'embaràs a diferents edats

Encara que l'OMS considera aquest embaràs un problema culturalment complex, encoratja a retardar la maternitat i el matrimoni per evitar els alts índexs de mortalitat materna i mortalitat de nounats així com altres complicacions sanitàries com ara part prematur, baix pes, preeclàmpsia, anèmia, etc. Associades a l'embaràs en joves adolescents.

Les adolescents embarassades s'enfronten molts dels mateixos problemes relacionats amb l'embaràs d'altres dones. No obstant això, hi ha problemes addicionals per als menors de 15 anys, ja que no es troben desenvolupats físicament com per mantenir un embaràs saludable o donar a llum. Per a les noies de 15 a 19 anys, els riscos s'associen més amb factors socioeconòmics que amb els efectes biològics de la edat. Els riscos de baix pes en néixer, treball de part prematur, anèmia i preeclàmpsia estan relacionats amb l'edat biològica, i s'observen en els parts d'adolescents fins i tot després de controlar altres factors de risc (com accedir a atenció prenatal, etc).

### 7.1.1. PROBLEMES PSICOLÒGICS

En el món hi ha adolescents que viuen el drama de la maternitat no desitjada. La qual les porta a una situació improvisada, ja que no tenen la maduresa ni la preparació per ser mare. A més, el rebuig dels pares i el menyspreu a la indiferència dels altres les porta a una decadència, també a una sèrie de frustracions ,socials i personals, a més, dels problemes psicològics que pateixen com:

#### 7.1.1.1. MALTRACTAMENT EMOCIONAL

La violència psicològica és una de les més poderoses i constants i és tan poc perceptible, que la seva repercussió és molt més gran que el maltractament físic. L'objectiu és humiliar i mostrar una situació de més poder i control en l'altre, no hi ha un cop, només actituds i paraules que fereixen profundament a l'individu fins malmetre el seu autoestima.

Inclou amenaces de dany, violència física o sexual i abandonament; intimidació; humiliació; insults i crítiques constants; acusacions; atribució de culpa; fer cas omís de la persona, no prestar suficient atenció a les necessitats de la víctima o ridiculitzar aquestes necessitats; controlar el que la víctima pot o no pot fer; negar les necessitats bàsiques (com ara menjar, alberg i atenció mèdica) i privació de la llibertat.

L'abús emocional pot fer sentir atemorida o deprimida a l'adolescent, dur-la a menjar malament o induir-la a adoptar hàbits perjudicials com fumar o beure alcohol. Durant l'embaràs, la



## L'embaràs a diferents edats

violència psicològica per part de la parella es relaciona de manera significativa amb la depressió postpart, independentment que hi hagi violència física o sexual.

### 7.1.1.2. ABÚS FÍSIC I SEXUAL

El maltractament és perillós, no només per a l'adolescent, sinó també per al seu nadó, especialment si rep cops a l'abdomen. Els estudis mostren que la violència de la parella sentimental durant l'embaràs està associada amb un augment en el risc d'avortament, nadons amb baix pes i lesions al bebè o fins i tot la mort.

L'abús sexual és quan la parella té contacte sexual amb l'embarassada quan ella no ho desitja. L'abús sexual podria incloure forçar el contacte sexual quan ella està cansada o malalta. També utilitzar objectes o convidar a altres persones per tenir contacte sexual quan ella no està d'acord, també és abús sexual.

### 7.1.1.3. ABANDÓ I MALTRACTAMENT DELS NENS

Desenes d'adolescents que es converteixen en pares, no enfronten la seva responsabilitat i surten fugint, abandonant a les seves parelles i deixant-les soles o amb el suport de les seves famílies. Un dels majors problemes que han d'enfrontar les mares adolescents es haver de superar el seu embaràs en soledat.

A més, els embarassos d'adolescents i nenes, que no estan preparades per ser mares, poden incrementar el risc de maltracte infantil. Això es deu a que es una població sense les condicions emocionals adequades, feina o recursos, per fer-se càrrec d'un fill.

En relació amb el desenvolupament cognoscitiu, els estudis mostren que els nens homes de mares adolescents tenen un acompliment més pobre, que el de mares grans, no obstant això no hi ha una explicació per aquest fet. Les mares adolescents i els seus fills com a grup representen el factor d'alt risc per al maltractament infantil, reuneixen una gran quantitat de característiques del síndrome del maltractament. S'ha postulat que el problema es dona per una incapacitat per manejar la pressió ambiental, del seu fracàs per aprendre estratègies de maneig apropiades, la seva baixa autoestima, o falta de un adequat grup de suport que pogués compensar la seva falta de preparació.

D'altra banda, la adolescent que demora la confirmació del seu embaràs fins al final del segon trimestre i de vegades fins al tercer és més probable que sigui una mare maltractada. És comú trobar que la jove fos víctima al seu torn de maltractament en la seva infància, de tal manera que reproduïx amb el seu fill el patró de maltractament. D'altra banda, també es troba problemes de tipus depressiu, especialment quan no hi ha suport familiar i això porta a que el embaràs es desenvolupament o condicions de estrès emocional.



## 7.1.2. PROBLEMES SOCIALS

Un embaràs adolescent és un problema de salut pública, ja que són de major risc que en una altra franja d'edat, però principalment són un problema social, tant per les seves causes com per les seves conseqüències; generalment les joves acaben soles criant als seus fills o filles, amb les consegüents limitacions que significa assumir fortes responsabilitats, quan haurien ser dedicades a la seva formació.

En l'actualitat hi ha una tendència generalitzada a postergar la maternitat per situacions professionals, socials i econòmiques, però, l'embaràs en adolescents continua sent un problema seriós, fent que els costos siguin molt alts, especialment quan estan vinculats amb la pobresa. Tenir sexe per primera vegada en una edat primerenca està freqüentment associat amb

sexe no segur, per falta de coneixements, d'accés a l'anticoncepció, i d'habilitats i autoeficàcia per negociar l'anticoncepció; també es vincula amb tenir sexe sota els efectes de l'alcohol o les drogues així com amb una inadequada autoeficàcia per resistir la pressió psicològica de la parella. Alguns estudis suggereixen que de 30 a 40% de les adolescents sexualment actives en grups d'alt risc es contagia de malalties de transmissió



sexual, en les quals la clamídia infecta més fàcilment el cèrvix immadur en comparació amb els adults. La mortalitat infantil entre els nadons de mares adolescents és 60% més alta que en els nadons de mares més grans.

Els adolescents s'expressen en les relacions sexuals la força biològica que els portarà a la recerca de parella i a l'acompliment de rols d'adult, el que potencialment acaba en un embaràs, de manera que l'estructura i la dinàmica de la família d'una adolescent embarassada canvien per respondre a les necessitats del nou ser. Hi major incidència de patologies de l'embaràs en adolescents, trobant-se entre les més freqüents la síndrome hipertensiva de l'embaràs i el part prematur. Amb l'embaràs sorgeixen exigències adaptatives psicosocials, que augmenten en l'adolescència, per a les quals l'adolescent no està preparada; a més, sovint, l'embaràs no és desitjat.

La maternitat adolescent en general passa fora d'una relació de parella estable, i amb molta freqüència resulta no desitjada en no ser planejada, sent major en els grups de marginació social, amb estat socioeconòmic baix, així com en les àrees rurals, on les taxes d'embaràs en adolescents arriben a duplicar-respecte a les urbanes. S'ha observat que la deserció escolar va de la mà amb aquest fenomen, no només precedint, sinó també truncant i interrompent els desitjos d'escolarització i superació

## L'embaràs a diferents edats

professional de les mares adolescents. Cal tenir en compte l'anterior per incorporar accions que influeixin en els adolescents, els quals en gran mesura desconeixen la seva pròpia fisiologia i l'ús correcte de mètodes de planificació familiar.

Entre els factors que indiquen un major risc d'iniciar la vida sexual a primerenca edat estan pubertat precoç, abús sexual, pobresa, falta d'interès dels pares cap als fills, baixa escolaritat i abús de substàncies; a més, moltes embarassades adolescents provenen de famílies pobres, disfuncionals i amb baixa escolaritat dels pares.

### 7.1.3. PROBLEMES FÍSICS

En diversos estudis es va observar com entre les adolescents embarassades van predominar infeccions vaginals, anèmia i hipertensió com complicacions de l'embaràs; així mateix, en l'atenció de el part dels estrips cervicals i les hemorràgies del puerperi van ser complicacions freqüents en pacients menors de 20 anys. També es va trobar que pes sota matern, desnutrició materna i anèmia són factors associats a l'adolescent que incrementen la morbiditat matern fetal. Les complicacions més comuns entre els nounats van ser dificultat respiratòria i Apgar baix.

A aquestes edats, la pelvis encara no es apta per suportar el pes del fetus, amés el desenvolupament de la vagina i el coll uterí és insuficient, el que pot afectar a la formació del nadó (desproporció cefalopelviana).

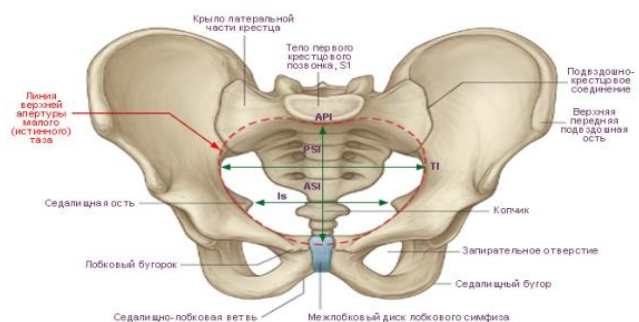
A més del problema de la pelvis tenim que aquestes mares joves poden presentar la preeclàmpsia o hipertensió arterial, acompanyada de convulsions i estats de coma (eclàmpsia), anèmies, infeccions en les vies urinàries o de transmissió, inclús, part prematur o avortament espontani.

Mentre que el nadó podria tenir baix pes, néixer de manera prematura, amb una mida per la edat gestacional i altres complicacions com lentitud en el desenvolupament cognitiu.

Però, si la jove porta un adequat control natal, augmenta la probabilitat de que el seu embaràs arribi a bon termini.

#### 7.1.3.1. DESPROPORCIÓ CEFALOPELVIANA

La desproporció cefalopelviana es produeix quan el cap o el cos d'un nadó és massa gran per passar per la pelvis de la mare. Es creu que la veritable CPD és estrany, però molts casos de "falta de progrés" durant el part se'ls dona un diagnòstic de la CPD. Quan un exacte



## L'embaràs a diferents edats

diagnòstic de CPD s'ha fet, el tipus més segur del lliurament per a la mare i el nadó és una cesària.

Les possibles causes de la Desproporció cefalopelviana (CPD) inclouen:

Nadó gran a causa de: Els factors hereditaris, diabetis, post maduresa (encara està embarassada després de la data de venciment ha passat), les posicions fetals anormals, pelvis petits i pelvis amb anomalies.

### 7.1.3.1.1. COM ES DIAGNOSTICA LA DESPROPORCIÓ CEFALOPELVIANA (CPD)?

El diagnòstic de desproporció cefalopelviana s'utilitza sovint quan el progrés de la feina no és suficient i el tractament mèdic com l'ús d'oxitocina no té èxit o no tractat. CPD poques vegades es pot diagnosticar abans que comenci el part si el nadó es pensa que és gran o la pelvis de la mare és conegut per ser petita.

Durant el part, motlles del cap del nadó i les articulacions de la pelvis propaguen, creant més espai perquè el nadó passi a través de la pelvis.

L'ecografia s'utilitza per estimar la mida del fetus, però no totalment fiable per determinar el pes fetal. Un examen físic que mesura mida de la pelvis sovint pot ser el mètode més precís per al diagnòstic de CPD. Si un veritable diagnòstic de la CPD no es pot fer, l'oxitocina s'administra sovint per ajudar a la progressió de la feina de part. Alternativament, es canvia la posició fetal.

### 7.1.3.2. PREECLÀMPSIA

La preeclàmpsia és una síndrome específica de l'embaràs adolescent que consisteix bàsicament en l'aparició d'hipertensió arterial després de la vintena setmana de gestació i la presència de nivells elevats de proteïna en l'orina (proteïnúria).

La preeclàmpsia es refereix a una de les formes en què la hipertensió arterial pot presentar-se en l'embaràs, l'origen es relaciona amb alteracions en la placenta. Aquestes alteracions donen origen a una disfunció dels vasos sanguinis materns de dones susceptibles. Tot i que el signe més notori de la malaltia



és una elevada pressió arterial, pot desembocar en una eclàmpsia, amb dany als ronyons, fetge i cervell. L'únic tractament és el part, sent la inducció de el part o la cesària els procediments més comuns. Pot aparèixer fins a sis setmanes post part. És la

## L'embaràs a diferents edats

complicació de l'embaràs més comú i perillosa, pel que ha de diagnosticar-se i tractar-se ràpidament, ja que en casos greus es posa en perill la vida del fetus i de la mare.

### 7.1.3.2.1. TRACTAMENT

Criteris per a maneig ambulatori de preeclàmpsia lleu:

La pacient ha de complir correctament els controls:

Pressió arterial menor o igual a 150/100, hemograma i bioquímica normals, pacient asimptomàtica, proves de benestar fetal correctes i creixement adequat, proteïnúria 24 h menor o igual a 1 g (1000 mg), controls ambulatoris preeclàmpsia lleu.

### 7.1.3.3. ECLÀMPSIA

L'eclàmpsia està motivada per la hipertensió durant l'embaràs i és la fase greu de la preeclàmpsia. Es caracteritza per la presència de convulsions i estats de coma, que són els símptomes que la diferencien de la preeclàmpsia.

Generalment, sol aparèixer en l'últim trimestre de l'embaràs, durant primeres 24 hores des del començament de el part o durant el desenvolupament de la mateixa. Encara que només el 5 per cent dels casos de preeclàmpsia evolucionen a eclàmpsia, quan no està controlada és una causa important de mort materna.

Consisteix en l'agreujament de la hipertensió arterial de l'embaràs, quan afecta la vascularització cerebral. En aquest punt, la pacient pateix convulsions i la malaltia deriva en una eclàmpsia, que és una complicació molt greu per a la vida de la mare i del fetus.

Actualment, és poc habitual arribar a aquesta fase de la malaltia, gràcies al fet que els controls prenats que es realitzen la majoria de les embarassades poden detectar-la en els seus inicis. La seva aparició provoca espasmes en els vasos sanguinis de l'úter, tallant el reg sanguini al fetus i, per tant, ocasionant una falta d'oxigen que pot donar lloc a sofriment fetal. En aquest cas extrem, també la mare corre perill, a causa d'una possible complicació renal i a una disminució d'oxigen al cervell.

### 7.1.3.4. ANÈMIES

L'anèmia és una malaltia per la qual l'organisme no té la capacitat de produir la quantitat apropiada d'hemoglobina (la proteïna que transporta l'oxigen) o el nombre de glòbuls vermells. Els glòbuls vermells o hematies són un dels components de sistema sanguini i l'hemoglobina és un dels seus principals components dels hematies.

Com els glòbuls vermells són els encarregats de transportar l'oxigen d'una cèl·lula a una altra, el fet de posseir una escassa quantitat significa que l'organisme ha de

## L'embaràs a diferents edats

treballar amb més intensitat per poder obtenir i transportar l'oxigen necessari per als òrgans i teixits.

En les dones embarassades l'anèmia pot aparèixer en diferent grau, especialment a partir de la setmana 20 de gestació.

Moltes dones embarassades tenen algun grau d'anèmia que no resulta perjudicial. Però les anèmies provocades per anomalies hereditàries en l'hemoglobina poden complicar l'embaràs, per la qual cosa es realitzen anàlisis de sang per detectar aquestes anomalies en les dones embarassades.

A més, per detectar anomalies en l'hemoglobina del fetus (una anèmia "normal" no li afectarà) pot realitzar-se un estudi de les vellositats coriòniques o una amniocentesis.

L'anèmia durant l'embaràs augmenta el risc de malalties i fins i tot de mort de l'nounat en els casos més greus (afortunadament, són els menys). El fetus depèn de la sang de la mare i l'anèmia pot ocasionar un creixement fetal deficient, un naixement prematur i un nadó de baix pes al néixer.

A la mare també augmenta la possibilitat que apareguin malalties. A més, es veu pàl·lida i l'esforç extra que l'organisme ha de fer durant l'embaràs pot provocar que la dona se senti més cansada, decaiguda i potser irritable.

### 7.1.3.4.1. TIPUS D'ANÈMIES DURANT L'EMBARÀS

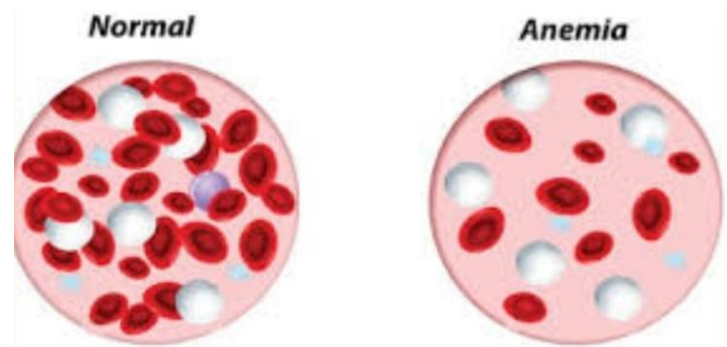
- **Anèmia gravídica.** Es produeix durant l'embaràs a l'augmentar fins a un 50% el volum sanguini de la dona. Això fa que la concentració de glòbuls vermells en el seu cos es dilueixi. No es considera anormal o perillosa excepte en els casos en què els nivells disminueixen massa.
- **Anèmia per deficiència de ferro o anèmia ferropènica.** Especialment a la fi de l'embaràs el fetus es val dels glòbuls vermells de la mare per al seu creixement. Si la dona té una bona "reserva" en la medul·la òssia, no hi haurà problemes. Però pot ser que el nadó no vegi satisfetes les seves necessitats i si no hi ha prou ferro emmagatzemat la mare noti aquesta falta.
- **Anèmia per deficiència de vitamina B12.** Aquesta vitamina és important per a la formació de glòbuls vermells i la síntesi de les proteïnes. Com en el cas anterior, una adequada nutrició que inclogui aliments com llet, carns, ous ... pot prevenir la deficiència de vitamina B12. Les dones vegetarianes (al no ingerir aliments de procedència animal) tenen més possibilitats de patir deficiències d'aquesta vitamina, i necessitar suplementes durant l'embaràs.
- **Anèmia per deficiència d'àcid fòlic.** El folat és una vitamina B que funciona amb el ferro per a la formació dels glòbuls. La deficiència de l'folat durant l'embaràs generalment està associada a la deficiència de ferro. A més recorda que l'àcid fòlic redueix el risc de donar a llum un bebè amb determinats

## L'embaràs a diferents edats

defectes congènits. Per això es recomana un suplement d'àcid fòlic abans de quedar embarassada i durant la gestació, així com consumir aliments rics en aquesta vitamina.

Les dues anèmies anteriors reben el nom genèric de "anèmia megaloblàstica", resultat de la manca de vitamina B12, d'àcid fòlic o d'una combinació de tots dos elements.

Un cas especial és el de les dones amb anèmia falciforme, una malaltia de la sang que s'hereta i produeix anèmia crònica i freqüents dolors. L'anèmia



falciforme no sorgeix durant l'embaràs sinó que la dona ja la té, és producte d'una anomalia genètica. Avui en dia, les dones amb aquesta anèmia que queden embarassades tenen un embaràs d'alt risc però afortunadament amb els controls mèdics ha moltes possibilitats de portar l'embaràs a bon terme.

### 7.1.3.5. INFECCIÓ URINÀRIA

Les dones són més propenses a patir una infecció urinària que els homes; si a més la infecció es produeix durant l'embaràs, pot portar greus conseqüències per a la mare i el fill. La infecció urinària està provocada per la invasió de microorganismes en el sistema urinari (uretra, bufeta i ronyó); és una de les patologies més comunes en l'embaràs, encara que no està del tot clar que hi hagi una relació directa entre estar embarassada i desenvolupar una cistitis; però, durant la gestació es produeixen una sèrie de canvis en l'organisme que poden elevar el risc de patir una infecció renal o pielonefritis.

La segregació de l'hormona progesterona durant l'embaràs relaxa els músculs dels urèters (les vies que connecten la bufeta i els ronyons) dilatant-los i provocant que el flux d'orina es faci més lent, de manera que triga més temps en travessar les vies urinàries i eleva el risc que els bacteris es reproduïxin i actuïn.

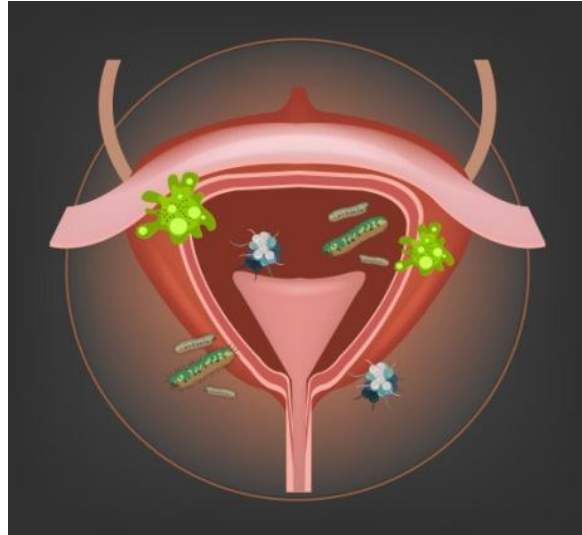
La progesterona també provoca la relaxació dels músculs de la bufeta, amb la qual cosa és més difícil buidar completament i s'eleva el risc de reflux de l'orina, la qual cosa pot provocar que l'orina torni a pujar cap als ronyons.

Durant l'embaràs, el pH de l'orina canvia, es torna menys àcida i més propensa a contenir glucosa, elevant així el risc de proliferació de bacteris.

## L'embaràs a diferents edats

### 7.1.3.5.1. PIELONEFRITIS

La pielonefritis constitueix una de les complicacions greus més comuns durant l'embaràs. El seu risc resideix en la possibilitat que existeix de que la infecció s'estengui al corrent sanguini, el que resultaria extremadament perillós tant per a la mare com per al fetus. Per aquesta raó, les anàlisis d'orina són una de les proves més freqüents en els controls rutinaris prenatals. El risc de patir una infecció en els ronyons augmenta en les embarassades pel fet que moltes de les dones que la pateixen no presenten símptomes. Això es coneix com bacteriúria asimptomàtica, i és molt freqüent. Quan no s'està embarassada, aquesta situació no sol causar problemes, ja que sovint desapareix per si sola; però, durant un embaràs, si no es tracta, eleva el risc de desenvolupar una pielonefritis.



### 7.1.3.5.2. RISCOS PER AL FETUS

La infecció renal en embarassades està molt relacionada amb les complicacions que poden aparèixer tant en el part com en la pròpia gestació del fetus, ja que eleva el risc de tenir un part prematur i contraccions prematures, pot retardar el creixement intrauterí, eleva el risc de que es trenquin les membranes de l'úter i, en algunes ocasions, s'ha arribat a relacionar amb casos de mort fetal. A més, eleva el risc que el nadó neixi amb baix pes i amb anèmia.

### 7.1.3.6. PART PREMATUR

Que un nadó arribi a el món abans de complir les 37 setmanes de gestació troba els seus motius en malformacions de la mare en l'úter i en malalties que compliquen l'embaràs, com la hipertensió arterial o les infeccions urinàries. No obstant això, una de les causes principals és l'embaràs adolescent. Els embarassos no desitjats demoren l'inici del control prenatal i, habitualment, les mares adolescents tenen, de per si, més riscos de prematur.

Un part prematur és el que passa més de tres setmanes abans de la data de part estimada. En altres paraules, un part prematur és el que passa abans de la setmana 37 d'embaràs.

Els nadons prematurs, especialment, els que van néixer amb molta anterioritat, solen tenir problemes mèdics complicats. En general, les complicacions pel naixement

## L'embaràs a diferents edats

prematur varien. No obstant això, com més d'hora neixi un nadó, el risc de tenir complicacions serà més alt.

Segons què tan d'hora neixi un nadó, pot ser:

- Prematur tardà, si va néixer entre la setmana 34 i la setmana 36 completes d'embaràs
- Prematur moderat, si va néixer entre la setmana 32 i la setmana 34 d'embaràs
- Molt prematur, si va néixer abans de les 32 setmanes d'embaràs
- Prematur extrem, si va néixer abans de les 25 setmanes d'embaràs

### 7.1.3.6.1. SÍMPTOMES

El nadó pot tenir símptomes molt lleus de naixement prematur o pot tenir complicacions més evidents.

Alguns signes de naixement prematur són els següents:

- Grandària amb cap desproporcionadament gran
- Aparença més prima amb trets menys arrodonits que els d'un nadó que va néixer a terme, a causa de la manca de reserves de greix
- Cabell fi (lanugo) en gairebé tot el cos
- Temperatura corporal baixa, especialment, immediatament després de l'naixement a la sala de part a causa de la manca de greix corporal emmagatzemada
- Respiració fatigosa o dificultat per respirar
- Manca de reflexos per succionar i empassar, el que provoca dificultats per alimentar-se

### 7.1.3.6.2. ATENCIÓ MÈDICA ESPECIAL

Si dónes a llum a un nadó prematur, és probable que el teu nadó necessiti una estada hospitalària més prolongada en una unitat especial de nadons a l'hospital. Depenent de quant cura necessiti el teu nadó, aquest serà admès en una sala de nadons de cures intermèdies o en una unitat de cures neonatals intensives. Els metges i un equip especialitzat i capacitat en la cura de nadons prematurs estaran disponibles per ajudar amb l'atenció del teu nadó. No dubtis a fer preguntes.

El teu nadó pot necessitar ajuda addicional per alimentar-se i adaptar-se immediatament després de el part. L'equip d'atenció mèdica pot oferir informació sobre què es necessita i quin serà el pla de cura per al teu nadó.



## L'embaràs a diferents edats

### 7.1.3.7. AVORTAMENT ESPONTANI

L'avortament espontani És la pèrdua espontània d'un fetus abans de la setmana 20 de l'embaràs (la pèrdua de l'embaràs després de 20 setmanes es diu mort fetal). Un avortament espontani és un succés que ocorre naturalment, a diferència dels avortaments mèdics o avortaments quirúrgics.


Un avortament espontani també es pot denominar "avortament natural". Altres termes per referir-se a una pèrdua primerenca en l'embaràs són:

- Avortament consumat: tots els productes (teixits) de la concepció surten de el cos.
- Avortament incomplet: només alguns dels productes de la concepció surten del cos.
- Avortament inevitable: no es poden aturar els símptomes i es presenta l'avortament espontani.
- Avortament infectat (sèptic): el revestiment del ventre (úter) i qualsevol producte restant de la concepció resulten infectats.
- Avortament retingut: l'embaràs es perd i els productes de la concepció no surten de el cos.

El seu proveïdor d'atenció mèdica també pot usar el terme "amença d'avortament". Els símptomes d'aquesta afecció són còlics abdominals amb o sense sagnat vaginal. Són un signe que es pot presentar un avortament espontani.

**Percent pregnancy loss by maternal age at conception**

Maternal age	Spontaneous abortions (percentage)	Ectopic pregnancies (percentage)	Stillbirths rate/ 1000
12-19	13.3	2.0	5.0
20-24	11.1	1.5	4.2
25-29	11.9	1.6	4.0
30-34	15.0	2.8	4.4
35-39	24.6	4.0	5.0
40-44	51.0	5.8	6.7
>=45	93.4	7.0	8.2



### 7.1.3.7.1. CAUSES

La majoria dels avortaments espontanis són causats per problemes cromosòmics que fan impossible el desenvolupament de l'infant. En poques ocasions, aquests problemes tenen relació amb els gens de el pare o de la mare.

Altres causes possibles d'avortament espontani són:

- Drogoaddicció i alcoholisme
- Exposició a toxines ambientals
- Problemes hormonals
- Infecció
- Sobrepès
- Problemes físics dels òrgans reproductors de la mare
- Problemes amb la resposta immunitària de el cos
- Malalties greus a tot el cos (sistèmiques) de la mare (com la diabetis no controlada)
- Tabaquisme

Al voltant de la meitat del total dels òvuls fecundats mor i es perd (són avortats) en forma espontània, gairebé sempre abans que la dona s'adoni que està embarassada. Entre les dones que saben que estan embarassades, aproximadament de l'10% a l'25% patiran un avortament espontani. La majoria dels avortaments espontanis passa durant les primeres 7 setmanes de l'embaràs. La taxa d'aquest tipus d'avortament disminueix després que es detecta el batec cardíac de el nadó. Com hem dit, la taxa d'avortament espontani és més alta en embarassades adolescents.

## 7.2. MARE ALS 30

Entre els 29 i els 33-34 anys: sobretot a les grans ciutats, aquesta sembla ser la franja d'edat en què un major nombre de dones decideix convertir-se en mare. I, en la major part dels casos, es tracta d'una elecció conscient i raonada.

En general, les dones de trenta anys d'avui són dones autònomes i amb objectius clars que se senten més segures i, finalment, poden donar un espai al seu desig de ser mares. Un fill pot representar la culminació d'un creixement personal, però també l'expressió d'una relació de parella que ha tingut temps per construir-ne. Joves, dinàmiques i fortes, les dones als trenta anys encara tenen molta energia per gastar: no pateixen en l'aixecar-se a la nit. Després d'haver treballat durant anys perquè finalment, en la seva vida, tot s'adapti a les seves expectatives, ara és inevitable que, també pel que fa a la decisió de portar un nen a el món, una dona de trenta senti la necessitat d'activar una mena de mecanisme de control. La realitat de l'embaràs, però,

## L'embaràs a diferents edats

no sempre és totalment controlable. A més, com més es construeix la maternitat sobre la base d'una programació, més prevalen les ansietats i les tensions.

Per a aquestes dones, el repte consisteix a trobar una nova harmonia. En el curs de la seva vida han pogut experimentar-ne a si mateixes i construir la seva independència. I ara estan preparades per saber trobar dins de si mateixes l'essència de la maternitat: la capacitat d'estar disponible per acollir un nadó i ocupar-se de ell de la forma més natural i menys racional possible.

Quan pensem en les nostres àvies vam comprovar que la majoria, van tenir els seus fills quan comptaven amb uns vint anys. No obstant això, no és el nostre cas. Hem arribat als trenta i seguim sense tenir descendència, encara que cada vegada veiem més a prop el aconseguir-la.

Tot això és fruit de que els temps han canviat, que anem a un altre ritme, que a l'edat que les nostres mares ens van tenir encara estàvem nosaltres amb els estudis, que ens independitzem més tard ...

Les dades que es maneguen en aquest sentit no enganyen. I és que ens indiquen que cada vegada són més les dones que aposten per quedar-se embarassades per primera vegada quan han superat la trentena. Unes estadístiques que reflecteixen la realitat de nombroses fèmines.

### **7.2.1. AVANTATGES DE SER MARE ALS 30**

Ser mare a aquesta edat comporta una sèrie d'avantatges per a la dona ja que psicològicament no hauria de tenir cap problema, a diferència de l'embaràs adolescent.

Els beneficis de quedar en estat quan s'ha deixat enrere la "vintena" són molts i variats, encara que entre els més significatius es troben els següents:

#### **7.2.1.1. MADURESA**

Sense cap dubte, una de les principals avantatges que una dona decideixi tenir un fill una vegada que ha complert els 30 anys és que ja és madura. És a dir, es troba en un moment de la seva vida en el qual assumeix les seves responsabilitats, té clar què vol i què no, sap a on vol arribar, compta amb una personalitat ferma, no sol de dependre econòmicament d'algú, pot afrontar el seu treball amb professionalitat ...

#### **7.2.1.2. ESTABILITAT ECONÒMICA**

De la mateixa manera, no podem passar per alt que, per regla general, quan es té l'edat que ens ocupa es gaudeix ja d'una major estabilitat econòmica. I és que el freqüent és tenir una feina consolidat, un habitatge ja sigui en propietat o de lloguer,

un compte bancari que permeti assumir les despeses que comporta la cura d'un nadó...

### 7.2.1.3. ABSOLUTAMENT CONVENÇUDA DE SER MARE

Per descomptat, no cal passar per alt el fet que als trenta la dona que es queda embarassada és perquè està convençuda de ser mare. És a dir, la seva maduresa i la seva situació professional i personal són les que el porten a prendre la decisió de tenir un fill en aquest moment, sent perfectament conscient que és l'instant perfecte perquè està preparada a tots els nivells per afrontar el que això suposa.

### 7.2.2. PROBLEMES PSICOLÒGICS

Segons el Consell General de la Psicologia d'Espanya els trastorns de la salut psicològica són presents en una de cada cinc dones de 30 anys durant el període perinatal. Els més freqüents són la depressió, els trastorns d'ansietat, depressió postpart. Tot i aquestes elevades xifres, Els experts asseguren que amb prou feines hi ha programes de prevenció d'aquests trastorns ni professionals especialitzats en atenció a la salut psicològica perinatal de la mare en el sistema sanitari.

Expliquen que hi ha nombroses proves que els problemes de salut psicològica no tractats estan associats a un major risc de complicacions obstètriques i pediàtriques, i poden afectar negativament tant a la relació mare-fill com a el desenvolupament social i emocional de l'infant.

Aquests problemes poden tenir altres efectes col·laterals, danyant de manera prolongada l'autoestima de la mare i augmentant el conflicte en la parella i en les relacions familiars. En les situacions més greus, els trastorns psicològics no tractats poden desembocar en suïcidi o en infanticidi, adverteixen des del Consell General de la Psicologia d'Espanya.



### 7.2.3. PROBLEMES SOCIALS

En la nostra cultura, encara avui apareix com una imatge idíl·lica la d'una mare amb el seu saludable nadó. Freqüentment, es llança publicitat sobre la imatge de la maternitat com a sinònim d'èxit sublim però, ara per ara, el plaer de ser mare no sembla mantenir-se com argument suficient perquè les dones i els homes decideixin embarcar-se en aquesta experiència, donat el descens accelerat de les taxes de fecunditat i les dificultats hagudes per aconseguir el reemplaçament generacional, sobretot a Espanya.

## L'embaràs a diferents edats

Són molts i ràpids els canvis que estan experimentant les societats de països industrialitzats com Espanya. Aquests canvis afecten el funcionament econòmic i social, així com les formes de vida de la població, i repercuteix directament o indirectament en la decisió i la capacitat d'afrontar el procés maternal. La competitivitat laboral, la lluita pel posicionament social i la prioritització del benestar i la qualitat de vida són eixos centrals en el funcionament de les noves societats. La incorporació de la dona a el mercat laboral i el sorgiment de noves formes de família impliquen la recomposició de les activitats casolanes, encara que els poders públics encara semblen donar per descomptat que hi ha una forta obligació moral dels membres familiars de cobrir les activitats de manteniment de l' llar i la cura dels fills, amb o sense ajuts públics, element que s'ha reflectit en lleis, codis i normes jurídiques.

De forma resumida, els canvis culturals, les relatives al mercat laboral, les expectatives cap al sistema sanitari relacionades amb els aspectes de promoció de la salut i la qualitat assistencial, així com els factors relacionats amb l'escassa intervenció dels poders públics en relació amb el sosteniment de la família, entre d'altres, releguen a la maternitat a un segon pla, tal com reflecteixen les taxes de fecunditat a l'actualitat. Concretament les dones espanyoles, a causa de les dificultats de mantenir nivells adequats d'autonomia personal, semblen haver optat per la «qualitat» en comptes de la «quantitat» de la família.

En aquest context, l'objectiu plantejat per al present treball és indagar sobre els factors socials i sanitaris que poden estar relacionats amb l'escassetat de nens / es que vénen a el món, partint d'una revisió de la situació en què es troba Espanya davant altres països pel que fa a fecunditat. S'ofereix una panoràmica general de la maternitat en el nostre medi, i s'apunten alguns reptes que encara queden per superar.

### 7.2.3.1. INCORPORACIÓ DE LA DONA AL MÓN LABORAL

Un factor que sovint s'analitza com a causa de la davallada de naixements al nostre país és la incorporació de les dones a l'ocupació. Al costat de la dificultat d'accés al mercat de treball, la precarietat laboral i la por de perdre la feina per maternitat són un condicionant afegit a l'hora de decidir-se a tenir fills. Segons Dy-Hammar, Cap de Servei de Condicions de Treball i Prestacions Socials de l'Organització Internacional del treball, «les dones embarassades estan exposades a perdre el seu lloc de treball i ingressos, i corren més risc sanitari causa de la falta de garanties suficients en l'ocupació».

## 7.2.4. PROBLEMES FÍSICS

### 7.2.4.1. FERTILITAT

En general, les dones comencen a experimentar una disminució en la seva fertilitat a partir dels 30 anys d'edat. No és estrany que a una dona a la meitat de la seva tercera dècada de vida li porti més temps concebre que a una dona jove.



La disminució de la fertilitat que es produeix amb l'edat pot atribuir-se, en part, a una menor freqüència de l'ovulació o problemes com ara l'endometriosi, per la qual teixits similars a què recobreix l'úter s'adhereixen als ovaris o els trompes de Fal·lopi i interfereixen amb la concepció.

Si, després d'intentar concebre durant sis mesos, una dona no ha quedat embarassada, ha de consultar al seu metge. Molts casos d'infertilitat poden ser tractats amb èxit.

Si bé a les dones d'entre 35 i 50 anys els resulta més difícil concebre, també tenen més probabilitats de concebre bessons. Aquesta probabilitat arriba al seu màxim nivell entre els 35 i els 39 anys d'edat; després torna a declinar.

### 7.2.4.2. RISC DE COMPLIACIONS

Els riscos d'una dona embarassada del voltant de 35 anys d'edat que es troba sana no són molt diferents dels d'una dona d'entre 20 i 30 anys. Si bé, segons els dos estudis de l'escola de medicina Mount Sinai, les dones de 35 anys o més no tenien més probabilitats de donar a llum un bebè sense vida o un nadó prematur que aquelles d'entre 20 i 30 anys, les de 35 tenien més problemes durant l'embaràs. A part del major risc de diabetis i d'alta pressió arterial, les dones de més de 35 anys tenien un major risc de tenir problemes de placenta i sagnat durant l'embaràs. Les dones d'entre 35 i 39 anys d'edat eren lleugerament més proclius a tenir nadons amb pes baix al néixer que les dones de menys de 30. No obstant això, aquest risc no va semblar incrementar-ne a partir dels 40 anys d'edat.

Els problemes de placenta més comuns són la placenta prèvia, en la qual la placenta cobreix parcialment o totalment el coll de l'úter; i el despreniment prematur de la placenta de la paret de l'úter. Tots dos problemes poden causar greus hemorràgies durant el part que poden posar en perill la salut de la mare i del el nadó, però és possible prevenir aquestes complicacions mitjançant una intervenció cesària.

## L'embaràs a diferents edats

Si bé segons els estudis de l'escola de medicina Mount Sinai les dones de més de 30 i 40 anys d'edat tenen les mateixes probabilitats de tenir nadons sans que les dones més joves, no tots els estudis llancen els mateixos resultats. Dos estudis recents demostren que les dones que esperen fins a l'edat de 30 o més per tenir el seu primer nadó tenen més probabilitats de tenir un nadó de pes baix al néixer (menys de 2400 grams) o prematur (nascut a una edat de gestació de menys de 37 setmanes). Aquests estudis van comprovar que aquests riscos s'incrementen, de manera lleu però progressiva, a mesura que augmenta l'edat de la dona, tot i que no té problemes crònics de salut deguts a la seva edat com la diabetis o l'alta pressió arterial, i quan es tenen en compte factors de risc com l'hàbit de fumar.



Un estudi realitzat a Suècia el 1992 va demostrar que la probabilitat que les mares primerenques d'entre 30 i 34 anys d'edat tinguessin un nadó amb baix pes al néixer, un nadó prematur o un nadó de creixement retardat és entre 1,2 i 1,4 vegades més gran que entre les mares que tenen entre 20 i 24 anys. El risc de les mares primerenques d'entre 35 i 39 anys d'edat era entre 1,2 i 1,9 vegades més gran que una dona jove, i a partir dels 40 anys era d'1,4 a 2 vegades més gran. De manera similar, un estudi realitzat a la Universitat de Washington el 1993 va demostrar que les dones de 40 anys d'edat o més tenien més del doble de probabilitats de tenir un nadó prematur o amb pes baix al néixer que aquelles d'entre 20 i 24 anys. L'estudi suec també va comprovar que les dones majors de 30 anys tenien un risc considerablement major de donar a llum un fetus sense vida que les dones més joves.

Si bé alguns estudis mostren un increment en el risc que el resultat d'un embaràs no sigui òptim a partir dels 30 anys d'edat, i especialment a partir dels 35, és important recordar que aquest increment, fins i tot en el cas de les dones de més edat, és modest. La immensa majoria de les dones de més de 30 anys que queden embarassades tenen un nadó sa.

### 7.2.4.3. ANOMALIES CONGÈNITES

Quan encara es troben dins el ventre matern, alguns nadons tenen problemes en com es formen els seus òrgans i parts de el cos, com funcionen i com els seus cossos transformen els aliments en energia. Aquests problemes de salut es diuen anomalies congènites.

## L'embaràs a diferents edats

Hi ha més de 4.000 tipus diferents d'anomalies congènites, que van de lleus (que no requereixen cap tractament) a greus (que provoquen discapacitats i / o que requereixen tractament mèdic o quirúrgic).

### 7.2.4.3.1. MALFORMACIONS CARDÍAQUES

Les malformacions cardíques tenen lloc quan una part de cor de el nadó no aconsegueix desenvolupar-se correctament dins el ventre matern.

### 7.2.4.3.2. MALFORMACIONS DEL TRACTE GASTROINTESTINAL

Les malformacions gastrointestinals són malformacions estructurals que poden ocórrer en qualsevol part del tracte gastrointestinal, que està format per l'esòfag, l'estómac, els intestins prim i gruixut, el recte i l'anus. El desenvolupament incomplet o anormal de qualsevol d'aquests òrgans pot provocar obstruccions capaços de produir dificultat per empassar, vòmits i problemes per moure el ventre.

La genètica exerceix cert paper en la totalitat d'aquestes malformacions, però no se sap exactament de quina manera o en quin grau. La detecció i el tractament d'hora d'aquestes malformacions és important ja que, si no reben tractament, poden provocar problemes greus de salut i fins i tot la mort. En general, es necessita una cirurgia per reparar-les.

### 7.2.4.3.3. MALFORMACIONS CONGÈNITES GENÈTIQUES

- **La fibrosi quística** afecta les cèl·lules del revestiment de la pell i de molts dels conductes dels pulmons, de l'aparell digestiu i de l'aparell reproductor. Aquestes parts de el cos produeixen una mucositat espessa i enganxosa. Els nens amb fibrosi quística tenen infeccions pulmonars freqüents, problemes per digerir els aliments i augmenten poc de pes. El tractament inclou teràpia per mantenir la funció dels pulmons, rebre la nutrició adequada i prevenir les infeccions.
- **La síndrome de Down** és una malformació congènita relativament comú, que afecta aproximadament 1 de cada 800 a 1000 nascuts. Les probabilitats de tenir un nadó amb síndrome de Down augmenten dràsticament amb l'edat de la mare. Els nens amb síndrome de Down neixen amb una còpia addicional (tercera) del cromosoma número 21 en les seves cèl·lules. Poden tenir símptomes de lleus a greus i poden presentar una discapacitat intel·lectual (retard mental), característiques físiques distintives, malformacions cardíques i altres problemes de salut.





## L'embaràs a diferents edats

- **La síndrome de l'X fràgil** provoca problemes mentals que van de discapacitats en l'aprenentatge a discapacitats intel·lectuals (retard mental), conductes autistes i problemes d'atenció i hiperactivitat. Les característiques físiques dels nens amb X fràgil són tenir el rostre allargat, les orelles grans, peu pla i les articulacions extremadament flexibles, particularment en els dits. Aquesta síndrome afecta més els nens que a les nenes. No existeix una cura per a la síndrome de l'X fràgil. No obstant, els investigadors estan buscant maneres de prevenir-lo i d'abordar les complicacions.

### 7.2.4.3.4. CROMOSOMOPATIES

Són alteracions en el nombre de gens o en l'ordre d'aquests dins dels cromosomes. Es deuen a errors durant la gametogènesi (formació dels gàmetes per meiosi) o de les primeres divisions del zigot. En el primer cas l'anomalia estarà present en totes les línies cel·lulars de l'individu, mentre que quan l'anomalia es produeix en el zigot pot donar lloc a mosaïcisme, coexistent per tant poblacions de cèl·lules normals amb altres que presenten mutacions cromosòmiques.

Aquestes alteracions poden ser observades durant la metafase del cicle cel·lular i que tenen el seu origen en trencaments (processos clastogènics) de les cadenes de DNA no reparades o malament reparades, entre d'altres factors.

## 7.3. MARE A PARTIR DELS 40

Un desig espontani i intens, urgent, Irrenunciable i inajornable, perquè en certa mesura està escrit per llei en la natura. I, a el mateix temps, una disponibilitat total per dedicar-se a aquest fill que ara, finalment, se sent preparada per acollir i per tenir cura.

Als 40 anys, en certa manera, una dona ja està totalment afirmada, segura del seu propi valor i satisfeta des del punt de vista de la seva carrera professional. I la maternitat, al seu torn, es pot convertir en una nova prioritat a què dedicar-se completament. Als 40 anys, el desig de tenir un fill és intens, però real. S'ha perdut, al menys en part, aquella urgència de racionalitzar la maternitat que pertanyia a una fase anterior de la pròpia vida. Queden, en canvi, la història i les experiències viscudes, les emocions i els sentiments que els han acompanyat fins aquest moment. I tot això proporciona una gran profunditat i una gran intensitat Al trobar-se amb aquest nadó tan esperat. Però la majoria de la gent no és conscient dels possibles riscos d'aquesta maternitat tardana.

### 7.3.1. PROBLEMES PSICOLÒGICS

Quan una dona es planteja que vol ser mare en aquestes edats hi ha una cosa de la que no podem dubtar, ho vol intentar i està segura d'això, en la majoria dels casos està

## L'embaràs a diferents edats

preparada psicològicament per intentar-ho. Això no vol dir que no tingui pors, dubtes i inseguretats, quan s'inicia i avança en tot el procés.

**-Por a no aconseguir-ho.** Quan una dona porta temps intentant quedar-se embarassada i no ho aconsegueix, la il·lusió es barreja amb la por a tenir dificultats i no poder aconseguir l'embaràs.

**-Durant l'embaràs.** A cada etapa de l'embaràs van apareixent unes pors, por a perdre-ho, (por que s'incrementa si hi ha hagut anteriorment algun avortament), por a que puguin aparèixer problemes al llarg de l'embaràs, tant en el nen com en ella. Aquestes pors s'accentuen més com més gran és la mare.

**-Por al part.** Por a que puguin sorgir dificultats o problemes que afecten el nen.

Per destacar algunes de les pors més freqüents i sense oblidar que en totes elles hi ha els sentiments d'il·lusió, esperança, alegria, felicitat ... que sempre suposa un embaràs. En les dones de més de 40 anys, sorgeixen altres pors que els poden generar una especial ansietat i inseguretat. Són conscients que l'edat pot ser un problema i que poden aparèixer una sèrie de dificultats en l'embaràs. Hi ha un seguiment estricte dels embarassos, però la por hi és.

D'altra banda, saben que seran mares més grans i en ocasions dubten de la capacitat física per poder dur a terme la criança. L'angoixa els apareix quan anticipen un futur a mitjà-llarg termini, afrontar l'adolescència d'un fill quan s'està proper als 60.

### 7.3.1.1. ANSIETAT

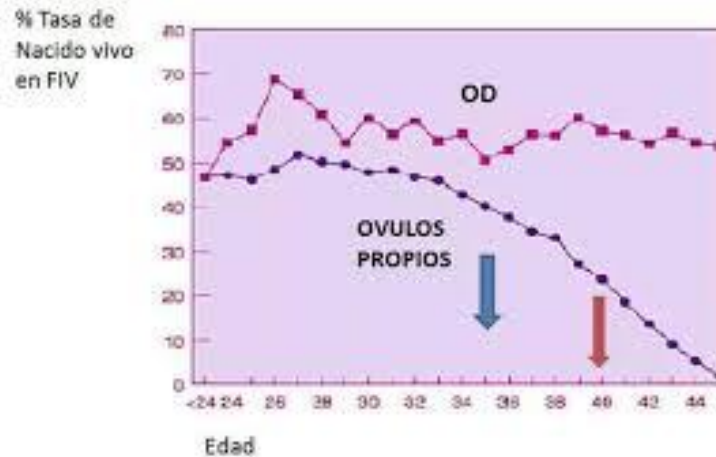
És una resposta de l'organisme davant de situacions límits, que es caracteritza per una sensació d'angoixa lleu o por, i l'aparició d'acceleració del ritme cardíac i la respiració, sudoració o sensació de fluixedat. És una cosa normal i que fins i tot pot ajudar a calar com afrontar situacions complicades.

### 7.3.1.2. INSEGURETAT EMOCIONAL

És una sensació de nerviosisme o temeritat associat a multitud de contextos, que pot ser desencadenada per la percepció que un mateix és vulnerable, o una sensació de vulnerabilitat i inestabilitat que amenaça la pròpia autoimatge o el jo. Això no s'ha de confondre amb la humilitat, que implica reconèixer els propis defectes, mantenint una bona dosi de confiança en si mateix. La inseguretat comporta una autoadevaluació subjectiva i arbitrària de la pròpia capacitat de la persona.

### 7.3.2. PROBLEMES SOCIALS

En ocasions es qüestiona la decisió de ser mares a aquesta edat i sol ser un problema per a elles. Sovint, quan una dona d'aquestes edats es planteja tenir un fill, s'han de sotmetre a tractaments de fertilitat per aconseguir-ho. Aquests tractaments han avançat de manera important en els últims anys i han permès aconseguir la il·lusió de ser pares a milers de parelles a Espanya, però no estan exempts de dificultats. Hi ha diferents tractaments de fertilitat (inseminació, Fecundació in vitro), però hi ha un tractament que provoca un impacte especialment important en una dona quan ho escolta per primera vegada i és acollir-se a l'ovodonació.



La ovodonació comporta l'obtenció d'òcits d'una donant, aquests òcits són inseminats amb l'esperma de la parella (per fecundació in vitro) i un cop obtingut l'embrió es transfereix a l'úter de la dona.

En un primer moment, hi ha una afectació important, la dona ha d'acceptar que els seus òvuls no són de qualitat, generant en ocasions un fort sentiment de culpa, tristesa, abatiment, buit. No oblidem que en molts casos, poden portar temps realitzant altres tractaments sense aconseguir-ho. És comprensible l'impacte emocional que això pot tenir.

En alguns casos, la proposta de l'acceptació d'òvuls de donant no es fa per diferents motius. En altres casos, la parella es pren un temps per prendre una decisió. Si decideixen fer el tractament, a les pors i dubtes que poden aparèixer en qualsevol tractament de fecundació assistida, la ovodonació provoca una sèrie de dubtes i pors que en molts casos generen estats importants d'ansietat i angoixa.

A diferència del que passa amb altres tractaments, les parelles que agafen òvuls d'una donant no s'atreveixen a explicar-ho. Pensen que la societat accepta perfectament altres tècniques de reproducció assistida però creuen que hi ha poca informació sobre la ovodonació i possiblement un rebuig. Es pregunten qui serà la donant i per què decideix fer la donació.

Altres problemes psicològics poden venir de que algunes persones properes a la mare de més de 40 comentin, sovint injustificadament, que ella ha tingut fills més grans perquè abans era immadura, perquè tenia problemes de parella, o perquè en realitat no vol ser mare i ha esperat a l'últim moment. Aquests comentaris a vegades fan sentir malament l'embarassada.

### 7.3.3. PROBLEMES FÍSICS

Amb l'augment d'embarassos de dones grans, cada vegada més metges han hagut de parlar amb els seus pacients sobre els creixents riscos que s'enfronten.

Les dones embarassades després dels 40, s'enfronten a un major risc de diabetis gestacional, pressió arterial alta, malalties de cor, cromosomopaties, càncer de mama, i avortaments involuntaris.

#### 7.3.3.1. RISC D'ANOMALIES EN ELS CROMOSOMES

El risc de tenir un nadó amb anormalitats en els cromosomes augmenta juntament amb l'edat de la mare. La probabilitat de tenir un fill amb síndrome de Down augmenta d'1 a 1.250 en dones que conceben als 25 anys a 1 al 100 en dones que conceben als 40 anys. És possible que els riscos siguin més grans, ja que moltes estadístiques només informen sobre els nascuts vius i no tenen en compte els embarassos amb anormalitats cromosòmiques que es van interrompre o van culminar a causa d'un avortament natural.

En general, després d'haver tingut un nadó amb síndrome de Down, la probabilitat de tenir un altre nadó amb síndrome de Down és de l'1 per cent. Després dels 40, el risc d'incidència de la síndrome de Down es basa en l'edat de la mare a l'hora de el part. Si bé la majoria dels nadons amb síndrome de Down neixen de dones menors de 35 anys, això es deu al fet que les dones menors de 35 anys tenen més nadons que les dones majors de 35. El metge pot derivar als pares a un genetista, qui pot explicar-los els resultats dels exàmens cromosòmics en detall, així com la possibilitat d'un risc de reincidència en un altre embaràs i què exàmens poden realitzar per al diagnòstic de problemes cromosòmics abans del naixement del nadó.

Es poden realitzar proves prenatales per diagnosticar o descartar les anormalitats cromosòmiques i altres defectes genètics de naixement. Els exàmens inclouen anàlisi de sang, ecografies (ús d'ones de so per observar les estructures internes), mostra de vellositats coriòniques (mostra dels teixits que envolten al fetus), o amniocentesi (obtenció d'una mostra de el líquid amniòtic).

### 7.3.3.2. DIABETIS GESTACIONAL

La diabetis gestacional és la presència d'alts nivells de glucosa a la sang que presenta una dona durant l'embaràs. Tot i que les causes d'aquesta patologia no estan del tot clares, es creu que es produeix per culpa de les hormones que sintetitza la placenta i que estan destinades a afavorir el desenvolupament de l'infant durant la seva gestació. Aquestes hormones bloquegen l'acció de la insulina, és a dir, processar la glucosa per aprofitar la seva energia, de manera que la mare pot desenvolupar hiperglucèmia.



En la major part dels casos aquesta patologia no presenta símptomes, de manera que la majoria dels diagnòstics tenen lloc en controls sanitaris rutinaris durant l'embaràs. No obstant això, hi ha la probabilitat que es desenvolupin alguns indicis que poden indicar la presència d'hiperglucèmia:

- Nàusees i vòmits.
- Pèrdua de pes.
- Fatiga.
- Visió borrosa.
- Infeccions recurrents, sobretot en vagina, bufeta i pell.
- Augment considerable de fam i set.

#### 7.3.3.2.1. CAUSES

La diabetis gestacional no només afecta a la mare, sinó que el nadó també pot patir conseqüències a causa de que el seu organisme depèn en gran manera del de la seva mare durant la gestació. Els riscos per a la mare són els típics d'una hiperglucèmia, que si no és tractada de forma correcta pot provocar greus danys en els teixits i en l'organisme en general. A més, una dona que hagi presentat aquesta patologia durant la gestació és propensa a patir diabetis entre els cinc i els deu anys posteriors a l'embaràs.

En el cas del nadó, les conseqüències són d'un altre tipus. El fetus es desenvolupa gràcies als nutrients que rep de la mare. Si aquesta té un excés de glucosa, el nadó rebrà més de la que necessita i els excedents s'emmagatzemaran com greix, el que eleva el risc que augmenti considerablement de pes i desenvolupi una macrosomia. A l'incrementar el nadó de mida, hi ha més possibilitats de patir complicacions durant el part, com un possible esquinçament per a la mare o una lesió física en el nadó, de manera que en molts d'aquests casos es solen practicar cesàries.

## L'embaràs a diferents edats

A més, quan el fetus està desenvolupant-se i rep alts nivells de glucosa, el seu pàncrees actua produint més insulina per poder metabolitzar, de manera que els nadons que s'han gestat en aquestes condicions poden tenir nivells de glucosa baixos i presentar diabetis i problemes respiratoris.

Una de les claus per reduir la hiperglucèmia resideix en l'alimentació. Durant la gestació la dieta ha d'incloure:

- Fruites (amb poc sucre) i verdures.
- Aliments baixos en greixos i proteïnes.
- Aliments baixos en sucre.

### 7.3.3.2.2. EXPERIÈNCIA D'UNA MARE QUE VA PATIR DIABETES GESTACIONAL EN EL SEU EMBARÀS AMB 40 ANYS

“Jo tenia 40 anys quan em vaig quedar embarassada, em van diagnosticar diabetis gestacional en el segon trimestre.

Havia de pesar tot a la bàscula, sobretot els hidrats de carboni. Havia de punxar-me abans de menjar i també havia de punxar-me una hora després d'haver menjat.

Abans d'ingerir alguna cosa sòlida, la glucosa no podia ser superior de 90 i després de menjar, no podia ser més de 120. Et donen insulina si superes aquets límits durant 3 dies seguits.

Com jo no volia que em punxessin, solia fer petites trampes. Després de menjar solia tenir la glucosa més alta. Esmorzava, m'anava a caminar una hora, pujava les escales fins al cinquè pis, però baixava en ascensor perquè em feien malament els genolls. Netejava la cuina cada dia, netejava 4 armaris exactament, per baixar el sucre.

Quan vaig començar a menjar sense parar, mai vaig arribar tenir sucre.

No menjava més de 30 grams de pa al dia, però menjava molta proteïna.

En el esmorzar ho passava molt malament perquè no podia menjar gens.”

### 7.3.3.3. PRESSIÓ ARTERIAL ALTA

La pressió arterial és la força de la seva sang contra les parets de les artèries. Cada vegada que el seu cor es contrau bombeja sang cap a les artèries, la pressió arterial és més alta quan el seu cor bombeja la sang enfora, i es diu pressió sistòlica. Quan el seu cor està s'omple de sang, entre contraccions, la pressió arterial és més baixa, és la pressió diastòlica. La pressió arterial no ha de sobrepassar uns determinats valors normals en sistole i diàstole perquè si els sobrepassa es considera pressió arterial alta, que pot generar problemes de salut cardiovascular. ES considera alta a partir de 9 en pressió diastòlica i 13 en pressió sistòlica.

## L'embaràs a diferents edats

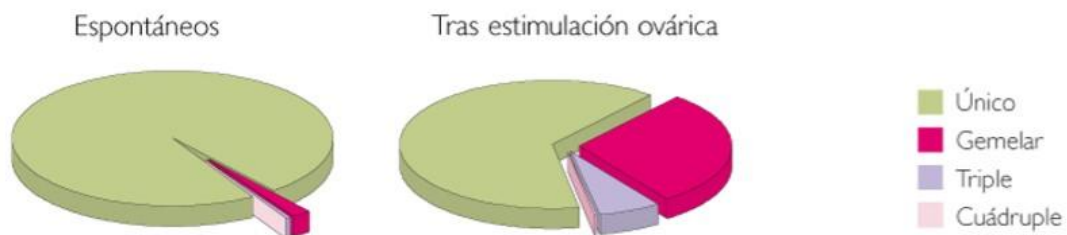
### 7.3.3.4. AVORTAMENTS ESPONTANIS

La possibilitat d'embarassar als 40 anys és un 50% menor en comparació amb dones joves, mentre que la incidència d'avortaments espontanis es triplica.

La taxa d'avortaments, a causa de la deterioració qualitatiu de la funció ovàrica, augmenta en més d'un 51% dels 40 als 44 anys.

### 7.3.3.5. EMBARÀS MÚLTIPLE

L'edat materna avançada (més de 35 anys) pot ser un factor que afavoreix els embarassos múltiples espontanis, al marge dels tractaments de reproducció assistida. Les embarassades de més edat tenen més possibilitats de tenir de forma natural embarassos de bessons, especialment bivitel·lins, però no exclusivament. També afavoriria la gestació de trigèmins, quadrigèmins i fins i tot quintigèmins.



## 8. ENTREVISTES A DONES SOBRE EL SEU EMBARÀS

### ENTREVISTA 1

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 17 anys.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**No.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**La meva parella es va emocionar d'alegria .**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Em vaig adonar al segon mes, em vaig fer una prova de la farmàcia (test d'embaràs) i després vaig anar al metge.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Els primers mesos em mantenia la meva mare, després em vaig independitzar amb el pare del fill.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**De canvis corporals, em van créixer el pits, la panxa i vaig engreixar. Però canvis psicològics no perquè tenia el suport de la meva parella i el de la meva mare, gràcies a ells està bé.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No, no vaig notar cap tipus de canvi.**
8. Seguies fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Si, estava estudiant l'últim any de batxillerat.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si, totes.**
10. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser natural sense epidural.**
11. Quant de temps va durar el part?  
**Des que vaig trencar aigües fins que va néixer el nadó van ser unes 8 o 9 hores.**
12. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**Al principi cada 1 hora, després cada 30 minuts, i fins que va néixer cada 5 minuts.**
13. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Va durar 39 setmanes.**
14. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?  
**Si.**
15. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?



## L'embaràs a diferents edats

**El primer pensament que em va arribar a la ment fou que només era meu, i la meva parella el primer que va dir va ser que tenia el meu cabell.**

16. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?

**No.**

17. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?

**Un record bo es que vaig parir a casa amb la meva mare i va ser preciós, i un record dolent es que vaig estar vomitant durant tot l'embaràs.**

## ENTREVISTA 2

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 18 anys.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**No.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**Va reaccionar malament, no estava en els seus plans, però després em va donar suport.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Em vaig adonar quan no em va baixar la menstruació, després d'esperar una mica més, casi als 2 mesos.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Vivia amb la meva mare.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**Canvis corporals vaig notar que ja no podia posar-me pantalons estrets, encara que ho no fossin molt gaire, també tenia més son del normal. Psicològicament tenia molta preocupació i remordiment.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No, al contrari, em van ajudar quan ja es començava a notar.**
8. Seguien fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Si, amb dificultats però vaig seguir, i vaig terminar el batxillerat.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si, perquè no volia que li passes alguna cosa dolenta al meu nadó, encara no sabia que portava dues bessones a dins meu.**
10. Què vau pensar tu i la teva parella en veure que arribaven bessones?  
**Una bogeria! No ho podíem creure! Ens vam adonar al setè més d'embaràs i van néixer 3 dies després de saber-ho, van ser prematures.**
11. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser per cesària.**
12. Quant de temps va durar el part?  
**Es va trencar la bossa amniòtica i les contraccions van començar abans de mitja nit i van néixer a las 6 del matí. Unes 7 hores. Però l'operació no ho sé, em vaig desmaiar abans de veure néixer a les bessones i vaig despertar a les 8.**
13. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**Cada minut tenia contraccions.**
14. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Va durar 29 setmanes.**
15. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?

**Si, seguim junts, ja son 20 anys junts.**

16. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?

**Impotència, perquè les vaig veure després de 24 hores, estaven a la incubadora molt delicades. Tenien dificultats per respirar i tenien tubs connectats i ploraven. No les podia tocar, no estava preparada per això. La meva parella va pensar el mateix, perquè no podíem fer res, estaven en mans dels metges, no sabíem si sobreviurien, estàvem desolats ja que només teníem 18 i 24 anys i érem estudiants.**

17. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?

**No.**

18. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?

**Havia somiat 3 vegades que tenia 2 nadons. El destí em deia en somnis que tindria bessones, encara que el ginecòleg se'n va adonar als 7 mesos. Aquesta es la meva història de com vaig ser mare als 18 anys, i ara estic molt agraïda d ser mare. Tot el sacrifici va valer la pena.**

## ENTREVISTA 3

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 30 anys.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**Si**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**El meu marit es va posar molt content.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Quan va passar una setmana sense la menstruació jo ja m'imaginava que estava embarassada perquè la tenia molt regular. Quan van passar uns dies em vaig fer un test d'embaràs i ho vaig confirmar.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Estava independitzada amb el meu marit.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**Tenia més son del normal, em van créixer els pits, i la panxa una mica.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No, estaven tots molt contents.**
8. Seguies fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Vaig treballar fins l'últim dia, però vaig deixar el gimnàs i vaig deixar de fumar.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si.**
10. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser un part natural amb epidural.**
11. Quant de temps va durar el part?  
**Des que vaig trencar aigües fins després del part, 5 hores.**
12. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**Tenia contraccions cada 20 minuts al principi, i després més seguides.**
13. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Va durar 37 setmanes.**
14. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?  
**Si.**
15. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?  
**El primer que vam pensar la meva parella i jo va ser que tenia uns ulls molt oberts i molt foscos.**
16. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?  
**No.**
17. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?

## L'embaràs a diferents edats

**Recordo que quan estava de 6 setmanes aproximadament, vaig tenir pèrdues, i vaig anar a veure la llevadora, i em va dir que el més probable era que fos un avortament espontani, i en vaig plorar molt. Però finalment tot va sortir bé.**

**I com a bon record tinc que quan estava de 7 mesos i mig, vaig anar a veure el Titànic al cinema i per tot el soroll que hi havia, el meu fill va estar tota la pel·lícula donant cops amb el peu.**

## ENTREVISTA 4

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 33 anys.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**Si.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**Es va posar molt content, es va emocionar.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Jo el dia que no vam posar protecció ja sabia que em quedaria embarassada, i a les 5 setmanes em vaig fer el test i va sortir positiu, després vaig anar al ginecòleg a la setmana 7 o 8.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Vivia sola a Barcelona, però vaig anar de viatge a Cuba amb les meves amigues i vaig conèixer al pare del meu fill, llavors em vaig quedar a viure a Cuba amb ell fins que em vaig quedar embarassada i vaig tornar a Barcelona.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**De canvis corporals em van créixer els pits i la panxa. De canvis psicològics estava hipersensible, per exemple veia una pel·lícula i plorava encara que no fos de plorar, també sentia molta emoció i tenia molta son. No vaig tenir nàusees ni vòmits durant tot l'embaràs.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No, al contrari, les meves amigues em deien sempre "quin souvenir més original t'has portat de Cuba".**
8. Seguíes fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Vaig estar treballant fins dos setmanes abans de néixer el meu fill. Seguia sortint amb les meves amigues i feia vida normal. Però vaig eliminar totalment el cafè durant la gestació i la lactància.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si, em van fer el Triple Screening i l'amniocentesi, i tot va sortir correcte.**
10. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser per cesària, ell no estava ven col·locat i vam programar la cesària, però vaig trencar aigües abans de la data programada.**
11. Quant de temps va durar el part?  
**Va durar 4 hores aproximadament.**
12. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**Tenia poques contraccions, cada 30 minuts tenia contraccions fins la cesària.**
13. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Va néixer a les 38 setmanes de gestació.**
14. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?

## L'embaràs a diferents edats

**No.**

15. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?

**Li vaig donar la benvinguda al món, vaig sentir molta emoció i molta alegria. El seu pare va arribar a Barcelona 2 mesos després de néixer ja que per temes de papers no va poder arribar abans, i quan ho va veure per primera vegada es va emocionar molt, molta impressió.**

16. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?

**No, al contrari, els meus pares em van ajudar molt ja que jo vaig viure l'embaràs sola, i gracies a ells el meu fill esta bé.**

17. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?

**Per a mi l'embaràs va ser màgic, una experiència màgica, però com a bon record tinc la comunicació que establia amb ell durant l'embaràs, li parlava sempre, li ponía musica, sobretot li posava Bob Marley i ara li agrada molt. Com a dolent tinc que vaig fer les classes de preparació per al part però no em va servir per res.**

## ENTREVISTA 5

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 29 anys.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**Si, vam decidir deixar l'anticonceptiu.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**Es va posar molt content, molta emoció.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Va ser als 2 mesos de deixar els anticonceptius, em vaig fer una analítica perquè no em baixava la menstruació.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Estava independitzada amb la meua parella.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**Si, estava molt cansada, es van fer més grans els meus pits i tenia molta son.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No, al contrari, la meua família per part del pare era el primer nét. Va ser una gran sorpresa.**
8. Seguies fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Si, vaig seguir fent vida normal, treballava, sortia, viatjava...**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si, a més vaig fer proves que no eren recomanables fer, com l'amniocentesi.**
10. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser part natural amb epidural.**
11. Quant de temps va durar el part?  
**Va durar unes 4 hores i mitja, des de l'ingrés fins que tenia al meu fill a les mans.**
12. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**Durant la nit tenia cada 20 minuts, al matí es van accelerar.**
13. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Va néixer a les 38 setmanes de gestació.**
14. El pare del teu fill segueix sent la teua parella actual?  
**Si.**
15. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teua parella?  
**El primer que vaig pensar és que era perfecte. El meu marit va dir que era preciós.**
16. Aquest embaràs va afectar la teua relació amb algun membre de la família?  
**No.**



## L'embaràs a diferents edats

17. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?

**De dolent em recordo que als 8 mesos de gestació em vaig caure sortint del cotxe i vaig plorar molt pensant que li havia passat alguna cosa al meu fill.**

**De record bo tinc que en l'última classe de preparació abans del part vaig començar a dilatar, i la llevadora m'ho va notar a la cara que n'estava dilatant en aquell moment.**

## ENTREVISTA 6

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 40 anys.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**Si.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**Es va posar molt content però teníem molta por, perquè anteriorment vam tenir un avortament espontani.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Em vaig adonar perquè em feien mal els pits, però el primer test em va donar negatiu, després d'unes setmanes me'l vaig tornar a fer i va sortit positiu. Va ser al mes.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Estava independitzada amb la meva parella.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**De corporals, MOLT mal de pits, i psicològics, moltes ganes de plorar per qualsevol cosa.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No, al contrari, estaven tots molt contents.**
8. Seguies fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Vaig continuar treballant d'infermera fins a les 22 setmanes. També viatjava i seguia sortint.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si, no em vaig fer l'amniocentesi però si em vaig fer la nova prova que es diu Harmony.**
10. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser per cesària, no va ser preparada, però es van adonar de que el nadó estava patint una bradicàrdia fetal. La meva filla estava dins meu i no respirava.**
11. Quant de temps va durar el part?  
**Va ser provocat per colèstasi a les 10 del matí, van començar la inducció per via vagina, i va néixer a la una de la matinada. Unes 3/4 hores.**
12. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**Vaig començar a tenir contraccions a les 5 de la tarda, a partir de les 6 no paraven les contraccions, va ser horrible.**
13. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Va durar 39 setmanes i 5 dies.**
14. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?  
**Si.**

## L'embaràs a diferents edats

15. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?

**Jo pensava que no estava viva però quan la vaig escoltar plorar vaig començar a plorar d'alegria. El pare no va pensar res, primer es va preocupar per mi i després al veure que tot estava bé es va posar molt content, lliure de preocupació.**

16. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?

**No.**

17. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?

**De dolent tinc cada vegada que anava a fer-me una ecografia, teníem molta por per l'avortament passat. I a la hora del part, no dormia més de dos hores.**

**També de dolent tinc que vaig patir diabetis gestacional durant el part.**

**De bo quan veia que les ecografies estaven bé i quan veia la seva cara a les proves. I quan notava els seus copets de peu.**

## ENTREVISTA 7

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 14 casi 15 anys.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**No, va ser sense voler, no m'ho esperava.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**Doncs mira, em vaig fer el test d'embaràs amb les meves amigues i li vaig enviar una foto i no s'ho creia, després vaig quedar amb ell i vaig tornar a fer una altra prova i es va posar molt content, ho va cridar als 4 vents que anàvem a ser pares.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Em donava molt de fàstic el pollastre i doncs quan em vaig fer la prova ja estava embarassada de 2 casi 3 mesos.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Em mantenien els meus pares durant l'embaràs, però en quant vaig tenir el meu fill la meva parella em va començar a pagar tot, amí i al nostre fill perquè soc menor d'edat. Els meus pares només em paguen els estudis.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**Els meus pits es van fer gegants, la panxa va créixer quan estava de 5-6 mesos, després als 9 mesos no podia caminar. Sentia que em faltava l'aire durant l'embaràs perquè menjava molt i el meu fill es movia molt.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**En el moment que vaig quedar embarassada els meus amics es van anar de la meva vida, només es va quedar la meva millor amiga que s'ho agraeixo molt, però els altres em van deixar de parlar. I per part de la meva família, em volien treure al meu fill. La meva mare va demanar cita en una clínica privada, jo em feia la boja i li deia que si hi aniria, i aquell dia quan la meva mare es va adormir, vaig sortir de casa i vaig anar a casa de la meva parella. A l'endemà, la meva mare em va trucar i vam parlar les coses i es va solucionar.**
8. Seguien fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Si, sempre he fet vida normal, vaig seguir estudiant com ara mateix. No m'ha canviat la vida, surto amb el meu fill al carrer i és el mes bonic que tinc.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si, vaig seguir totes les proves mèdiques.**
10. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser part natural sense epidural.**
11. Quant de temps va durar el part?  
**Vaig començar amb contraccions el dia 26 durant tot el dia, després al dia 27 a les 7:00h vaig anar d'urgències, em van tindre allà tot el matí. I el nen va**

## L'embaràs a diferents edats

**néixer a les 15:20h. Va durar més o menys 6 o 7 hores el part des de que vaig trencar aigües.**

12. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?

**Al principi cada 7 minuts, després cada 5 i quan estava de part eren contraccions a cada minut.**

13. Quantes setmanes va durar l'embaràs?

**Va néixer a les 39 setmanes de gestació.**

14. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?

**Si.**

15. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?

**Si et dic la veritat, al principi em vaig espantar perquè era igual al meu germà, però vaig sentir que era el més bonic que m'hagués passat. Era la persona més feliç del món. La meva parella estava molt feliç.**

16. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?

**Doncs quan el meu germà es va assabentar va estar bastants dies sense parlar-me, però després se li va passar i tots genial amb tots.**

17. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?

**Recordo que la primera vegada que vaig sentir que es movia dins de mi em vaig posar molt contenta i a plorar. També una cosa bona era que la meva parella sempre estava al meu costat durant tot l'embaràs, i me'n recordo de quan vam fer una sessió de fotografia amb la gegant panxa que tenia. Com a record dolent tinc que la meva parella i jo vam tenir una discussió, i va estar a punt d'entrar a presó, però al final no.**

## ENTREVISTA 8

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Tenia 46 anys quan vaig donar a llum.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**Si, va ser fecundació in vitro.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**Bé, va ser decisió dels dos.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
**Em vaig adonar per una analítica al metge.**
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Estava independitzada.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**Si, clar. Vaig sentir canvis corporals i psicològics.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No, tot el contrari.**
8. Seguien fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Si, vaig treballar fins al final.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si.**
10. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser part natural amb epidural.**
11. Quant de temps va durar el part?  
**Va durar poc, una hora aproximadament.**
12. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**Tenia contraccions cada 5 minuts.**
13. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Va néixer a les 38 setmanes de gestació.**
14. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?  
**No.**
15. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?  
**Molta felicitat!**
16. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?  
**No.**
17. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?  
**Vaig tenir un embaràs molt bo. De record dolent només quan vaig tenir uns dies de molta acidesa i no podia dormir estirada. Emocionalment pensat que tot anés bé i surtis bé. Cada vegada que anava a una revisió patia una mica.**

## ENTREVISTA 9

Nom: **Anònim**

1. Quants anys tenies quan vas estar embarassada?  
**Vaig tenir 3 embarassos, als 41, 43 i 45 anys. Vaig patir dos avortaments.**
2. L'embaràs va ser planificat?  
**Si.**
3. Com va reaccionar la teva parella davant l'embaràs?  
**Va ser totalment planificat, va ser in vitro.**
4. Com i quan et vas adonar de que estaves embarassada?  
-----
5. Et mantenien els teus pares o estaves independitzada?  
**Estava independitzada amb la meva parella.**
6. Vas sentir canvis corporals i/o psicològics?  
**Si, els pits i la panxa. Vaig començar a estar molt més cansada de l'habitual.**
7. Vas notar algun tipus de rebuig dels teus amics, família, coneguts...?  
**No.**
8. Seguíes fent vida normal (treball, estudis, hobbies...)?  
**Si, treballant i sortia com sempre, malgrat de ser un embaràs de risc.**
9. Vas seguir totes les proves mèdiques durant l'embaràs?  
**Si, totes. A més al ser un embaràs de risc eren molt important totes les proves, eren obligatòries.**
10. Què vau pensar tu i la teva parella en veure que arribaven bessons?  
**Era una possibilitat des del principi, ho esperàvem.**
11. Va ser part natural o cesària?  
**Va ser per cesària.**
12. Quant de temps va durar el part?  
**Va durar entre ½ hores y 1 hora, no ho recordo molt bé.**
13. Cada quant tenies contraccions (aproximadament)?  
**No vaig tenir contraccions.**
14. Quantes setmanes va durar l'embaràs?  
**Van néixer a la setmana 36 de gestació.**
15. El pare del teu fill segueix sent la teva parella actual?  
**Si.**
16. Primer pensament al veure al teu nadó? I la teva parella?  
**Vam pensar: "I això es tot?".**
17. Aquest embaràs va afectar la teva relació amb algun membre de la família?  
**No.**
18. Te'n recordes d'algun record bo o dolent durant l'embaràs?  
**Me'n recordo de tots els bons. De dolents quan hi anava a fer-me les proves mèdiques necessàries.**

## 9. ANÀLISI DE LES ENTREVISTES

Després d'haver fet 9 entrevistes a dones que van estar embarassades a diferents edats (3 entrevistes per cada franja d'edat), puc treure algunes dades que afirmen la meua recerca sobre les diferents diferències que pot haver-hi.

Trobem que a l'embaràs **adolescent** cap va ser planificat per la dona i la seva parella, però totes van estar acompanyades del pare del seu fill en tot moment, i això es una gran ajuda per a elles. També tenim que dues de les adolescents van tenir un gran suport per part de la seva família i dels seus amics. Tanmateix, una de les tres sí va patir problemes amb la seva mare i va haver d'escapar-ne de casa amb la seva parella per mostrar-hi a la seva família que ella volia tenir aquell nadó, després tot es va solucionar però va patir una etapa de marginació per part dels seus amics, i això no li va afavorir molt psicològicament. A l'embaràs **dels 30 i dels 40**, tots van ser desitjats, i no van patir cap tipus de rebuig per part de la seva família o amics.

Les 9 mares es van adonar del seu embaràs per la falta de menstruació, es van fer una prova d'embaràs i totes elles es van adonar al voltant dels 2 mesos. Els primers símptomes que van patir era l'augment de pits i panxa. També es trobaven molt cansades i emocionades.

Totes les adolescents van continuar vivint a casa dels seus pares. Una d'elles vivia a casa dels seus pares però la seva parella li pagava tot a ella i al seu nadó. Una altra es va independitzar poc després del part. Les de 30 i 40 estaven totes independitzades dels pares.

Cap de les joves va deixar d'estudiar i cap de les altre 6 mares adultes va deixar de treballar, ni tampoc les de 40 malgrat ser un embaràs de risc.

Totes les adolescents van anar a totes les proves mèdiques necessàries que en tenien. La duració del part de totes oscil·la entre les 7 i 9 hores. Com podem veure es un número molt elevat per a un part, però al ser un embaràs adolescent trobem que el cos no està completament format i tot va més lent de lo normal. Les mares de 30 i 40 anys també van anar a totes les proves necessàries i no necessàries durant el seu embaràs. El part de les de 30 estava entre les 4 i 5 hores i totes va ser un part natural amb epidural menys una d'elles; les de 40 anys, 2 d'elles els hi va durar una hora, ja que va ser cesària (aquesta edat es molt probable que es faci cesària per les complicacions per al fetus que pot haver-hi) i l'altra va tenir un part natural amb epidural de 3 o 4 hores, però aquesta va tenir moltes complicacions i el seu fill va estar a punt de morir.

La durada de l'embaràs de les adolescents es de 39 setmanes (menys una d'elles que al tenir bessones van néixer per cesària a les 29 setmanes). La durada de l'embaràs dels



## L'embaràs a diferents edats

30 totes oscil·len entre les 37 i 38 setmanes. I la durada del de les 40 anys està entre les 36, 37 i 39 setmanes de gestació.

Per acabar l' anàlisi, trobem que totes les mares tenen molts records bons amb el seu embaràs, totes el recorden com a una etapa molt màgica. Però totes tenen algun record dolent, un petit por que van patir. Però per a destacar, trobem que les 3 dones embarassades de 40 o més coincideixen en el mateix record dolent; totes patien molt a l'hora de fer-ne les proves mèdiques ja que patien per el risc d'avortament (la taxa d'avortament espontani és molt més elevada en un embaràs de +40 anys), ja que dues de les mares van patir avortaments abans.

## 10. ENTREVISTA A UN GINECÒLEG

### PREGUNTES D'EMBARÀS ADOLESCENT

1. Quins creus que són els motius d'un embaràs adolescent?  
**Jo penso que és la falta de previsió i l'absència de anticoncepció, que és ara mateix vital. També la falta d'educació sexual a l'escola apropiada.**
2. Rep moltes adolescents embarassades?  
**En aquest centre si, estem en la taxa normal d'embaràs adolescent.**
3. Quins dubtes i preguntes tenen les adolescents davant l'embaràs?  
**Dubtes específics moltes vegades no els manifesten les adolescents, sinó que solen ser les mares molt freqüentment. Elles es un desconeixement global de la criança. També depèn molt del trimestre, sobretot en el tercer tenen més dubtes sobre la lactància. Però solen tenir els mateixos dubtes que d'altres embarassades d'una altra edat.**
4. Quin comportament solen prendre les adolescents davant l'embaràs?  
**Depèn de la personalitat prèvia, crec que es el factor determinant per veure com es comporta, es a dir, si es una persona que ja de primeres sol tenir un comportament de rebuig davant situacions inconvenients doncs probablement es comporti de la mateixa manera. Però no puc determinar un patró de comportament habitual.**
5. Quina relació creu vostè que tenen l'embaràs amb l'abandonament escolar?  
**Crec que hi ha uns estudis americans antics (si no m'equivoco), que relacionen l'embaràs adolescent amb la taxa d'abandó escolar, sensació d'exclusió, una sèrie d'inconvenients que fan "incompatibles" l'embaràs amb l'escola. Moltes vegades no es parla d'això a les escoles perquè no hi hagi una epidèmia de "embarassos adolescents" i l'efecte que s'aconsegueix és estigmatitzar encara més l'embaràs adolescent.**
6. Es pot parlar de sexualitat irresponsable en els joves?  
**No en sabria dir-te, sí sé que la taxa de malalties de transmissió sexual està augmentant respecte anys previs, si ens centrem en dades objectives, efectivament si, es port parlar de sexualitat irresponsable en els joves, però no crec que sigui una situació general, jo crec que son dades i que les estadístiques estan allà, però crec que ara mateix s'ha perdut la por a situacions que fa 20 anys suposaven un risc major per la salut, com el VIH i d'altres malalties de transmissió sexual, i com a conseqüència l'abandó del preservatiu en molt casos s'ha produït un efecte en cadena que fa que moltes pacients joves arribin amb altres malalties com la gonorrea, clamídia, sífilis...**
7. Les seves parelles les acompanyen els controls?  
**En funció del extracte social habitualment he de dir que sí.**

## L'embaràs a diferents edats

8. Fan tots els controls prenatals?  
**També en funció del extracte social, no sé les xifres de control ara mateix, la sensació subjectiva es que sí.**
9. En embarassos no desitjats, opten per interrompre l'embaràs o solen seguir endavant?  
**La taxa d'interrupció a Espanya (sinó m'equivoco) a baixat respecte anys previs, però no sabia dir-te les dades absolutes. Jo tinc la sensació subjectiva de que la llei de salut sexual i reproductiva del govern de 2011 (sinó m'equivoco) a generat una disminució i un millor accés per les tècniques d'interrupció de l'embaràs i a generat una disminució de les taxes.**
10. Quins són els problemes físics que pot tenir una adolescent al quedar-se embarassada? Tant la mare com el seu nadó.  
**En primer lloc, l'embaràs adolescent té major risc principalment de complicacions d'incompetència cervical, major risc de cesària, major risc de sospita de benestar fetal i complicacions de preeclàmpsia. I si son molt joves (13-17 anys) tenen problemes d'immaduresa pèlvica i tenen problemes a l'hora del part.**

### PREGUNTES D'EMBARÀS ALS 30

1. Quins creus que són els motius d'un embaràs a aquesta edat?  
**El desig d'una parella o d'una dona que vulgui quedar-se embarassada (ja sigui amb parella o sense ella) ja que amb les tècniques de reproducció assistida no es necessari tenir parella.**
2. Quin comportament solen tenir les dones al voltant dels 30 anys davant de l'embaràs?  
**Habitualment solen ser embarassos desitjats, per tant, sentiments de desig, de preocupació i sentiments efectivament.**
3. Les seves parelles les acompanyen els controls?  
**Habitualment si, diria que una gran majoria de casos.**
4. Fan tots els controls prenatals?  
**Habitualment si.**
5. L'embaràs suposa una penalització a nivell laboral?  
**En el nostre entorn, a dia d'avui, es si. Desgraciadament si, però més enllà d'això, l'entorn laboral en la majoria dels casos, s'adapta d'alguna forma (dins dels 30).**
6. Es pot parlar de sexualitat irresponsable en aquests casos (embarassos no desitjats a aquesta edat)?  
**Hi ha embarassos no desitjats, però com en qualsevol edat. Son menys que en els adolescents (d'adolescents es la immensa majoria d'embarassos no desitjats).**

## L'embaràs a diferents edats

7. En embarassos no desitjats, obten per interrompre l'embaràs o solen seguir endavant?  
**Solen seguir endavant, però no tinc les dades exactes per dir-te.**
8. Quins són els problemes físics que pot tenir una dona embarassada prop dels 30 anys?  
**A prop dels 30, son els problemes que determinen la condició prèvia de la mare. És una edat molt bona per tenir un fil.**
9. Està d'acord amb la ciència que l'edat perfecta per ser mare són els 30 anys?  
**Crec que l'edat mitjana a Espanya per ser mare son els 32 anys i per a mi es bastant tardana.**
10. Quin creu que és la millor edat per ser mare?  
**Cada dona té una condició física concreta, també té una sèrie de condicionants i reserva fol·licular concreta que crec que fa que l'edat correcta per a cada dona dins de d'uns límits sigui entre (21-33 anys) .**

## PREGUNTES D'EMBARÀS ALS 40 o MÉS

1. Quins creus que són els motius d'un embaràs a partir dels 40?  
**Principalment la carrera professional o una absència de planificació prèvia. També el desconeixement, ja que avui dia la gent es pensa que es pot ser mare a qualsevol edat i no pensen en els riscos que hi ha sent mare després dels 35 anys.**
2. Rep moltes dones embarassades sobre aquesta edat?  
**Si, bastants.**
3. Quins dubtes i preguntes tenen les dones enfront de l'embaràs de risc?  
**Solen ser pacients que ja en saben del tema, perquè han passat per tècniques de reproducció assistida, es a dir, pacients que no ho han concebut de forma estrictament natural, amb la qual cosa, també son pacients molt més informades, molt més implicades en el seu embaràs.**
4. Quin comportament solen prendre les dones enfront de l'embaràs?  
**Habitualment ansietat per por a la pèrdua, ja que la majoria son embarassos molt desitjats.**
5. L'embaràs suposa una penalització a nivell laboral?  
**Jo crec que no.**
6. Les seves parelles les acompanyen els controls?  
**Si, sempre.**
7. Fan tots els controls prenatals?  
**Si, sempre.**
8. Hi ha controls extra per la seva elevada edat a l'ésser mare?  
**Si, més que controls extra podríem dir que entren en uns altres protocols diferents, per controlar la diabetis gestacional, la preeclàmpsia...**

## L'embaràs a diferents edats

9. Quins són els problemes físics que pot tenir una dona en un embaràs tardà?  
Tant la mare com el seu nadó.

**La preeclàmpsia amb tots els trastorns hipertensius de l'embaràs, major risc de pèrdua gestacional, major risc d'avortaments espontanis, major risc de pèrdua en el segon trimestre i major taxa de complicacions a nivell fetal que estan associades a tots aquest processos, és a dir, risc de malformacions, restricció del creixement uterí.**

10. Perquè creu que l'edat mitjana de ser mare està augmentant cada vegada més al llarg dels anys malgrat tots els riscos que hi ha amb un embaràs tardà?

**Per el mateix que he dit abans, el desconeixement i mala adaptació de la societat a la necessitat de ser mare.**

# 11. ENTREVISTA A UNA LLEVADORA

## PREGUNTES D'EMBARÀS ADOLESCENT

1. Quins creus que són els motius d'un embaràs adolescent?  
**Principalment, es per el desconeixement dels mètodes anticonceptius i les conseqüències de no utilitzar-los.**
2. Rep moltes adolescents embarassades?  
**No es una taxa molt gran, però si.**
3. Quins dubtes i preguntes tenen les adolescents davant l'embaràs?  
**La majoria tenen pocs dubtes, ja que no estan mentalitzades del que comporta estar embarassada.**
4. Quin comportament solen prendre les adolescents davant l'embaràs?  
**N'hi ha de tot, però sempre estan angustiades i amb remordiment.**
5. Quina relació creu vostè que tenen l'embaràs amb l'abandonament escolar?  
**Jo crec que es depèn la persona. Però avui dia els embarassos adolescents no estan ven mirats per la societat, i l'escola no sol ajudar psicològicament a l'adolescent.**
6. Es pot parlar de sexualitat irresponsable en els joves?  
**Jo crec que si, ho dic per la meva experiència. Com no s'han explicat els mètodes anticonceptius, les adolescents es pensen que l'ús del preservatiu farà que no tinguin relacions sexuals satisfactòries i també, ara hi ha una major taxa d'incidència de malalties de transmissió sexual que no fa molt de temps estaven ja casi oblidades. Ara hi ha casos de sífilis i gonorrea.**
7. Les seves parelles les acompanyen els controls?  
**No solen estar acompanyades de la seva parella en els controls, sinó que solen venir amb algun familiar.**
8. Fan tots els controls prenatals?  
**No es fan tots els controls prenatals, ja que es obvi que tracten d'ocultar durant el primer trimestre l'embaràs .**
9. En embarassos no desitjats, opten per interrompre l'embaràs o solen seguir endavant?  
**Depèn del context familiar, si tenen una família que li donen suport, solen interrompre l'embaràs, però en famílies desestructurades, solen seguir endavant.**
10. Quins són els problemes físics que pot tenir una adolescent al quedar-se embarassada? Tant la mare com el seu nadó.  
**Principalment, la immaduresa dels seus òrgans, per exemple després del part poden tenir un major índex de poca elasticitat a la zona pèlvica que a la llarga serà tindran incontinències. En els nadons hi ha un major índex de malformacions congènites.**

## PREGUNTES D'EMBARÀS ALS 30

1. Quins creus que són els motius d'un embaràs a aquesta edat?  
**Per la maduresa mental de les dones i una major estabilitat econòmica.**
2. Quin comportament solen tenir les dones al voltant dels 30 anys davant de l'embaràs?  
**Un sentiment de felicitat, ja que la majoria son embarassos desitjats.**
3. Les seves parelles les acompanyen els controls?  
**Si, la majoria de vegades si.**
4. Fan tots els controls prenatals?  
**Si, encara que algunes depèn de la seva procedència, no fan les proves del primer trimestre. No son moltes però si que algunes no es fan els controls prenatals**
5. Quina relació creu vostè que té l'embaràs als 30 amb l'abandonament laboral?  
**No, no sol haveu-hi relació, perquè totes continuen treballant.**
6. Es pot parlar de sexualitat irresponsable en aquests casos (embarassos no desitjats a aquesta edat)?  
**Molt pocs, són una minoria.**
7. En embarassos no desitjats, obten per interrompre l'embaràs o solen seguir endavant?  
**Quan són no desitjats, sí que hi ha una major incidència d'interrupció.**
8. Quins són els problemes físics que pot tenir una dona embarassada prop dels 30 anys?  
**Hi ha molt pocs.**
9. Està d'acord amb la ciència que l'edat perfecta per ser mare són els 30 anys?  
**Si, estic d'acord amb la ciència de que els 30 anys és l'edat perfecta per ser mare.**
10. Quin creu que és la millor edat per ser mare?  
**Jo crec que entre els 25 i els 35 anys és una edat molt bona físicament ser mare.**

## PREGUNTES D'EMBARÀS ALS 40 o MÉS

1. Quins creus que són els motius d'un embaràs a partir dels 40?  
**Normalment, sol ser per problemes de fertilitat o quan arriben a una estabilitat econòmica i emocional.**
2. Rep moltes dones embarassades sobre aquesta edat?  
**Si, arriben moltes embarassades d'aquesta edat.**
3. Quins dubtes i preguntes tenen les dones enfront de l'embaràs de risc?  
**Solen tenir moltes i moltes preguntes, ja que tenen molta preocupació per elles i per el seu nadó.**
4. Quin comportament solen prendre les dones enfront de l'embaràs?

## L'embaràs a diferents edats

**Son dones que porten un comportament molt responsable perquè han pres una decisió tardana i son molt responsables amb el seu embaràs.**

5. Quina relació creu vostè que tenen l'embaràs amb l'abandonament laboral?  
**No crec que tingui cap relació amb l'abandonament laboral.**
6. Les seves parelles les acompanyen els controls?  
**Si.**
7. Fan tots els controls prenatals?  
**Totes es fan els controls prenatals.**
8. Hi ha controls extra per la seva elevada edat a l'ésser mare?  
**Si, sobretot en el primer trimestre per detectar malformacions congènites.**
9. Quins són els problemes físics que pot tenir una dona en un embaràs tardà?  
Tant la mare com el seu nadó.  
**Solen ser preeclàmpsia per hipertensió, ruptura prematura de membranes, incontinència cervical o diabetis gestacional. Pel que fa al nadó hi ha una major taxa de prematuritat i malformacions congènites.**
10. Perquè creu que l'edat mitjana de ser mare està augmentant cada vegada més al llarg dels anys malgrat tots els riscos que hi ha amb un embaràs tardà?  
**El mateix que he dit a la primera pregunta, perquè es una edat on hi ha una major estabilitat econòmica i emocional i això és una cosa que anem assumint cada vegada més en el departament i també és cert que hi ha un major nombre de problemes per a la dona per la edat que té, i també s'estan assumint molt aquest embarassos. Avui dia s'estan portant embarassos d'un risc molt alt de 45 anys o més.**



## 12. CONCLUSIÓ

L'edat de la maternitat s'ha anat retardant en els últims anys a causa d'una varietat de raons, entre ells la falta d'estabilitat laboral i econòmica, el desconeixement dels riscos que comporta tenir un fill al voltant dels 40 anys i problemes amb la conciliació entre el treball i la vida personal. L'allunyament de l'edat biològica ideal per tenir fills (que els experts consideren que està al voltant dels 30 anys), té les seves conseqüències. Cada vegada que una dona allunya més la seva edat per ser mare, la taxa de quedar-se embarassada de forma natural disminueix. Llavors això també fa que l'edat mitjana de tenir un fill augmenti, ja que esgoten al màxim el temps per no haver de recórrer a les tècniques de reproducció assistida, ja que són molt costoses, a més de que psicològicament amb aquestes tècniques les dones agafen ansietat perquè pensen que són velles i que seran rebutjades per la societat.

En conclusió, segons totes les investigacions que he fet, la millor edat per tenir un fill estaria entre els 21 i els 33 anys, ja que es donen en la dona les condicions més favorables per concebre, engendrar i parir un fill. En aquesta franja d'edat, hi ha menor risc de complicacions en l'embaràs i en el postpart, el cos de la dona és molt més madur que a una altra edat i això afavoreix al fetus. També, la dona en aquesta edat sol tenir una parella estable, i una posició econòmica més favorable.

Després dels 35 anys hi ha major risc en l'embaràs i en el part, les dones amb un embaràs de risc solen patir avortaments espontanis, la preeclàmpsia per hipertensió, ruptura prematura de membranes, diabetis gestacional, major taxa de risc d'anomalies en els cromosomes, etc. Això també provoca un augment de tenir embarassos i parts múltiples. Pel que fa al nadó, hi ha una major taxa de prematuritat i malformacions congènites quan la mare es més gran de 35 anys.

Tanmateix, amb menys de 20 anys, el cos de l'adolescent no està completament formada la zona pèlvica i poden tenir problemes, com la desproporció cefalopelvíana. A més, poden tenir anèmies, infeccions urinàries i solen tenir complicacions a l'hora del part. A més a més, tenen una taxa més elevada de patir avortaments espontanis i part prematur. A part de tot això, tenen problemes psicològics per la falta de suport emocional per part de la família, parella, amics o de la societat. Es solen sentir marginades amb el seu embaràs, i solen tenir problemes econòmics ja que no estan independitzades i necessiten l'ajut dels seus pares per poder continuar endavant amb l'embaràs.

Per això podem dir que la millor edat per ser mare és una franja d'edat que es situa entre els 21 i els 33 anys de la dona, ja que hi ha una sèrie d'avantatges que amb altres edats no es tenen.

## 13. AGRAÏMENTS

Vull agrair totes les dones que han volgut compartir amb mi el seu embaràs. Ha sigut un plaer i una sensació única veure com els seus ulls es posaven brillants cada vegada que feien memòria d'aquell moment tant especial per elles. Però també vaig haver de veure com la seva expressió canviava depenent de la pregunta, ja que algunes d'elles havien patit durant tota la seva gestació i d'altres havien tingut, desgraciadament, problemes abans d'aquell embaràs.

També, vull donar les gràcies a la meva tieta, per aconseguir que pogués entrevistar dos professionals d'aquest tema, procedents del Vall d'Hebrón. De la mateixa manera, vull donar-li les gràcies al ginecòleg i la llevadora que van perdre el seu temps per respondre una sèrie de preguntes meves per poder completar el meu treball amb l'opinió de dos grans professionals.

Finalment, vull donar les gràcies a la meva tutora d'aquest treball de recerca, principalment, perquè va creure en la meva hipòtesi des d'un principi i va ajudar-me a poder investigar-la i desenvolupar-la. Des de el primer instant ha estat ajudant-me i donant-me idees per poder portar a terme aquesta tasca. Ha sabut entendre la meua idea des del primer moment i ha aconseguit ajudar-me perquè aquest objectiu es plasmi al treball. Ha estat sempre alerta de les meves peticions i dels meus canvis d'opinió. Ha sigut la meua mà esquerra d'aquest treball.

Moltes gràcies.

## 14. WEB-GRAFIA

<https://clinicamillet.es/blog/embarazo-y-edad/>

<https://mibebeyyo.elmundo.es/embarazo/psicologia/mama-edades>

<https://lamenteesmaravillosa.com/madre-la-adolescencia/>

<https://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2015/08/25/maternidad-en-la-adolescencia-problemas-fisicos-y-mentales>

<https://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>

<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/provi/l0/&file=01001.px>

<https://www.guiainfantil.com/embarazo/la-edad-perfecta-para-ser-madre-segun-la-ciencia-son-los-30-anos/>

[https://www.cuerpomente.com/psicologia/hijos/ser-madre-despues-40-pocos-pros-muchos-contras\\_1101](https://www.cuerpomente.com/psicologia/hijos/ser-madre-despues-40-pocos-pros-muchos-contras_1101)

<https://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>

<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/1-a-4-semanas-de-embarazo/>

<https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUK EwiSp8CCsc7kAhVq8OAKHXVTD1AQjhx6BAgBEAI&url=https%3A%2F%2Fwww.monografias.com%2Ftrabajos93%2Festudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron%2Festudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron2.shtml&psig=AOvVaw0Kh-FT-4myh6PEI5U94A1U&ust=1568483741204776>

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-embarazo-adolescentes-problema-salud-publica-S140588711630102X>

<https://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2015/08/25/maternidad-en-la-adolescencia-problemas-fisicos-y-mentales>

<https://americanpregnancy.org/es/labor-and-birth/cephalopelvic-disproportion/>

<https://www.bebesymas.com/embarazo/enfermedades-que-pueden-complicar-el-embarazo-la-anemia>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>

## L'embaràs a diferents edats

<https://okdiario.com/bebes/madre-partir-30-anos-ventajas-desventajas-2706715>

<https://mibebeyyo.elmundo.es/embarazo/psicologia/mama-edades>

[https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-cada-cinco-madres-presenta-algun-trastorno-mental-durante-embarazo-o-posparto-201605052151\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-cada-cinco-madres-presenta-algun-trastorno-mental-durante-embarazo-o-posparto-201605052151_noticia.html)

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500004)

<http://bebescr.com/embarazo/emba0002.shtml>

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pregnancycoverage30-90-P05591>

<https://www.bebesymas.com/embarazo/ser-madre-a-los-40-los-riesgos-de-un-embarazo-a-edad-avanzada>

<https://www.brennerchildrens.org/KidsHealth/Parents/Para-Padres/Los-problemas-medicos/Malformaciones-congenitas.htm>

<https://kidshealth.org/es/parents/birth-defects-esp.html>

<https://www.levante-emv.com/vida-y-estilo/salud/2018/03/01/madre-40-son-riesgos/1685877.html>

<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Ginecologia-Obstetricia/Maternidad/Noticias/Te-puede-interesar/Mama-despues-de-los-40>

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/crisis-ansiedad.html>

<https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/que-es-la-inseguridad-y-como-se-trata/>

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/embarazo-cancer-mama>

<https://www.infosalus.com/mujer/noticia-riesgo-aborto-duplica-partir-40-anos-20151105123848.html>